

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

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.

O suicídio entre jovens é um importante agravo 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.

1. Enfermero. Especialista en Salud Pública. São Paulo, SP, Brasil. ORCID: 0000-0001-7461-5604
E-mail: alexschbr@hotmail.com

2. Terapeuta Ocupacional. Doctora en Salud Pública. Docente de Maestría Profesional en Promoción de Salud de la UNASP, São Paulo, Brasil. ORCID: 0000-0002-8717-6513. E-mail: leimo7@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ conceptúa el suicidio como un acto intencional del individuo para extinguir la propia vida. Es un daño serio que viene aumentando en niveles preocupantes, hecho que lo torna una importante cuestión para la salud pública². La conducta suicida trae una inquietud, especialmente, entre los profesionales del área de salud³.

El suicidio y la tentativa de suicidio no deben ser considerados como una enfermedad. Son evaluados como agravante, un comportamiento elegido por personas que poseen características específicas. En algunos casos son individuos portadores de cuadros clínicos psiquiátricos que al vivenciar situaciones de sufrimiento, los cuales no consiguen controlar o modificar busca el suicidio como solución⁴.

A lo largo de toda la vida, el ser humano está susceptible para probar diferentes condiciones que provocan una vasta gama de emociones: sufrimiento, angustia y desesperanza; afectos que están comúnmente presentes en la existencia de cualquier persona. La frecuencia y la intensidad como el sentimiento es vivido, pueden provocar la manifestación de un sufrimiento psíquico grave, siendo necesaria la intervención inmediata y efectiva. El humor disfórico persistente puede ser una evidencia de problema, que como consecuencia desencadenaría una conducta radical y frenética como el suicidio, que sería una forma de finalizar el sufrimiento de la trágica existencia en que este individuo supone encontrarse⁵.

El suicidio en la adolescencia ha llamado la atención por el propio grupo de edad en que sucede, por el poco entendimiento sobre el hecho y, además por la escasa discusión sobre el tema.

De acuerdo con el Estatuto del Niño y Adolescente (ECA), se entiende como adolescente el sujeto en el grupo de edad entre doce y dieciocho años de edad⁶. Los cambios biopsicosociales son una fuerte característica de esta etapa de desarrollo marcada, especialmente, por la diversidad de experiencias, situaciones contradictorias y

búsqueda de identidad. Son tomadas importantes decisiones las cuales podrán determinar la trayectoria del individuo. Se viven descubrimientos, sueños, conflictos y emociones pasibles de responsabilidades y decepciones que anteceden a la realidad de la vida adulta. Tales circunstancias propician la producción de episodios desagradables y desordenados que dependiendo del grado, duración y dimensión aprehendidas por el joven, se pueden agravar, y resultar en el surgimiento de una enfermedad propicia al comportamiento suicida.

El fracaso del comportamiento produce el sobreviviente, sin embargo, se destaca que no todos los sobrevivientes de atentado contra la vida pretenden continuar viviendo. Se deduce, también, que ni todas las muertes consumadas son planeadas y deseadas. Por lo tanto formular una correlación entre la ideación y consumación del acto es una tarea compleja. Ideación suicida se refiere al pensamiento o idea suicida. Engloba deseos, actitudes o planos que el individuo tenga para matarse⁷.

En diversos sistemas legales, además del suicidio propiamente dicho, se ratifican como tal las muertes que no se encuadran como homicidio, muerte casual o por razones espontáneas⁸. Las peculiaridades entre países revelan la importancia de cada nación de conocer y controlar sus tendencias epidemiológicas para establecer los grupos poblacionales con mayor vulnerabilidad para el suicidio⁹.

Pocos países disponen de indicadores confiables acerca de la actuación suicida no fatal, coyuntura que puede estar asociada a la complejidad en la obtención de informes sobre el asunto. Los datos en clínicas u hospitales que atienden o puedan haber atendido individuos que intentan contra la propia vida, son insuficientes y, pueden estar des-caracterizados. Varios países desarrollados tratan las tentativas de suicidio como una afronta, estando los contraventores sometidos a las penalidades de las leyes lo que favorece el sub-registro por parte de los servicios de salud⁹.

En los últimos 45 años los casos de suicidio crecieron 60% en todo el mundo,

estableciéndose como una de las tres principales causas de muerte para el grupo de edad entre 15 y 44 años, lo que hace de este un grupo de riesgo. En algunas naciones el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo de edad entre 10 y 24 años².

Los números de Suicidios y Lesiones auto infligidas (CID 10 E950 a E959)¹⁰, lesiones en que se desconoce si fueron eventuales o premeditadamente infligidas (CID 10 E980 a E989)¹⁰ varían de 40% a 51% al año entre los adolescentes, cuando son comparados con el resto de la población⁸.

Las estadísticas mundiales estiman un millón de suicidios por año. Los datos señalan para una tasa de 16 óbitos para cada 100.000 habitantes, 3000 óbitos por día lo que resultaría en un episodio a cada 40 segundos. Se deduce que en el momento de la consumación de un suicidio, 20 personas estarían atentando contra la vida³.

La atención primaria contempla la promoción de la salud y la prevención de agravantes lo que incluye daños como la conducta suicida. Esta cuestión, también es relacionada al área de salud mental lo que demanda cualificación y capacitación de los profesionales de salud para el acogimiento de estos pacientes.

La intervención interdisciplinaria en el atendimiento de comportamientos suicida presupone un planeamiento conjunto, uniendo abordajes técnicos y reciprocidad entre los profesionales, en el sentido de concretizar sus metas. La interacción, el desdoblamiento de las acciones y la utilización de diferencias técnicas son fundamentales para que el equipo realice sus objetivos. La diversidad profesional en el acto de cuidar contribuye para un abordaje más holístico, garantizando la preservación de la vida¹¹.

El objetivo de este estudio fue conocer la producción científica acerca del suicidio en adolescentes en el período de 1996 a 2013.

MÉTODO

Esta es una revisión integrativa considerando el período de 1996 a 2013, por medio de las bases de datos: LILACS (Literatura Latino-Americana y del Caribe en Ciencias de la

Salud), BIREME (Biblioteca Regional de Medicina), SCIELO (*Scientific Eletronic Library Online*), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrival System Online*) y, PUBMED (*Publisher Medline*). Los descriptores de búsqueda fueron: suicidio, adolescencia, mortalidad. En un primer levantamiento se verifico 55 artículos, en el cual 14 fueron excluidos por no responder a cuestión de la investigación.

El estudio tuvo delineamiento exploratorio con análisis descriptiva. El criterio de inclusión de los artículos fue en el grupo de edad de 12 a 18 años.

RESULTADOS

Entre los 41 artículos incluidos en el estudio 13 fueron publicados en lengua portuguesa y 28 en lengua extranjera (español e inglés).

Las variables observadas fueron: género, edad, escolaridad, color / raza, método utilizado para el resultado del suicidio, país de origen del suicidado y aspectos relacionados a la ideación suicida.

La producción científica en Brasil sobre suicidio en la adolescencia aún es incipiente. Además, hubo un aumento en el número de publicaciones a partir de 1996, hecho relacionado al aumento del número de casos.

Los estudios seleccionados se originan en los siguientes países: Alemania, Argentina, Canadá, China, Colombia, Cuba, Estados Unidos, Japón, Portugal, Suiza y Brasil.

DISCUSIÓN

La adolescencia es una etapa en la cual ocurren acentuadas transformaciones físicas. La búsqueda por identidad hace del adolescente un ser crítico, inquieto y, muchas veces insatisfecho ya que, enfrenta un nuevo cuerpo, tiene nuevas percepciones familiares y sociales, y un nuevo papel en la sociedad que se constituye a partir de su orientación sexual y opción profesional. Además de estas particularidades, es un ser ilimitado que está, constantemente, en búsqueda de nuevos desafíos; al mismo tiempo en que presenta un perfil osado, es un ser inmaduro y vacilante¹². Esa ambigüedad lo coloca en

riesgo constante en función de la agilidad de las alteraciones y de la alteridad.

Países desarrollados, como los Estados Unidos de América, presentan índices alarmantes de tentativa de suicidio entre adolescentes con números más elevados en los medios poblacionales de alto poder adquisitivo¹³.

Esta condición contribuye para la omisión de las ocurrencias de tentativa de suicidio y consumación, resultando en datos imprecisos. Además de que las familias, a veces, no tuvieron conocimiento de la tentativa de suicidio de sus adolescentes, los cuales fueron socorridos por enamorados y/o amigos. Estos episodios se asocian, comúnmente, con el “amor no correspondido” y con cuestiones afectivas de carácter familiar¹⁴.

Edad

Los artículos muestran consenso en cuanto a la edad. En la ideación suicida en la adolescencia, el mayor número de casos sucedió en el grupo de edad entre 15 y 19 años. Estos datos están en consonancia con un estudio hecho en una Unidad de Emergencia¹³.

Género

Las investigaciones revelan una mayor incidencia de suicidio en el sexo femenino. Se postula el efecto de género en las diferencias relativas a los trazos de personalidad, entendidos como factores predisponentes o protectores de la tentativa de suicidio en general, y en los adolescentes de modo muy particular¹⁵.

El sexo femenino parece ser más afectado por la presencia de trazos patológicos de la personalidad, esto es, en la comparación con los chicos, las chicas adolescentes son más sensibles a características de personalidad disfuncionantes y mal adaptativas, cuando se trata de evaluar su contribución para la realización de una tentativa de suicidio¹⁵.

Los estudios muestran que existe una representación de 52% de atendimientos relacionados a los agravantes suicidas por parte del sexo femenino^{16,17}. La variable sexo se asoció, también, al resultado revelando

mayor prevalencia de planeamiento suicida y consumación entre jóvenes del sexo femenino¹⁷.

Ideación suicida

No existe una única causa para la ideación suicida, y si un grupo de factores que pueden inducirla. Este conjunto incluye enfermedades psiquiátricas, uso o abstinencia de alcohol y otras drogas, divorcio o separaciones, aislamiento social y trauma en la infancia^{18,19}. La presencia de trastorno mental es el factor de riesgo más prevalente entre los agravios auto infligidos, en los estudios levantados.

La cuestión económica ejerce fuerte influencia para la desestructuración familiar, repercutiendo directamente en los hijos; con esto se vuelve un potente factor de riesgo para el suicidio de adolescentes y jóvenes. La disolución de los lazos familiares sumado a problemas financieros colabora para desencadenar la ideación suicida, motivando al adolescente a alcanzar la consumación¹⁴.

Otra situación importante es la gravedad en la adolescencia que, en muchos casos, genera depresión, fuerte condición propulsora para el suicidio¹⁹.

Las pérdidas interpersonales como muerte de un ente querido, los rompimientos de un relacionamiento amoroso están ligados al 80% de los casos; los relatos de violencia y/o malos tratos (agresiones físicas o verbales, abuso y violencia sexual) están presentes en 32% de las ocurrencias; la depresión y otros disturbios psiquiátricos personales y familiares surgen en 31% de los pacientes; y la caída de la condición económica en 14% de los casos²⁰.

Además entre las motivaciones relacionadas a las tentativas de suicidio están circunstancias sociales negativas a las cuales el individuo no se ajusta o, aquellas que salen de su control. Pueden ser referidas: depresión del paciente y de parientes próximos; adiciones; e histórico familiar^{19,21}.

Hay indicios de que la consumación del suicidio es precedida por señales. Los pacientes en riesgo o vulnerables, cuando presentan ideación suicida, acostumbran buscar asistencia en las unidades de atención primaria antes de consolidar el acto¹⁹.

Método para resultado de suicidio

Los métodos más utilizados son: ingestión de medicamentos, ahorcamiento y corte de las muñecas²⁰.

Los adolescentes, de un modo general, tienen una percepción inmadura de la muerte, intentan el suicidio como una manera de llamar la atención, pues comúnmente están viviendo algún tipo de perturbación²¹.

Algunas circunstancias favorecen este tipo de actitud suicida: el fácil acceso a medicamentos psicotrópicos, la presencia de objetos cortantes, el abuso de sustancias químicas y, la soledad en situación de crisis²⁰.

Color/Raza

Las tentativas y los suicidios sucedieron en mayor número entre los adolescentes blancos y de otras razas cuando se compara a los adolescentes negros en el período y bases consideradas. Esta diferencia alcanzó 60 y hasta 70% en determinadas poblaciones²⁰.

Con todo, los investigadores enfatizan que el suicidio es un hecho que no selecciona clase social, sexo, raza, color, entre otras propiedades²⁰.

El suicidio está presente dentro de las familias, entre adolescentes que están con dificultades de lidiar con las cuestiones de la vida. Situaciones difíciles contribuyen para tornar los jóvenes maduros, establecidos y victoriosos en el enfrentamiento de la desigualdad, del infortunio, de los problemas familiares, sentimentales, sociales, económicos que están presentes en la condición actual¹⁹. El adolescente vulnerable prueba estas experiencias de manera diferente.

Estado Civil

Aunque no exista un número significativo de vínculos conyugales en la adolescencia, se comparó la variable estado civil que mostró una elevada incidencia entre los solteros. El status soltero es uno de los factores precipitantes para el suicidio²⁰.

Escolaridad

Los índices más elevados de comportamiento suicida fueron observados en adolescentes con 2º grado incompleto, reforzando que la

baja escolaridad tiene importante asociación con la ideación suicida^{21,22}.

La baja escolaridad materna, también aparece como factor predisponente²³. Sin embargo, llenar el tiempo disponible con alguna actividad y no tener fracasos escolares, por sí solo, no exponen y no impiden a los adolescentes de la ideación suicida²⁴.

País de origen

Las ocurrencias suicidas varían según la región de donde los jóvenes viven y estudian, asociadas al hecho de haber tenido o no ideas de suicidio²⁵.

En el corte temporal y bases consideradas se verificó: Argentina, Canadá, Estados Unidos, Surinam, Trinidad & Tobago, y Uruguay son países que presentaron índices preocupantes de muertes por suicidio, sin embargo estos datos no son específicos para adolescentes y jóvenes^{26,27}.

El número de suicidios entre adolescentes en los países desarrollados es bastante significativo. Suceden por causas diversas y, factores climáticos y biológicos parecen tener una importante contribución en el índice de manifestaciones suicidas²⁷. Vivir en países fríos puede ser un riesgo, las bajas temperaturas influyen en el metabolismo de ciertas sustancias precursoras del bienestar orgánico, con todo no hay comprobaciones científicas para esta hipótesis²⁷.

La identificación de los factores relacionados a las tentativas de suicidio es esencial para el ajuste de estrategias preventivas y terapéuticas adecuadas a la realidad regional. La inexactitud de datos sobre la conducta suicida dificulta la elaboración periódica de investigaciones epidemiológicas para el análisis de las tendencias, evolución de los índices de tentativa/ agravamiento en diferentes comunidades²⁸.

Hay indicios de que la consumación del acto suicida es precedida por señales. Los pacientes en riesgo o vulnerables, cuando presentan ideación suicida, acostumbran buscar asistencia en las unidades de atención primaria antes de consolidar el acto¹¹.

CONCLUSIÓN

Los suicidios entre adolescentes crecen de manera importante tornándose un gran desafío para la salud pública. Su relevancia se caracteriza por ser un comportamiento decisivo e, irreversible cuando es consumado.

Considerando la premisa de que el adolescente en estado de suicidio ofrezca pistas, se concluye que el mismo pueda haber sido evitado.

La capacitación y la disponibilidad del profesional, y el adecuado acogimiento son fundamentales para un diagnóstico preciso. La percepción de comportamientos sospechosos, la habilidad de saber oír, y conquistar la confianza de un individuo que manifiesta vulnerabilidad son herramientas para la prevención.

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

REFERENCIAS

1. 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.
2. Abreu KP, Lima MAD, Kohlrausch E, Soares JF. Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. *Rev Eletrônica Enferm.* 2010; 12(1):195-200.
3. Ministério da Saúde (Br). Estratégia nacional de prevenção ao suicídio. Brasília: Ministério da Saúde; out 2006.
4. Vaz-Serra A, Pocinho F. Auto-conceito, coping e ideias de suicídio. *Psiquiatr Clín.* 2001; 22(1):9-21.
5. Martins LD. Sofrimento psíquico grave e risco suicida: uma análise pelo método de Rorschach. [dissertação]. Brasília, DF: Faculdade de Psicologia, Universidade de Brasília; 2008.

6. 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 en 10 mar 2017]. Disponible en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm
7. Borges VR, Werlang BSG. Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos. *Estud Psicol. (Natal)*. 2006; 11(3):345-51.
8. Teixeira AMF, Luis MAV. Suicídio, lesões e envenenamento em adolescentes: um estudo epidemiológico. *Rev Latinoam Enferm.* 1997; 5:31-6.
9. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. *Lancet* 2002; 360(9339):1083-8.
10. Organização Mundial de Saúde. CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças. São Paulo: Edusp; 1994. v. 1.
11. Abreu KP, Lima MADDS, Kohlrausch ER, Soares JDSF. Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. *Rev Eletrônica Enferm.* [Internet]. mar 2010 [citado en 10 mar 2017]; 12(1):195-200. Disponible en: <http://fen.ufg.br/revista/v12/n1/pdf/v12n1a24.pdf> doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v12i1.953711>.
12. 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.
13. 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.
14. 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.
15. 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.
16. 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.
17. 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.

18. Bunney WE, Kleinman AM, Pellmar TC, Goldsmith SK, editors. Reducing suicide: a national imperative. Washington, DC: National Academies Press; 2002.

19. Botega NJ, Silveira IU, Mauro MLF. Telefonemas na crise: percursos e desafios na prevenção do suicídio. Rio de Janeiro: ABP; 2010.

20. Vásquez R, Piñero S. Psicopatología en madres adolescentes. Pediatría (Bogotá). 1997; 32(4):229-38.

21. 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 en 15 maio 2017]; 14(9). Disponible en: <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 en 19 abr 2017]. Disponible en: <https://www.unochapeco.edu.br/static/files/t-rabalhos-anais/Pesquisa/Sa%C3%BAdede/Mateus%20Brust.pdf>

CONTRIBUCIONES

Carlos Alexandre Schlichting hizo levantamiento bibliográfico, interpretación de los hallazgos y redacción. Maria Cecilia Leite de Moraes realizó redacción y revisión crítica.

Cómo citar este artículo (Vancouver)

Schlichting CA, Moraes MCL. Mortalidad por suicidio en la adolescencia: una revisión. REFACS [Internet]. 2018 [citado en *insertar día, mes y año de acceso*];6(Supl. 1): 357-363. Disponible en: *insertar link de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.

Cómo citar este artículo (ABNT)

SCHLICHTING, C. A.; MORAES, M. C. L. Mortalidad por suicidio en la adolescencia: una revisión. REFACS, Uberaba, v. 6, p. 357-363, 2018. Supl. 1. Disponible en: <link de acceso>. Acceso en: *insertar día, mes y año de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.

Cómo citar este artículo (APA)

Schlichting, C. A. & Moraes, M. C. L. (2018). Mortalidad por suicidio en la adolescencia: una revisión. REFACS, 6(Supl 1), 357-363. Recuperado en: *insertar día, mes y año de acceso de insertar link de acceso*.