

Incidência e perfil epidemiológico de suicídios em crianças e adolescentes ocorridos no Estado do Pará, Brasil, no período de 2010 a 2013*

Incidence and epidemiological profile of suicides in children and adolescents in Pará State, Brazil from 2010 to 2013

Incidencia y perfil epidemiológico de suicidios en niños y adolescentes sucedidos en el Estado de Pará, Brasil, en el período de 2010 a 2013

Nathalia Oliveira Batista
Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil

Paulo Humberto Mendes Figueiredo
Unidade de Diagnóstico de Meningite, Hospital Universitário João de Barros Barreto, Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil
Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil
Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil

Jamille Rodrigues do Carmo de Araújo
Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil

RESUMO

O suicídio é um sério problema de saúde pública no mundo, sendo a segunda principal causa de morte entre as pessoas de 15 a 29 anos de idade. O objetivo deste estudo foi avaliar a incidência e o perfil epidemiológico de suicídios em crianças e adolescentes no Estado do Pará, Brasil, no período de 2010 a 2013. Trata-se de um estudo transversal, de natureza descritiva e quantitativa. Os dados foram obtidos do Departamento de Informação em Saúde do Sistema Único de Saúde. Os resultados mostraram 135 casos de suicídio entre crianças e adolescentes no Estado, sendo o Município de Belém o mais incidente (12,5%). O crescimento foi de 31,6% de 2010 para 2013. A maioria dos suicídios (77,8%) ocorreu em adolescentes na faixa de 15 a 19 anos de idade, sendo predominante no gênero masculino. Os locais mais comuns de ocorrência dos suicídios foram domicílio (58,1%), seguido de hospital (18,5%) e via pública (8,9%). O principal método para a execução do suicídio foi lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento. Os dados expostos evidenciaram que, no Estado do Pará, o suicídio aumentou substancialmente entre crianças e adolescentes.

Palavras-chave: Suicídio; Crianças; Adolescentes; Epidemiologia.

INTRODUÇÃO

O número de casos de suicídio vem aumentando lentamente, especialmente entre os jovens, transformando-se em um cenário social problemático em razão dos trágicos efeitos acarretados, tanto para quem o comete quanto para o contexto familiar e de pessoas próximas envolvidas em cada caso¹. Existem outras modalidades de práticas suicidas, como as que acontecem em grupos², muitas vezes entremeadas em contextos de seitas religiosas, e as realizadas por duas pessoas influenciadas por um laço afetivo pré-existente na maioria dos casos¹.

O suicídio tornou-se um problema sério de saúde pública no mundo, caracterizado pelo ato voluntário para a retirada da vida, sendo contributivos os fatores psicológicos, biológicos e sociais. Estudos mostram que, quando ideias de suicídio são consideradas, essas evoluem em relação ao risco de consumação do suicídio, crescendo do desejo à ameaça, à posterior tentativa e, finalmente, ao ato consumado³. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 800.000 pessoas morrem a cada ano por suicídio³.

* Artigo apresentado no V Congresso HUIBB, promovido pelo Hospital Universitário João de Barros Barreto e Universidade Federal do Pará, realizado de 12 a 14 de agosto de 2015 na Cidade de Belém, Estado do Pará, Brasil. Os Editores agradecem a parceria do HUIBB/UFPA e por terem escolhido a Revista Pan-Amazônica de Saúde para publicação dos excelentes trabalhos apresentados no evento.

Correspondência / Correspondence / Correspondencia:

Nathalia Oliveira Batista
Tv. Mariz e Barros, 1962. Bairro: Marco
CEP: 66080-009 Belém-Pará-Brasil
Tel.: +55 (91) 98097-2460
E-mail: batista.nathalia@hotmail.com

O suicídio é a segunda causa principal de morte entre as pessoas de 15 a 29 anos de idade³. Segundo o mapa da violência de Waiselfisz⁴, versão de 2014, o número de casos de lesões autoprovocadas aumentou no Brasil de forma alarmante. As estatísticas mostram o crescimento do número de casos nas décadas de 1980, 1990 e em 2012, com taxas de 2,7%, 18,8% e 33,3%, respectivamente. No intervalo entre 2002 e 2012, observou-se um total de suicídios no Brasil que passou de 7.726 para 10.321, o que evidenciou um aumento de 33,6% nesse período. Em comparação ao crescimento populacional do País, nesse mesmo intervalo, o aumento do número de suicídios foi maior, de 11,1%, superando em larga escala os homicídios e a mortalidade nos acidentes de transporte que obtiveram taxas de crescimento de 2,1% e 24,5%, respectivamente⁴.

O Brasil é o quarto País em crescimento de casos de suicídio na América Latina³. Destaca-se, de forma preocupante, a Região Norte, onde os suicídios tiveram um aumento considerável: de 390 para 693, aumento esse de 77,7% entre 1980 a 2012, sendo que os Estados do Amazonas, Roraima, Acre e Tocantins duplicaram seus números.

É necessário considerar os fatores epidemiológicos associados às tentativas de suicídio para a construção de estratégias terapêuticas e preventivas eficazes e adequadas à realidade da Região Norte, uma vez que percebem-se inadequadas estatísticas sobre esse comportamento, no qual os padrões de crescimento das taxas de suicídio por faixa etária diferem da média nacional e não levam em consideração as particularidades de cada região.

Torna-se difícil, portanto, o levantamento epidemiológico fidedigno do número de casos e a periodicidade desejada, que possam detectar a evolução das taxas de tentativas de suicídio nas mais diversas comunidades, faixas etárias e gêneros⁵. Desse modo, este artigo se propôs a investigar, por meio de um levantamento de dados, fatores epidemiológicos associados ao suicídio em uma população específica.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta é uma pesquisa de natureza documental descritiva. Os dados foram obtidos do Departamento de Informação em Saúde do Sistema Único de Saúde (DATASUS), item Estatísticas Vitais, do qual se fez a análise de dados na opção Mortalidade Geral, no Estado do Pará, no período de 2010 a 2013. As informações avaliadas foram: incidência por município, faixa etária, gênero, etnia, estado civil, local de ocorrência e principal método utilizado para o ato.

Dessa forma, foram analisados os óbitos por residência nas faixas etárias de 5 a 19 anos. Para a análise, foi utilizada a Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) disponível no site do DATASUS⁶, incluindo as categorias de X60 a X84 (lesões autoprovocadas intencionalmente), descritas da seguinte forma:

- X60: autointoxicação por e exposição, intencional, a analgésicos, antipiréticos e antirreumáticos, não opiáceos;
- X61: autointoxicação por e exposição, intencional, a drogas anticonvulsivantes (antiepilépticos) sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte;
- X62: autointoxicação por e exposição, intencional, a narcóticos e psicodislépticos (alucinógenos) não classificados em outra parte;
- X63: autointoxicação por e exposição, intencional, a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo;
- X64: autointoxicação por e exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas;
- X65: autointoxicação voluntária por álcool;
- X66: autointoxicação intencional por solventes orgânicos, hidrocarbonetos halogenados e seus vapores;
- X67: autointoxicação intencional por outros gases e vapores;
- X68: autointoxicação por exposição, intencional, a pesticidas;
- X69: autointoxicação por exposição, intencional, a outros produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas;
- X70: lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação;
- X71: lesão autoprovocada intencionalmente por afogamento e submersão;
- X72: lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de arma de fogo de mão;
- X73: lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de espingarda, carabina ou arma de fogo de maior calibre;
- X74: lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de outra arma de fogo e de arma de fogo não especificada;
- X75: lesão autoprovocada intencionalmente por dispositivos explosivos;
- X76: lesão autoprovocada intencionalmente pela fumaça, pelo fogo e por chamas;
- X77: lesão autoprovocada intencionalmente por vapor de água, gases ou objetos quentes;
- X78: lesão autoprovocada intencionalmente por objeto cortante ou penetrante;
- X79: lesão autoprovocada intencionalmente por objeto contundente;
- X80: lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação de um lugar elevado;
- X81: lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação ou permanência diante de um objeto em movimento;

- X82: lesão autoprovocada intencionalmente por impacto de um veículo a motor;
- X83: lesão autoprovocada intencionalmente por outros meios especificados;
- X84: lesão autoprovocada intencionalmente por meios não especificados.

Foi utilizado o programa Microsoft Excel 2010 para a organização dos dados, sendo tabulados para o cálculo de porcentagens das variáveis analisadas e para o cálculo de coeficiente de mortalidade. O coeficiente médio de mortalidade foi calculado com base na população residente estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística no período de 2010 a 2013.

RESULTADOS

Considerando a distribuição dos suicídios nos Estados da Região Norte (Tabela 1), o Estado do Pará é o segundo mais incidente de suicídios em crianças e adolescentes, ficando atrás apenas do Estado do Amazonas. No período analisado, o Pará contabilizou 135 suicídios na faixa etária de 5 a 19 anos, sendo o Município de Belém o mais incidente, com 12,5%. O Estado apresentou um coeficiente médio de mortalidade por suicídio igual a 3/1.000.000 habitantes e um crescimento de 31,6% do ano de 2010 para 2013.

Tabela 1 – Distribuição dos suicídios nos Estados da Região Norte do Brasil, de 2010 a 2013, de acordo com o número de óbitos por residência

Unidade da Federação	2010	2011	2012	2013	Total
Rondônia	11	10	4	7	32
Acre	7	2	4	6	19
Amazonas	41	40	47	63	191
Roraima	8	8	6	4	26
Pará	26	33	38	38	135
Amapá	7	8	1	10	26
Tocantins	9	9	7	8	33

Fonte: DATASUS, 2013.

A maioria dos suicídios (77,8%) ocorreu em adolescentes de 15 a 19 anos de idade, 20,74% ocorreram na faixa etária de 10 a 14 anos e 1,5% em crianças abaixo de 10 anos (Tabela 2). O gênero predominante foi o masculino, que correspondeu a 69,2% do total de suicídios no período analisado; porém, no período estudado, houve um crescimento de 160% dos casos no gênero feminino em relação ao primeiro e último ano. A razão entre os coeficientes padronizados por gênero indica uma proporção média de 2,3:1 entre homens e mulheres (Tabela 3).

Tabela 2 – Óbitos de crianças e adolescentes nas faixas etárias de 5 a 19 anos, residentes no Estado do Pará, Norte do Brasil, conforme a categoria CID-10, de 2010 a 2013

Categoria CID-10	Faixa etária (anos)			Total
	5 a 9	10 a 14	15 a 19	
X60	-	-	-	-
X61	-	-	-	-
X62	-	-	-	-
X63	-	-	-	-
X64	-	-	2	2
X65	-	-	1	1
X66	-	-	-	-
X68	-	4	12	16
X69	-	-	1	1
X70	-	23	65	88
X71	-	-	-	-
X72	2	1	10	13
X73	-	-	2	2
X74	-	-	3	3
X75	-	-	-	-
X76	-	-	1	1
X77	-	-	-	-
X78	-	-	5	5
X79	-	-	1	1
X80	-	-	-	-
X81	-	-	-	-
X82	-	-	-	-
X83	-	-	-	-
X84	-	-	2	2

Fonte: DATASUS, 2013.

Sinal convencional utilizado: - Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Tabela 3 – Perfil epidemiológico do suicídio em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos no Estado do Pará, Brasil, segundo o gênero, de 2010 a 2013

Ano	Gênero				Total	
	Masculino		Feminino		Óbitos	Coef.*
	Óbitos	Coef.*	Óbitos	Coef.*		
2010	21	5	5	1	26	3
2011	18	5	15	4	33	4
2012	30	8	8	2	38	5
2013	25	6	13	3	38	5

Fonte: DATASUS, 2013.

* Coeficiente/1.000.000 de habitantes.

Os locais de ocorrência mais comuns foram: domicílio, registrando 58,1%; hospital, com 18,5%; e via pública, com 8,9%. O principal método para a execução do suicídio foi lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocamento, contabilizando 65,2%, seguido de autointoxicação intencional por pesticidas, com 11,9%, e lesão autoprovocada intencionalmente por arma de fogo de mão, com 9,6%.

DISCUSSÃO

Considerando as ocorrências de suicídios por 100.000 habitantes, o Brasil encontra-se na 113ª posição, de acordo com o *ranking* elaborado pela OMS, e as taxas vêm crescendo de tal forma que o País se encontra como o quarto em crescimento na América Latina. Em relação aos suicídios de jovens, o Brasil registrou um aumento de 15,3%. Entre os anos de 2002 a 2012, a Região Norte registrou um aumento de 77,7% de suicídios. Alguns Estados da Região Norte destacaram-se por duplicarem o número de casos de suicídios, como os Estados do Acre, Amazonas e Tocantins⁴.

Os resultados mostraram que o Pará apresentou um crescimento dos casos de suicídios em jovens de 46,15%, três vezes maior que o aumento nacional. O gênero mais predominante no Estado foi o masculino, semelhante a outros estudos epidemiológicos de suicídio no Brasil^{7,8,9}. Porém, o aumento de 160% nos casos de suicídios no público feminino demonstrou que o Pará está passando por uma feminização do suicídio. A faixa etária mais comum foi a de 15 a 19 anos, condizente com os dados da literatura que indicam uma incidência maior em grupos acima de 15 anos de idade^{9,10,11}.

No Estado, a taxa de suicídio em relação à raça/cor predomina nos pardos, com 85,2% dos casos. Esse grupo predominou também em um estudo feito no interior do Estado da Bahia, no qual 41,66% dos suicidas eram pardos⁹. Esses dados têm influência na característica populacional desses Estados, onde a maioria é autodeclarada pardos e negros. Considerando o perfil nacional, em uma revisão de literatura realizada de 2000 a 2012, a maioria dos suicídios foi em indígenas, com a taxa de mortalidade de 14,4/100.000; porém, o suicídio em indivíduos pardos apresentou um crescimento de 68,7% no mesmo período¹². Observou-se ainda que, tanto para homens quanto para mulheres, os óbitos predominaram nas pessoas solteiras (88,9%), assim como em outros estudos com índices de 54,9%^{13,14}.

Não foram encontrados dados no DATASUS⁶ a respeito das condições socioeconômicas que mais favorecem a ideação suicida, entretanto sabe-se da sua influência no número de casos de suicídio. Segundo o relatório de 2011 do Fundo das Nações Unidas para a Infância, são conhecidos os fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais, encontrando-se no ambiente familiar, escolar e na comunidade, os abusos físicos, sexuais e morais

sofridos na infância onde qualquer pessoa pode estar envolvida. Corroborando também, o baixo poder socioeconômico, a exclusão social e o baixo grau de instrução dos atores envolvidos, transtornos psiquiátricos de prévio diagnóstico (bulimia, depressão e transtornos de ansiedade) e consumo de substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas. Assim, comportamentos que rompem o equilíbrio físico e psíquico podem ser somados aos fatores de risco¹⁵. No Pará, entre os anos de 2010 e 2013, o principal método para a execução do suicídio foi a lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocamento, contabilizando 65,2%, concordando com o estudo realizado por Menezes e Palosqui¹⁴, que relataram os principais meios usados para cometer suicídio no Estado de Santa Catarina. No estudo, os métodos mais utilizados para os suicídios, em ambos os gêneros, foram, como categoria principal, enforcamento, estrangulamento e sufocação, com 73,09%. Os homens usaram, como segunda e terceira principal forma para o suicídio, a arma de fogo e a intoxicação por medicamentos/drogas, respectivamente. Já as mulheres utilizaram o uso abusivo de medicamentos/drogas e arma de fogo como os outros meios para o suicídio.

No Pará, também foram usados, como demais métodos, a autointoxicação intencional por pesticidas (11,9%) e lesão autoprovocada intencionalmente por arma de fogo de mão (9,6%). Verificou-se que o local de ocorrência mais comum foi o domicílio, registrando 58,1%, assim como em outro estudo que registrou 83,33%^{13,14}. No Estado, houve um crescimento de suicídio de 31,6% de 2010 para 2013, dado condizente com um levantamento feito pela Associação Brasileira de Psiquiatria em 2014¹⁶. Segundo a Associação, o aumento de suicídios em jovens está ocorrendo mundialmente, sendo que, no Brasil, nessa faixa etária, considera-se a terceira principal causa de óbito. As motivações para o comportamento suicida incluem um humor deprimido, problemas emocionais, abuso de substâncias psicoativas, histórico familiar para transtornos mentais, maneiras deliberadas de abusos físicos e sexuais, rejeição e negligência familiar^{16,17,18}.

Não se pode deixar de observar as subnotificações e ausência de notificações em certos casos de suicídio, como óbitos por afogamento nas diversas regiões do Pará, que podem estar sob um cenário de suicídio, não havendo busca ativa por esse achado.

Eventos prejudiciais na infância e na adolescência, como maus tratos, divórcio dos pais, histórico pregresso de transtornos psiquiátricos, podem contribuir para o aumento do risco de suicídio. Assim, pais e professores devem ficar atentos a comportamentos incomuns dos jovens para identificar esses eventos adversos. O suicídio de figuras conhecidas, como celebridades, figuras políticas ou de pessoas próximas ao adolescente, apresentam-se como elementos adicionais para esse risco¹⁶.

Estima-se que, em todo o mundo, cerca de 20% dos adolescentes tenham problemas de saúde mental ou de comportamento. No grupo de indivíduos entre a faixa etária de 15 a 19 anos, a depressão é o transtorno de humor que mais contribui isoladamente para desencadear doenças nesses jovens; e o suicídio está entre as três causas mais prevalentes de óbitos em adolescentes a partir de 15 anos de idade e adultos jovens¹⁴.

No contexto mundial, avalia-se que, por ano, a quantidade de adolescentes que realizam o suicídio chega a 71.000 casos. Os transtornos psiquiátricos que começam antes dos 14 anos de idade abrangem a metade dos casos totais. O número de casos existentes de transtornos mentais em adolescentes vem apresentando um aumento nas três últimas décadas. O desestruturamento familiar, os altos índices de desemprego entre os jovens e a falta de aspirações, tanto educacionais quanto profissionais, por parte da família para as crianças e adolescentes, são considerados os fatores que contribuíram para o aumento de transtornos mentais^{13,14}.

CONCLUSÃO

O suicídio ainda é um dos grandes problemas da atualidade brasileira. Os dados expostos evidenciaram que, no Estado do Pará, o suicídio está cada vez mais presente na vida dos adultos jovens. Os principais métodos de suicídio apresentados na pesquisa são extremamente letais e irreversíveis, levando, em questão de segundos, à morte. Deve-se considerar o gênero predominante, o masculino, e as razões pelas quais esses adolescentes têm tirado a própria vida.

Um estudo futuro, para apontar as causas do aumento da incidência dos suicídios em crianças e adolescentes, é fundamental. Para prevenir o suicídio, deve-se trabalhar com ações de promoção da saúde com os grupos de risco, por meio de ações que considerem os aspectos patológicos e ambientais do suicídio. É imprescindível, para prevenir o comportamento suicida, o conhecimento aprofundado dos fatores de risco por parte dos profissionais de saúde, da família e da comunidade onde o indivíduo está inserido.



Incidence and epidemiological profile of suicides in children and adolescents in Pará State, Brazil from 2010 to 2013

ABSTRACT

Suicide is a serious problem of global public health and is the second main cause of death among people from 15 to 29 years old. The aim of this study was to evaluate the incidence and epidemiological profile of suicide in children and adolescents in Pará State, Brazil from 2010 to 2013. It is a transversal, descriptive and quantitative study. Data were obtained from the Department of Health Information of the Unified Health System. The results showed 135 cases of suicide in children and adolescents in the State and the Municipality of Belém is the most incident (12.5%) and cases increased 31.6% from 2010 to 2013. Most of suicides (77.8%) happened with adolescents from 15 to 19 years old, predominantly in male. The most common places of occurrence of suicides were home (58.1%), hospital (18.5%), and public road (8.9%). The main method of committing suicide was intentional self-harm by hanging. Data showed that in Pará, suicide increased substantially among children and adolescents.

Keywords: Suicide; Children; Adolescent; Epidemiology.

Incidencia y perfil epidemiológico de suicidios en niños y adolescentes sucedidos en el Estado de Pará, Brasil, en el período de 2010 a 2013

RESUMEN

El suicidio es un serio problema de salud pública en el mundo, siendo la segunda principal causa de muerte entre las personas de 15 a 29 años de edad. El objetivo de este estudio fue de evaluar la incidencia y el perfil epidemiológico de suicidios en niños y adolescentes en el Estado de Pará, Brasil, en el período de 2010 a 2013. Se trata de un estudio transversal, de naturaleza descriptiva y cuantitativa. Los datos se obtuvieron del Departamento de Información en Salud del Sistema Único de Salud. Los resultados mostraron 135 casos de suicidio entre niños y adolescentes en el Estado, siendo el Municipio de Belém el que tuvo más incidencia (12,5%). El crecimiento fue de 31,6%, de 2010 para 2013. La mayoría de los suicidios (77,8%) fue de adolescentes en la franja de 15 a 19 años de edad, predominantemente en el género masculino. Los locales más comunes de suicidios fueron el domicilio (58,1%); seguido de hospital (18,5%) y vía pública (8,9%). El principal método para la ejecución del suicidio fue lesión autoprovocada intencionalmente por ahorcamiento. Los datos expuestos evidenciaron que, en el Estado de Pará, el suicidio aumentó substancialmente entre niños y adolescentes.

Palabras clave: Suicidio; Niños; Adolescentes; Epidemiología.



REFERÊNCIAS

- 1 Ferreira R. O suicídio [monografia]. Coimbra: Universidade de Coimbra, Faculdade de Economia; 2008. 32 p.
- 2 Louzã Neto MR, Elkis H. Psiquiatria básica. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.
- 3 World Health Organization. First WHO report on suicide prevention [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [cited 2015 Jul 10]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/suicide-prevention-report/en/>.
- 4 Waiselfisz JJ. Os jovens do Brasil: mapa da violência 2014. Brasília: Secretaria Nacional de Juventude; 2014.
- 5 Brust M, Schmitt R, Rocha TC. Perfil epidemiológico dos pacientes com tentativa de suicídio encaminhados do centro de atenção psicossocial de Chapecó/SC. In: Anais do Seminário Integrado - Ciências no Brasil: 13º Seminário de Iniciação Científica, 6º Seminário de Pesquisa, 4º Seminário de Extensão, 2º Seminário de Ensino; 2009 out 21-23; Chapecó, Brasil. Chapecó: Unochapecó; 2009. p. 1-5.
- 6 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Informática do SUS. Datasus: CID-10 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado 2015 nov 12]. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/cadastros-nacionais/cid-10>.
- 7 Machado DB, Santos DN. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. J Bras Psiquiatr. 2015 jan-mar;64(1):45-54.
- 8 Avanci RC, Pedrão LJ, Costa Júnior ML. Perfil do adolescente que tenta suicídio em uma unidade de emergência. Rev Bras Enferm. 2005 set-out;58(5):535-9.
- 9 Ferreira VRT, Trichês VJS. Epidemiological profile of suicide attempts and deaths in a southern Brazilian city. Psico. 2014 Apr-Jun;45(2):219-27.
- 10 Vidal CEL, Gontijo ECDM, Lima LA. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. Cad Saude Publica. 2013 jan;29(1):175-87.
- 11 Braga LL, Aglio DD. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. Contextos Clin. 2013 jan-jun;6(1):2-14.
- 12 Mendonça FV. Suicídio da adolescência [monografia]. Coimbra: Universidade de Coimbra, Faculdade de Medicina; 2015. 55 p.
- 13 Souza IS, Alves MS, Silva LA, Lino DCSF, Nery AA, Casotti CA. Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia. J Bras Psiquiatr. 2011;60(4):294-300.
- 14 Menezes SBS, Palosqui V. Suicídio, uma questão de saúde pública: características epidemiológicas do suicídio no Estado de Santa Catarina. Unoesc Cienc. 2011 jul-dez;2(2):206-17.
- 15 Fundo das Nações Unidas para a Infância. Situação mundial da infância, 2011: adolescência uma fase de oportunidades. New York: UNICEF; 2011.
- 16 Associação Brasileira de Psiquiatria. Suicídio: informando para prevenir. Brasília: CFM, ABP; 2014. 52 p.
- 17 Kuczynski E. Suicídio na infância e adolescência. Psicol USP. 2014 set-dez;25(3):246-52.
- 18 Souza ACG, Barbosa GC, Moreno V. Suicídio na adolescência: revisão de literatura. Rev Uninga. 2015 jan-mar;43:95-8.

Recebido em / Received / Recibido en: 4/1/2016
Aceito em / Accepted / Aceptado en: 25/8/2016