

Mortalidade por suicídio na adolescência: uma revisão**Mortality from suicide in adolescence: a review****Mortalidad por suicidio en la adolescencia: una revisión****Recebido: 24/05/2017****Aprovado: 15/10/2017****Publicado: 07/05/2018****Carlos Alexandre Schlichting¹**
Maria Cecília Leite Moraes²

O suicídio entre jovens é um importante agravamento que vem aumentando de maneira preocupante, tornando-se um problema de saúde pública mundial. Esta é uma revisão integrativa que tem como objetivo deste conhecer a produção científica acerca do suicídio em adolescentes no período de 1996 a 2013. Os descritores foram suicídio: adolescentes, tentativa de suicídio, suicídio. As bases de dados pesquisadas foram: Lilacs, Bireme, Scielo e Pubmed. Foram selecionados 55 artigos, dos quais 14 foram excluídos por não atenderem a proposta da pesquisa. Os resultados sugerem associações com transtornos mentais, questões afetivas/emocionais, histórico familiar, problemas socioeconômicos. A maior prevalência de casos ocorre em indivíduos do sexo feminino, na faixa etária entre 15 e 19 anos. Acredita-se que a continuidade das investigações contribuirá para melhor entendimento sobre o tema.

Descritores: Suicídio; Adolescente; Saúde pública.

Suicide among young people is an important problem that has increased in a worrying way, becoming a problem of global public health. In order to identify the elements associated with the disease, an integrative review was carried out on suicide mortality in adolescence between 1996 and 2013. The data bases searched were: Lilacs, Bireme, Scielo, Medline and Pubmed. The results suggest associations with mental disorders, affective / emotional issues, family history, socioeconomic problems. The highest prevalence of cases occurs in females, between the ages of 15 and 19 years. It is believed that the continuity of the investigations will contribute to a better understanding on the subject.

Descriptors: Suicide; Adolescent; Public health.

El suicidio entre jóvenes es un importante agravante que viene aumentando de manera preocupante, volviéndose un problema de salud pública mundial. Esta es una revisión integrativa que tiene como objetivo conocer la producción científica acerca del suicidio en adolescentes en el periodo de 1996 a 2013. Los descriptores fueron: suicidio, adolescentes, tentativa de suicidio, suicidio. Las bases de datos investigadas fueron: Lilacs, Bireme, Scielo, y Pubmed. Fueron seleccionados 55 artículos, de los cuales 14 fueron excluidos por no atender la propuesta de la investigación. Los resultados sugieren asociaciones con trastornos mentales, cuestiones afectivas/ emocionales, histórico familiar, problemas socioeconómicos. La mayor prevalencia de casos ocurre en individuos de sexo femenino, en el grupo de edad de 15 a 19 años. Se cree que la continuidad de las investigaciones contribuirá para mejor entendimiento sobre el tema.

Descriptores: Suicidio; Adolescente; Salud Pública.

¹ Enfermeiro. Especialista em Saúde Pública. São Paulo, SP, Brasil. ORCID: 0000-0001-7461-5604
E-mail: alexschbr@hotmail.com

² Terapeuta Ocupacional. Doutora em Saúde Pública. Docente do Mestrado Profissional em Promoção de Saúde do Centro Universitário (UNASP), São Paulo, Brasil. ORCID: 0000-0002-8717-6513. E-mail: leimo7@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS)¹ conceitua o suicídio como um ato intencional do indivíduo para extinguir a própria vida. É um dano sério que vem aumentando em níveis preocupantes, fato que o torna uma importante questão para a saúde pública². A conduta suicida traz uma inquietação, especialmente, entre os profissionais da área de saúde³.

O suicídio e a tentativa de suicídio não devem ser considerados como uma doença. São avaliados como agravo, um comportamento escolhido por pessoas que possuem características específicas. Em alguns casos são indivíduos portadores de quadros clínicos psiquiátricos que ao vivenciarem situações de sofrimento, os quais não conseguem controlar ou modificar buscam o suicídio como solução⁴.

Ao longo de toda vida, o ser humano está suscetível a experimentar diferentes condições que provocam uma vasta gama de emoções: sofrimento, angústia e desesperança; afetos que estão comumente presentes na existência de qualquer pessoa. A frequência e a intensidade como o sentimento é vivenciado, pode eliciar a manifestação de um sofrimento psíquico grave, sendo necessária intervenção imediata e efetiva. O humor disfórico persistente pode ser uma evidência de problema, que como consequência desencadearia uma conduta radical e frenética como o suicídio, que seria uma forma de finalizar o sofrimento da trágica existência em que este indivíduo supõe se encontrar⁵.

O suicídio na adolescência tem chamado atenção pela própria faixa etária em que acontece, pelo pouco entendimento sobre o fato e, ainda pela escassa discussão sobre o tema.

De acordo com o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), entende-se como adolescente o sujeito na faixa etária entre doze e dezoito anos de idade⁶. As mudanças biopsicossociais são uma forte característica desta etapa de desenvolvimento marcada, especialmente, pela diversidade de experiências, situações contraditórias e busca de identidade. São tomadas importantes

decisões as quais poderão determinar a trajetória do indivíduo. Vivenciam-se descobertas, sonhos, conflitos e emoções passíveis de responsabilidades e decepções que antecedem a realidade da vida adulta. Tais circunstâncias propiciam a produção de episódios desgostosos e desordenados que dependendo do grau, duração e dimensão apreendidas pelo jovem, podem se agravar, e resultar no surgimento de uma doença propícia ao comportamento suicida.

O fracasso do comportamento produz o sobrevivente, entretanto, destaca-se que nem todos os sobreviventes de atentado contra a vida pretendem continuar vivendo. Infere-se, também, que nem todas as mortes consumadas são planejadas e desejadas. Portanto formular uma correlação entre a ideação e consumação do ato é uma tarefa complexa. Ideação suicida se refere ao pensamento ou ideia suicida. Engloba desejos, atitudes ou planos que o indivíduo tenha para se matar⁷.

Em diversos sistemas legais, além do suicídio propriamente dito, ratificam-se como tal as mortes que não se enquadram como homicídio, morte casual ou por razões espontâneas⁸. As peculiaridades entre países revelam a importância de cada nação conhecer e controlar suas tendências epidemiológicas para estabelecer os grupos populacionais com maior vulnerabilidade para o suicídio⁹.

Poucos países dispõem de indicadores confiáveis acerca da atuação suicida não fatal, conjuntura que pode estar associada à complexidade na obtenção de informes sobre o assunto. Os dados em clínicas ou hospitais que atendem ou possam ter atendido indivíduos que intentam contra a própria vida, são insuficientes e, podem estar descaracterizados. Vários países desenvolvidos tratam as tentativas de suicídio como uma afronta, estando os contraventores submetidos às penalidades das leis o que favorece o sub-registro por parte dos serviços de saúde⁹.

Nos últimos 45 anos os casos de suicídio cresceram 60% em todo o mundo, estabelecendo-se como uma das três principais causas de morte para a faixa etária

entre 15 e 44 anos, o que faz deste um grupo de risco. Em algumas nações o suicídio é a segunda causa de morte na faixa etária entre 10 e 24 anos².

Os números de Suicídios e Lesões auto infligidas (CID10 E950 a E959)¹⁰, lesões em que se desconhece se foram eventuais ou premeditadamente infligidas (CID10 E980 a E989)¹⁰ variam de 40% a 51% ao ano entre os adolescentes, quando comparados com o restante da população⁸.

As estatísticas mundiais estimam um milhão de suicídios por ano. Os dados apontam para uma taxa de 16 óbitos para cada 100.000 habitantes, 3000 óbitos por dia o que resultaria em um episódio a cada 40 segundos. Depreende-se que no momento da consumação de um suicídio, 20 pessoas estariam atentando contra a vida³.

A atenção primária contempla a promoção da saúde e a prevenção de agravos o que inclui danos como a conduta suicida. Esta questão, também é correlata a área de saúde mental o que demanda qualificação e capacitação dos profissionais de saúde para o acolhimento destes pacientes.

A intervenção interdisciplinar no atendimento de comportamentos suicida pressupõe um planejamento conjunto, unindo abordagens técnicas e reciprocidade entre os profissionais, no sentido de concretizar suas metas. A interação, o desdobramento das ações e a utilização de diferenças técnicas são fundamentais para que a equipe realize seus objetivos. A diversidade profissional no ato de cuidar contribui para uma abordagem mais holística, garantindo a preservação da vida¹¹.

O objetivo deste estudo foi conhecer a produção científica acerca do suicídio em adolescentes no período de 1996 a 2013.

MÉTODO

Esta é uma revisão integrativa considerando o período de 1996 a 2013, por meio das bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BIREME (Biblioteca Regional de Medicina), SCIELO (*Scientific Eletronic Library Online*), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) e,

PUBMED (*Publisher Medline*). Os descritores de busca foram: suicídio, adolescência, mortalidade. Num primeiro levantamento verificou-se 55 artigos, no qual 14 foram excluídos por não responderem a questão da pesquisa.

O estudo teve delineamento exploratório com análise descritiva. O critério de inclusão dos artigos foi a faixa etária de 12 a 18 nos.

RESULTADOS

Entre os 41 artigos incluídos no estudo 13 foram publicados em língua portuguesa e 28 em língua estrangeira (espanhol e inglês).

As variáveis observadas foram: gênero, idade, escolaridade, cor / raça, método utilizado para o desfecho do suicídio, país de origem do suicidado e aspectos relacionados a ideação suicida.

A produção científica no Brasil sobre suicídio na adolescência ainda é incipiente. Por sua vez, houve um acréscimo no número de publicações a partir de 1996, fato relacionado ao aumento do número de casos.

Os estudos selecionados originaram-se dos seguintes países: Alemanha, Argentina, Canadá, China, Colômbia, Cuba, Estados Unidos, Japão, Portugal, Suíça e Brasil.

DISCUSSÃO

A adolescência é uma etapa na qual ocorrem acentuadas transformações físicas. A busca por identidade faz do adolescente um ser crítico, inquieto e, muitas vezes insatisfeito já que, enfrenta um novo corpo, tem novas percepções familiares e sociais, e um novo papel na sociedade que se constitui a partir de sua orientação sexual e opção profissional. Além destas particularidades, é um ser ilimitado que está, constantemente, em busca de novos desafios; ao mesmo tempo em que apresenta um perfil ousado é um ser imaturo e vacilante¹². Essa ambiguidade o coloca em risco constante em função da agilidade das alterações e da alteridade.

Países desenvolvidos, como os Estados Unidos da América, apresentam índices alarmantes de tentativa de suicídio entre adolescentes com números mais elevados nos meios populacionais de alto poder

aquisitivo¹³. Esta condição contribui para a omissão das ocorrências de tentativa de suicídio e consumação, resultando em dados imprecisos. Além do que as famílias, por vezes, não tiveram conhecimento da tentativa de suicídio de seus adolescentes, os quais foram socorridos por namorados e/ou amigos. Estes episódios associam-se, comumente, com o “amor não correspondido” e com questões afetivas de caráter familiar¹⁴.

Idade

Os artigos mostram consenso quanto à idade. Na ideação suicida na adolescência, o maior número de casos aconteceu na faixa etária entre 15 e 19 anos. Estes dados estão em consonância com um estudo feito em uma Unidade de Emergência¹³.

Gênero

As pesquisas revelam uma maior incidência de suicídio entre o sexo feminino. Postula-se o efeito de gênero nas diferenças relativas aos traços de personalidade, entendidos como fatores predisponentes ou protetores da tentativa de suicídio em geral, e nos adolescentes de modo muito particular¹⁵.

O sexo feminino parece ser mais afetado pela presença de traços patológicos da personalidade, isto é, na comparação com os rapazes, as moças adolescentes são mais sensíveis a características de personalidade disfuncionantes e mal adaptativas, quando se trata de avaliar a sua contribuição para a realização de uma tentativa de suicídio¹⁵.

Os estudos mostram que existe uma representação de 52% de atendimentos relacionados aos agravos suicidas por parte do sexo feminino^{16,17}. A variável sexo associou-se, também, ao desfecho revelando maior prevalência de planejamento suicida e consumação entre jovens do sexo feminino¹⁷.

Ideação suicida

Não existe uma única causa para a ideação suicida, e sim um grupo de fatores que podem induzi-la. Este conjunto inclui doenças psiquiátricas, uso ou abstinência de álcool e outras drogas, divórcio ou separações, isolamento social e trauma na infância^{18,19}. A presença de transtorno mental é o fator de risco mais prevalente

entre os agravos auto infligidos, nos estudos levantados.

A questão econômica exerce forte influência para a desestruturação familiar, repercutindo diretamente nos filhos; com isto torna-se um potente fator de risco para o suicídio de adolescentes e jovens. A dissolução dos laços familiares somado a problemas financeiros colabora para desencadear a ideação suicida, motivando o adolescente a atingir a consumação¹⁴.

Outra situação importante é a gravidez na adolescência que, em muitos casos, gera depressão, forte condição propulsora para o suicídio¹⁹.

As perdas interpessoais como morte de um ente querido, os rompimentos de um relacionamento amoroso estão ligados à 80% dos casos; os relatos de violência e/ou maus tratos (agressões físicas ou verbais, abuso e violência sexual) estão presentes em 32% das ocorrências; a depressão e outros distúrbios psiquiátricos pessoais e familiares surgem em 31% dos pacientes; e a queda da condição econômica em 14% dos casos²⁰.

Ainda entre as motivações relacionadas às tentativas de suicídio estão circunstâncias sociais negativas às quais o indivíduo não se ajusta ou, àquelas que saem de seu controle. Podem ser referidas: depressão do paciente e de parentes próximos; adiões; e histórico familiar^{19,21}.

Há indícios de que a consumação do suicídio é precedida por sinais. Os pacientes em risco ou vulneráveis, quando apresentam ideação suicida, costumam buscar assistência nas unidades de atenção primária antes de consolidar o ato¹⁹.

Método para desfecho do suicídio

Os métodos mais utilizados são: ingestão de medicamentos, enforcamento e corte dos pulsos²⁰.

Os adolescentes, de um modo geral, têm uma percepção imatura da morte, experimentam o suicídio como uma maneira de chamar a atenção, pois comumente estão vivenciando algum tipo de perturbação²¹.

Algumas circunstâncias favorecem este tipo de atitude suicida: o fácil acesso a medicamentos psicotrópicos, a presença de

objetos cortantes, o abuso de substâncias químicas e, a solidão em situação de crise²⁰.

Cor/Raça

As tentativas e os suicídios aconteceram em maior número entre os adolescentes brancos e de outras raças quando comparado aos adolescentes negros no período e bases consideradas. Esta diferença atingiu 60 e até 70% em determinadas populações²⁰.

Contudo, os pesquisadores enfatizam que o suicídio é um fato que não seleciona classe social, sexo, raça, cor, dentre outras propriedades²⁰.

O suicídio está presente dentro das famílias, entre adolescentes que estão com dificuldades de lidar com as questões da vida. Situações difíceis contribuem para tornar os jovens maduros, estabelecidos e vitoriosos no enfrentamento da desigualdade, do infortúnio, dos problemas familiares, sentimentais, sociais, econômicos que estão presentes na condição atual¹⁹. O adolescente vulnerável experimenta estas experiências de maneira diferente.

Estado Civil

Embora não exista um número significativo de vínculos conjugais na adolescência, comparou-se a variável estado civil que mostrou uma elevada incidência entre os solteiros. O status solteiro é um dos fatores precipitantes para o suicídio²⁰.

Escolaridade

Os índices mais elevados de comportamento suicida foram observados em adolescentes com 2º grau incompleto, reforçando que a baixa escolaridade tem importante associação com a ideação suicida^{21,22}.

A baixa escolaridade materna, também aparece como fator predisponente²³. Entretanto, preencher o tempo disponível com alguma atividade e não ter fracassos escolares, por si só, não expõem e nem impedem os adolescentes da ideação suicida²⁴.

País de origem

As ocorrências suicidas variam segundo a região onde os jovens vivem e estudam, associadas ao fato de terem tido ou não ideias de suicídio²⁵.

No corte temporal e bases consideradas verificou-se: Argentina, Canadá, Estados Unidos, Suriname, Trinidad & Tobago, e Uruguai são países que apresentaram índices preocupantes de mortes por suicídio, entretanto estes dados não são específicos para adolescentes e jovens^{26,27}.

O número de suicídios entre adolescentes nos países desenvolvidos é bastante significativo. Acontecem por causas diversas e, fatores climáticos e biológicos parecem ter uma importante contribuição no índice de manifestações suicidas²⁷. Viver em países frios pode ser um risco, as baixas temperaturas influenciam no metabolismo de certas substâncias precursoras do bem-estar orgânico, contudo não há comprovações científicas para esta hipótese²⁷.

A identificação dos fatores relacionados às tentativas de suicídio é essencial para o ajuste de estratégias preventivas e terapêuticas adequadas à realidade regional. A inexatidão de dados sobre a conduta suicida dificulta a elaboração periódica de pesquisas epidemiológicas para a análise das tendências, evolução dos índices de tentativa/ agravo em diferentes comunidades²⁸.

Há indícios que a consumação do ato suicida é precedida por sinais. Os pacientes em risco ou vulneráveis, quando apresentam ideação suicida, costumam buscar assistência nas unidades de atenção primária antes de consolidar o ato¹¹.

CONCLUSÃO

Os suicídios entre adolescentes crescem de maneira importante tornando-se um grande desafio para a saúde pública. Sua relevância caracteriza-se por ser um comportamento decisivo e, irreversível quando consumado.

Considerando a premissa de que o adolescente em estado de suicídio ofereça pistas, infere-se que a o mesmo possa ser evitado.

A capacitação e a disponibilidade do profissional, e o adequado acolhimento são fundamentais para um diagnóstico preciso. A percepção de comportamentos suspeitos, a habilidade de saber ouvir, e conquistar a

confiança de um indivíduo que manifesta vulnerabilidade são ferramentas para a prevenção.

O debate do assunto pela sociedade é essencial, já que os valores e o compromisso com a vida podem se construir neste contexto. Observando a faixa etária em questão destaca-se o ambiente escolar e familiar.

A continuidade do estudo poderá ser uma ferramenta de intervenção eficaz em uma situação que se manifesta de maneira alarmante. Assim, mais estudos devem ser desenvolvidos. Editores

REFERÊNCIAS

- Dahlberg LL, Biroux B, Stouthamer-Loeber M, Van Kammen WB, editors; World Health Organization. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.
- Abreu KP, Lima MAD, Kohlrausch E, Soares JF. Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. *Rev Eletrônica Enferm.* 2010; 12(1):195-200.
- Ministério da Saúde (Br). Estratégia nacional de prevenção ao suicídio. Brasília: Ministério da Saúde; out 2006.
- Vaz-Serra A, Pocinho F. Auto-conceito, coping e ideias de suicídio. *Psiquiatr Clín.* 2001; 22(1):9-21.
- Martins LD. Sofrimento psíquico grave e risco suicida: uma análise pelo método de Rorschach. [dissertação]. Brasília, DF: Faculdade de Psicologia, Universidade de Brasília; 2008.
- Brasil. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, 16 jul 1990 [citado em 10 mar 2017]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm
- Borges VR, Werlang BSG. Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos. *Estud Psicol. (Natal).* 2006; 11(3):345-51.
- Teixeira AMF, Luis MAV. Suicídio, lesões e envenenamento em adolescentes: um estudo epidemiológico. *Rev Latinoam Enferm.* 1997; 5:31-6.
- Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. *Lancet* 2002; 360(9339):1083-8.
- Organização Mundial de Saúde. CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças. São Paulo: Edusp; 1994. v. 1.
- Abreu KP, Lima MADDS, Kohlrausch ER, Soares JDSF. Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. *Rev Eletrônica Enferm.* [Internet]. mar 2010 [citado em 10 mar 2017]; 12(1):195-200. Disponível em: <http://fen.ufg.br/revista/v12/n1/pdf/v12n1a24.pdf> doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v12i1.953711>.
- Lyra SMK, Goldenberg TBL, Iyda M. Mortalidade de adolescentes em área urbana da região sudeste do Brasil, 1984-1993. *Rev Saúde Pública.* 1996; 30(6):587-91.
- Avanci RDC, Pedrão LJ, Costa Junior MLD. Perfil do adolescente que tenta suicídio em uma unidade de emergência. *Rev Bras Enferm.* 2005; 58(5):535-9.
- Vieira LJES, Freitas MLV, Pordeus AMJ, Lira SVG, Silva JG. "Brokenhearted teenagers": adolescents that had gone through suicide attempt. *Ciênc Saude Coletiva.* 2009; 14(5):1825-34.
- Lopes P, Barreira DP, Pires AM. Tentativa de suicídio na adolescência: avaliação do efeito de gênero na depressão e personalidade. *Psicol Saúde & Doenças.* 2001; 2(1):47-57.
- Teixeira AMF, Luis MAV. Psychiatric disorders, suicide attempts, lesions and poisoning among adolescents treated in an emergency room, Ribeirão Preto, São Paulo, 1988-1993. *Cad Saúde Pública.* 1997; 13(3):517-25.
- Baggio L, Pallazzo LS, Castro A, Ganzo DR. Planejamento suicida entre adolescentes escolares: prevalência e fatores associados. *Cad Saúde Pública.* 2009; 25(1):142-50.
- Bunney WE, Kleinman AM, Pellmar TC, Goldsmith SK, editors. Reducing suicide: a national imperative. Washington, DC: National Academies Press; 2002.
- Botega NJ, Silveira IU, Mauro MLF. Telefonemas na crise: percursos e desafios na prevenção do suicídio. Rio de Janeiro: ABP; 2010.
- Vásquez R, Piñero S. Psicopatología en madres adolescentes. *Pediatría (Bogotá).* 1997; 32(4):229-38.
- Marcondes W, Filho, Mezzaroba L, Turini CA, Koike A, Shibayama EE, Fenner FL. Tentativas de suicídio por substâncias químicas

na adolescência e juventude. *Adolesc Latinoam*. 2002; 3(2):1-5.

22. Hildebrandt LM, Zart F, Leite MT. A tentativa de suicídio na percepção de adolescentes: um estudo descritivo. *Rev Eletrônica Enferm*. 2011; 13(2):219-26.

23. Lara EM, Xavier MS, Gonçalves M. Perfil dos pacientes envolvidos em tentativas de suicídio por intoxicação exógena no pronto socorro de Taubaté. *Psychiatry Online Brazil* [Internet]. 2009 Set [citado em 15 maio 2017]; 14(9). Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano09/prat0909.php>

24. Souza LDDM, Ores L, Oliveira GTD, Cruz ALS, Silva RAD, Pinheiro RT, et al. Ideação suicida na adolescência: prevalência e fatores associados. *J Bras Psiquiatr*. 2010; 59(4):286-92.

25. Werlang BG, Borges VR, Fensterseifer, L. Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência. *Interam J Psychol*. 2005; 39(2):259-66.

26. Sampaio D, Oliveira A, Graça Vinagre M, Gouveia-Pereira M, Santos N. Representações

sociais do suicídio em estudantes do ensino secundário. *Anál Psicol*. 2000; 2(18):139.

27. Yunes J, Rajs D. Tendencia de la mortalidad por causas violentas en la población general y entre los adolescentes y jóvenes de la región de las Américas. *Cad Saúde Pública*. 1994; 10(Supl 1):88-125.

28. Rocha TC, Brust M, Souza SRL. Perfil dos pacientes com comportamento suicida encaminhados ao Centro de Atenção Psicossocial no município de Chapecó/SC. In: I Congresso Interdisciplinar em Saúde; 2010; Chapecó, SC. Chapecó, SC: UNOCHAPECÓ; 2010 [citado em 19 abr 2017]. Disponível em: <https://www.unochapeco.edu.br/static/files/trabalhos-anais/Pesquisa/Sa%C3%BAdede/Mateus%20Brust.pdf>

CONTRIBUIÇÕES

Carlos Alexandre Schlichting fez levantamento bibliográfico, interpretação dos achados e redação. **Maria Cecília Leite de Moraes** realizou redação e, revisão crítica.

Como citar este artigo (Vancouver)

Schlichting CA, Moraes MCL. Mortalidade por suicídio na adolescência: uma revisão. *REFACS* [Internet]. 2018 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*];6(Supl. 1): 357-363. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (ABNT)

SCHLICHTING, C. A.; MORAES, M. C. L. Mortalidade por suicídio na adolescência: uma revisão. *REFACS*, Uberaba, v. 6, p. 357-363, 2018. Supl. 1. Disponível em: <link de acesso>. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (APA)

Schlichting, C. A. & Moraes, M. C. L. (2018). Mortalidade por suicídio na adolescência: uma revisão. *REFACS*, 6(Supl 1), 357-363. Recuperado em: *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*.