

SAÚDE MENTAL NA ADOLESCÊNCIA E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO CONTRA O SUICÍDIO

Sabrina Alaide Amorim Alves¹, Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira^{1,2,3}, Cintia de Lima Garcia,^{1,3,4} Luiz Carlos de Abreu³, Késia Santório Bottoni⁵, Ismar Paulo Dos Santos⁵, Cristielli Rosa e Silva⁵, Jéssica Rocha Martins⁵, Patrícia Poletto Monhol⁵, Leonardo Gomes da Silva⁵, Fabiana Rosa Neves Smiderle⁵, Italla Maria Pinheiro Bezera^{3,5}

¹Faculdade de Juazeiro do Norte - FJN, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

²Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

³Laboratório de Delineamento de Estudos e Escrita Científica da Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, São Paulo, Brasil.

⁴ESTÁCIO- Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

⁵Espaço de Escrita Científica da Enfermagem. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Na adolescência a vulnerabilidade psicológica acentuasse ocasionada pelo desenvolvimento, dentre o principal problema e de maior índice, o suicídio. **OBJETIVO:** Descrever a atuação dos enfermeiros frente ao suicídio na adolescência. **MÉTODO:** Trata-se de revisão sistemática realizada a partir da busca de artigos nas bases de dados: Medline, Lilasc, Scielo e Pubmed, considerando o período de 2003 a 2014. A busca foi realizada por meio de método integrado, utilizando-se os termos: saúde mental; adolescência; atuação da enfermagem, suicídio. **RESULTADOS:** Foram encontrados 17 artigos nas bases de dados selecionadas. Estes abordam a temática do suicídio como problema de saúde pública, revelando a necessidade de assistência a esses adolescentes. Contudo, evidencia a necessidade de capacitação profissional, uma vez que existem relatos de fragilidades na atuação do mesmo. **CONCLUSÃO:** O profissional de enfermagem assume está preparado o suficiente para a prestação de uma assistência qualificada frente a adolescentes e a temática do suicídio.

Palavras-chave: Adolescentes. Saúde Mental. Suicídio. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A adolescência é definida como um período biopsicossocial que compreende, segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS¹, a segunda década da vida, ou seja, dos 10 aos 20 anos. Em geral, a adolescência inicia-se com as mudanças corporais da puberdade e termina com a inserção social, profissional e econômica na sociedade adulta².

Do ponto de vista biomédico, a adolescência é considerada como uma fase do desenvolvimento humano de transição entre a infância e a vida adulta na segunda década da vida, marcada por transformações biológicas da puberdade e relacionada à maturidade biopsicossocial. Transformações essas consideradas como elementares na vida dos indivíduos, levando-se a identificar a adolescência como sendo uma fase crítica, envolvendo momentos de definições de identidade sexual, profissional, de valores e sujeita a crises, muitas vezes tratada como patológica³.

Caracteriza-se por um período de vulnerabilidade física, psicológica e social, com complexas mudanças no processo de desenvolvimento do ser humano⁴. Para Borges⁵ transtornos mentais representam mais de 10% da carga global de doença em todo o mundo, afetando pessoas de todas as idades, culturas e em todos os níveis socioeconômicos⁵

Dentre problemas ligados a esse segmento populacional, destaca-se o suicídio que vem aumentando a prevalência durante essa fase, onde um em cada cinco adolescentes considera tentativa de suicídio⁶. Um dos fatores que pode estar associado é a exposição as violências intrafamiliar e urbana, Paula⁷.

O suicídio está entre as três principais causas de morte entre aqueles com idade entre 15-44 anos, em alguns países, e a segunda principal causa de morte na faixa etária 10-24 anos. Estes números não incluem tentativas de suicídio que são até 20 vezes mais frequentes do que suicídios consumados⁶.

Dessa maneira, considerando que a saúde mental entre jovens é um problema crescente de saúde pública em todo o mundo, e que em países de baixa renda os sistemas de saúde raramente são uma parte integrada de serviços de cuidados de saúde globais, uma vez que, são caracterizados por falta de instalações, recursos humanos e cuidados de saúde primários⁸, revela-se a necessidade de implantação e implementação de políticas que propiciem a formação de profissionais de saúde que se tornem capacitados frente a esse problema.

O enfermeiro, como parte da equipe de saúde tem papel vital no fornecimento de conhecimento e apoio para aqueles propensos a ter contato inicial com grupo vulnerável⁹. O mesmo torna-se o primeiro profissional a ter contato com jovens com problemas mentais, atuando com ações de prevenção e elaboração de medidas educativas.

Frente a esse contexto, compreendendo a importância de ofertar uma assistência qualificada a adolescentes com problemas mentais, o objetivo desse estudo é descrever a atuação dos enfermeiros frente ao suicídio na adolescência. Assim, acredita-se ser relevante um estudo que possa abordar as transformações psicológicas na adolescência e atuação do profissional de enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática elaborada a partir das seguintes etapas: estabelecimento da hipótese e objetivos da revisão; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados e apresentação da revisão.

Para nortear a revisão, formulou-se o seguinte questionamento: As ações dos enfermeiros frente à saúde mental na adolescência estão condizentes com o que propõem os órgãos de saúde?

Para seleção dos artigos foi realizada uma busca nas bases de dados: Medline, Lilacs e a Scientific Electronic Library – Scielo, PubMed considerando o período de 2003 a 2013. A busca foi realizada por meio do método integrado, utilizando-se os termos: saúde mental; adolescência; atuação da enfermagem, suicídio.

Os critérios de inclusão definidos para a presente revisão foram: saúde mental na adolescência e suicídio, atuação de enfermagem, serem artigos e estarem publicados em idiomas português e inglês. Deste modo, teses, mestrados e carta ao leitor foram excluídos nesse estudo.

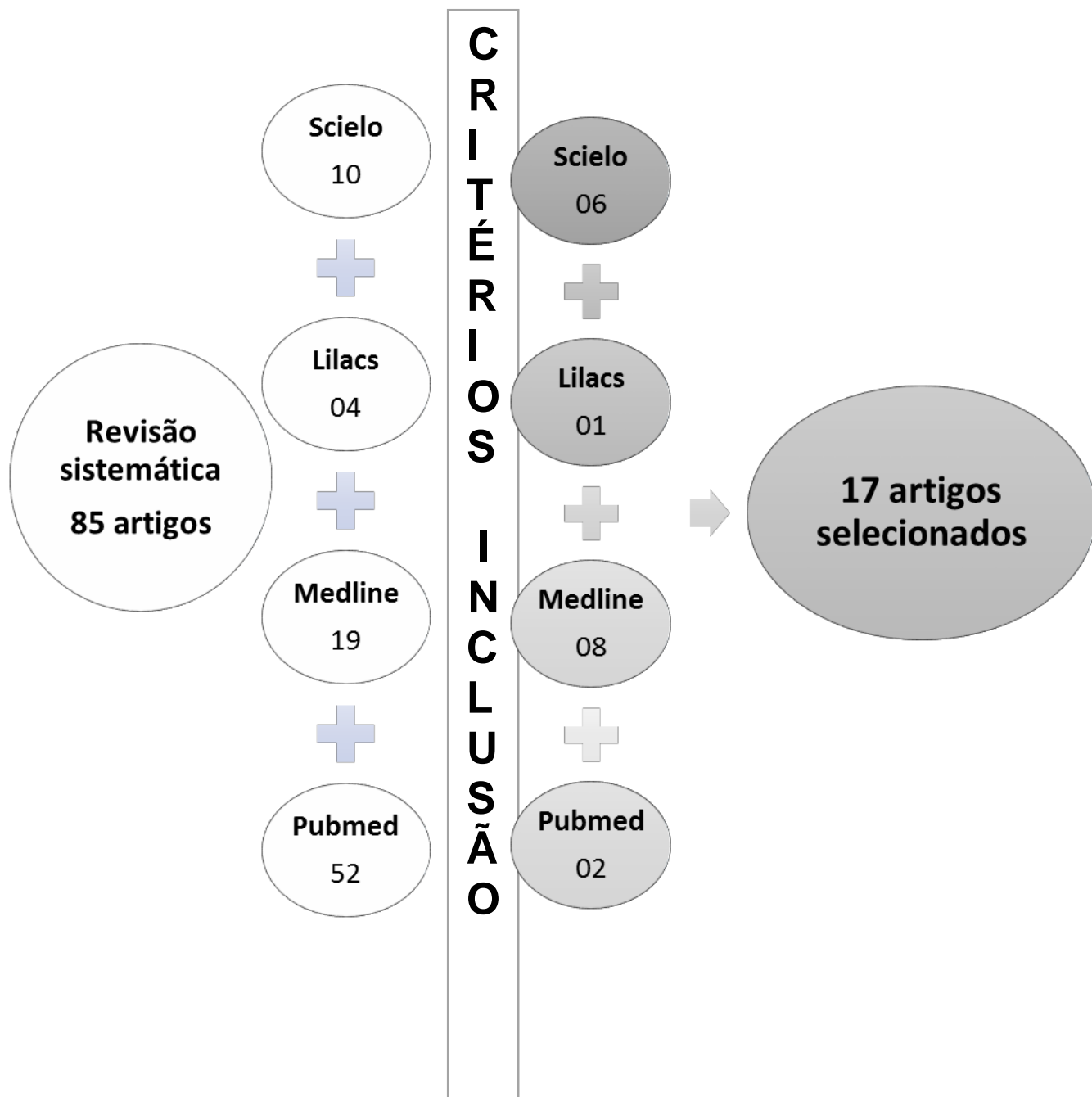


Figura 1: Seleção dos artigos de pesquisa nas bases de dados

Conforme a figura 1 foram encontrados 85 artigos abordando a temática saúde mental na adolescência e suicídio, no entanto, após leitura exaustiva dos resumos e análise realizada a partir de um formulário para identificação de suicídio na adolescência, foram selecionados artigos que estavam avaliando a atuação dos enfermeiros frente ao suicídio na adolescência,

perfazendo um total de 17 artigos entre nacionais e internacionais. Após esta etapa, iniciaram-se as leituras dos artigos para posterior organização dos mesmos. Conforme figura 1.

A seguir, os artigos foram organizados em tabelas, as quais ilustram acerca da caracterização dos artigos quanto ao tipo, ano de publicação e abordagens metodológicas, assim como, a organização dessas ações e as evidências dos resultados apontados.

RESULTADOS

A distribuição dos artigos é descrita em tabelas, conforme ilustrado abaixo: na tabela 1, a caracterização dos artigos quanto ao tipo de publicação e delineamento dos estudos; na tabela 2, caracterização da atuação da enfermagem no suicídio e; na tabela 3, a síntese dos resultados, abordando as evidências percebidas a partir da atuação de enfermagem frente ao suicídio na adolescência.

Tabela 1: Caracterização dos artigos quanto ao tipo de publicação e delineamento dos estudos. Período 2003 a 2014.

TIPOS DE PUBLICAÇÕES		LILASC	SCIELO	MEDLINE	PUBMED
Artigo original		00	03	00	03
Relato de experiência		00	00	00	00
Outros		01	03	02	05
TOLTAL		01	06	02	08
TIPOS DE ESTUDOS		LILASC	SCIELO	MEDLINE	PUBMED
Pesquisa- ação		00	00	00	00
Intervenção		00	00	00	00
História de vida		00	00	00	00
Descritiva		01	06	01	02
Qualitativo		00	00	01	06

TOTAL	01	06	02	08
--------------	----	----	----	----

Scielo: Scientific Electronic Library Online

Lilacs: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

Pubmed: Public/Publish Medline

Tabela 2: Caracterização da atuação da enfermagem no suicídio. Período 2003 a 2014.

Cenários	Quantidade
Atenção primária	03
Escola	09
Hospitalar	05
TOTAL	17
Temáticas abordadas	Quantidade
Atuação do enfermeiro	04
Saúde mental	03
Suicídio	06
Adolescência	04
TOTAL	17
Metodologias utilizadas	Quantidade
Orientação individual	00
Questionário	01
Roda de conversa	00
Entrevistas	04
Outros	13
TOTAL	17

Tabela 3: Síntese de manuscritos em relação à atuação da enfermagem frente a problemas mentais na adolescência. Período 2003 a 2014

Bahls¹⁰ (2002)	Em adolescentes, há atualmente a compreensão de que a depressão maior é comum, debilitante e recorrente, envolvendo um alto grau de morbidade e mortalidade, especialmente através do suicídio, constituindo-se em uma das principais preocupações da saúde pública.
Oliveira¹¹ (2003)	O trabalho de enfermagem em saúde mental é marcado historicamente pelo modelo médico disciplinador de sujeitos e de comunidades, onde as práticas de enfermagem eram subordinadas e coadjuvantes do processo médico-político disciplinador, o enfermeiro é, potencialmente, importante agente de mudança.
Benetti¹² (2007)	Os serviços da saúde que atendem adolescentes com problemas mentais não recebem recursos necessários para ampliação dos serviços.
Cavalcante¹³ (2008)	O enfermeiro deve atuar, de maneira interdisciplinar , com outras profissões da saúde e instâncias sociais, praticando a transdisciplinaridade e a intersetorialidade, sensibilizando os adolescentes para as causas e consequências do problema, num entendimento biopsicossocial, oferecendo informações sobre substâncias psicoativas e os problemas relacionados ao uso, almejando sempre obter os melhores resultados para o seu cliente.
Assis¹⁴ (2009)	É necessário que à área de saúde mental se articulem outros campos de atuação, como assistência social, justiça, educação e

conselhos tutelares. **O trabalho intersetorial faz-se imprescindível para inclusão e construção dos encaminhamentos para uma rede de cuidados e proteção**, preservando-se o papel de cada um e da família, em especial.

Kim¹⁵ (2009)

As variáveis de maior efeito sobre a idealização suicida entre adolescentes inclui: variáveis psicológicas, variáveis sócio-cultural, variáveis ambientais familiares, variáveis ambientais escolares e as variáveis características pessoais.

Biddle¹⁶ (2009)

Profissionais de enfermagem tem o poder para **detectar o risco de suicídio e prevenir o suicídio.**

Davim¹⁷ (2009)

A adolescência caracteriza por um período de vulnerabilidade física, psicológica e social, que sofre influência de sua cultura e sub cultura, da família e dos companheiros com complexas mudanças para o seu desenvolvimento do ser humano.

Piedrahita¹⁸ (2011)

A aplicação do processo de cuidar em enfermagem facilita a obtenção de informações e identificação de fatores de risco associados à tentativa de suicídio e torna-se uma ferramenta da disciplina, o que contribui para a sistematização e pesquisa em enfermagem.

Pugnaire¹⁹ (2012)

O enfermeiro tem papel na criação de um método terapêutico que contribui para a promoção e recuperação de adolescentes suicidas.

Cooper²⁰ (2012)

É importante capacitar as enfermeiras escolares com informações atuais e baseadas em evidências sobre o bullying na infância e examinar a ciência empírica e as ferramentas de enfrentar eficazmente o grave problema atual de avaliação de risco de suicídio em adolescentes.

Shilubane⁶ (2013)

A prevalência de ideação suicida e tentativas de suicídio entre os adolescentes sul-Africano é elevada e parece ser influenciado por uma ampla gama de fatores ao nível demográfico, psicológico e comportamental. Por isso, **é necessária mais investigação para determinar os determinantes comportamentais e psicológicos do suicídio entre os jovens**, a fim de desenvolver estratégias de intervenção abrangentes de prevenção e cuidado suicídio.

Medina⁸ (2014)

Médicos e enfermeiros na Nicarágua CPS entenderam que **a prestação de serviços em saúde mental qualificados para os jovens era uma prioridade para eles**, os mesmos também identificaram uma série de barreiras para ser capaz de fazê-lo.

Andrew⁹ (2014)

Estudos indicam que um grande número de adolescentes que automutilaram não procurou ajuda profissional.

Shilubane (2014)

Intervenções devem incidir sobre a detecção de problemas mentais de saúde por pares. Serviços de aconselhamento para os alunos com problemas de saúde mental e suicidas sobreviventes devem estar disponíveis a dar informações aos alunos sobre os riscos.

Mohammad²¹ (2015)

Há pouca informação a respeito do porquê de apenas alguns procurarem ajuda profissional em tempos de crise.

Bazrafshan²² (2015)

O suicídio é considerado um problema mundial, mas os fatores relacionados para o comportamento suicida são diferentes em várias culturas.

DISCUSSÃO

Diante do presente estudo fica claro a escassez de estudos em relação à assistência prestada a adolescentes com problemas mentais no que se refere à atuação da enfermagem na assistência. Estes abordam a temática do suicídio como problema de saúde pública, revelando a necessidade de assistência a esses adolescentes. Contudo, evidencia a necessidade de capacitação profissional, uma vez que existem relatos de fragilidades na atuação do mesmo.

Quanto aos dados epidemiológicos, Assis¹⁴, em seu estudo revela que existem vários problemas no Brasil que impedem a existência de estatísticas nacionais fidedignas. Essa realidade é comum a muitos países do mundo, mas é mais grave nos de menor grau de desenvolvimento, por causa dos seguintes fatores: a) escassez de recursos humanos com especialidade nas áreas temáticas; b) baixa prioridade que as questões de saúde mental possuem frente às muitas doenças físicas e que provocam a morte; c) fragilidades da rede de serviços de saúde mental²³.

O suicídio é um problema complexo de saúde pública com fatores psicológicos, sociais, biológicos, culturais e ambientais²⁴. Em pesquisa realizada na África do Sul em 2002 e 2008, respectivamente, constatou que 17,3% e 21,4% dos adolescentes fizeram uma ou mais tentativas de suicídio nos últimos seis meses em diferença significativa por gênero²⁵.

Em relação à idade, a ideação suicida é comum em crianças escolares e em adolescentes, porém as tentativas são raras em crianças. As tentativas de suicídio e o suicídio aumentam com a idade, tornando-se comum após a puberdade¹⁰.

Shilubane⁶, em pesquisa afirma que os pais tornam mais importantes e estão entre os primeiros a notar problemas de saúde mental em outros jovens. Já Fotti²⁶ afirma que o relacionamento com os colegas importante para promover o bem-estar emocional e um bom relacionamento social.

Mohammad²¹ elenca cinco categorias como principais causas para o suicídio em adolescentes: fatores pessoais e experiências de vida; fatores familiares, fatores sociais e educacionais, problemas psicológicos, emocionais e estratégias de controle de estresse foram extraídos dos dados.

Cavalcante¹³, entende que a família é o *locus* onde o adolescente vê seus principais exemplos de vida, motivo pelo qual considera necessário o acompanhamento e a atuação de enfermagem.

Freitas²⁷ et al relatam que há uma evidência de sofrimento psíquico entre as adolescentes grávidas. O mesmo mostra em seu estudo um comparativo do perfil psicossocial e comportamento suicida de 110 adolescentes grávidas e não grávidas, que indica que a gravidez na adolescência está associada com: o uso de substância, baixo nível de apoio social, depressão, eventos traumáticos e outras dificuldades psicossociais⁶.

Cavalcante¹³ destaca a importância do papel dos profissionais de saúde para alertar os pais para que os mesmos se aproximem dos seus filhos ensinando-os distinguir o certo do errado. Destaca a enfermagem como instrumento de promoção, prevenção a fim que se desenvolva medidas públicas para que se promova qualidade de vida.

Em seu estudo, Oliveira¹¹ considera que a enfermagem em saúde mental atual caracteriza-se pela transição entre a prática do cuidado hospitalar que visa à contenção do comportamento dos doentes mentais e a incorporação de princípios novos e desconhecidos, que busca adequar-se a uma prática interdisciplinar, aberta às contingências dos sujeitos envolvidos em cada momento e em cada contexto.

O enfermeiro para desenvolver a promoção e prevenção ao suicídio a adolescentes usa como instrumento a educação em saúde. Segundo Sousa et al²⁸ a educação em saúde é instrumento para a promoção da qualidade de vida de indivíduos, famílias e comunidades por meio da articulação de saberes técnicos e populares, de recursos institucionais e comunitários, de iniciativas públicas e privadas, superando a conceituação biomédica de assistência à saúde e abrangendo multideterminantes do processo saúde-enfermidade-cuidado.

Barroso²⁸, destaca a educação em saúde como o processo de qualificação do indivíduo (inserido em um grupo historicamente situado), para a convivência social harmoniosa e o exercício da cidadania em todos os níveis e contextos em que interage norteando-se pelos valores humanos e utilizando princípios e instrumentos democráticos visando à promoção da qualidade de vida no planeta.

Estudo realizado em Nicarágua com médicos e enfermeiros entende que a prestação dos serviços de saúde para jovens era uma prioridade para esses profissionais, mais que os mesmos identificaram uma série de barreiras para realização qualificada dessa assistência⁸.

O profissional de enfermagem torna-se fundamental para detecção do risco de suicídio entre jovens, pois são os primeiros a ter contato com o paciente atuando na prevenção através de ações educativas¹⁶. A entrevista é um instrumento importante, utilizado nos cuidados de saúde primário para orientação e avaliação de risco psicossocial²⁹.

Estudos apontam uma série de barreiras para a prestação qualificada na assistência a adolescentes com problemas mentais. Jacob³⁰, afirma que falta de recursos financeiros não implica em um dos maiores problemas.

Medina⁸ aponta outras barreiras que dificultam a prestação da assistência. A falta de estrutura dos serviços de saúde, a não interação da equipe, a falta de qualificação dos profissionais de saúde na área de saúde mental.

Oliveira¹¹, menciona em seu estudo que o profissional de enfermagem destina o seu maior tempo a atividades burocráticas, ocupando-se com atividades que tem como finalidade a organização do trabalho dos demais profissionais.

A capacitação do enfermeiro é imprescindível, permitindo que a categoria amplie seus conhecimentos científicos sobre a temática e que adquira novas ferramentas para trabalhar em prol de uma abordagem mais dinâmica e interdisciplinar dos problemas que vivenciará, procurando sempre envolver não só o adolescente, como também a sociedade de sua pertença, como família, escola, parceiros, pais e amigos¹³.

A dificuldade de se comunicar com os jovens é um obstáculo encontrado pelos profissionais de saúde, os mesmos não possuem conhecimento de como gerenciar esses pacientes⁸. Nesse contexto destaca-se o que Paulo Freire³¹, afirma que o diálogo envolve educador e educando a caminhar juntos, permitindo uma maior compreensão das experiências vividas e uma concepção mais crítica da realidade. Assim, ambos se posicionam com sujeitos do ato de conhecer.

CONCLUSÃO

A assistência prestada pela enfermagem a adolescentes com problemas mentais ainda mostra-se deficitária. O profissional de enfermagem assume que não possui conhecimento suficiente para a prestação de uma assistência qualificada. A capacitação torna-se essencial devendo ser contínua. A educação em saúde mostra-se instrumento primordial para a prevenção de suicídio em adolescentes, promovendo a promoção em saúde e a qualidade de vida desses adolescentes.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Prevenção da violência: a evidência. Geneva: WHO Press; 2009.
2. Formigli, V. L. A., Costa, M. C. O., & Porto, L. A. (2000). **Evaluation of a comprehensive adolescent health care service.** *Cadernos de Saúde Pública*, 16, 831-841.
3. Peres F, Rosenburg CP. **Desvelando a concepção de adolescência/adolescente presente no discurso da saúde pública.** *Saúde Soc* 1998; 7(1):53-86.

4. Miriam H. **Adolescência e saúde: uma visão preventiva para profissionais de saúde e educação.** Petrópolis: Vozes; 2006.
5. Borges G, Nock MK, Haro JM, Hwang I, Sampson NA, Alonso J, Andrade LH, Angermeyer MC, Beautrais A, Bromet E, Bruffaerts R, de Girolamo G, Florescu S, Gureje O, Hu C, Karam EG, Kovess -Masfety V, Lee S, D Levinson, Medina-Mora ME, Ormel J, Posada Villa-J, R Sagar, Tomov T, H Uda, Williams DR, Kessler RC. **Prevalência de doze meses e fatores de risco para tentativas de suicídio nas pesquisas Organização Mundial de Saúde Mundial da Saúde Mental.** J Clin Psychiatry.2010; 71: 1617-1628 [PMC artigo livre] [PubMed]
6. Hilda N Shisllubane, Robert AC Ruite, Bart van den Bome, Ronel Sewpau, Shamagona James, Pricilla Reddy S. **Suicídio and related helth risk behaviours among school learners in South Africa: results from the 2002 and 2008 national youth risk behavior surveys.** BMC Public Health. 2013: 13: 926. Publicado on-line 2013 outubro 4 doi: 10.1186 /1471-2458-13-926.
7. Paula CS, Vedovato MS, Bordin ISA, Barros MGSM, D' Antino MEF, Mercadante MT. **Mental health and violence among sixth grade students from a city in the state of São Paulo.** Rev. Saúde Pública 2008; 42 (3): 524-528.
8. Obando Medina C, Kullgren G, Dahlblom K. **A qualitative study on primary health care professionals' perceptions of mental health, suicidal problems and helpseeking among people in Nicaragua.** BMC FAM Pract 2014 02 de julho; 15: 129 doi: 10, 1186 /1471- 2296-15-129.
9. Mc Andrew S, Warbe T. **Hearing The voices of Young people who self-harm: implications for service providers.** Int J Ment Health Nurs. 2014. Dec; 23 (6): 570-9 doi 10.1111/inm 12093. E pub 2014 Nov 11.
10. Saint-Clair Bahls. **Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes.** Jornal de Pediatria - Vol. 78, N°5, 2002.
11. Oliveira AGB, Alessi NP. **O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais.** Rev Latino-am Enfermagem 2003 maio-junho; 11 (3): 333-40.
12. Benetti, Silvia Pereira da Cruz; Ramires, Vera Regina Rohnelt; Schneider, Ana Claudia; Rodrigues, Ana Paula Guzinski; Tremarin, Daniela. **Adolescência e saúde mental: revisão de artigos brasileiros publicados em períodos nacionais.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23 (6): 1273-1282, jun, 2007.
13. Cavalcante MBPT, Alves MDS, Barroso MGT. **Adolescência, álcool e drogas: Promoção da Saúde.** Esc Anna Nery Rev Enferm 2008 set; 12 (3): 555-59.
14. Assis, Simone Gonçalves; Avanci, Joviana Quintes; Pesce, Renata Pires; Ximenes, Liana Furtado. **Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência.** Ciência & Saúde Coletiva, 14 (2): 349-361, 2009
15. Kim POR, Lee CS. **A meta-analysis of variables related to suicidal ideation in adolescents.** J Korean Ac ad Nurs. 2009 Oct; 39 (5): 651-61. Doi 10.4040/ jkan 2009. 39.5.651
16. Virginia Sue Biddle, PhD, RN, CPNP, PMHNP-BC, L Kathleen Sekula, PhD, APRN-BC, Rick Zoucha, PhD, APRN, BC, CTN, and Kathryn R. Puskar, DrPH RN, CS, FAAN.

Identification of Suicide Risk Among Rural Youth: Implications for the use of HEADSS. *Pediatr Health Care. J Pediatr Health Care* 2010 May-Jun; 24 (3): 152- 167.

17. Davim, Rejane Marie Barbosa; Germano, Raimunda Medeiros; Menezes, Rejane Millions Viana; Carlos, Djailson Jose Delgado. **Adolescente/adolescência: Revisão teórica sobre uma fase crítica da vida.** Ver, Rene.Fortaleza, v. 10, n.2, p. 131-140, abr/jun. 2009

18. Piedrahita, Laura Elvira; Garcia, Maria Angelica; Mesa, Johana Sirley; Rosero, Ingrid Stivalis. **Identificación de los factores relacionados com el intento de suicídio, em minos y adolescentes a partir de la aplicacion del Proceso de Atencion de Enfermeria/ Identification of fators related to attempted suicide in children and adolescents from the application of the nursing care processo.** *Colomb. Med;* 42(3): 334-34. Sept 26. 2011

19. Pugnaire Gros C; Jarvis S; Mulvogue T, Wright D. **Les interventions infirmieres estimes benefiques par les adolescentes a risque suicide./[Adolescents at risk: nursing care they consider Helpful].** *Sante Ment Que;* 37 (2): 193-207, 2012.

20. Cooper GD; Clements PT; Holt KE. **Examining childhood bullying and adolescent suicide: implications for shool nurses.** *J. Sch Nurs;* 28 (4):275-83, 2012 Aug

21. Mohammad Rafi Bazrafshan, Farkhondeh Sharif, Zahra Molazem, Arash Mani. **Cultural Concepts and Themes of suicidal Attempt Among Iranian Adolescents.** *Int J High Risk Behav Addict.* 2015 Mar; 4 (1): e 22589. Published online 2015 Mar 10 doi. 10.58/ijhrba 22589

22. Bazrafshan MR, Sharif F, Molazem Z, Mani A. **Cultural concepts and themes of suicidal attempt among Iranian adolescents.** *Int J High Behav Addict.* 2015 Mar 10; 4(1): e 22589 doi: 10.5812/ijhrba 22.589

23. Leckman JF, Leventhal BL. Editorial: a global perspective on child and adolescent mental health. *J Child Psychol Psychiatry Allied Disciplines* 2008; 49(3):221-225.

24. Van Orden KA, Witte TK, Cukrowicz KC, SR Braithwaite, Selby EA, Joiner TE. **A teoria interpessoal de suicídio.** *Psychol Rev.* 2011; 117: 574-600.

25. Reddy SP, James S, Sewpaul R, F Koopman, Funani NI, Sifunda S, Josie J, P Masuka, Kambaran NS, Omardien RG. Umthente Uhlaba Usamila: **The 2nd Nacional Sul-Africano de Risco da Juventude Comportamento Survey.** Cidade do Cabo: Sul Conselho de Investigação Médica africano; 2010.

26. Fotti SA, Katz LY, Afifi TO, Cox BJ. **As associações entre pares e relações parentais e comportamentos suicidas em adolescentes adiantados.** *Can J Psychiatry.* 2006; 51: 698-703. [PubMed].

27. Freitas GF, Neury CF, J. **Botega psicossociais condições e comportamento suicida em adolescentes grávidas: um estudo de caso-controle no Brasil.** *Eur. Adolesc criança. Psychiatry.* 2008; 17:336-342 [PubMed]

28. Barroso MGT, Vieira NFC, Varela ZMV. **Educação em saúde no contexto da promoção humana.** Fortaleza (CE): Ed Demócrito Rocha; 22. 2003.

29. Cohen E, Mackenzie RG, Yates GI. **HEADSS, um instrumento de avaliação de risco psicossocial: Implicações para a elaboração de programas de intervenção eficazes para a juventude do fugitivo.***Journal of Adolescent Health.* 1991; 12:. 539-544 [PubMed]

30. Jacob KS, Sharan P, Mirza I, Garrido-cumbrera M, S Seedat, Mari JJ, Sreenivas V, os sistemas de saúde Saxena S. mentais em países: onde estamos agora? Lancet. 2007; 370:. 1061-1077 [PubMed]
31. Freire P. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.