



## **Suicídio em jovens e adolescentes: uma revisão acerca do comportamento suicida, sua principal causa e considerações sobre as formas de prevenção**

*Miriam Delmondes Batista<sup>1</sup>; Thércia Lucena Grangeiro Maranhão<sup>2</sup>; Gislene Farias de Oliveira<sup>3</sup>*

**Resumo:** Os altos índices de suicídio, bem como sua tentativa e ideação, hodiernamente consistem e uma das maiores preocupações da saúde coletiva. Nesse meio, os jovens e adolescentes têm sido os principais alvos de preocupação, isto porque o autocídio consiste na terceira causa de morte mais comum nesse estágio da vida. Este estudo comenta criticamente a situação de suicídio de jovens no Brasil, á luz da literatura disponível. Os resultados nos levam a crer que, as ações nas esferas social, familiar e profissional, precisam ser mais estimuladas, para que seja possível o desenvolvimento de estratégias com o fim último de preservar a saúde mental dos indivíduos. É controverso que, mesmo presentes no Plano Nacional de Prevenção do Suicídio e no Manual de Prevenção ao Suicídio, estes ainda precisem ser incrementados, sendo necessário o desenvolvimento de estudos, para que se possa consolidar uma estratégia que ajude efetivamente a reduzir da mortalidade por suicídio nesta parcela da população.

**Palavras-chave:** Suicídio, Jovens e adolescentes, Qualidade de vida.

## **Suicide in youth and adolescents: A review of suicidal behavior, its main cause, and considerations about prevention**

**Abstract:** High rates of suicide, as well as their attempt and ideation, consistently constitute one of the major concerns of collective health. In this environment, young people and adolescents have been the main targets of concern, because autididia is the third most common cause of death at this stage of life. This study critically criticizes the suicide situation of young people in Brazil, in light of the available literature. The results lead us to believe that actions in the social, family and professional spheres need to be stimulated in order to develop strategies for the ultimate purpose of preserving individuals' mental health. It is controversial that even in the National Plan for the Prevention of Suicide and in the Manual of Prevention of Suicide, these still need to be increased, and it is necessary to develop studies, so that a strategy can be consolidated that will effectively help reduce mortality due to suicide in this part of the population.

**Keywords:** Suicide, Youth and adolescents, Quality of life.

<sup>1</sup> Mestranda em educação pela Anne Sullivan niversity; Contato: miriamdelmondes@hotmail.com;

<sup>2</sup> Graduada em Psicologia pela Faculdade de Ciências Humanas - ESUDA. Especialista em Formação de Professores para o Ensino Superior , pela Faculdade de Juazeiro do Norte . Especialista em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, pela Escola de Saúde Pública do Ceará . Atualmente é professora da Faculdade Leão Sampaio. E-mail: thercia@leaosampaio.edu.br;

<sup>3</sup> Psicóloga, Doutora em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Pós doutorado em Ciências da saúde pela Faculdade de Medicina do ABC – SP. E-mail: gislenefarias@gmail.com.

## Introdução

No Brasil, até pouco tempo atrás, o suicídio não era considerado um problema de saúde pública, uma vez que as taxas de mortalidade mais significativas envolviam homicídios e acidentes de trânsito, sendo estes de sete a cinco vezes maiores que as demais causas.

No entanto, as mortes por suicídio vêm aumentando consideravelmente seu quantitativo, passando a ocupar uma das principais causas de morte no país, sendo os jovens e adolescentes aqueles que com mais frequência cometem suicídios. Ademais, conforme estatísticas levantadas pela Organização Mundial da Saúde (2003), 900.000 indivíduos se suicidaram no ano de 2003, o que representa uma estimativa de cerca de 2 mortes por minuto, revelando, assim, a importância de atenção e estudo da temática.

Os altos índices de suicídio, bem como sua tentativa e ideação, hodiernamente consistem e uma das maiores preocupações da saúde coletiva. Nesse meio, os jovens e adolescentes têm sido os principais alvos de preocupação, isto porque o suicídio consiste na terceira causa de morte mais comum nesse estágio da vida.

Urge mencionar que são graves e negativas as consequências psicossociais que decorrem das tentativas de suicídio são graves, principalmente quanto aos jovens e adolescentes, principalmente porque de 10% a 14% dos indivíduos que tentaram se suicidar, em geral, o completam nos anos seguintes. (DIEKSTRA, 1993, p. 9-20).

Não esquecendo dos problemas metodológicos que acometem esta temática, é notório que o considerável aumento admissões hospitalares de tentativas suicidas, revela o crescimento desse distúrbio médico psicológico na sociedade em geral, e, principalmente, entre os adolescentes e adultos jovens, o que configura um verdadeiro problema de saúde pública.

Ainda, estudos têm apontado acerca da íntima relação existente entre o uso de drogas e bebidas alcoólicas, o desenvolvimento de um quadro depressivo no indivíduo, e, conseqüentemente, na vontade de tirar sua vida. Demonstrando, ainda, que isso atinge mais as pessoas de 18 a 24 anos, do que as demais faixas etárias, pois é nesse momento de desenvolvimento que o indivíduo inicia seu contato com bebidas e substâncias ilícitas.

Sendo assim, como a ideação do plano autocida é momento preditor, deve possuir maior atenção nesse estágio do comportamento suicida, já que, a partir da prevenção desde esse momento, é possível evitar a tentativa do suicídio, bem como, que o suicídio seja efetivamente praticado.

## **Da dimensão da tendência e ideação suicida em jovens e adolescentes**

Tem-se verificado nos últimos anos, o aumento do suicídio em jovens e adolescentes, sendo este segundo grupo acometido por causas mais violentas (BARROS et al, 2006, p. 18-28). A adolescência consiste em momento da vital em que o indivíduo passa por muitas modificações biológicas e psicológicas, que, em regra, trazem consigo momentos de sofrimento, conflito e angústia, o que pode ocasionar o desenvolvimento de enfermidades, tornando-os, inclusive, mais tendenciosos a cometer o autocídio.

Conformes dados divulgados pela Organização Mundial de Saúde (2003), os indivíduos que apresentam maior tendência em cometer suicídio são homens; de 15 a 35 anos ou acima dos 75 anos; com condições financeiras extremas, podendo ser ou muito rico ou muito pobre; desempregados; aposentados; sem religião; com estado civil de solteiro ou separado; e migrantes de outros países. Ou seja, os jovens e adolescentes são um dos grupos de risco relacionado a predisposição em cometer suicídio.

O suicídio, além de ser evento catastrófico relacionado a esfera íntima e pessoal do agente, também se trata de grave problema relacionado à saúde pública. Isto pode ser notado no aumento desproporcional de autocídio nos últimos anos, que cresceu cerca de 45%. Ademais, o suicídio figura em uma das enfermidades que mais gera morte, sendo, ainda, a mais frequente entre jovens e adolescentes (WHO, 2003).

O desenvolvimento do desejo suicida, envolve um comportamento suicida contempla, um foco central fortemente relacionado com um estado de sofrimento (WERLANG, MACEDO e KRUGER, 2004, p. 45-58), que pode decorrer das mais variadas causas, como solidão, depressão, enfermidades, problemas conjugais e de relacionamento, dificuldades financeiras, bullying, luto, uso de drogas, dentre outros.

As tentativas de autocídio atingem proporções bem maiores, superando cerca de dez vezes mais o número de suicídios efetivamente cometidos. Confirmando isso, a Organização Mundial da Saúde (2003), divulgou que de 15 a 25% das tentativas de suicídio são sucedidas de novas tentativas que ocorrem, em média, um ano após o primeiro atentado; e que 10% a 14% é o quantitativo de pessoas que conseguem de fato se matar nos anos seguintes.

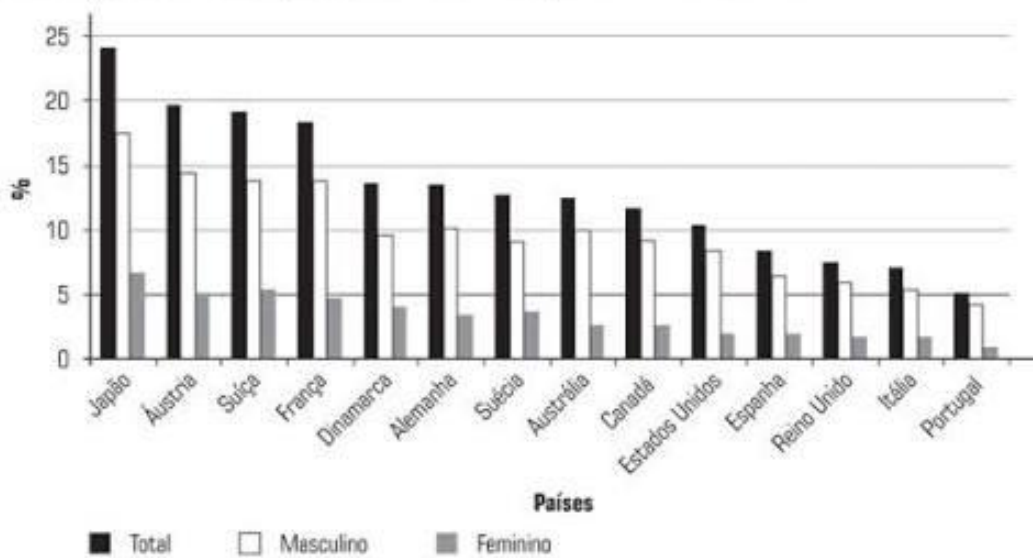
Inclusive as tentativas de suicídios merecem especial atenção, pois relacionam-se diretamente com a possibilidade de haver consequências negativas, uma vez que está intimamente relacionada a presença de transtornos mentais ou comportamentais, problemas de

autoestima, dificuldade de enfrentar problemas pessoais, bem como falta de habilidade de gerir as relações interpessoais.

Nesse diapasão, urge comentar que os indivíduos que outrora tentaram o autocídio em algum momento da vida, são aqueles que carecem de uma observação e cuidados mais contundentes, isto porque estima-se que esses possuem 100 vezes mais chances de efetivarem o autocídio. Ademais, estudos demonstram que o assentimento desse grupo de indivíduos a algum tipo de tratamento é irrisório (BOTEGA et al, 2006, p. 213-220).

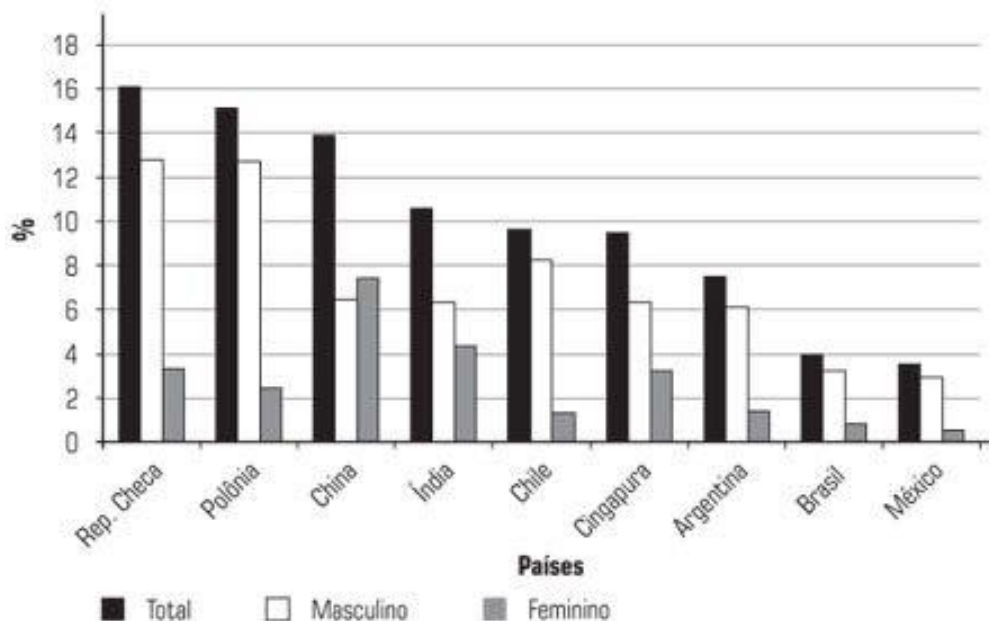
Realizando uma comparação acerca dos quantitativos de mortes por suicídio ao redor do mundo, é possível verificar que os números são maiores na América do Norte e na Europa, do que na América do Sul e América Central:

Gráfico 1\_Taxa de suicídio por 100 mil habitantes em países desenvolvidos (2000)



Fonte: Elaboração própria, com base nos dados do sítio do OMS (2006).

**Gráfico 2\_ Taxa de suicídio por 100 mil habitantes em países emergentes (2000)**



Fonte: Elaboração própria, com base nos dados do site do OMS (2008).

O Brasil é um dos países que possui baixo índice de suicídios, carregando uma média de 4,5 autocídios a cada 100.000 habitantes, dentre os quais cerca de 55% dos que efetivamente se mataram, estavam em uma faixa etária menor que 40 anos, totalizando um montante de 0,8% do total de óbitos ocorridos na população no ano de 2004, conforme documentos disponibilizados pelo Ministério da Saúde (2006).

Outrossim, além dos suicídios em si, é preciso dar especial atenção ao número de tentativas ocorridas, contudo, apesar disso ser importante, até a presente data não há uma pesquisa nacional que se preocupe em monitorar a dimensão dessas tentativas, sendo os únicos dados disponíveis aqueles baseados em amostras de indivíduos que são atendidos nos serviços médicos (RAPELI e BOTEAGA, 2005, p. 285-289).

Em razão disso, a Organização Mundial da Saúde (2002) realizou um estudo nos países subdesenvolvidos, em que o Brasil figurou como um dos países participantes, com o escopo de analisar a dimensão das ideias, desejos e tentativas de autocídio. Nesse estudo, tomou-se por base o município de Campinas, por meio do qual restou atestado que 17,1% dos indivíduos já pensaram em se matar, 4,8% desses elaboraram um plano de suicídio, dos quais 2,8% colocaram o plano em prática. Do total de entrevistados, apenas 1/3 deles foram atendidos pelo serviço de saúde.



Fonte: Botega et al. (2005).

A ideação suicida carece de atenção, pois consiste em fator de risco no que tange os temperamentos e comportamentos autocidas, inclusive, alguns dados demonstram que 60% dos indivíduos que chegaram efetivamente a se matar, tinha idealizado o autocídio previamente (SILVA ET AL, 2006, p. 1835-1843). Ademais, trata-se, ainda, de característica comum do estágio da adolescência, em razão de ser um momento do processo de elaboração de táticas e de estratégias com fulcro de gerir melhor os problemas existenciais como, bem como de compreender o sentido da vida e da morte (WERLANG; BORGES; 2005, p. 345-351).

Dessa forma, percebe-se que as aspirações suicidas pelo jovens e adolescentes, preveem a materialização dos pensamentos, sendo, por isso, necessário a observação desses indivíduos com o escopo de detectar tais pensamentos, assim como buscar analisar e entender os motivos ocasionadores dessa idealização com relação a esse período da vida.

### **A relação existente entre o uso de substâncias psicotrópicas e o suicídio em jovens e adolescentes**

Pesquisa realizada em 2001 (CARLINI ET AL, 2002) e 2005 (CARLINI, 2006), revelaram que o consumo de álcool tem atingido faixas etárias cada vez mais jovens, o que tem aumentado, da mesma forma, as taxas de dependência alcoólica e problemas com bebidas, entre os jovens brasileiros de 18 a 24 anos, pois tem sido na adolescência o início das oportunidades

de usar bebidas alcoólicas e substância psicotrópicas, momento em que eles ainda estão na fase do desenvolvimento (MUZA ET AL, 1997).

Juntamente a isso, pesquisas apontam que existe uma estreita relação entre o uso de substâncias psicoativas e bebidas alcoólicas e enfermidades psiquiátricas, em especial a depressão (LOPES ET AL, 1991); e a prática do suicídio ou tentativa. Nesse sentido, Crumley (1990, p. 3051-3056) aponta sobre evidências no sentido de que há uma forte relação entre o abuso do uso de drogas e de álcool, com o aumento do quantitativo de tentativas de autocídio, repetições dessas tentativas, ideação do desejo de suicidar-se, bem como da efetiva consumação do ato.

Ademais, há estudos que também revelam que essa íntima relação entre o uso excessivo de drogas ou bebidas alcoólicas e as tendências suicidas, acomete principalmente os jovens e adolescentes, razão pela qual esse grupo carece de mais atenção. Inclusive, os jovens e adolescentes são aquele que usualmente realizam tentativas de suicídio, conforme evidencia o considerável número de pacientes admitidos em hospitais gerais nessa faixa etária, em razão de comportamentos autocidas (FICHER, VANSAN, 2008).

Tais fatos tem sido suficientes para comprovar a relação existente entre o aumento do consumo de bebidas alcoólicas e substâncias ilícitas, com o aumento do contingente de pessoas que desenvolvem quadros depressivos; sendo esses, por sua vez, as principais causas dos comportamentos suicidas em jovens e adolescentes no Brasil. Da mesma forma, tem sido eficientes para explicar o aumento dos índices de autocídio e tentativas de suicídio, envolvendo principalmente jovens até 24 anos de idade, que ocorreram ao redor do mundo nas últimas décadas.

### **Possíveis formas de prevenção do suicídio em jovens e adolescentes**

A prevenção do suicídio ocorre por meio do reforço dos fatores de proteção, que são métodos pessoais ou sociais de se neutralizar o impacto dos riscos; e pela tentativa de diminuição dos riscos, sendo estes elementos com alta potencialidade de desencadear situações indesejáveis.

No âmbito dos estudos científicos sobre o suicídio em jovens e adolescentes, os fatores de proteção não são tão abordados quanto os fatores de risco, sendo estes últimos: transtornos

mentais; situações clínicas, envolvendo doenças incapacitantes, dolorosas ou desfigurastes; luto recente, ou de parentes ou pessoas próximas; estrutura familiar conturbada; personalidade com geniosa, com características de impulsividade e agressividade; etc (BOTEGA ET AL, 2006, p. 213-220).

A busca pela prevenção do comportamento autocida significa, além de evitar mortes, levar em consideração todas as consequências que o suicídio provoca no seio social, isto porque, indubitavelmente, a ocorrência de um suicídio, ou de sua tentativa, dão causa a diversos desafios quanto a compreensão do que o motivou, bem como os fatores éticos a ele relacionados.

Na América Latina, o Brasil foi o primeiro país que elaborou um plano de diretrizes de prevenção ao suicídio, por meio edição da Portaria nº 1.876/06, para fins de demonstrar a preocupação social com o problema do suicídio, que não recebia a atenção necessária dos três poderes, bem como para fins de possibilitar a intervenção do Estado de forma mais eficaz. Essas diretrizes significaram, sem dúvidas, o início de uma séria caminhada no sentido de intervir sobre este complexo e tranaloso fenômeno social, para fins de evita-lo, tendo em vista suas implicações negativas para a saúde pública.

Mrakez e Haggerty (1994), sugeriram as seguintes modalidades de intervenção preventiva em face do autocídio, levando em consideração um público específico: (i) universal, que leva em consideração o público em geral, na qual deve-se buscar reduzir o acesso dessas pessoas as substâncias tóxicas letais; (ii) seletiva, que envolve um grupo de risco mais elevado, em que será aplicado um tratamento as pessoas que apresentem transtornos mentais; e (iii) indicada, sendo esta relativa ao grupo de alto risco, composto por pacientes bipolares.

Tem-se observado o aumento do quantitativo de países que se preocupam em desenvolver métodos de prevenção contra o suicídio. A título de exemplo pode-se citar a Finlândia, Nova Zelândia e Austrália, que elaborara, quadros estratégicos amplos; França, que se ocupou de produzir métodos destinados a grupos mais específicos; e Escócia, que incentivou cada região a desenvolver políticas de prevenção de acordo com suas necessidades locais.

Todos os planos de estratégia elaborados, mesmo que por diferentes países, possuem em comum o seguinte: (i) primeiramente delimitam a hodierna situação em que o país se encontra; (ii) buscam crescer e aprimorar o conhecimento da população como um todo sobre o assunto; (iii) incentivam um atendimento mais aprimorado e integral aqueles que cometam tentativa de suicídio e para sua família; (iv) estimulam a comunidade científica a desenvolver



estudos sobre a temática; (v) fornecem materiais e incentivam o treinamento para que as escolas, mídia e demais organizações possam melhor orientar seu público-alvo; (vi) aumentam a prevenção dos grupos que apresentam mais risco, quais sejam: jovens, dependentes químicos, portadores de transtornos psíquicos etc.; (vii) realizam formação e treinamento de equipes de saúde, para fins de detectar e tratar a doença de forma mais eficiente; e (viii) determinação de um prazo razoável para que as estratégias de prevenção sejam reavaliadas com regularidade para serem adaptadas as necessidades atuais da sociedade (BOTEGA et al, 2006, p. 217-218).

Essas estratégias têm-se revelado eficazes e exequíveis, razão pela qual a Organização Mundial da Saúde (2004; 2005) editou recomendações a serem seguidas para fins de elaboração dos modelos preventivos contra o suicídio:

TABELA 2  
Diretrizes da Organização Mundial de Saúde para a prevenção do suicídio

- Identificar e reduzir a disponibilidade e o acesso aos meios para se cometer suicídio (ex. armas de fogo, substâncias tóxicas);
- Melhorar os serviços de atenção à saúde, reforçar o apoio social e promover a reabilitação de pessoas com comportamento suicida;
- Melhorar os procedimentos diagnósticos e subsequente tratamento dos transtornos mentais;
- Aumentar a atenção dirigida a profissionais de saúde em relação a suas atitudes e tabus em relação à prevenção do suicídio e às doenças mentais;
- Aumentar o conhecimento, por meio da educação pública, sobre doença mental e o seu reconhecimento precoce;
- Auxiliar a mídia a noticiar apropriadamente suicídios e tentativas de suicídio;
- Incentivar a pesquisa na área da prevenção do suicídio, encorajar a coleta de dados das causas de suicídio e evitar a duplicação dos registros estatísticos;
- Prover treinamento para indivíduos e profissionais que se encontram na linha de frente (*gatekeepers*) e que entram primeiro em contato com indivíduos sob risco de suicídio.

FONTE: WHO, 2004, 2005.

Especificamente em relação ao Brasil, há pouco tempo, o país ainda não considerava o suicídio como um problema e desafio da saúde pública, momento em que os índices de homicídio e de acidentes de trânsito eram apontados como as maiores e mais graves causas de mortalidade.

Contudo, ao se deparar com a necessidade de analisar os problemas de violência que acometiam o país, o suicídio veio à tona (BOTEGA E GARCIA, 2004, p. 157-158). Com isso, e, 2005, o Brasil iniciou seus estudos com fulcro de elaborar seu plano nacional de prevenção das condutas autocidas, cuja responsabilidade foi conferida a um grupo apoio composto por representantes governamentais, entidades da sociedade civil e por centros universitários.

Nesse diapasão, em agosto de 2006, foi publicada as Diretrizes Brasileiras para um Plano Nacional de Prevenção do Suicídio (Brasil, 2006), cujos principais objetivos são:

I - desenvolver estratégias de promoção de qualidade de vida, de educação, de proteção e de recuperação da saúde e de prevenção de danos;

II - desenvolver estratégias de informação, de comunicação e de sensibilização da sociedade de que o suicídio é um problema de saúde pública que pode ser prevenido;

III - organizar linha de cuidados integrais (promoção, prevenção, tratamento e recuperação) em todos os níveis de atenção, garantindo o acesso às diferentes modalidades terapêuticas;

IV - identificar a prevalência dos determinantes e condicionantes do suicídio e tentativas, assim como os fatores protetores e o desenvolvimento de ações intersetoriais de responsabilidade pública, sem excluir a responsabilidade de toda a sociedade;

V - fomentar e executar projetos estratégicos fundamentados em estudos de custo-efetividade, eficácia e qualidade, bem como em processos de organização da rede de atenção e intervenções nos casos de tentativas de suicídio;

VI - contribuir para o desenvolvimento de métodos de coleta e análise de dados, permitindo a qualificação da gestão, a disseminação das informações e dos conhecimentos;

VII - promover intercâmbio entre o Sistema de Informações do SUS e outros sistemas de informações setoriais afins, implementando e aperfeiçoando permanentemente a produção de dados e garantindo a democratização das informações; e,

VIII - promover a educação permanente dos profissionais de saúde das unidades de atenção básica, inclusive do Programa Saúde da Família, dos serviços de saúde mental, das unidades de urgência e emergência, de acordo com os princípios da integralidade e da humanização.<sup>1</sup>

Ainda em 2006, foi editado, no Brasil, o Manual de Prevenção ao Suicídio, com a finalidade de orientar os profissionais de saúde mental acerca da melhor forma de prevenir suicídios. O referido manual elenca métodos de como detectar em tempo hábil comportamentos autocidas, a forma de manejo inicial dos indivíduos em risco, bem como formas de prevenção.

Quanto aos fatores que colaboram para a prevenção contra o autocídio, alguns autores apontam também: o desenvolvimento de bons vínculos afetivos mais consistentes, a sensação de pertencimento a um certo grupo social, a religiosidade como forte elemento de prevenção,

---

<sup>1</sup> Artigo 2º, Portaria 1.876/06 (Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio).

além de características culturais específicas que varia entre os países, como, a título de exemplo, a proibição do consumo de bebidas alcoólicas (BOTEGA; Cols, 2006).

Com isso, é perceptível que, mesmo diante de tantas dificuldades para fins de averiguação precisa da magnitude do suicídio no seio social, os resultados apontam no sentido de que esses comportamentos são, em regra, desenvolvidos em adolescentes e adultos jovens; o que, conseqüentemente, configura importante problema de saúde pública, que deve buscar desenvolver pesquisas envolvendo o tema, para fins de identificar fatores de risco, para que seja possível o desenvolvimento de estratégias preventivas, bem como assistenciais.

### **Considerações Finais**

O comportamento suicida de jovens e adolescentes, não só no Brasil, mas ao redor do mundo, consiste em um problema de saúde pública que carece de especial atenção em razão do aumento que tem ocorrido nos índices de mortalidade por essa causa.

Conforme comentado, as principais causas do suicídio envolvem situações de solidão, depressão, enfermidades, problemas interpessoais ou financeiros, *bullying*, uso de drogas e bebidas alcoólicas; sendo esses dois últimos apontados como as causas que mais desenvolvem a tendência suicida em jovens e adolescentes, pois estão intimamente relacionadas a instauração de um quadro depressivo, que pode dar causa ao autocídio.

Assim, a forma mais eficaz de se diminuir o quantitativo de mortalidade por suicídio, que apenas vem aumentando nas últimas décadas, é focando no desenvolvimento métodos preventivos. Esses aspectos preventivos das condutas autocidas, devem possibilitar que os indivíduos enfrentem as dificuldades que os fazem buscar no suicídio uma espécie de solução para sua angústia emocional.

A prevenção do autoaniquilamento consiste em um dos objetivos do Programa Nacional de Prevenção do Suicídio brasileiro, que abarca aspectos como a melhora da qualidade de vida dos indivíduos, elaboração de estratégias de comunicação e sensibilização para fins de alertar a população sobre os problemas que envolvem essa temática, estímulo ao desenvolvimento de estudos e pesquisas, qualificação de profissionais da saúde para que possam atuar de maneira mais eficiente no combate ao suicídio, etc.

Ações nas esferas social, familiar e profissional, também precisam ser estimuladas, para que seja possível o desenvolvimento de estratégias com o escopo de preservar a saúde mental dos indivíduos com o uso de atitudes que proporcionem atenção e preocupação, de modo a estimular o desenvolvimento de ações em defesa do aprimoramento da qualidade de vida, bem como que contribuam para o aumento do valor social.

No entanto, é controverso que mesmo presentes o Plano Nacional de Prevenção do Suicídio e no Manual de Prevenção ao Suicídio, estes ainda precisem ser incrementados, sendo necessário o desenvolvimento de mais estudos, com o intuito de encontrar uma estratégia mais efetiva, que ajude a reduzir da mortalidade na população jovem, quanto ao suicídio.

Por fim, como o suicídio, sua ideação e sua tentativa, não consistem em tragédia que atinge apenas o íntimo e o pessoal do jovem ou adolescente; podem ser vistos como graves problemas de saúde pública, sendo necessário priorizar o planejamento e implementação de estratégias objetivando sua prevenção e consequente diminuição da mortalidade por esta modalidade.

## Referências

ARAÚJO, L. C.; COUTINHO, M. P. L.; VIREIRA, K. F. L. L suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. **Revista Psico-USF**. São Paulo, vol. 15, núm. 1, pp. 47-57, abril, 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/4010/401036078006.pdf>>. Acesso em 03/05/2018.

BARROS, A. P. R., COUTINHO, M. P. L., ARAÚJO, L. F.; CASTANHA, A. R. As representações sociais da depressão em adolescentes no contexto do ensino médio. **Revista Estudos de Psicologia**. Campinas, 23(1), janeiro/março, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2006000100003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2006000100003)>. Acesso em 03/05/2018.

BORGES, V. R.; WERLANG, B. S. G. Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos. **Revista Estudos de Psicologia**, 11(3), setembro/dezembro, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2006000300012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2006000300012)>. Acesso em 03/05/2018.

BOTEGA, N. J.; WERLANG, B. G.; CAIS, C. F. S.; MACEDO, M. M. K. Prevenção do comportamento suicida. **Revista de Psicologia**. Vol 37, nº 3, setembro/dezembro, 2006. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1442/1130>>. Acesso em 03/05/2018.

BOTEGA, N. J.; CANO, F. O.; KOHN, S. C.; KNOLL, A. I.; PEREIRA, W. A. B.; BONARDI, C. M. (1995). Tentativa de suicídio e adesão ao tratamento: um estudo descritivo em hospital geral. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, vol. 44, nº 1, p. 19-25, janeiro, 1995. Disponível em: < <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/psi-2818?lang=pt>>. Acesso em 03/05/2018.

BOTEGA, N. J.; GARCIA, L. S. L. **Brazil: the need for violence (including suicide) prevention.** **World Psychiatry Journal**. Vo. 3, p. 157-158, outubro, 2004. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1414700/>>. Acesso em 03/05/2018.

BOTEGA, N. J.; MAURO, M. L. F.; CAIS, C. F. S. **Estudo multicêntrico de intervenção no comportamento suicida** (Supre-Miss) da Organização Mundial da Saúde. In B. G. Werlang, & N. J. Botega. (Org.). *Comportamento suicida* (pp. 123-140). Porto Alegre: Artmed Editora.

BOTEGA, N. J.; WERLANG, B. S. G. **Avaliação e manejo do paciente.** In B. G. Werlang, & N. J. Botega (Org.). *Comportamento suicida* (pp. 123-140). Porto Alegre: Artmed Editora. 2004.

BOTEGA, N. J.; BARROS, M. B. A.; OLIVEIRA, H. B.; DALGALARRONDO, P.; MARIN-LEON, L. **Suicide behavior in the community: prevalence and factors associated to suicidal ideation.** *Revista Brasileira de Psiquiatria*, vol. 27, nº 1, p. 45-53, março, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1) >. Acesso em 03/05/2018

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informações de Saúde – Estatísticas Vitais.** Sistema de Informações sobre Mortalidade/MS/ SUS/DASIS. 2006. Disponível em: < <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>>. Acesso em: 05/05/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes brasileiras para um plano nacional de prevenção do suicídio.** Portaria nº 1.876 de 14 de agosto de 2006. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876\\_14\\_08\\_2006.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html)>. Acesso em 03/05/2018.

CRUMLEY, F. E. Substance abuse and adolescent suicidal behavior. **Journal of the American Medical Association**, vol. 263, nº 22, 1990. Disponível em: < <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/382140?redirect=true> >. Acesso em 03/05/2018.

DE LEO, D; BERTOLOTE, J.; LESTER, D. **La violencia autoinfligida.** In E. G. Krug, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B. Zuvir, & R. Lozano. *Informe mundial sobre la violence y la salud*, p. 201-231, Washington: Organización Panamericana de la Salud. 2003.

DIEKSTRA, R. F. W. The epidemiology of suicide and parasuicide. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, 371 (Suppl), 9-20, 1993. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8517187>>. Acesso em 05/05/2018.

FICHER, A. M. F. T.; VANSAN, G. A. Tentativas de suicídio em jovens: aspectos epidemiológicos dos casos atendidos no setor de urgências psiquiátricas de um hospital geral

universitário entre 1988 e 2004. **Revista Estudos de Psicologia**. Campinas, 25(3), I 361-374, julho/setembro. 2008. Disponível em: <<https://repositorio.observatoriodocuidado.org/handle/handle/475>>. Acesso em 05/05/2018.

MRAZEK, P. J.; HAGGERTY, R. J. Reducing risks for mental disorders: frontiers for preventive interventions research. Washington: **National Academic Press**. 1994. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK236319/>>. Acesso em 03/05/2018.

RAPELI, C. B.; BOTEAGA, N. J. Clinical profiles of serious suicide attempters consecutively admitted to a university-based hospital: a cluster analysis study. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, vol. 27, n 4, dezembro, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462005000400006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462005000400006)>. Acesso em 05/05/2018.

SILVA, V. F.; OLIVEIRA, H. B.; BOTEAGA, N. J.; MARIN-LEON, L.; BARROS, M. B. A.; DALGALARRONDO, P. Fatores associados à ideação suicida na comunidade: um estudo de caso-controle. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(9), setembro, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000900014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000900014)>. Acesso em 05/05/2018.

SOUZA, L. D. M; ORES, L.; OLIVEIRA, G. T.; CRUZEIRO, A. L. S.; SILVA, R. A.; PINHEIRO, R. T.; HORTA, B. L. Ideação suicida na adolescência: prevalência e fatores associados. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Vol. 59, nº 4, p. 286-292, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852010000400004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000400004)>. Acesso em 05/05/2018.

WERLAG, B. G; MACEDO, M. M., KRUGER, L. L. **Perspectiva Psicológica**. In N. Botega, B. S. G. Werlang (Org.). **Comportamento Suicida**. Porto Alegre: Artmed. 2004.

WHO – World Health Organization. (1998). **Health XXI**: An introduction to the health for all policy framework for the WHO European region (European health for all series n. 5). Disponível em: <<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health21-an-introduction-to-the-health-for-all-policy-framework-for-the-who-european-region>>. Acesso em 05/05/2018.

WHO – World Health Organization. **Multisite Intervention Study on Suicidal Behaviours**. SUPRE-MISS: Protocol of SUPRE-MISS. Geneva. 2002. Disponível em: <<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.174.5140&rep=rep1&type=pdf>>. Acesso em 05/05/2018.

WHO – World Health Organization. **The World Health Report 2003**: Shaping the future. Geneve. 2003. Disponível em: <[http://www.who.int/whr/2003/en/whr03\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2003/en/whr03_en.pdf)>. Acesso em 05/05/2018.

WHO – World Health Organization. (2004). **For which strategies of suicide prevention is there evidence os effectiveness**. Regional Office for Europe's Health Evidence Network (HEN), 1-19. Disponível em: <

[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/74692/E83583.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/74692/E83583.pdf)>. Acesso em 05/05/2018.



**Como citar este artigo (Formato ABNT):**

BATISTA, Miriam Delmondes; MARANHÃO, Thércia Lucena G.; OLIVEIRA, Gislene Farias de. Suicídio em jovens e adolescentes: uma revisão acerca do comportamento suicida, sua principal causa e considerações sobre as formas de prevenção. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, 2018, vol.12, n.40, p.705-719. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 07/05/2018

Aceito 11/05/2018