

Caracterização das Tentativas de Suicídio no Serviço de Urgência do Hospital Sousa Martins, Unidade Local de Saúde da Guarda^{a)}

Characterization of Suicide Attempts in the Emergency Department of Sousa Martins Hospital, Local Health Unit of Guarda

Mário J. Santos*, Juliana Nunes**, Dário Ferreira***, António Pissarra da Costa**

RESUMO

Introdução: O suicídio é um complexo problema de saúde pública, resultante da interação entre fatores biológicos, psicológicos e socioculturais. Suicidam-se anualmente, em todo o mundo, segundo a Organização Mundial de Saúde, cerca de um milhão de indivíduos, o que corresponde a metade de todas as mortes violentas registadas, tendo esse número tendência a aumentar. A tentativa de suicídio é definida como um ato levado a cabo por um indivíduo que visa a sua morte, mas que, por razões diversas, geralmente alheias ao indivíduo, resulta frustrado. O fator de predição mais importante do suicídio é a tentativa de suicídio. Considera-se que, por cada pessoa que se suicida, 20 ou mais cometem uma tentativa de suicídio.

Objetivos: Analisar o perfil do doente que recorre ao Serviço de Urgência do Hospital Sousa

Martins, ULS da Guarda, E.P.E., por tentativa de suicídio.

Métodos: Estudo de carácter retrospectivo dos processos clínicos dos indivíduos maiores de 18 anos que recorreram ao Serviço de Urgência do Hospital Sousa Martins, ULS da Guarda, E.P.E., para os quais foi presumido, antes da avaliação clínica, um evento de tentativa de suicídio. O período de estudo foi compreendido entre 1 de janeiro de 2010 e 31 de dezembro de 2014. Variáveis sociodemográficas e clínicas foram estudadas.

Resultados e Conclusões: Concluímos que o perfil típico do indivíduo que recorre por tentativa de suicídio, ao Serviço de Urgência estudado, é ser do sexo feminino, estar no início da meia-idade (por volta dos 45 anos), ser casado/a, ter antecedentes de perturbação depressiva, utilizar como método da tentativa a ingestão medicamentosa e apontar como

a) Baseado numa tese de mestrado realizada no âmbito de Mestrado Integrado em Medicina, pela Universidade da Beira Interior.

* Serviço de Psiquiatria, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.; ✉ marioj.g santos91@gmail.com.

** Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.

*** Departamento de Matemática da Universidade da Beira Interior.

 <https://orcid.org/0000-0002-0798-1951>

Recebido / Received: 21/08/2018 - Aceite / Accepted: 29/04/2019

motivo desencadeante a existência de problemas relacionais. Além disto, estes indivíduos tendem a recorrer ao Serviço de Urgência, principalmente, nas últimas oito horas do dia.

Palavras-Chave: Suicídio; Tentativa de suicídio; Serviço de Urgência.

ABSTRACT

Introduction: *Suicide is a complex public health problem resulting from the interaction between biological, psychological and sociocultural factors. Annually, according to the World Health Organization, about one million individuals commit suicide worldwide. This number corresponds to half of all violent deaths recorded and the tendency is to increase. Attempted suicide is defined as an act carried out by an individual who seeks his own death, but for various reasons, usually unrelated to the individual, results frustrated. The most important predictive factor of suicide is attempted suicide. It is considered that for every person who commits suicide, 20 or more make an attempt.*

Aims: *To analyze the profile of users of the Emergency Department of Sousa Martins Hospital, ULS Guarda, E.P.E., for attempted suicide.*

Methods: *Retrospective study of the medical records of the users of the Emergency Department of Sousa Martins Hospital, ULS Guarda, E.P.E., over 18 years old, for whom it was deemed an attempted suicide event, prior to clinical evaluation. The studied period was between 1 January 2010 and 31 December*

2014. Socio-demographic and clinical variables were investigated.

Results and Conclusions: *We conclude that the typical profile of the user of the studied Emergency Department for attempted suicide is female, at the beginning of middle age (approximately, at age 45), married, have a history of depressive disorder, use as a method of attempt drug ingestion and point out the existence of relational problems as a triggering factor. In addition, these individuals tend to resort to the Emergency Department, especially, in the last eight hours of the day.*

Key-Words: *Suicide; Attempted suicide; Emergency Department.*

INTRODUÇÃO

O suicídio é um grande e complexo problema de saúde pública, resultante da interação entre fatores biológicos, psicológicos e socioculturais, sendo um fenómeno com um enorme peso socioeconómico¹.

Antes de mais, impõe-se diferenciar dois conceitos importantes na área da suicidologia:

- Tentativa de suicídio: ato levado a cabo por um indivíduo que visa a sua morte, mas que, por razões diversas, geralmente alheias ao indivíduo, resulta frustrado¹.
- Comportamento autolesivo: comportamento sem intencionalidade suicida, mas envolvendo atos autolesivos intencionais¹.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), suicidam-se anualmente, em todo o mundo, cerca de um milhão de indivíduos, o que corresponde a metade de todas as mortes

violentas registadas. Estima-se que, até 2020, esse número atinja o milhão e meio¹.

À escala mundial, o suicídio apresenta uma taxa de mortalidade global de 16 por 100000 habitantes, sendo a décima terceira causa de morte global, a terceira no grupo etário dos 15 aos 34 anos e a segunda entre os 15 e os 19 anos¹.

Ainda assim, os atos suicidários são claramente subdeclarados, podendo estas taxas, devido a esse facto, ficar aquém da realidade¹.

Em Portugal, a taxa de suicídios, em 2012, foi de 10,1 por 100000 habitantes, sendo superior à de qualquer outra causa de morte violenta. Na região centro, esta taxa foi de 11,4 por 100000 habitantes, em 2012. Estes resultados têm oscilado à volta destes valores, desde 2007².

Apesar da existência de investigação, em Portugal, nesta área, esta é escassa e pode estar ferida de validade e fiabilidade, devido ao elevado número de mortes violentas de etiologia indeterminada (das quais várias poderão ser suicídios) e a erros na certificação de óbito, entre outros fatores¹.

O fator de predição mais importante do suicídio é a tentativa de suicídio, pelo que as tentativas, ainda que objetivamente desprovidas de gravidade, não devem ser desvalorizadas. Segundo a OMS, por cada pessoa que se suicida, 20 ou mais cometem uma tentativa. Assim, a análise dos eventos e do perfil dos doentes que tentam o suicídio, assim como dos fatores de risco e protetores associados, ajudam a avaliar a vulnerabilidade dum indivíduo ou população em relação ao suicídio, permitindo uma atuação preventiva¹.

Posto isto, este trabalho propõe-se a avaliar e caracterizar o perfil dos indivíduos maiores de 18 anos que, por tentativa de suicídio, deram entrada no Serviço de Urgência (SU) do Hospital Sousa Martins (HSM), Unidade Local de Saúde (ULS) da Guarda, EPE, entre 1 de janeiro de 2010 e 31 de dezembro de 2014.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo de carácter retrospectivo, das tentativas de suicídio no SU do HSM, perpetradas por indivíduos maiores de 18 anos, entre 1 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2014, baseado no levantamento estatístico e análise dos dados de processos clínicos, usando o *Software Package for Social Sciences* (SPSS®), versão 22.0 para *Microsoft Windows*®.

Os eventos de tentativa de suicídio foram primeiramente identificados através da classificação, à admissão do SU do HSM, com o termo “tentativa de suicídio” no sistema administrativo informático SONHO®, tendo-se apurado a existência de 188 registos. Seguidamente, para colmatar a inexistência de critérios clínicos a presidir a esta classificação, analisámos cada processo clínico dos 188 eventos registados e incluímos, no estudo, os dados de 127 indivíduos, correspondentes a 153 eventos. Para estes eventos serem incluídos tinham que se enquadrar no conceito de tentativa de suicídio explicitado na introdução. Nos casos em que existissem dúvidas, procedemos a votação. Assim, excluímos 35 eventos. As razões para a exclusão foram o desenquadramento do conceito de tentativa de suicídio (32 eventos), a ausência de referência ao método (2 eventos) e a morte em consequência do evento (1 evento).

Posteriormente, recolhemos, através da consulta dos processos clínicos no sistema informático *ALERT*®, os dados sociodemográficos (idade, sexo, estado civil, concelho de residência e situação profissional), dados relativos ao episódio de urgência (data, hora de admissão, método, motivo e encaminhamento) e dados relativos aos antecedentes de patologia psiquiátrica.

RESULTADOS

Entre 1 de janeiro de 2010 e 31 de dezembro de 2014, foram registados, no SU do HSM, 153 eventos de tentativa de suicídio, realizados por 127 indivíduos. Isto corresponde a uma razão de 1,20 tentativas de suicídio por indivíduo. Constatámos que, durante o período em estudo, 86,61% dos indivíduos recorreram ao SU apenas uma vez, 7,87% recorreram duas vezes, 3,94% três vezes e 1,57% dos indivíduos quatro vezes.

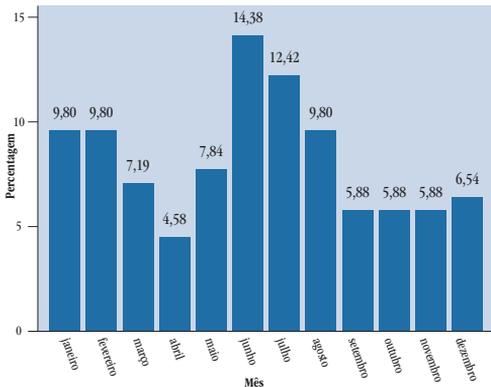


Figura 1. Tentativas de suicídio por mês.

O ano em que ocorreram mais eventos foi o de 2014, com 38. O ano com menos casos foi

2011, com 14. Em 2010 e 2012, existiram 34 casos e, em 2013, 33 casos. A média de ocorrências por ano foi de 30,6. A distribuição ao longo do ano pode ser observada na Figura 1, tal como a distribuição dos eventos ao longo da semana na Figura 2.

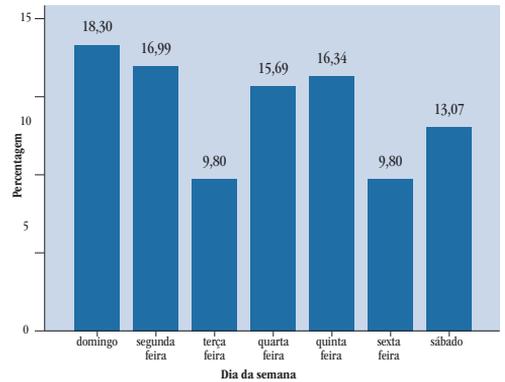


Figura 2. Tentativas de suicídio por dia da semana.

As horas de admissão dos doentes estão ilustradas na Figura 3.

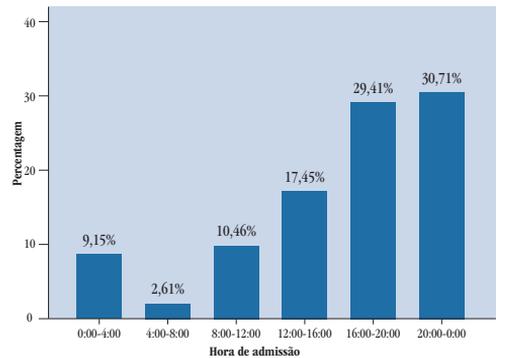


Figura 3. Hora de admissão dos doentes no Serviço de Urgência.

A larga maioria dos casos de tentativa de suicídio foram perpetrados por indivíduos do sexo feminino (64,05% vs. 35,95% para indivíduos do sexo masculino; razão feminino/masculino de 1,78:1).

A média de idades dos indivíduos foi de 46,20 anos. Mais de 45% dos casos foi levado a cabo por indivíduos entre os 26 e os 45 anos (Figura 4).

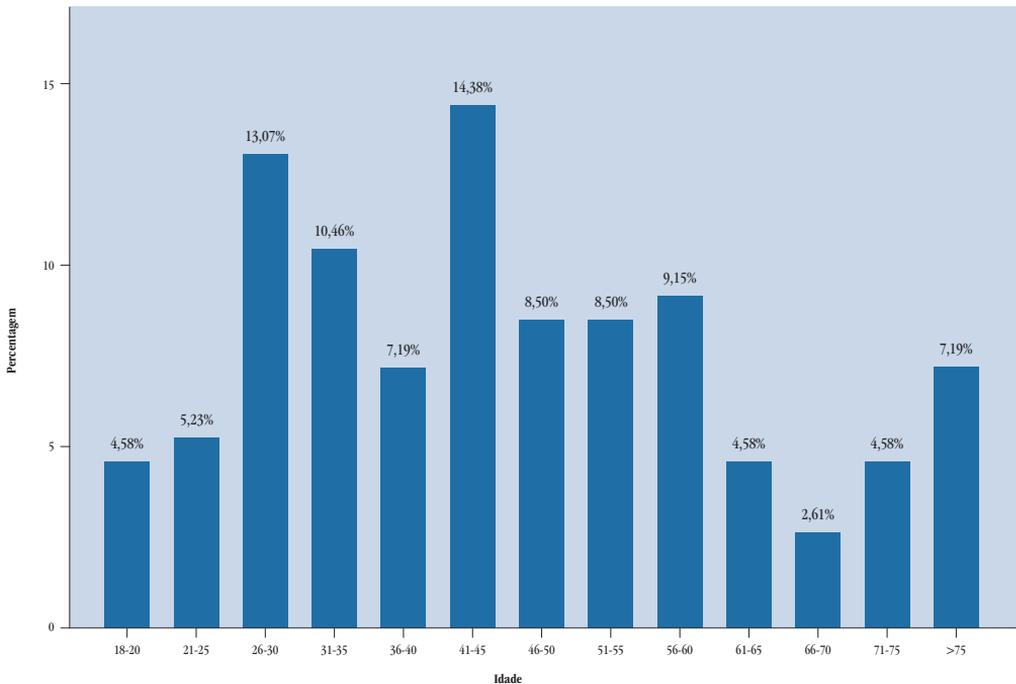


Figura 4. Tentativas de suicídio por idade.

Quando, nesta análise, entrámos em conta o sexo dos indivíduos (Figura 5), notámos que a distribuição por idade é bastante similar, como demonstrado pelo teste de Mann-Whitney ($p=0,113$). Assinalamos a faixa etária supe-

rior a 75 anos, com uma predominância importante de indivíduos masculinos. A média de idades para os indivíduos do sexo masculino foi de 49,69 anos e para os do sexo feminino foi de 44,24 anos.

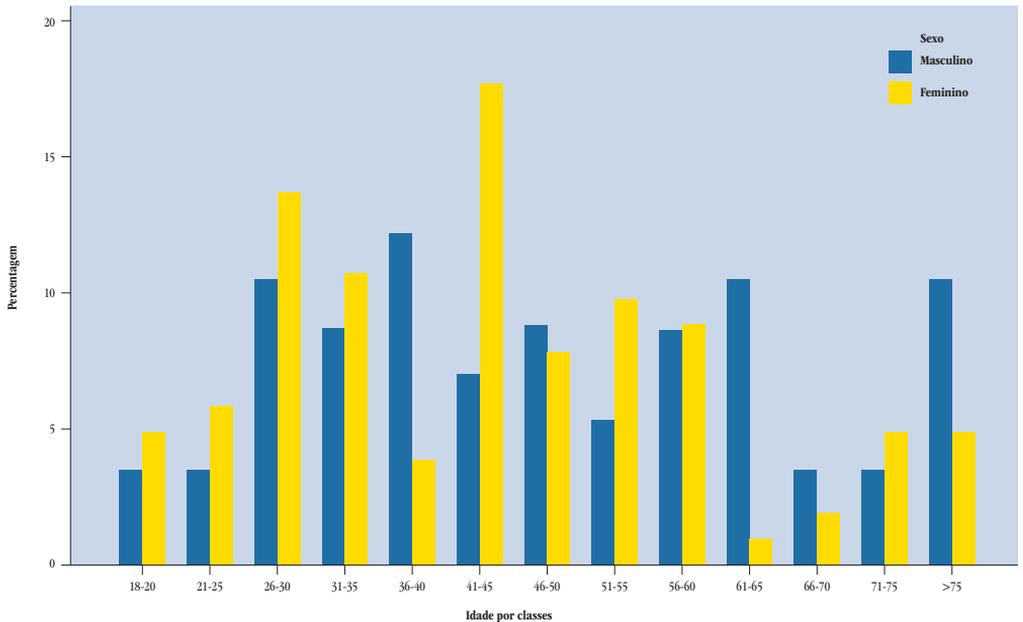


Figura 5. Tentativas de suicídio por idade e sexo.

Em relação ao estado civil, mais de metade (54,25%) dos indivíduos que tentaram o suicídio era casada, seguindo-se os solteiros (19,61%), os divorciados (15,69%) e os viúvos (4,58%). Em 5,88% dos casos, não averiguámos o estado civil. Quando considerámos o sexo dos indivíduos, concluímos que, nos indivíduos do sexo masculino, a diferença entre os solteiros e os casados é menor que 10% (continuando os casados a representar o maior grupo, com 40,00%), enquanto nos indivíduos do sexo feminino, o grupo dos casados representa 62,24% do total, com uma diferença de quase 50% em relação ao segundo grupo, os divorciados. No entanto, estas diferenças entre os

sexos, segundo o teste de Mann-Whitney, não são estatisticamente significativas ($p=0,353$). No que concerne à situação profissional dos indivíduos, o maior grupo pertence aos indivíduos reformados (27,45%). O grupo dos desempregados e empregados é responsável por percentagens bastante similares (13,73% *vs.* 14,38%, respetivamente). Existindo ainda 3,27% de estudantes e 1,96% de presidiários. No entanto, em 39,22% dos indivíduos, não conseguimos averiguar a sua situação profissional.

A Figura 6 representa as diferenças na escolha de método dos indivíduos que perpetraram as tentativas de suicídio.

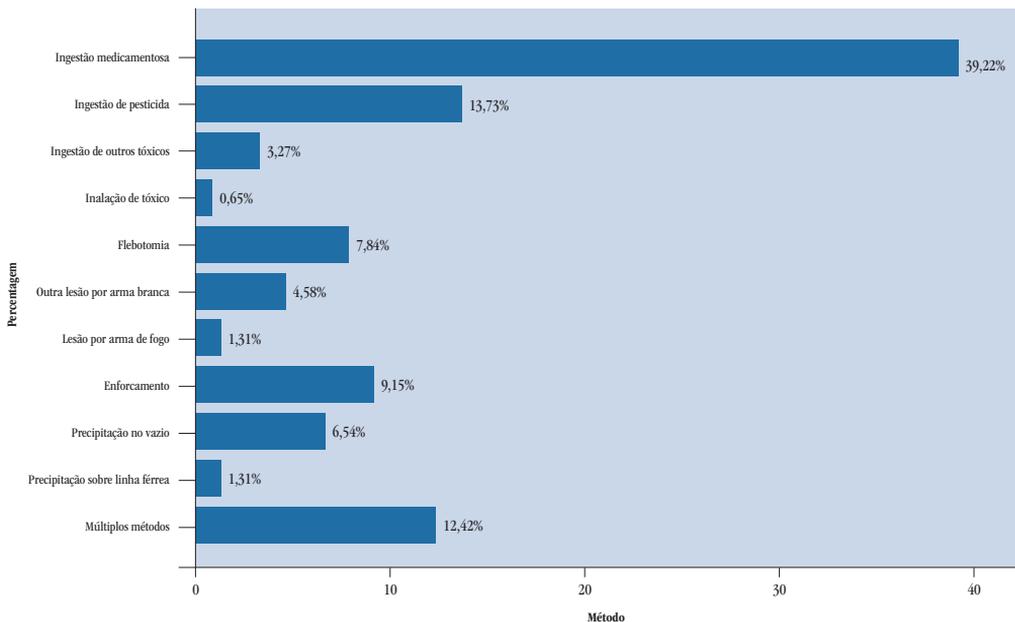


Figura 6. Métodos utilizados para as tentativas de suicídio.

Entrando em consideração com o sexo dos indivíduos nesta análise, constatámos que, nos indivíduos de sexo feminino, o método preferencial foi a ingestão medicamentosa, com mais de metade (54,08%) dos casos, seguida do enforcamento, com 8,16%, e da ingestão de pesticida, com 7,14%. Já nos indivíduos de sexo masculino, a ingestão de pesticida foi o método preferido, com 25,45% dos casos, seguida pela ingestão medicamentosa e pela flebotomia *ex aequo*, com 12,73%. Estas diferenças de distribuição entre os sexos apresentam significância estatística, segundo o teste de Mann-Whitney ($p=0,001$).

O uso de múltiplos métodos foi responsável por 12,42% dos casos, sendo que em todos estes a ingestão medicamentosa foi um deles.

Sobre o motivo, dado pelos indivíduos, que levou à tentativa de suicídio, em 33,99% dos casos, não foi apontado nenhum motivo em particular (inespecífico). Os problemas familiares, em 27,45% dos casos, e os conflitos com companheiro, em 25,49%, foram os principais motivos invocados. Problemas sociais (5,88%), problemas financeiros/ocupacionais (3,92%), problemas médicos graves (2,61%) e psicose (0,65%) foram outros motivos que encontramos. Fatorizando o sexo nesta análise, concluímos que o motivo principal, para os indivíduos do sexo

masculino, foram os conflitos com companheiro (30,91%) e, para os indivíduos do sexo feminino, foram os problemas familiares (34,69%). Estas diferenças entre os sexos no motivo alegado, não são, no entanto, significativas, segundo o teste de Mann-Whitney ($p=0,733$).

Acerca do encaminhamento que os indivíduos receberam após a tentativa de suicídio, mais de metade teve indicação para internamento ou para marcação, com brevidade, de consulta externa, no Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do HSM, respetivamente, em 28,76% e 26,80% dos casos. A consulta de Medicina Geral e Familiar também foi um destino de encaminhamento em 13,73% dos casos. Salientamos que uma importante percentagem de tentativas não teve qualquer encaminhamento (16,34%). Os restantes casos foram, maioritariamente, direcionados para outro tipo de unidades, como a Unidade de Cuidados Intensivos e internamentos de Medicina Interna e Cirurgia Geral.

A existência de comorbilidades psiquiátricas é apresentada no Quadro I.

Quadro I. Comorbilidades psiquiátricas.

Grupos de patologia psiquiátrica <i>major</i>	Percentagem
Perturbação depressiva	63,40%
Alcoolismo	16,99%
Perturbação de ansiedade	7,84%
Perturbação bipolar	5,88%
Demência	2,61%
Toxicodependência	1,96%
Esquizofrenia	1,96%
Outras psicoses	1,96%
Oligofrenia	1,31%

DISCUSSÃO

Este trabalho teve como objetivo avaliar e caracterizar o perfil dos indivíduos que recorreram ao SU do HSM por tentativa de suicídio, ao longo de um período de cinco anos. Ao longo desta discussão, iremos referir, com frequência, dois estudos levados a cabo em Portugal, com características similares a este, embora abrangendo menores períodos de tempo, um referente a 1994, em Coimbra³, e outro referente a 2002⁴, em Viseu.

Após analisarmos as características gerais das tentativas, constatámos uma razão de tentativas de suicídio por indivíduo de 1,20 e que mais de 13% dos indivíduos recorreram no comportamento durante os cinco anos do estudo. Enquanto o primeiro resultado foi similar ao obtido no estudo de Coimbra³, o outro foi significativamente inferior ao referido nos dois estudos^{3,4}. Esta diferença poderá ser explicada por diferenças de denominação e de classificação dos eventos entre os estudos.

A análise da distribuição temporal das tentativas de suicídio ao longo do ano mostrou que os meses estivais foram aqueles onde mais eventos ocorreram, estando tal resultado de acordo com o estudo de Viseu⁴. Isto pode dever-se, em parte, a alterações das características sociodemográficas do distrito durante a época estival, motivadas pela presença de numerosos emigrantes em férias⁴. Esse estudo também apontou o mês de dezembro como aquele em que houve menos eventos, algo que, não tendo sido verificado neste trabalho, não é completamente discrepante, pois dezembro foi um mês com baixa taxa de ocorrências. Isto poderá estar em relação com o facto da época natalícia ser considerada, na cultura judaico-cristã, um

período estabilizador das situações potenciais de comportamento suicidário⁴. Em relação à distribuição por dias da semana, verificámos que o domingo teve a maior percentagem de tentativas, tal como apontado pelo estudo de Coimbra³, e que a terça-feira teve a menor, ao contrário do estudo de Viseu⁴, onde a terça-feira foi o dia com mais ocorrências. Mesmo assim, surge uma distribuição mais ou menos uniforme dos eventos ao longo da semana. Tal característica é compartilhada com estudos de suicídios consumados⁵. Analisando a distribuição pelas horas do dia, encontrámos uma predominância de eventos nas últimas oito horas do dia, algo que também foi constatado pelos dois estudos já referidos, existindo até uma distribuição horária bastante similar, nomeadamente, ao nível do período com menor incidência de casos (4-8 horas). Esta distribuição poderá refletir a evolução circadiana dos potenciais de crise, com o fim da tarde e o início da noite a revelar-se como um período crítico (regresso do trabalho, da escola, hora de encontro da família ou namorados)⁴.

A distribuição dos eventos ao longo dos cinco anos do estudo foi bastante semelhante, excetuando o ano de 2011, que teve apenas 14 casos registados, sendo a diferença em relação à média de mais de 16 eventos, facto que carece duma explicação e que poderá advir duma multiplicidade de fatores que mais adiante iremos explorar.

A razão entre indivíduos de sexo feminino e do sexo masculino que encontrámos foi de 1,78:1, sendo semelhante à apontada pelo estudo de Coimbra³.

A distribuição etária é bastante semelhante entre os sexos, tendo as tentativas de suicídio

predominado nos jovens adultos e no início da meia-idade (26-45 anos). Esta distribuição não tem muitas semelhanças com a encontrada no estudo de Viseu⁴, em que a percentagem maior foi entre os 15 e os 30 anos. Tal diferença poderá dever-se ao facto do nosso estudo se focar apenas nos indivíduos maiores de 18 anos e/ou a diferenças na concetualização dos eventos. Surgiu a notável exceção de um pico de incidência nos indivíduos do sexo masculino acima dos 75 anos, algo para que o estudo de Viseu⁴ já apontava, e que terá contribuído para o facto de a média de idades no sexo masculino ser superior, em mais de cinco anos, à do sexo feminino.

Em relação à análise por estado civil, achamos marcante o facto de mais de metade dos indivíduos ser casada aquando da sua tentativa de suicídio, sendo esta característica particularmente relevante nos indivíduos do sexo feminino, onde ultrapassa os 60%. Esta diferença já tinha sido identificada no estudo de Viseu⁴, mas não com a mesma magnitude (diferença entre casados e solteiros, para ambos os sexos, menor que 5%). Já nos indivíduos do sexo masculino, a diferença de incidência entre casados e solteiros está em consonância com a encontrada no estudo de Viseu⁴.

Quanto à avaliação por situação profissional, é difícil tirar grandes ilações, visto que para quase 40% dos indivíduos não conseguimos averiguar esta característica. No entanto, achamos relevante referir um aspeto: mais de um quarto dos indivíduos era reformado. A associação entre os fatores económico-profissionais e os comportamentos suicidários é considerada forte, mas, ao mesmo tempo, complexa e sujeita a vieses. Mais evidente é

o estar empregado constituir fator de proteção¹.

Quando analisámos o método escolhido para a tentativa de suicídio, verificámos que a importância da ingestão medicamentosa como método principal se acentua nos indivíduos de sexo feminino, ultrapassando a metade dos casos, o que está em consonância com o constatado por diversos estudos. A preponderância deste método poderá advir da baixa intencionalidade letal, o que leva à escolha de um método pouco eficaz (com baixa letalidade), da facilidade de acesso às medicações utilizadas e da impulsividade inerente à maioria destes atos⁵. Segundo, nos indivíduos do sexo masculino, a ingestão medicamentosa foi suplantada, como método mais comum, pela ingestão de pesticida. A relevância da ingestão de pesticida nos homens prende-se com dois pontos: a facilidade de acesso a este método e uma maior intencionalidade letal (característica do sexo masculino e que leva à escolha dum método mais letal)⁵. Este fenómeno da escolha preferencial de pesticidas pelos homens não está presente nos outros dois estudos, o que pode ser explicado por uma maior facilidade de acesso ao método pelos indivíduos que foram incluídos na nossa amostra.

Em relação ao motivo que os indivíduos apontaram para a sua tentativa de suicídio, é preciso notar que a família é fonte de recursos, de informações e de apoio emocional, compreende reciprocidade nas comunicações e resolução de problemas, e tem um papel significativo no comportamento suicida, seja como fator protetor ou como desencadeante⁶. Assim, entre os fatores de risco para os comportamentos suicidários contam-se as perdas relacionais e

sociais, a violência, o abuso físico e sexual e a negligência intrafamiliar. Do mesmo modo, fortes relações e suporte familiar e comunitário podem constituir fatores protetores contra tais comportamentos⁷.

Em relação ao encaminhamento dos indivíduos após a sua tentativa de suicídio, não deixa de ser algo preocupante que mais de 16% dos casos não tenham tido nenhum tipo de acompanhamento planeado à saída do SU. No entanto, esta tendência ainda foi mais pronunciada no estudo de Viseu⁴, onde atingiu quase 40%.

Em termos de comorbilidade psiquiátrica, o nosso estudo revelou que a larga maioria (mais de 60%) das tentativas foram realizadas por indivíduos que tinham antecedentes de algum tipo de perturbação depressiva, um fator de risco *major* para tal tipo de comportamentos^{1,6}. A existência de perturbações mentais é um dos fatores de risco mais importantes para o suicídio¹.

Acerca da recolha dos dados, surgiram-nos algumas dificuldades, sendo que a mais importante, adveio da baixa qualidade de alguns processos clínicos, onde se verificaram diversas informações ou considerações clínicas omissas. Outra surgiu com a codificação dos episódios em contexto de Urgência.

CONCLUSÃO

Pelos resultados que alcançámos com este estudo, é possível concluir que o perfil típico do indivíduo que recorre ao SU do HSM por tentativa de suicídio, é ser do sexo feminino, estar no início da meia-idade (por volta dos 45 anos), ser casado/a, ter antecedentes de perturbação depressiva, utilizar como método da

tentativa a ingestão medicamentosa e apontar como motivo desencadeante a existência de problemas relacionais. Além disto, estes indivíduos tendem a recorrer ao SU, principalmente, nas últimas oito horas do dia.

Tendo em conta os dados recolhidos para este trabalho e as suas conclusões, recomendamos a manutenção dos esforços encetados pelo Plano Nacional de Prevenção do Suicídio (2013/2017)¹. Cumpre caracterizar estes eventos de uma forma mais rigorosa, incluindo os seus fatores de risco, melhorar o acompanhamento dos indivíduos mais vulneráveis a este tipo de comportamentos, promover a saúde mental na população em geral, combater o estigma associado às patologias psiquiátricas e sensibilizar a sociedade para as necessidades destes indivíduos. Deste modo, será possível atuar sobre este fenómeno de uma forma mais eficaz, tendo sempre como objetivo final a prevenção.

Conflitos de Interesse / *Conflicting Interests*:

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

The authors have declared no competing interests exist.

Fontes de Financiamento / *Funding*:

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

The authors have declared no external funding was received for this study.

BIBLIOGRAFIA / *REFERENCES*

1. Carvalho A, Santos JC, Saraiva CB, Santos JC, Peixoto B, Sampaio D, *et al.* Plano Nacional de Prevenção do Suicídio. 2013.
2. Instituto Nacional de Estatística, IP. Taxa de mortalidade por lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio) por 100 000 habitantes (N.º) por Local de residência (NUTS - 2002), 2002-2012. 2014.
3. Saraiva CB, Veiga FA, Primavera R, Carvalho CS, Travassos M, Soares L, *et al.* Epidemiologia do Para-suicídio no Concelho de Coimbra. *Psiquiatria Clínica*. 1996;17(4):291–6.
4. Casanova T, Pereira SR, Silva JH. Para-suicídio e Suicídio - a tendência Suicida num S.U. *Psiquiatria Clínica*. 2004;25(4):319–26.
5. Andreasen NC, Black DW. *Psychiatric Emergencies*. In: Andreasen NC, Black DW, editors. *Introductory Textbook to Psychiatry*. 4th ed. Washington D.C.: American Psychiatric Publishing Inc;2006. p. 395–409.
6. Silveira E, Fonte A. Adulto e comportamentos suicidários. In: Saraiva CB, Peixoto B, Sampaio D, editors. *Suicídio e Comportamentos Autolesivos – Dos conceitos à prática clínica*. Lousã: Lidel - Edições Técnicas, Lda.;2014. p. 241–61.
7. World Health Organization. *Public health action for the prevention of suicide*. 2012.