



TENTATIVA DE SUICÍDIO ENTRE PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS

SUICIDE ATTEMPTS AMONG PEOPLE WITH MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS

INTENTO DE SUICIDIO ENTRE PERSONAS CON TRANSTORNOS MENTALES Y COMPORTAMENTALES

Nadja Cristiane Lappann Botti¹, Aline Conceição Silva², Camila Correa Matias Pereira³, Luiza Cantão⁴, Ramon Azevedo Silva de Castro⁵, Leandro Martins Costa Araújo⁶, Júlia Esteves de Assunção⁷, Bárbara Franco e Silva⁸

RESUMO

Objetivo: investigar a relação *tentativa de suicídio* e *características sociodemográficas e psiquiátricas* de pacientes com transtornos psiquiátricos. **Método:** estudo quantitativo, transversal, com 410 pacientes atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial e tabulados no SPSS, versão 21.0. **Resultados:** dentre os 410 prontuários analisados, foram encontrados 22,9% dos prontuários com registro de tentativa de suicídio. A tentativa de suicídio foi mais frequente em homens, adultos, entre 19 e 59 anos, sem vínculo matrimonial, com baixa escolaridade e inatividade laboral. Ainda se identificou associação de tentativa de suicídio com comorbidade psiquiátrica e história de abuso físico ou sexual, acidente ou violência doméstica, violências, acidentes, perdas importantes, perdas ou separação dos pais e conflitos familiares. **Conclusão:** pacientes em tratamento no centro de atenção psicossocial com comorbidade psiquiátrica e história de experiência traumática apresentam maior risco de comportamento suicida. **Descritores:** Transtornos Mentais; Pacientes; Serviços de Saúde Mental; Adulto; Tentativa de Suicídio; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to investigate the suicide attempt and sociodemographic and psychiatric characteristics relationship of patients with psychiatric disorders. **Method:** quantitative, cross-sectional study with 410 patients attended at a Psychosocial Care Center. Data was analyzed using descriptive and inferential statistics and tabulated in SPSS, version 21.0. **Results:** among the 410 medical records analyzed, 22.9% of the medical records with registered suicide attempts were found. The suicide attempt was more frequent in men, adults, between 19 and 59 years old, without a marital bond, with low educational levels and work inactivity. Association of suicide attempts with a psychiatric comorbidity and history of physical or sexual abuse, domestic accident or violence, violence, accidents, major losses, losses or separation of parents and family conflicts were also identified. **Conclusion:** patients undergoing treatment at the psychosocial care center with a psychiatric comorbidity and history of traumatic experience have a higher risk of suicidal behavior. **Descritores:** Mental Disorders; Patients; Mental Health Services; Adult; Suicide, Attempted; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: investigar la relación entre el intento de suicidio y las características sociodemográficas y psiquiátricas de pacientes con trastornos psiquiátricos. **Método:** estudio cuantitativo, transversal, con 410 pacientes atendidos en un Centro de Atención Psicossocial. Los datos fueron analizados por medio de estadística descriptiva e inferencial y tabulados en el SPSS, versión 21.0. **Resultados:** entre los 410 prontuarios analizados, fueron encontrados el 22,9% de los prontuarios con registro de intento de suicidio. El intento de suicidio fue más frecuente en hombres, adultos, entre 19 y 59 años, sin vínculo matrimonial, con baja escolaridad e inactividad laboral. También se identificó asociación de intento de suicidio con comorbilidad psiquiátrica e historia de abuso físico o sexual, accidente o violencia doméstica, violencias, accidentes, pérdidas importantes, pérdidas o separación de los padres y conflictos familiares. **Conclusión:** pacientes en tratamiento en el centro de atención psicossocial con comorbilidad psiquiátrica e historia de experiencia traumática presentan mayor riesgo de comportamiento suicida. **Descritores:** Trastornos Mentales; Pacientes; Servicios de Salud Mental; Adulto; Intento de Suicidio; Enfermería.

¹Doutora, Universidade Federal de São João Del Rei/UFESJ. Divinópolis (MG), Brasil. E-mail: nadjaclb@terra.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0996-5530>; ^{2,3,4}Doutoranda, Programa de Doutorado em Enfermagem da Universidade de São Paulo/USP, Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: csilvaaline@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-5843-2517>; E-mail: milamatias@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-6910-4148>; E-mail: lulucantao@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2603-6330>; ^{5,6,8}Enfermeiros, Universidade Federal de São João Del Rei/UFESJ, Divinópolis (MG), Brasil. E-mail: ramonazevedo_silva@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-6815-3490>; E-mail: leandromartins19@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2609-1724>; E-mail: barbarafranco17@yahoo.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1940-0683>; ⁷Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal de São João Del Rei/UFESJ, Divinópolis (MG), Brasil. E-mail: juuhesteves@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9898-9627>

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, ocorrem, no mundo, cerca de 804 mil mortes em decorrência do suicídio, sendo uma morte a cada 40 segundos. O Brasil é o oitavo país com maior número de suicídios do planeta: são 32 mortes diárias ou uma morte a cada 45 minutos relacionada ao suicídio.¹ Estima-se que 90,0% dos pacientes que cometem suicídio apresentam transtorno psiquiátrico diagnosticável sendo, portanto, os problemas de saúde mental os preditores mais importantes das tentativas de suicídio.¹ As tentativas de suicídio são autoagressões que não atingiram o desfecho letal, geralmente são repetidas e levam a maioria dos pacientes à morte após sua ocorrência. Portanto, são um importante preditor para o suicídio consumado.² Para cada suicídio consumado, há estimativa de cerca de 20 a 30 tentativas. Ainda assim, os registros são escassos, em geral, com diagnósticos incorretos ou subnotificação tornando as investigações sobre as tentativas de suicídio mais raras e de difícil realização.²⁻³ Foi analisada, durante o período de 12 meses, a prevalência de tentativas de suicídio entre indivíduos maiores de 18 anos, em países de alta, média e baixa renda, totalizando uma amostra combinada de 109.377 indivíduos que realizaram uma ou mais tentativas de suicídio durante o período estudado. Nos países de alta renda, a prevalência foi de 0,3% por 1.000 indivíduos em ambos os sexos. Nos países de média renda, foi de 0,3% por 1.000 em homens e 0,6% por 1.000 em mulheres e, nos países de baixa renda, uma taxa de prevalência de 0,4% por 1.000 indivíduos em ambos os sexos. A prevalência anual da tentativa de suicídio autorrelatada é de aproximadamente quatro em 1.000 adultos.¹

A maioria dos pacientes que cometem suicídio apresenta transtorno psiquiátrico, principalmente depressão unipolar, transtorno afetivo bipolar, transtorno por uso de drogas ou esquizofrenia.⁴ Pesquisa realizada com 106 pacientes turcos, internados após tentativas de suicídio, revela que a maioria das tentativas foi impulsiva e, ainda, destaca a importância da presença de tentativas prévias, história de suicídio na família, de eventos estressantes de vida nos últimos seis meses, baixa renda, desemprego, distúrbios do sono e desesperança.⁵ No Chile, observa-se a prevalência de 41,7% de história de tentativa de suicídio de, pelo menos, uma vez na vida entre pacientes em tratamento em serviços públicos e privados de saúde mental.⁶

Pesquisa realizada com 360 vítimas de tentativas de suicídio, atendidas em instituições públicas de saúde de capital do Nordeste do Brasil, aponta que a maioria é do sexo masculino, apresenta diagnóstico de depressão, sentimento de rejeição, história de intenção em hospital psiquiátrico e acreditava ter decepcionado alguém.⁷ Pesquisa do tipo caso-controle, com sobreviventes de tentativa de suicídio por envenenamento em uma emergência de hospital público de uma capital do Nordeste brasileiro, identifica, como indicadores de risco, estar em dependência financeira de terceiros, ter sofrido abuso sexual na infância, ideação suicida, histórico de transtorno mental na família, possuir algum transtorno psiquiátrico e, principalmente, comorbidade(s) psiquiátrica(s).³

Pesquisadores enfermeiros mostram a necessidade de se desempenhar maior integralidade no cuidado aos pacientes que tentam suicídio, realizando ações de promoção e prevenção, uma vez que essa morte pode e deve ser evitada.⁸

OBJETIVO

- Investigar a relação *tentativa de suicídio* e *características sociodemográficas e psiquiátricas* de pacientes com transtornos psiquiátricos.

MÉTODO

Estudo quantitativo, transversal, com 410 pacientes atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Os CAPS se caracterizam como um serviço de saúde pública que oferece atendimento diário às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes. A amostra foi calculada tendo por base uma população de aproximadamente 16.000 usuários atendidos no serviço desde a sua inauguração, em 1997, até o ano de 2014.

Considerou-se o erro de estimativa de 5% e a confiabilidade e a precisão da amostra de 95% adotando-se o percentual de 50%, que fornece o tamanho amostral máximo. Com esses parâmetros, obteve-se o número de 384 prontuários. Para o sorteio, foram acrescentados 7% ao número de prontuários levando-se em consideração eventuais perdas que poderiam ocorrer. Dessa forma, o tamanho amostral final estabelecido foi de 410 pacientes adultos e com transtorno mental grave e persistente.

A coleta de dados ocorreu por meio da análise documental dos prontuários do serviço, arquivados na própria unidade, no período de abril a dezembro de 2015. Os dados foram extraídos diretamente dos

prontuários sendo coletadas informações sobre as seguintes variáveis: idade; sexo; estado civil; situação escolar e laboral; diagnóstico psiquiátrico e comorbidade psiquiátrica, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID 10); histórico de comportamento suicida (ideação, tentativa ou morte); histórico familiar e pessoal. Para a coleta de dados, foi utilizado formulário construído especificamente para a investigação científica no qual as variáveis foram definidas com base na literatura.¹

Foi realizado o sorteio dos prontuários para a análise. A seleção foi definida por meio de sorteio de 65 caixas de prontuários sendo retirados, de cada caixa, os dez primeiros prontuários de pacientes atendidos no serviço. Para a análise quantitativa, utilizaram-se estatísticas descritivas (frequência absoluta e relativa) e inferenciais, sendo que, no último caso, foram utilizados os testes de χ^2 . Quando a frequência esperada foi inferior a cinco, aplicaram-se o teste exato de Fischer e o valor de $p < 0,05$ como padrões de significância. A análise estatística foi realizada por meio do pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 21.0.

O estudo seguiu os pressupostos da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São João del-Rei sob o parecer n.º 994.684.

RESULTADOS

Tabela 1. Características da tentativa de suicídio entre pacientes em tratamento psiquiátrico no Centro de Atenção Psicossocial III. Divinópolis (MG), Brasil, 2015.

Características da tentativa de suicídio	n	%
Tentativa de suicídio		
Sim	94	22,9
Não	316	77,1
Causa de admissão		
Sim	19	20,2
Não	75	79,8
Ideação suicida		
Sim	50	53,2
Não	44	46,8
Morte por suicídio		
Sim	3	3,2
Não	91	96,8
Meios de Perpetração (CID 10) da 1ª tentativa de suicídio		
X61 - Autointoxicação por drogas anticonvulsivantes, sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos	20	21,3
X64 - Autointoxicação por outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas	1	1,1
X68 - Autointoxicação por pesticidas	1	1,1
X70 - Lesão autoprovocada por enforcamento, estrangulamento e sufocação	9	9,6
X71 - Lesão por afogamento e submersão	3	3,2
X76 - Lesão pela fumaça, fogo e chamas	5	5,3
X78 - Lesão por objeto cortante ou penetrante	6	6,4
X80 - Lesão por precipitação de lugar elevado	5	5,3
X81 - Lesão por precipitação ou permanência diante de um objeto em movimento	1	1,1
X82 - Lesão por impacto de veículo a motor	1	1,1
Não especificado	42	44,7

Dos 94 pacientes em tratamento psiquiátrico no Centro de Atenção Psicossocial III, com registro de tentativa de suicídio, verifica-se que são, em maioria, homens (53,2%), adultos, entre 19 e 59 anos (92,6%), sem vínculo matrimonial - solteiro, separado e viúvo - (62,3%), com baixa escolaridade ($\leq$ oito anos de estudo), correspondendo a 68,5%, e em inatividade laboral (72,2%).

Em relação à história psiquiátrica, observa-se que o diagnóstico principal, com maior frequência, foram os transtornos do humor (29,8% /28), seguidos dos transtornos devido

ao uso de drogas (26,6%/25) e da esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (25,5%/24). No tocante às comorbidades, verificam-se, com maior destaque, os diagnósticos dos transtornos do humor (29,5% /39), seguidos da esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (18,2% /24) e dos transtornos devido ao uso de drogas (14,4%/19), conforme a tabela 2.

Tabela 2. Características sociodemográficas e psiquiátricas de pacientes com tentativa de suicídio em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial III. Divinópolis (MG), Brasil, 2015.

Características sociodemográficas e psiquiátricas	n	%
Sexo		
Feminino	44	46,8
Masculino	50	53,2
Idade		
Adolescente	2	2,1
Adulto	87	92,6
Velho	5	5,3
Estado Civil		
Solteiro	42	46,7
Casado/União Estável	34	37,8
Separado/Viúvo	14	15,6
Escolaridade (anos)		
$\leq$ oito	61	68,5
$>$ oito	28	31,5
Situação laboral		
Ativo	20	27,8
Inativo	52	72,2
Diagnóstico psiquiátrico principal		
F00-F09	6	6,4
F10-F19	25	26,6
F20-F29	24	25,5
F30-F39	28	29,8
F40-F48	8	8,5
F50-F59	1	1,1
F60-F69	1	1,1
F70-F79	1	1,1
F80-F89	0	0,0
Diagnóstico comorbidade psiquiátrica		
F00-F09	5	3,8
F10-F19	19	14,4
F20-F29	24	18,2
F30-F39	39	29,5
F40-F48	14	10,6
F50-F59	0	0,0
F60-F69	12	9,1
F70-F79	6	4,5
F80-F89	0	0,0
G40G47	13	9,8

Quando analisados os resultados do teste de inferências, observou-se que pacientes com história de comorbidade psiquiátrica apresentaram associação com tentativa de suicídio ($p<0,001$). Verificou-se, ainda, a associação da tentativa de suicídio à presença

de história de experiência traumática como abuso físico ou sexual, acidente ou violência doméstica, violências, acidentes, perdas importantes, perdas ou separação dos pais e conflitos familiares ($p<0,001$), conforme a tabela 3.

Tabela 3. Associação entre história de saúde mental e tentativa de suicídio de pacientes em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial III. Divinópolis (MG), Brasil, 2015.

Tentativa de suicídio						
História de saúde mental	Sim		Não		x²	p
	n	%	n	%		
Comorbidade psiquiátrica						
Sim	70	74,5	143	45,3		
Não	24	25,5	173	54,7	24,7	0,000
História psiquiátrica familiar						
Sim	58	61,7	181	57,3		
Não	36	38,3	135	42,7	0,6	0,445
História de experiência traumática						
Sim	75	79,8	206	65,2		
Não	19	20,2	110	34,8	7,1	0,007

DISCUSSÃO

A amostra estudada apresenta fatores de risco para o comportamento suicida quando se verifica que a maioria é composta por adultos com baixa escolaridade e inatividade laboral. Entre adultos coreanos, verifica-se que a baixa escolaridade se encontra associada à tentativa de suicídio que pode ser explicada pelo fato de que, em geral, essas pessoas têm menor chance de competir por empregos e, portanto, adquirir maior renda e *status* social.⁹ Pesquisa de coorte sueca mostra que pacientes com pensão por invalidez e com diagnóstico de transtornos depressivos, abuso de substâncias ou transtornos de personalidade apresentam maior risco para o comportamento suicida.¹⁰

No tocante aos resultados relacionados a transtornos psiquiátricos e *continuum* do comportamento suicida (ideação, tentativa e suicídio), revisão bibliográfica relacionada aos fatores de risco para o comportamento suicida no Brasil evidenciou que o comportamento suicida está intimamente ligado ao adoecimento psicossocial anterior, sendo a depressão o transtorno psiquiátrico mais relacionado à tentativa suicida sendo, também, identificados o transtorno bipolar, o estresse pós-traumático, o transtorno de ansiedade e de personalidade, a esquizofrenia e psicoses diversas.¹¹ A Organização Mundial de Saúde aponta que os transtornos mentais graves estão associados a elevadas taxas de suicídio consumado, sendo que a taxa de mortalidade por suicídio é estimada em mais de 12 vezes maior entre pessoas com esquizofrenia, em comparação com a população em geral.¹ Dentre os fatores de risco para o comportamento suicida, a Organização Mundial de Saúde destaca o diagnóstico psiquiátrico de depressão ou abuso de álcool e/ou outras drogas, à não adesão ao tratamento psiquiátrico e a presença de história de tentativas de suicídio.¹ Portanto, a continuidade da

observação do comportamento dos pacientes com história de ideação ou tentativa de suicídio, após a alta do serviço de saúde mental, se mostra imprescindível para prevenir possível recidiva.¹²

As tentativas planejadas são mais comuns entre pacientes mais velhos, separados ou viúvos, com depressão, transtornos por uso de drogas e comorbidades médicas. Por outro lado, os conflitos interpessoais são mais frequentes entre os pacientes com tentativa de suicídio impulsivo. Os pacientes com tentativa de suicídio planejado apresentam menos tentativas de suicídio anteriores, entretanto, são tentativas mais graves. A presença de esperança de morrer, testamento escrito e ideação suicida repetitiva, intensa e contínua é preditiva de tentativa de suicídio planejado.¹³ Uma pesquisa brasileira realizada em uma capital do Sul do país, com pessoas com tentativa de suicídio, mostra que a totalidade apresentava ideias suicidas antes de realizar o ato.¹²

A literatura científica mostra que pessoas com transtornos mentais graves apresentam maior risco de suicídio. Assim, neste estudo, houve concordância dos resultados com estudos anteriores quanto à ocorrência de tentativa de suicídio em relação aos transtornos do humor, psicóticos e devido ao uso de drogas.¹⁵⁻¹⁷ As tentativas de suicídio entre pacientes psiquiátricos podem ser compreendidas a partir da presença de comportamento desadaptativo. Nesse sentido, pacientes com história de tentativas, em geral, têm ideia de que são diferentes dos outros e de que não fazem parte da sociedade, de que não são capazes de lidar com as responsabilidades do dia a dia e de que têm dificuldades de vinculação às regras de reciprocidade que orientam a interação social.¹⁸

O teste de inferência mostra que pacientes com tentativa de suicídio apresentam história de experiência traumática como abuso físico ou sexual, acidente ou violência doméstica,

Botti NCL, Silva AC, Pereira CCM et al.

violências, acidentes, perdas importantes, perdas ou separação dos pais e conflitos familiares. Tal associação pode ser entendida ao se considerar que, *a priori*, toda vivência humana está integrada e, portanto, as experiências negativas continuam a ter influência na vida da pessoa. Estudos que exploram a relação entre exposição a experiências adversas e/ou traumáticas ocorridas na infância e/ou adolescência e o estado de saúde na vida adulta mostram que essa exposição está associada a consequências negativas para a pessoa em várias dimensões como problemas físicos, psicológicos, cognitivos, comportamentais, sociais e emocionais.¹⁹ Como as experiências traumáticas apresentam relação direta com a ideação e a tentativa de suicídio, seria importante o desenvolvimento da capacidade de resiliência entre os pacientes com a ajuda dos profissionais de saúde, amigos, familiares e a comunidade na qual estão inseridos.²⁰

Este estudo apresentou limitações relacionadas às informações contidas nos prontuários. Entre as possíveis limitações, incluem-se registros incompletos ou superficiais que não garantem a compreensão aprofundada do curso do comportamento suicida nos pacientes. Essa limitação é importante também para a prática, pois não subsidia um acompanhamento adequado do cliente. Outra limitação possível é que alguma comunicação verbal, por parte dos usuários do serviço de saúde mental e profissionais de saúde sobre o comportamento suicida, possa ter ocorrido sem ter sido registrada. Por último, também pode se caracterizar como limitação do estudo a forma de organização dos prontuários, pois esses documentos, muitas vezes, foram guardados de maneira inadequada e desorganizada, amontoados dentro de caixas no serviço, podendo agravar ainda mais o seu acesso e conservação.

Apesar dessas limitações, acredita-se que o estudo apresenta importantes contribuições para a Enfermagem e demais profissionais de saúde, como o conhecimento da situação (sociodemográfica e psiquiátrica) em que os pacientes com tentativa suicida se encontram. A possibilidade de uma percepção expandida dessa situação pode subsidiar, dessa forma, uma prática mais responsável e com vistas à prevenção do comportamento suicida. Nesse sentido, a Enfermagem desempenha importante papel na prevenção do suicídio, pois, em comparação com os demais profissionais da saúde, é quem compartilha mais tempo com os pacientes nos serviços de saúde como, também, é o maior contingente profissional, além de ter uma colocação

Tentativa de suicídio entre pessoas com transtornos...

estratégica nas comunidades nos serviços de atenção primária. Entretanto, necessita de treinamento para avaliar, tratar e/ou encaminhar pacientes com comportamento suicida.

CONCLUSÃO

Dentre os 410 prontuários analisados, 22,9% possuíam registro de tentativa de suicídio. Dos 94 pacientes em tratamento psiquiátrico no Centro de Atenção Psicossocial III, que apresentaram história de tentativa, verifica-se que, em maioria, são homens, adultos, entre 19 e 59 anos, sem vínculo matrimonial (solteiro, separado e viúvo), com baixa escolaridade e inatividade laboral. Em relação à história psiquiátrica, observa-se que o diagnóstico principal mais frequente foram os transtornos do humor. Ainda se encontra associação de tentativa de suicídio com história de comorbidade psiquiátrica e de experiência traumática como abuso físico ou sexual, acidente ou violência doméstica, violências, acidentes, perdas importantes, perdas ou separação dos pais e conflitos familiares.

Torna-se importante realizar a avaliação do risco de comportamento suicida dos pacientes em tratamento no centro de atenção psicossocial com comorbidade psiquiátrica e história de experiência traumática para melhor manejo e prevenção do suicídio.

FINANCIAMENTO

Trabalho financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais - FAPEMIG (Processo APQ-01641-14).

AGRADECIMENTOS

À equipe do Centro de Atenção Psicossocial por disponibilizar o acesso às informações e os esclarecimentos acerca dos prontuários que levaram aos participantes do estudo e à coleta de dados.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [cited 2017 Apr 15]; Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf
2. Meneghel SN, Moura R, Hesler LZ, Gutierrez DMD. Suicide attempts by elderly women - from a gender perspective. Ciênc Saúde Coletiva. 2015 June; 20(6):1721-30. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.02112015>
3. Pires MCC, Raposo MCF, Sougey EB, Bastos Filho OC, Silva TS, Passos MP. Risk indicators for attempted suicide for poisoning: a study case-control. J Bras Psiquiatr. 2015 July/Sept;

- 64(3):193-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000078>
4. Teng CT, Pampanelli MB. Suicide in psychiatric context. Rev Bras Psicol [Internet]. 2015 [cited 2017 Apr 15]; 2(1):41-51. Available from: <http://revpsi.org/wp-content/uploads/2015/04/Teng-Pampanelli-2015-O-Suic%C3%ADdio-no-contexto-psiqui%C3%A1trico.pdf>
5. Ibiloglu AO, Atli A, Demir S, Gunes M, Kaya MC, Bulut M, et al. The investigation of factors related to suicide attempts in Southeastern Turkey. Neuropsychiatr Dis Treat. 2016 Feb; 12:407-16. Doi: <http://dx.doi.org/10.2147/NDT.S97471>
6. Inostroza R C, Cova S F, Bustos N C, Quijada I Y. Desesperanza y afrontamiento centrado en la tarea median la relación entre sintomatología depresiva y conducta suicida no letal en pacientes de salud mental. Rev Chil Neuro-Psiquiatr. 2015; 53(4):231-40. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272015000400003>
7. Oliveira MI, Bezerra Filho JG, Goncalves-Feitosa RF. Suicide attempts treated at public health units of Fortaleza-Ceará, Brazil. Rev Salud Pública. 2014; 16(5):683-96. Doi: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v16n5.40138>
8. Moreira DL, Martins MC, Gubert FA, Sousa FSP. Profile of patients treated for attempted suicide in toxicology assistance center. Cienc Enferm. 2015; 21(2):63-75. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200007>
9. Song HB, Lee SA. Socioeconomic and lifestyle factors as risks for suicidal behavior among Korean adults. J Affect Disord. 2016 June; 197:21-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2016.02.035>
10. Rahman SG, Alexanderson K, Jokinen J, Mittendorfer-Rutz E. Disability pension due to common mental disorders and subsequent suicidal behaviour: a population-based prospective cohort study. BMJ Open. 2016; 6(4): e010152. Doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010152>
11. Félix TA, Oliveira EN, Lopes MVO, Parente JRF, Dias MAS, Moreira RMM. Fatores de risco para tentativa de suicídio: produção de conhecimento no Brasil. Contexto Saúde. 2016 July/Dec; 16(31):176-85. Doi: <http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2016.31.173-185>
12. Ferreira CLB, Gabarra LM. Patients at Risk of Suicide: Evaluation of Suicidal Ideation and Psychological Care. UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde [Internet]. 2014 [cited 2017 June 20];16(2):113-22. Available from: http://pgskroton.com.br/seer/index.php/JH_ealthSci/article/view/503/473
13. Bolster C, Holliday C, Oneal G, Shaw M. Suicide assessment and nurses: what does the evidence show? Online J Issues Nurs. 2015 Jan; 20(1):2. Doi: http://dx.doi.org/10.3912/OJIN.Vol20No01Ma_n02

14. Kim J, Lee KS, Kim DJ, Hong SC, Choi KH, Oh Y, et al. Characteristic risk factors associated with planned versus impulsive suicide attempters. Clin Psychopharmacol Neurosci. 2015 Dec; 13(3):308-15. Doi: <http://dx.doi.org/10.9758/cpn.2015.13.3.308>
15. Shibre T, Hanlon C, Medhin G, Alem A, Kebede D, Teferra S, et al. Suicide and suicide attempts in people with severe mental disorders in Butajira, Ethiopia: 10-year follow-up of a population-based cohort. BMC Psychiatr. 2014 May; 14(1):150. Doi: <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-150>
16. Kennedy MC, Marshall BDL, Hayashi K, Nguyen P, Wood E, Kerr T. Heavy alcohol uses and suicidal behavior among people who use illicit drugs: A cohort study. Drug Alcohol Depend. 2015 Mar; 151:272-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.03.006>
17. Popovic D, Benabarre A, Crespo JM, Goikolea JM, González-Pinto A, Gutiérrez-Rojas L, et al. Risk factors for suicide in schizophrenia: systematic review and clinical recommendations. Acta Psychiatr Scand. 2014 Dec; 130(6):418-26. Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/acps.12332>
18. Nilsson KK. Early maladaptive schemas in bipolar disorder patients with and without suicide attempts. J Nerv Ment Dis. 2016 Mar; 204(3):236-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1097/NMD.0000000000000451>
19. Pinto VCP, Alves JFC, Maia AC. Adversity in childhood predicts depressive symptoms and suicide attempts in adult Portuguese women. Estud Psicol (Campinas). 2015 Oct/Dec; 34(4):617-26. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2015000400005>
20. Forstadt L, Cooper S, Andrews SM. Changing medicine and building community: maine's adverse childhood experiences momentum. Perm J. 2015; 19(2):92-5. Doi: <http://dx.doi.org/10.7812/TPP/14-169>

Submissão: 29/10/2017

Aceito: 23/03/2018

Publicado: 01/05/2018

Correspondência

Nadja Cristiane Lappann Botti
Avenida Sebastião Gonçalves Coelho, 400 /
Sala 301 / 1 Bloco D
Bairro Chanadour
CEP: 35501-296 – Divinópolis (MG), Brasil