

Indícios de potencial suicida na adolescência*

*Blanca Susana Guevara Werlang***

*Vivian Roxo Borges****

*Liza Fensterseifer****

Resumo

Ideação suicida e depressão são variáveis que, quando associadas, podem dar indícios de potencial suicida, ou seja, que um ato suicida fatal pode ocorrer. Este trabalho objetivou verificar em adolescentes fora de um contexto clínico a presença de ideação suicida e sua possível associação com intensidade de depressão. A amostra foi constituída por 417 adolescentes com idades entre 14 e 19 anos que freqüentam instituições escolares na cidade de Porto Alegre, RS. Foi utilizado o Inventário de Depressão de Beck (BDI), na sua versão brasileira. A aplicação do instrumento foi realizada coletivamente. Foram consideradas as variáveis: ideação suicida (presente ou ausente) e intensidade de depressão (mínima e leve ou moderada e grave). Os resultados mostraram que mais de um terço da amostra (41,5%) deu resposta sugestiva de presença de ideação suicida e 19,2% dos adolescentes aliaram à ideação suicida um nível de depressão moderada e grave. O resultado do teste exato de Fisher foi significativo ($p < 0,001$) e, junto com a análise de correspondência, indicaram a presença de associação entre indício de potencial suicida e intensidade de depressão.

Palavras-chave: *ideação suicida; depressão; adolescência; potencial suicida.*

* Trabalho derivado de estudos desenvolvidos no grupo de pesquisa Avaliação e Intervenção em Grupos Clínicos e Não-Clínicos, coordenado pela Prof^a. Dr^a. Blanca Susana Guevara Werlang. E-mail: bwerlang@puers.br

** Psicóloga, doutora em Ciências Médicas - Saúde Mental, Unicamp, professora adjunta do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

*** Psicólogas, mestres em Psicologia Clínica pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

Abstract

Suicidal ideation and depression are variable that, when associates, can give indications of suicidal potential, or either, that a fatal suicidal act can occur. This work objectified to verify in adolescent who are out a clinical context the presence of suicidal ideation and its possible association with depression intensity. The sample was constituted by 417 adolescents with ages between 14 and 19 years that frequent school institutions in the city of Porto Alegre/RS. The Inventory of Depression of Beck (BDI) was used in its Brazilian version. The application of the instrument was carried through collectively. The variable had been considered: suicidal ideation (present or absent) and intensity of depression (minimum and lighth or moderate and serious). The results had shown that more than one third of the sample (41,5%) gave suggestive reply of presence of suicidal ideation and 19,2% of the adolescents had united with the suicidal ideation a level of moderate and serious depression. The result of the accurate test of Fisher was significant ($p < 0,001$) and together with the correspondence analysis, had indicated the presence of association between indication of suicidal potential and intensity of depression.

Key-words: *suicidal ideation; depression; adolescence; suicidal potential.*

INTRODUÇÃO

Estudos epidemiológicos atuais (Bertolote e Fleischmann, 2002) têm revelado um aumento na incidência de suicídios, com dados estatísticos bastante preocupantes ou mesmo alarmantes, se for considerada a possibilidade de serem subestimados. O suicídio fica entre as 10 principais causas de morte no mundo, para indivíduos de todas as idades, e na segunda ou terceira colocação para a faixa de 15 a 34 anos (Diekstra, 1993; Earls, 1999; Turecki, 1999; Botega, 2000; Bertolote e Fleischmann, 2002). O Brasil apresenta um coeficiente de mortalidade que oscila entre 4,1 e 4,5 suicídios por 100.000 habitantes (Botega, 2000). No Rio Grande do Sul, segundo dados da Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente (SSMA, 2000), os coeficientes de mortalidade por suicídio, de maneira geral, têm se mantido mais ou menos constantes, mas, nos últimos anos da década de noventa (1997-1999), a sua incidência aumentou de 8,39 para 11,29 (100.000 habitantes). Especificamente para a faixa entre 15 e 19 anos, foram registrados, entre 1980 e 1998, no Rio Grande do Sul, índices de morte por suicídio entre 8,1 e 12,2 (ibid.). Porto Alegre é apontada, ainda, junto com Curitiba, como uma das capitais brasileiras (quando comparada com Belém,

Recife, Natal, São Paulo, Belo Horizonte, Fortaleza, Rio de Janeiro, Vitória e Salvador), com o maior índice de suicídios registrados entre adolescentes (Souza, Minayo e Malaquias, 2002).

O comportamento suicida constitui a tendência autodestrutiva mais extrema. É um comportamento não adaptativo, subjacente a múltiplos determinantes, que se apresenta, muitas vezes, num gradiente de gravidade que pode variar da ideação suicida ao suicídio consumado. A adolescência por si só já é um período propício a comportamentos agressivos. É uma fase de mudanças em todos os níveis: sociais, familiares, físicos e afetivos. Essas mudanças, embora normais, fazem com que o jovem experimente níveis crescentes de ansiedade e angústia, podendo fragilizar as funções do ego (Schwartz e Schwartz, 1993), crescendo o risco da ocorrência de problemas emocionais, entre os quais sintomas depressivos e ideação suicida parecem estar entre os mais preocupantes (Carlson e Cantwell, 1982; Brooks-Gunn e Petersen, 1991; Marttunen et alii, 1995; Rotheram-Borus, 1999). Contudo, ainda que idéias suicidas sejam freqüentes, não comumente se concretizam em atos letais (Garfinkel, Froese e Hood, 1982), e não se pode esquecer que estão em um dos pólos de um *continuum* que pode levar à autodestruição final.

A ideação suicida engloba: idéias (elaboração imaginativa mental), desejos (querer, aspirar, vontade) e manifestações (revelação, demonstração, expressão) da intenção de querer morrer, que podem invadir o pensamento do indivíduo, tanto de forma esporádica como de maneira freqüente e sistemática. As idéias suicidas são o grau inicial de manifestações ou propósitos de autodestruição. Essas idéias podem estar acompanhadas de desejos de morte, ou seja, da vontade de praticar um ato autodestrutivo como solução para algo insuportável e insolúvel. Numa seqüência de gravidade, as manifestações de querer morrer são ameaças de pôr fim à própria vida claramente expressas, tanto por manifestações verbais como por comportamentos, embora o sujeito ainda não tenha realizado qualquer ato concreto.

Embora estudos epidemiológicos ressaltem o crescente aumento do comportamento suicida entre adolescentes (Brent et alii, 1988; Culp, Clyman e Culp, 1995; Earls, 1999; Bertolote e Fleischmann, 2002), a maio-

ria dos estudiosos focalizam tentativas de suicídio em adolescentes de grupos psiquiátricos ou empenham-se na realização de autópsias psicológicas de adolescentes suicidas para identificar fatores de risco ou variáveis preditoras de suicídio nessa população (Brent et alii, 1988; Kirmayer, Malus e Boothroyd, 1996; Levy, Jurkovic e Spirito, 1995; Reinherg et alii, 1995; Wetzler et alii, 1996; Rotheram-Borus, 1999). Verifica-se, portanto, que poucos autores preocupam-se em investigar ideação suicida em população não-clínica ou não-institucionalizada de adolescentes. Isso é fácil de compreender, uma vez que, como salienta Shaffer (1982), “alguns dos conhecidos correlatos do suicídio, por exemplo, as conseqüências cada vez mais graves de se envolver com problemas, são correlatos ambientais do crescimento” (p. 388). Além disso, também, não é fácil identificar sujeitos que algum dia chegarão verdadeiramente ao suicídio (Robbins e Alessi, 1985; Earls, 1999). Nesse sentido, Litman (1996), renomado suicidologista, afirma, ainda, que “no presente estado de nosso conhecimento, somos incapazes de prognosticar suicídio” (p. 3). Contudo, têm-se alguns pontos de partida, entre eles, sabe-se que a condição clínica mais comumente vinculada ao suicídio é a depressão e que, dentre as pessoas que cometem um ato fatal, cerca da metade delas apresenta um transtorno depressivo (Carlson e Cantwell, 1982; Litman, 1987).

A depressão, então, realmente tem uma posição de realce nas formulações sobre suicídio. Conforme a Organização Mundial da Saúde (1969), “aproximadamente 15% das pessoas, em que foi diagnosticado um Transtorno Depressivo, podem acabar suicidando-se” (p. 19). Cassorla (1991) lembra, ainda, estudos realizados em países de primeiro mundo, que também apontam que cerca de 15 % dos portadores de Transtorno Depressivo Maior e 9% dos sujeitos que têm Transtorno Bipolar morrem por suicídio.

Sem dúvida, a avaliação do potencial suicida é um esforço importante na identificação de fatores de risco, tanto para identificar a gravidade do mesmo como a associação com determinadas variáveis, como, por exemplo, a depressão. Assim sendo, o objetivo deste estudo foi verificar em adolescentes fora de um contexto clínico a presença de indícios de potencial suicida e a sua possível associação com intensidade de depressão.

MÉTODO

Participantes

A amostra foi constituída por 417 sujeitos, sendo 117 (42,4%) do sexo masculino e 240 (57,6%) do sexo feminino, variando em idade de 14 a 19 anos ($M = 16,07$; $DP = 1,36$). São alunos do ensino fundamental e médio que freqüentam instituições escolares da cidade de Porto Alegre.

Instrumentos

O Inventário de Depressão de Beck, ou BDI (Beck e Steer, 1993a), na versão em português (Cunha, 2001), foi administrado a todos os sujeitos. O BDI é uma escala sintomática de depressão, amplamente utilizada, tanto na área clínica como na de pesquisa, sendo a técnica mais comumente usada como medida de depressão (McReynolds, 1989). É constituído por 21 itens, cada um com escolha múltipla de resposta, com quatro alternativas, correspondentes a níveis de gravidade crescentes de depressão, aos quais serão atribuídos escores entre 0 e 3. A soma dos escores dos itens individuais fornece um escore total, que corresponde à intensidade de depressão, que pode ser classificada em níveis: mínimo, leve, moderado e grave. A versão em português foi testada em adultos e adolescentes, tanto em amostras clínicas como na população geral, apresentando resultados satisfatórios de fidedignidade e validade.

Estudos realizados por Beck, Steer e Grisham (2000) revelaram que a depressão, a desesperança e a ideação suicida são fatores de risco significativos para um eventual suicídio. Em função disso, dois itens do BDI foram de particular interesse para o presente estudo. Em primeiro lugar, o item 2, referente a *Pessimismo*. Sua importância decorre da relação positiva e substancial que apresenta com a variável desesperança (Beck e Steer, 1993b). Pesquisas demonstram que a desesperança correlaciona-se significativamente com indicadores suicidas (Nekanda-Trepka, Bishop e Blackburn, 1983), sendo a desesperança mais preditora de um possível suicídio e de ideação suicida do que a depressão, em amostras clínicas (Beck, Steer, Kovacs e Garrison, 1985; Cunha, Argimon e Oliveira, 1995).

Em segundo lugar, foi de interesse o item 9, referente a *Idéias Suicidas*. Sua importância decorre de sua relação positiva e substancial com o escore total da Escala de Ideação Suicida de Beck, ou BSI (Beck e Steer, 1991), que constitui um índice de validade convergente desses instrumentos. A presença de ideação suicida tem sido vista como tendo um importante valor preditivo na avaliação do risco para o suicídio (Turecki, 1999). A ideação suicida é somente o início, mas pode ser um passo importante no processo do suicídio. A ideação inclui pensamentos sobre o desejo de se matar, planejamento de como, quando e onde fazer isso, além do pensamento de como o suicídio irá impactar os outros (Shaffer e Pfeffer, 2001).

Dessa forma, decidiu-se usar desesperança (escore diferente de 0 no item 2, do BDI) e relatos de idéias suicidas (escore diferente de 0 no item 9 do BDI) como a categoria referente à presença de indício de potencial suicida, enquanto que o escore zero em ambos os itens foi considerado como ausência de tal indício.

A intensidade da depressão foi determinada classificando o escore total da BDI conforme normas brasileiras. Foram consideradas duas categorias: a) nível mínimo e leve (escore de 0 a 19) e b) moderado e grave (escore de 20 a 63). Dada a natureza categórica dos dados, utilizou-se o teste exato de Fisher complementado pela análise de correspondência.

Procedimentos

Para o desenvolvimento deste estudo, foram realizados contatos com instituições escolares de ensino fundamental e médio, públicas e privadas, da cidade de Porto Alegre, que possuíam alunos com idades entre 14 e 19 anos, para obter a autorização necessária para a testagem dos estudantes.

Previamente à administração do instrumento, foi encaminhada uma carta aos pais e/ou responsáveis pelos alunos, acompanhada de uma ficha de consentimento livre e esclarecido, com o objetivo de explicar a natureza e relevância do trabalho a ser desenvolvido, e obter (dos pais e/ou responsáveis) a autorização para a participação do adolescente. De posse do consentimento de participação, a administração dos instrumentos foi realizada nas próprias dependências da instituição, durante o horário regular de aula. A aplicação do instrumento foi realizada coletivamente.

RESULTADOS

O delineamento amostral considerou indício de potencial suicida (presente ou ausente) e intensidade de depressão (mínima e leve ou moderada e grave), na constituição dos grupos.

Na Tabela 1, pode-se ver como se distribuíram os dados, conforme as categorias das variáveis.

Tabela 1 – Distribuição percentual dos dados do BDI, conforme as categorias das variáveis

Potencial suicida	Intensidade da depressão				Total	
	Mínima e leve		Moderada e grave		f	%
	f	%	f	%		
Ausente	230	94,3	14	3,3	224	58,5
Presente	93	22,3	80	19,2	173	41,5
Total	323	77,5	94	22,5	417	100

Conforme os dados da Tabela 1, vê-se que 80 casos (19,2%) apresentaram nível moderado ou grave de depressão e que em 173 casos (41,5%) constatou-se a presença de indício de potencial suicida.

O resultado verificado através do teste exato de Fisher, foi extremamente significativo ($p < 0,001$), indicando a presença de associação entre indício de potencial suicida e intensidade de depressão moderada e grave.

Tais resultados podem ser melhor visualizados na Figura 1, através da análise de correspondência.

Discussão dos resultados

É na adolescência que se estruturam a identidade e a coerência de comportamentos. A adolescência exige rupturas, mudanças, e todo esse processo de organização da identidade se dá, muitas vezes, com turbulências e complexidades, o que deve deixar pais, educadores e demais profissionais alertas para as questões de crise e perturbações nessa etapa do desenvolvimento.

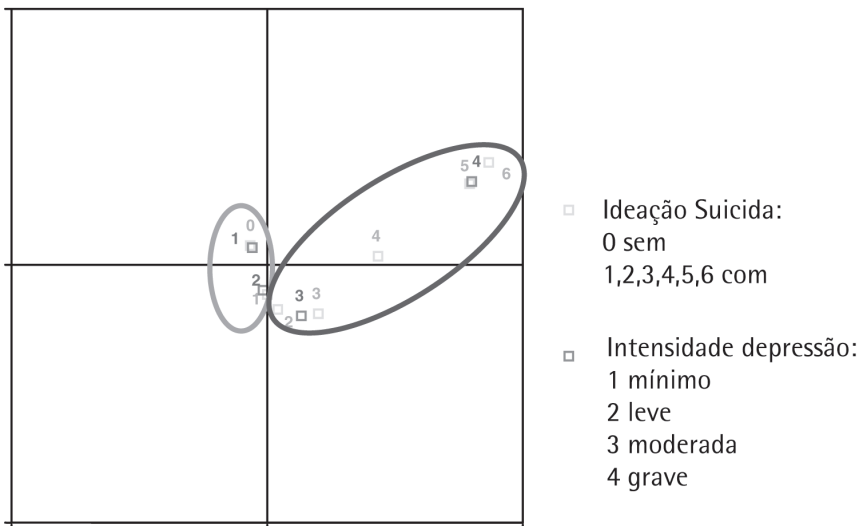


Figura 1 – Análise de correspondência entre potencial suicida e intensidade da depressão

Cabe destacar que, ocasionalmente, nesse período evolutivo, podem aparecer idéias suicidas, uma vez que fazem parte do processo de desenvolvimento de estratégias que acontece na infância e na adolescência para lidar com problemas existenciais como, por exemplo, compreender o sentido da vida e da morte. A questão torna-se preocupante quando o suicídio passa a ser a única alternativa que o sujeito encontra para “resolver” suas dificuldades. A intensidade desses pensamentos, sua profundidade, duração, o contexto em que surgem e a impossibilidade de desligar-se deles é que são fatores que distinguem um jovem saudável de um que se encontra à margem de uma crise suicida (WHO, 2002).

Conforme alguns estudos, estima-se que de 7 a 40% das crianças e adolescentes da população geral já tiveram, em algum momento de sua vida, uma ideação suicida séria (Barrios et alii, 2000; Maris, Bermann e Silverman, 2000; Field, Diego e Sanders, 2001), em comparação com a frequência em cerca de um terço da população geral, considerando todas as faixas etárias (Mann, 2002). Carlson e Cantwell (1982) sustentam que a frequência e intensidade da ideação suicida aumentam com a idade cronológica, principalmente depois da puberdade.

A partir disso, salienta-se uma preocupação especial com os jovens da população geral, que podem desenvolver idéias suicidas. Idéias de morte e intenção de querer morrer podem representar um início de desistência para lutar contra uma angústia insuportável, podendo ocorrer por falta de expectativas positivas em indivíduos mais desesperançosos ou depressivos, com tendências a superestimar as dificuldades e a não-solução de problemas.

Numa investigação conduzida por Chartier e Lassen (1994), com escolares e adolescentes, foi utilizado o *Children's Depression Inventory*, que é considerado uma extensão do BDI para crianças. Pelos resultados alcançados pelos autores, ainda que pequeno número de adolescentes tenha referido a intenção de se matar, mais de um terço da amostra apresentou ideiação suicida. Entretanto, o propósito do trabalho foi o de estudar apenas gênero e nível escolar, não se preocupando com a associação entre a intensidade da depressão e a ideiação suicida. Em um trabalho realizado em Porto Alegre (RS) por Cunha e Chioqueta (1997) sobre indícios sugestivos de potencial suicida na adolescência, em uma amostra de 150 estudantes do ensino fundamental, com idade de 12 a 17 anos, foi verificado, utilizando o BDI, que 16,7% apresentavam uma intensidade de depressão moderada ou grave, e 32,7% dos sujeitos desse grupo deram resposta positiva a itens que sugeriam a presença de potencial suicida.

Em nosso estudo, mais de um terço da amostra (41,5%) deu respostas sugestivas de presença de potencial suicida. Isso é um achado valioso, principalmente se consideramos que as taxas de suicídio na adolescência estão aumentando, e que Porto Alegre é apontada como uma das capitais brasileiras com maior índice de suicídios registrados. Não obstante, o que parece mais importante ainda, nos resultados, é a constatação de uma associação significativa entre intensidade da depressão e índice de potencial suicida em uma amostra não-clínica.

Na verdade, o fato de idéias suicidas serem freqüentes na adolescência não significa que haverá, necessariamente, a ocorrência futura de um ato letal auto-infligido (Garfinkel, Froese e Hood, 1982). Portanto, a presença de indícios de potencial suicida em mais de um terço da amostra (173 adolescentes), é digna de nota, está em concordância com dados da

literatura nacional e internacional, porém não é tão preocupante, apenas se, além de idéias suicidas, tais adolescentes apresentassem, também, desesperança. Mas, sem dúvida, o que é mais preocupante é o fato de que 80 adolescentes (19,2%) aliaram, ao indício de potencial suicida, um nível de depressão moderado ou grave.

Desordens afetivas, com destaque para a depressão, são referidas por diversos autores como um fator de extrema importância para o risco de suicídio, além de um fator preditivo deste (Duarté e Rosselló, 1999; Goldman e Beardslee, 1999; Field, Diego e Sanders, 2001; Souza, Minayo e Malaquias, 2002; De Leo, Bertolote e Lester, 2003; Bertolote e Fleischmann 2004; Botega, Rapeli e Freitas, 2004, Botega e Werlang, 2004). Além disso, são vários os estudos que relacionam a presença de potencial suicida com depressão em adolescentes da população geral (Schotte e Clum, 1982; Hendin, 1991; Thompson, Moody e Eggert, 1994; Yang e Clum, 1994; Kumar e Steer, 1995; Hovey e King, 1996; Beck, Brown e Steer, 1997; Beck, Steer e Grisham, 2000; Maris, Berman e Silverman, 2000; Edwards e Holden, 2001; McGee, Williams e Nada-Raja, 2001; Nugent e Williams, 2001; Sampson e Mrazek, 2001; Shaffer e Pfeffer, 2001; Esposito e Clum, 2002; Joiner, Pfaff e Acres, 2002).

Assim sendo, avaliar o potencial suicida constitui a única possibilidade de se utilizar algum recurso de prevenção de suicídio (Bastos, 1991; Beck, Steer, Sanderson e Skeie, 1991). Portanto, ante os resultados do presente trabalho, recomenda-se aos profissionais da área da saúde mental a avaliação de risco de suicídio sempre que forem observados sinais e/ou sintomas depressivos de nível moderado ou grave, na adolescência. Isso parece de fundamental importância se considerarmos achados de uma pesquisa que demonstraram que há numerosos casos de adolescentes com depressão e idéias de tentativa de suicídio que pensam ser capazes de, sem ajuda, resolver seus problemas (Culp, Clyman e Culp, 1995).

Sabe-se que quando tais sentimentos e comportamentos aparecem nos adolescentes há, na verdade, uma necessidade de ajuda e a representação de um sofrimento intenso.

CONCLUSÕES

A partir do exposto, pode-se concluir que o presente estudo apontou dados importantes e preocupantes sobre a temática do potencial suicida na adolescência. Principalmente os achados sobre depressão demonstram que uma parcela dos adolescentes pesquisados pode estar adoecendo mentalmente e pensando no suicídio como a única solução para suas dificuldades.

A importância de identificar adolescentes com depressão e com idéias e/ou em via de cometer suicídio reside no fato de que os jovens são uma parcela importantíssima da população que estruturará o futuro intelectual e econômico de uma nação. O suicídio na adolescência, como em qualquer idade, é uma morte prematura, previsível, que deve ser evitada através de esforços e ações preventivas na família, na escola, nos meios de comunicação, na comunidade como um todo, procurando, assim, promover o crescimento mais sadio, a aquisição de competências e a capacidade do jovem de participar da sociedade do futuro.

Sem dúvida, novos estudos devem ser realizados, envolvendo uma amostra maior e, principalmente, com uma abordagem que permita identificar outras variáveis, também associadas ao potencial suicida. Contudo, o presente estudo contribui para a comunidade científica, na medida em que explora uma temática pouco salientada em nossa realidade, devido ao tabu e à dificuldade de se falar em morte e suicídio, embora estejamos diariamente convivendo com jovens com importantes manifestações depressivas associadas à ideação suicida que não procuram e/ou não recebem apoio dos membros da família nem de amigos, nem de professores e nem de profissionais da área da saúde.

Sabe-se que estágios precoces do comportamento suicida podem se manifestar em idade também precoce, podendo progredir rapidamente para fases de relativa falta de resposta à influência familiar, ambiental e aos esforços tardios de prevenção. Urge, então, a necessidade de implantar programas e estratégias de prevenção dos comportamentos suicidas na pauta das políticas de educação e de saúde pública, uma vez que a perda prematura de adolescentes por suicídio pode e deve ser evitada.

REFERÊNCIAS

- BARRIOS, L. C.; EVERETT, S. A.; SIMON, T. R. e BRENER, N. D. (2000). Suicide ideation among US college students: associations with other injury risk behaviors. *Journal of American College Health*, 48, 229-233.
- BASTOS, O. (1991). Aspectos médico-sociais da prevenção do suicídio. *Documed*, 1 (1), 11-20.
- BECK, A. T.; BROWN, G. K. e STEER, R. A. (1997). Psychometric characteristics of the Scale for Suicide Ideation with psychiatric outpatients. *Behavior Research and Therapy*, 35 (11): 1039-1046.
- BECK, A. T. e STEER, R. A. (1991). *Beck Scale for Suicidal Ideation. Manual*. San Antonio: Psychological Corporation.
- ____ (1993a). *Beck Depression Inventory. Manual*. San Antonio: Psychological Corporation.
- ____ (1993b). *Beck Hopelessness Scale. Manual*. San Antonio: Psychological Corporation.
- BECK, A. T.; STEER, R. A.; KOVACS, M. e GARRISON, B. (1985). Hopelessness and eventual suicide: a 10-year prospective study of patients hospitalized with suicide ideation. *American Journal Psychiatry*, 142, 559-563.
- BECK, A. T.; STEER, R. A.; SANDERSON, W. e SKEIE, T. (1991). Panic disorders and suicidal ideation behavior: discrepant findings in psychiatric outpatients. *American Journal Psychiatry*, 148 (8), 1195-1199.
- BECK, A. T.; STEER, R. A. e GRISHAM, J. R. (2000). Risk factors for Suicide in Psychiatric Outpatients: a 20-year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68 (3), 371-377.
- BERTOLETE, J. M. e FLEISCHMANN, A. (2002). Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective. *World Psychiatry*, 1 (3), 181-185.
- ____ (2004). Suicídio e doença mental: uma perspectiva global. In: WERLANG, B. G. e BOTEGA, N. J. *Comportamento Suicida*. Porto Alegre: Artmed.

- BOTEGA, N. J. (2000). "Suicídio e tentativa de suicídio". In: LAFER, B.; ALMEIDA; O.; FRÁGUAS Jr., R. e MIGUEL, E. (orgs), *Depressão no ciclo da vida*. Porto Alegre, Artes Médicas Sul.
- BOTEGA, N. J.; RAPELI, C. B. e FREITAS, G. V. S. de (2004). "Perspectiva psiquiátrica". In: WERLANG, B. G. e BOTEGA, N. J. *Comportamento Suicida*. Porto Alegre: Artmed.
- BOTEGA, N. J. e WERLANG, B. S. G. (2004). "Avaliação e manejo do paciente". In: WERLANG, B. G. e BOTEGA, N. J. *Comportamento suicida*. Porto Alegre: Artmed.
- BRENT, D. A.; PERPER, J. A.; GOLDSTEIN, C. E.; KOLKO, D. J.; ALLAN, M. J. e ALLMAN, C. J. (1988). Risk factors for adolescent suicide. *Archives of General Psychiatry*, 45, 581-588.
- BROOKS-GUNN, J. e PETERSEN, A. (1991). Studying the emergence of depression and depressive symptoms during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 20 (2), 115-119.
- CARLSON, G. e CANTWELL, D. P. (1982). Suicidal behavior and depression in children and adolescents. *Journal of American Academy of Child Psychiatry*, 21, (4), 361-368.
- CASSORLA, R. M. S. (1991). Genética da depressão e profilaxia do suicídio. *Documed*, 1 (1), 5-9.
- CHARTIER, G. M. e LASSEN, M. K. (1994). Adolescent depression: children's depression inventory norms, suicidal ideation and (weak) gender effects. *Adolescence*, 29 (116), 859-864.
- CULP, A. M.; CLYMAN, M. M. e CULP, R. E. (1995). Adolescent depressed mood, reports of suicide attempts, and asking for help. *Adolescence*, 30 (120), 827-837.
- CUNHA, J. A. e CHIOQUETA, I. L. (1997). *Indícios sugestivos de potencial suicida em adolescentes*. Comunicação apresentada na III Jornada Gaúcha de Psiquiatria, Gramado, Brasil.
- CUNHA, J. A.; ARGIMON, I. L. e OLIVEIRA, M. S. (1995). *Depressão, desesperança e ideação suicida em alcoolistas*. Comunicação apresentada no XI Congresso Brasileiro de Alcoolismo e Outras Dependências, Belo Horizonte, Brasil.

- CUNHA, J. A. (2001). *Manual da Versão em Português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- DE LEO, D.; BERTOLOTE, J. e LESTER, D. (2003). "La violencia autoinfligida". In: KRUG, E. G.; DAHLBERG, L. L.; MERCY, J. A.; ZUVI, A. B. e LOZANO, P. R. *Informe Mundial de la violencia e de la salud*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- DIEKSTRA, R. F. W. (1993). The epidemiology of suicide and parasuicide. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 371, 9-20.
- DUARTÉ, Y. M. e ROSSELLÓ, J. (1999). Riesgo Suicida, Sintomatología Depresiva y Actitudes Disfuncionales en Adolescentes Puertorriqueños/as. *Revista Interamericana de Psicología*, 33 (1), 219-234.
- EARLS, F. (1999). "Studying Adolescent Suicidal Ideation and Behavior in Primary Care Setting". In: LANN, I. S.; MOSCICKI, E. K. e MARIS R. (eds.). *Strategies for Studing Suicide and Suicidal Behavior*. New York-London: The Guilford Press.
- EDWARDS, M. J. e HOLDEN, R. R. (2001). Coping, meaning in life and suicidal manifestations examining gender differences. *Journal of Clinical Psychology*, 57 (12), 1517-1534.
- ESPOSITO, C. L. e CLUM, G. A. (2002). Psychiatric symptoms and their relationship to suicidal ideation in a high-risk adolescent community sample. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41 (1), 44-51.
- FIELD, T.; DIEGO, M. e SANDERS, C. (2001). Adolescent Suicidal Ideation. *Adolescence*, 36 (142), 241-248.
- GARFINKEL, B. D.; FROESE, A. e HOOD, J. (1982). Suicide attempts in children and adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 139, 1257-1261.
- GOLDMAN, S. e BEARDSLEE, W. R. (1999). "Suicide in Children and Adolescents". In: JACOBS, D. *Guide to Suicide Assessment and Intervention*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- HENDIN, H. (1991). Psychodynamics of suicide, with particular reference to the young. *American Journal Psychiatry*, 148 (9), 1150-1158.

- HOVEY, J. D. e KING, C. A. (1996). Acculturative stress, depression, and suicidal ideation among immigrant and second-generation Latino adolescents. *Journal of American Academic Child and Adolescent Psychiatry*, 35 (9): 1183-1192.
- JOINER, T. E. Jr.; PFAFF, J. J. e ACRES, J. G. (2002). Characteristics of suicidal adolescents and young adults presenting primary care with non-suicidal (indeed non-psychological) complaints. *European Journal of Public Health*, 12 (3): 177-179.
- KIRMAYER, L. J.; MALUS, M. e BOOTHROYD, L. J. (1996). Suicide attempts among Inuit youth: a community survey of prevalence and risk factors. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 9 (1), 8-17.
- KUMAR, G. e STEER, R. A. (1995). Psychosocial correlates of suicidal ideation in adolescent psychiatric inpatients. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 25 (3): 339-346.
- LEVY, S. R.; JURKOVIC, G. L. e SPIRITO, A. (1995). A multisystem analysis of adolescent suicide attempters. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23 (2), 221-234.
- LITMAN, R. E. (1987). Mental Disorders and suicidal intention. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 17 (2), 85-92.
- _____. (1996). Suicidology: a look backward and ahead. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 26 (1), 1-7.
- MANN, J. J. (2002). A current perspective of suicide and attempted suicide. *Annual International Medicine*, 136, 302-311.
- MARIS, R. W.; BERMAN, A. L. e SILVERMAN, M. M. (2000). *Comprehensive Textbook of Suicidology*. New York: The Guildford Press.
- MARTTUNEN, M. D.; HENRIKSSON, M. M.; ARO, H.; HEIKKINEN, M. E.; ISOMETSA, E. T. e LONNQVIST, J. K. (1995). Suicide among female adolescents: characteristics and comparison with males in age group 13 to 22 years. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 1297-1307.
- McGEE, R.; WILLIAMS, S. e NADA-RAJA, S. (2001). Low self-esteem and hopelessness in childhood and suicidal ideation in early adulthood. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 29 (4): 281-291.

- McREYNOLDS, P. (1989). Diagnosis and clinical assessment: current status and major issues. *Annual Review of Psychology*, 40, 83-108.
- NEKANDA-TREPKA, C. J.; BISHOP, S. e BLACKBURN, I. M. (1983). Hopeless and depression. *British Journal of clinical Psychology*, 22, (1), 49-60.
- NUGENT, W. R. e WILLIAMS, M. (2001). The relationship between the comorbidity of depression with problems in psychosocial functioning and the severity of suicidal ideation. *The Social Service Review*, 75 (4): 581-604.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1969). Prevención de suicidio. *Cuadernos de Salud Publica*. Ginebra.
- REINHERG, H. Z.; GIACONIA, R. M.; SILVERMAN A. B.; FRIEDMAN, A.; PAKIS, B. e FROST, A. K. (1995). Early psychosocial risks for adolescent suicidal ideation and attempts. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34 (5), 599-611.
- ROBBINS, D. R. e ALESSI, N. E. (1985). Depressive symptoms and suicidal behavior in adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 142 (5), 588-592.
- ROTHERAM-BORUS, M. J. (1999). Evaluation of Suicide Risk among Youths in Community Settings. In: LANN, I. S.; MOSCICKI, E. K. e MARIS, R. (eds.). *Strategies for Studing Suicide and Suicidal Behavior*. New York-London: The Guilford Press.
- SAMPSON, S. M. e MRAZEK, D. A. (2001). Depression in adolescence. *Current Opinion in Pediatrics*, 13 (6): 586-590.
- SCHAFFER, D. e PFEFFER, C. R. (2001) Practice Parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with suicidal behavior. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40 (7), 24-51.
- SCHAFFER, D. (1982). Developmental factors in child and adolescent suicide. In: RUTTER, M.; IZARD, E. E. e READ, P. B. *Depression in young people: developmental and clinical perspectives*. New York: Guilford.
- SCHOTTE, D. E. e CLUM, G. A (1982). Suicide ideation in a college population: a test of a model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50 (5): 690-696.

- SCHWARTZ, A. e SCHWARTZ, R. M. (1993). *Depression: theories and treatments*. New York: Columbia University Press.
- SECRETARIA DA SAÚDE E DO MEIO AMBIENTE – SSMA (2000). *Estatística de Saúde: mortalidade*. Porto Alegre: Núcleo de Informação em Saúde.
- SOUZA, E. R.; MINAYO, M. C e MALAQUIAS, J. V. (2002). Suicide among young people in selected Brazilian State capitals. *Cadernos de Saúde Pública*, 18 (3), 673-683.
- THOMPSON, E. A.; MOODY, K. A. e EGGERT, L. L. (1994.) Discriminating suicide ideation among high-risk youth. *Journal of School Health*, 64 (9): 361-367.
- TURECKI, G. (1999). O suicídio e sua relação com o comportamento impulsivo-agressivo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21 (2), 18-22.
- WETZLER, S.; ASNIS, G. M.; HYMAN, R. B.; VIRTUE, C.; ZIMMERMAN, J. e RATHUS, J. (1996). Characteristics of Suicidality Among Adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 26, 37-45.
- WHO (World Health Organization, 2002). *Background*. Disponível em: <http://www.who.int.mental-health/suicide>
- YANG, B. e CLUM, G. A. (1994). Life stress, social support, and problem-solving skills predictive of depressive symptoms, hopelessness, and suicide ideation in an Asian student population: a test of a model. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 24 (2): 127-139.

Recebido em 30/3/2003; Aprovado em 19/5/2005