

Gislaine Dias Siqueira
Ulbrich¹

Gleidson Brandão
Oselame²

Elia Machado de
Oliveira³

Eduardo Borba Neves⁴

Motivadores da ideação suicida e a autoagressão em adolescentes

Suicidal ideation and auto aggression in teens

> RESUMO

Objetivo: Descrever os motivadores da ideação suicida e a autoagressão em adolescentes. **Métodos:** Pesquisa transversal do tipo qualitativa descritiva. A coleta dos dados se deu em uma escola privada de grande porte nos seguimentos de ensino fundamental, médio e pré-vestibular na cidade de Pato Branco (PR). Foram entrevistados 17 alunos durante o primeiro e segundo trimestre de 2015 com idade entre 11 e 18 anos. Utilizou-se para a coleta dos dados um questionário contendo dezesseis perguntas fechadas e duas abertas. **Resultados:** A idade dos adolescentes variou de 11 a 17 anos para o sexo masculino e 13 a 18 anos para o sexo feminino. O comportamento autoagressivo e ideação suicida predominou no sexo feminino com 76,47% (n=13). Dentre os principais motivos que levaram ou levariam os adolescentes à autoagressão e o pensamento suicida, destacou-se a magoa ou raiva com 70,58% (n=12). Destaca-se que 35,29% (n=6) declararam já terem feito plano de cometer suicídio. Os adolescentes declararam que utilizam a autoagressão como mecanismo de fuga, onde este ato seria a exteriorização da dor que sentem na alma, é como se a angústia diminuísse com a dor física. **Conclusão:** Os adolescentes de um modo geral já idealizam o suicídio e praticaram a automutilação, tendo como causas principais: o sofrimento e/ou raiva, frustração ao longo da vida, solidão, ausência dos pais e influência dos amigos ao uso de álcool e drogas.

> PALAVRAS-CHAVE

Adolescente, saúde do adolescente, agressão.

> ABSTRACT

Objective: Describe the drivers of suicidal ideation and self-harm in adolescents. **Methods:** Transversal research of qualitative type. Data collection took place in a large private school with primary, medium and pre-university education segments in the city of Pato Branco (PR). Were interviewed 17 students during the first and second quarter of 2015 with ages between 11 to 18 years. It was used for data collection a questionnaire with sixteen closed and two open questions. **Results:** The adolescents' age ranged from 11-17 years for males and 13-18 years for females. The autoaggressive behavior and suicidal ideation prevailed on the females with 76.47% (n = 13). Among the main reasons leading teens to self-harm and suicidal thinking, stood out the hurt or angry with 70.58% (n = 12). It is noteworthy that 35.29% (n = 6) reported having already made plan to commit suicide. The teenagers said they use self-harm as an escape mechanism, where this act would be the manifestation of the pain they feel in their soul, it is like anxiety diminished as they feel physical pain. **Conclusion:** Teenagers in general have idealize the suicide and practiced self-mutilation, having as the main causes: distress and / or anger, frustration throughout life, loneliness, lack of parents and peer pressure to use alcohol and drugs.

> KEY WORDS

Adolescent, adolescent health, aggression.

¹Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário Campos de Andrade (UNIANDRADE). Curitiba, PR, Brasil.

²Mestrado em Engenharia Biomédica pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR). Curitiba, PR, Brasil. Docente do Departamento de Enfermagem do Centro Universitário Campos de Andrade (UNIANDRADE). Curitiba, PR, Brasil.

³Mestrado em Cirurgia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). Curitiba, PR, Brasil. Coordenadora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Campos de Andrade (UNIANDRADE). Curitiba, PR, Brasil.

⁴Pós-Doutorado pela Universidade de Tras-os-Montes e Alto Douro, (UTAD). Vila Real, Portugal. Doutorado em Saúde Pública e Meio Ambiente pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Gleidson Brandão Oselame (gleidsonoselame@gmail.com) - Rod. BR 116, 17906, apto 804, Xaxim. Curitiba, PR, Brasil. CEP: 81690-310. Recebido em 25/09/2015 – Aprovado em 26/02/2016

> INTRODUÇÃO

Os adolescentes formam um dos grupos mais vulneráveis frente aos graves problemas mundiais da atualidade, como fome, miséria, desnutrição, analfabetismo, violência, abandono e desintegração familiar. O jovem precisa adquirir condições para cuidar do seu próprio acaso, com o intuito de atingir a condição de adulto. O adolescente depara-se com estes aspectos sociais, juntamente com todo o processo afetivo por qual passa para moldar a sua personalidade¹.

A adolescência está compreendida de 10 a 19 anos e diferencia-se em dois períodos, a inicial (entre 10 e 14 anos de idade) e final (na idade de 15 a 19 anos). Sendo esta etapa da vida identificada como fase de crise e destacada por importantes transformações mental e fisiológica, capazes de proporcionar manifestações diferenciadas em relação ao comportamento normal para esta fase².

Destaca-se que entre as alterações do comportamento, algumas não são esperadas para esta fase. Estimativas apontam que entre as dez principais causas de óbito, está o ato suicida em pessoas maiores de 5 anos em todos os países onde há informações legítimas sobre mortalidade. Especificamente, este fenômeno situa-se entre as cinco principais causas de mortalidade na faixa dos 15 aos 19 anos e os índices de suicídio têm aumentado significativamente entre os adolescentes³.

O suicídio tornou-se uma preocupação mundial em saúde pública. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima-se que, até 2020, mais de 1,5 milhões de pessoas cometerão suicídio. No Brasil, a taxa de mortalidade por suicídio de 2005 foi considerada relativamente baixa (5,6 mortes por 100.000 habitantes) quando comparada com outros países. O país ocupava a 67ª posição na última classificação mundial⁴.

Até o ano de 2009, ocorreram 60.637 mortes por suicídio, o equivalente a 24 óbitos por dia, representando 4,5 mortes para cem mil habitantes. Em 2010 o país já ocupava a 10ª posição com o maior número de mortes por suicídio⁵.

O comportamento suicida está classificado em três categorias: ideação suicida, tentativa de suicídio e o suicídio consumado. O termo para suicídio define-se por ações cuja intenção não é acabar com a própria vida, mas sim transformar o meio no qual o indivíduo está inserido. Este comportamento é característico de pessoas imaturas que não conseguem reagir aos conflitos, particularidade da adolescência⁶.

A autoagressão apresenta-se como todo caso de morte que resulte, direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo, praticado pela própria vítima, ciente de que poderá produzir esse resultado. Definindo assim a autoagressão como um ato consciente e autodestrutivo que pode ser abrangido como uma doença multidimensional⁷.

A tentativa de suicídio caracteriza-se como um gesto autodestrutivo não fatal, isto é, a pessoa não conseguiu consolidar o objetivo de pôr termo à vida. O termo para suicídio foi ajustado, mais recentemente, para caracterizar atos de autodestruição que não acarretaram a morte ou, não se encontrava presente a intenção de morrer⁸.

O risco de autoagressão e ideação ou tentativa de suicídio não deveria ser uma preocupação exclusiva da área médica, mas de toda a comunidade. Diante da descoberta da ideação de suicídio e do comportamento autoagressivo são necessárias intervenções em múltiplos níveis. Com o trabalho interdisciplinar entre as famílias, gestores e profissionais da saúde, é possível diminuir e prevenir a conduta autoagressiva e o suicídio entre adolescentes em idade escolar, a partir da identificação das causas e maior efetividade na prevenção⁹. Neste sentido, objetivou-se descrever os motivadores da ideação suicida e a autoagressão em adolescentes.

MÉTODO <

O método utilizado seguiu a linha da pesquisa transversal do tipo qualitativa descritiva. A coleta dos dados deu-se em uma escola privada de grande porte nos seguimentos de ensino fun-

damental, médio e pré-vestibular na cidade de Pato Branco (PR). Foram entrevistados 17 alunos durante o primeiro e segundo trimestre de 2015 com idade entre 11 e 18 anos. Os participantes do estudo foram selecionados de forma intencional, por já terem apresentado episódios de autoagressão e ideação suicida.

Utilizou-se para a coleta dos dados, um questionário contendo dezesseis perguntas fechadas e duas abertas. Buscou-se aspectos relativos aos sentimentos de tristeza, solidão, valor da vida, isolamento do grupo social, pensamento ou planejamento suicida, conduta e comportamento em momentos de raiva, sentimento após a autoagressão, ideação suicida, formas de execução, uso de drogas/ou álcool e o desejo de compartilhar conflitos. Para manter o anonimato dos sujeitos aplicaram-se siglas aos mesmos.

Para a avaliação dos relatos emergidos, buscaram-se subsídios na análise de conteúdo de Bardin¹⁰, a qual é um conjunto de técnicas de análise de comunicações, visando obter procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens que permitam a inferência de conhecimentos relativos à percepção destas.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Campos de Andrade, sendo aprovado sob o parecer consubstanciado nº 978.216, do ano de 2015. O adolescente teve sua participação voluntária expressa pelo Termo de Assentimento e autorizada pelo seu responsável legal pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O estudo foi autorizado pelo representante legal da Instituição de Ensino. O artigo seguiu o que preconiza a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, mantendo os preceitos éticos na aquisição e divulgação dos dados.

RESULTADOS

A idade dos adolescentes variou de 11 a 17 anos para o sexo masculino e 13 a 18 anos para o sexo feminino. Predominou o sexo feminino com 76,47% (n=13) com comportamento autoagressivo e ideação suicida. Referente à presença de ideação suicida e autoagressão, 41,17% (n=7) dos adolescentes já fez planos de acabar com a vida e 52,94% (n=9) declararam não sentir vontade de viver. As demais variáveis são apresentadas na Tabela 1.

Os discursos a seguir revelam as formas em que os adolescentes usariam para causar prejuízos físicos a si mesmos.

“Tenho estilete, faca, lâmina de gilete” (A2).

“Posso usar objetos que cortem” (A3).

“Tomei remédio para tirar minha vida” (A5).

“Minha mãe faz uso de remédios controlados é só tomar e morrer” (A7).

“Tomo remédios fortes, se misturado com álcool pode levar ao óbito” (A9).

“Meu pai tem arma em casa, vai ser rápido” (A12).

“Não sei como será, só sei que vou conseguir” (A17).

Tabela 1. Questões referentes pensamento e planejamento suicida, Pato Branco, Brasil, 2015.

Questões com respostas “SIM”	n	%
Já buscou esquecer os problemas através de álcool ou drogas?	06	35,29
Já pensou que seria melhor estar morto ou tem vontade de morrer?	09	52,94
Você sente que a vida não vale mais a pena ser vivida?	09	52,94
Você já fez algum plano para acabar com sua vida?	07	41,17
Você tem uma ideia de como fazê-lo?	05	29,41
Você decidiu quando planeja acabar com sua vida?	07	41,17
Os meios são facilmente disponíveis para você?	02	29,41
Você tem pílulas, armas, venenos ou outros meios?	05	52,94

Outros destacam os motivos que levariam ao suicídio e autoagressão, conforme descrito nos relatos abaixo:

“Dói tanto que prefiro morrer” (A8).

“Quando fico triste, com raiva ou magoada por algum motivo, sinto como se estivesse sufocando e não consigo encontrar meios de resolver meu problema e nestas horas penso se realmente vale a pena continuar viva” (A7).

“Se é pra viver da forma como estou prefiro estar morto” (A17).

Dentre as principais razões comentadas sobre os motivos que levaram ou levariam os adolescentes à autoagressão e ao pensamento suicida, destacou-se a magoa ou raiva com 70,58% (n=12). Além disso, 35,29% (n=6) declararam já terem feito plano de acabar com a vida. As demais variáveis são apresentadas na Tabela 2.

Durante a entrevista foi solicitado aos estudantes que relatassem os pensamentos e os sentimentos de morte e automutilação. Os discursos a seguir expressam as respostas:

“Quando estou triste ou acontece alguma coisa de ruim até sinto vontade de morrer, mas depois sigo em frente” (A2).

“Quando estou mal penso nos momentos que valem a pena ser vivido” (A9).

“Eu até tentei, mas quando percebi que estava quase morrendo comecei a vomitar” (A14).

“Senti muita vontade de me matar, mas percebi que a vida é feita de altos e baixos, então não vale apenas morrer” (A16).

Os adolescentes declararam que utilizam a autoagressão como mecanismo de fuga, onde este ato seria a exteriorização do sentimento da dor que sentem na alma, seria como se ao sentir a dor física a angústia diminuísse, conforme os relatos abaixo:

“Tira um peso de mim” (A2).

“Sim, sinto um alívio” (A4).

“Dói mais lá dentro que aqui por fora” (A12).

Os adolescentes relataram que por vezes com grupos de amigos e por indicação destes, optaram pelo uso de bebida alcoólica devido à falsa sensação de alívio e liberdade, conforme os discursos que seguem:

“Parece que a gente esquece os problemas quando estamos com amigos e bebendo” (A5).

“Sempre quando me sinto sufocada eu bebo sem meus pais saberem” (A7)

“Já pensei nisso, mas não fiz” (A9).

“Uma vez quando saí com alguns amigos eles me ofereceram cachaça porque eu tava muito triste” (A12).

Quando indagado sobre o sentimento de tristeza e isolamento social, muitos declararam

Tabela 2. Possíveis causas da ideação e automutilação, Pato Branco, Brasil, 2015.

Questões com respostas “SIM”	n	%
Você se sente triste?	09	52,94
Já sentiu tristeza profunda por um fim de relacionamento?	06	35,29
Você sente que ninguém se preocupa com você?	08	47,05
Sente necessidade de compartilhar sentimentos e conflitos com seus pais/ familiar?	04	23,52
Já se sentiu ou sente isolado na escola ou grupo social?	06	35,29
Quando você fica magoado ou com raiva, agride em si mesmo através de cortes, arranhões ou arranca o cabelo?	12	70,58
Você se sente aliviado depois que o faz?	10	58,82

estar triste ou em momentos de tristeza, mas não se quer sabiam responder as razões que os levaram a tal sentimento, outros responderam sentirem-se isolados no ambiente onde vivem. Estas percepções podem ser observadas nos discursos abaixo:

“Sinto muita falta de uma pessoa do meu lado” (A5).

“Fiquei muito triste quando meus pais tiveram que mudar de cidade, e eu tive que ficar com outros familiares devido aos meus estudos” (A2).

“Às vezes sinto que não pertencço a meio algum, não me sinto parte da minha família e na escola sou apenas mais um” (A7).

“Em muitos momentos é tanta tristeza só faço chorar” (A12).

“Na escola existem vários grupinhos e quando mudei não conseguia me encaixar com nenhum” (A17).

Alguns dos entrevistados sentiam necessidade de compartilhar seus pensamentos e momentos de angústias, por esta observação questionou-se sobre a forma como percebiam o interesse, preocupação e o cuidado de amigos e família frente aos conflitos apresentados por eles, os quais seguem:

“Às vezes eu sinto que ninguém se preocupa comigo, que ninguém me quer por perto, não consigo falar com ninguém, poucas vezes me abro com amigos” (A2).

“Tenho amigos que estão sempre ao meu lado me perguntando se está tudo bem” (A5).

“Sempre que demonstro tristeza, alguém me pergunta, a maioria das vezes é minha melhor amiga” (A9).

“Meus pais não têm tempo para me escutar” (A9).

“Tenho vontade de falar, mas não consigo falar com minha família, sinto vergonha do que podem pensar ou falar” (A7).

DISCUSSÃO

Os resultados emergidos no presente estudo apontam que as meninas são o gênero mais sensível e suscetível ao pensamento suicida e a conduta de risco, os quais corroboram com Azevedo e Matos¹¹ que descrevem que as meninas representam nível superior de risco no que se diz respeito aos sinais e sintomas do comportamento suicida e autoagressão, quando comparado aos meninos.

Ainda, a ideação e o comportamento autoagressivo se mostraram em alunos do ensino médio e pré-vestibular cujas idades compreenderam entre 15 a 18 anos. Da mesma forma, o estudo de Borges et al.,¹² destacou que 18% da prevalência de ideação suicida se deu em estudantes de ensino médio. Para os autores, esta ocorrência define a adolescência como uma fase que ocorre modificações com o ser, onde muitas vezes para responder a estas mudanças o adolescente necessita se reorganizar psicologicamente buscando entender o meio onde estão inseridos. Algumas destas mudanças podem gerar tanto conflito interno e incoerências com o que se pensa ser correto, que mesmo o adolescente “normal” pode apresentar um comportamento autoagressivo e em momentos de angústia idealizar o suicídio.

Destaca-se que 52,94% dos entrevistados não sentem que a vida vale à pena e já planejaram uma forma de pôr fim a vida. Durante a fase da adolescência as ideações de morte aparecem simultaneamente com as dificuldades que estes adolescentes enfrentam neste período. A vontade de morrer surge como uma fuga para suportar os problemas com que se deparam, demonstrando um falso entendimento sobre o sentido de vida e morte¹³.

Quando solicitado aos adolescentes que descrevessem sobre a vontade de morrer ou de estar vivo, estes responderam que em momentos de muita ansiedade e desespero o único desejo é de estar morto, assim não sentiriam a dor. Outros afirmaram que para viver da maneira como estão vivendo era melhor estar morto.

Alguns adolescentes durante a pesquisa precisaram respirar fundo para continuar respondendo as questões. Azevedo e Dutra¹⁴ destacam que a tentativa de suicídio se dá como resposta imediata a um sofrimento insuportável como se fosse um ato de impulsividade de grande desespero, ou seja, uma forma de dar um “basta” naquela dor, mas que em muitos destes comportamentos ou ideias não há realmente o desejo de morrer e sim um ato de desespero.

O indivíduo, ao praticar a conduta de risco não busca intencionalmente a morte, mas sim, a intenção de machucar e magoar a si mesmo visando trocar a dor de intensidade intolerável sentida psicologicamente por uma dor visível fisicamente. E em alguns destes momentos, acabam por colocar a vida em risco. O que se ressalta é o desafio que se faz a morte e a não a vontade de morrer¹⁵.

Durante o estudo, buscou-se compreender qual o sentimento após a automutilação ou a busca pela linha tênue entre a dor e o flagelo, vida e a morte. Alguns demonstraram vergonha, mas não deixaram de responder, outros imediatamente (talvez por não temerem o resultado da pesquisa) usaram a mesma palavra “alívio”.

Outro mecanismo de fuga relatado pelos adolescentes na pesquisa foi o uso de álcool e drogas, nenhum dos relatos declarou especificamente o uso de entorpecentes para amenizar o sofrimento ou esquecê-lo. Neste sentido, a falta de inteligência emocional para enfrentar sentimento de frustração, momentos de ansiedade e conflitos, seria o principal motivo para que os adolescentes busquem este meio como “escape” cujos efeitos seriam momentos de prazer e bem estar. Quando indagados, os alunos responderam já terem buscado esquecer-se dos conflitos através da bebida alcoólica¹⁶.

Percebe-se que o desejo de morte pode alterar-se entre a vontade de estar morto e a necessidade de se autoflagelar recorrente de um impulso, pois o adolescente sofre continuamente a influência dos meios vivenciados e de coações internas. Observou-se que a mágoa, raiva e a tristeza foram os mais citados pelos adoles-

centes quando questionados sobre as emoções. Uma das evidenciáveis causas da autoagressão e ideação suicida estaria vinculada à questão de depressão. A relação entre depressão e violência auto infligida foi comprovada nos estudos sobre adolescentes, onde aqueles que se sentiam mais sozinhos e/ou tristes houve maior prevalência de planejamento suicida do que aqueles sem esse tipo de pensamento¹⁷.

Quando indagados sobre o sentimento de tristeza e isolamento social, muitos declararam estar triste ou em momentos de tristeza, mas não se quer sabiam responder as razões que os levaram a tal sentimento. Outros responderam sentirem-se isolados no ambiente onde vivem.

Desta forma, o pensamento suicida e a autoagressão antecedem o ato suicida. Por esta razão é de suma importância não só a descoberta precoce desses pensamentos, como uma maior compreensão a respeito dos motivos que possam ter causado o surgimento deste pensamento e das características típicas desse período de vida. É fundamental compreender a magnitude, profundidade, situação em que surgem e as possibilidades de desligar o adolescente deste comportamento que evidenciam a ideação suicida ou com conduta autoagressiva.

CONCLUSÃO

Os adolescentes de um modo geral já idealizaram o suicídio e praticou a automutilação, tendo como causas principais o sofrimento e/ou raiva, frustração ao longo da vida, solidão, ausência dos pais e influência dos amigos ao uso de álcool e drogas. Com relação ao período de escolaridade e gênero, os resultados demonstraram que as meninas, estudantes do ensino médio e já em fase pré-vestibular tentam mais o suicídio e praticam a autoagressão se comparado aos meninos e aos estudantes do ensino fundamental.

O início de tristeza, sofrimento, desesperança, falta de motivação e interesse pela vida faz com que estes sinais sejam os principais fatores de risco ao comportamento agressivo e ideação suicida. Nesse sentido, ressalta-se a impor-

tância dos pais e/ou responsáveis, professores e profissionais da área da saúde para que sejam capacitados na identificação e conduta frente aos comportamentos e sinais apresentados.

Considera-se que o pensamento suicida e a autoagressão na adolescência são problemas de saúde pública, pois atinge não somente as famílias dos envolvidos, mas também a sociedade como um todo, incluindo os profissionais de saúde.

Nota-se que há necessidade de mais estudos que investiguem este fenômeno, buscando entender a dinâmica e permitindo a criação de estratégias de prevenção e interferência junto ao adolescente. A conduta agressiva e pensamento suicida na adolescência devem ser combatidos, impedindo que os adolescentes busquem na autoagressão ou na ideia de morte a melhor maneira de enfrentar seus conflitos e frustrações.

> REFERÊNCIAS

1. De Cássia AR, Pedrão LJ, Da Costa JML. Perfil do adolescente que tenta suicídio em uma unidade de emergência. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2005;58(5):535-9.
2. Jatobá J, Bastos O. Depressão e ansiedade em adolescentes de escolas públicas e privadas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2007;56(3):171-9.
3. Borges VR, Werlang BSG. Estudo de ideação suicida em adolescentes de 13 e 19 anos. *Psicol Saúde Doenças*. 2006;7(2):195-209.
4. Lovisi GM, Santos SA, Legay L, Abelha L, Valencia E. Epidemiological analysis of suicide in Brazil from 1980 to 2006. *Rev Bras Psiquiatr*. 2009;31(Supl II):S86-93.
5. Vidal CEL, Gontijo ECDM, Lima LA. Attempted suicide: prognostic factors and estimated excess mortality. Tentativas de suicídio: factores pronósticos y. *Cad saúde pública*. 2013;29(1):175-87.
6. Araújo LC, Vieira KFL, Coutinho MdPL. Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. *Psico USF*. 2010;15(1):47-57.
7. Camargo FC, Iwamoto HH, Oliveira LP, Oliveira RC. Violência autoinfligida e anos potenciais de vida perdidos em Minas Gerais, Brasil. *Texto and Contexto Enfermagem*. 2011;20(Esp.):100-7.
8. Lopes P, Barreira DP, Pires AM. Tentativa de suicídio na adolescência: avaliação do efeito de gênero na depressão e personalidade. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2001;2(1):47-57.
9. Estellita-Lins C, Oliveira VM, Coutinho MFC. Acompanhamento terapêutico: intervenção sobre a depressão e o suicídio. *Psychê*. 2006;10(18):151-66.
10. Bardin L, Reto LA, Pinheiro A. *Análise de conteúdo: Edições 70*, Lisboa; 2009.
11. Azevedo A, Matos AP. Ideação suicida e sintomatologia depressiva em adolescentes. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2014;15(1):179-90.
12. Borges VR, Werlang BSG, Copatti M. Ideação suicida em adolescentes de 13 a 17 anos. *Barbarói*. 2008;jan/jun(28):109-23.
13. Braga LL, Dell'Aglio DD. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. *Contextos Clínicos*. 2013; 6(1):2-14.
14. Azevedo AKS, Dutra EMS. Relação Amorosa e Tentativa de Suicídio na Adolescência: uma Questão de (Des) Amor. *Revista da Abordagem Gestáltica*. 2012; 18(1):20-9.
15. Oliveira A, Amâncio L, Sampaio D. Arriscar morrer para sobreviver: olhar sobre o suicídio adolescente. *Análise Psicológica*. 2012; 19(4):509-21.
16. Vasters GP, Pillon SC. O uso de drogas por adolescentes e suas percepções sobre adesão e abandono de tratamento especializado. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2011; 19(2):317-24.
17. Camargo FC, Iwamoto HH, Oliveira LP, Oliveira RC. Violência autoinfligida e anos potenciais de vida perdidos em Minas Gerais, Brasil. *Texto and Contexto Enfermagem*. 2011;20(Esp):100-7.