

ANÁLISE CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DAS TENTATIVAS DE SUICÍDIO EM CRIANÇAS ATENDIDAS EM UM CENTRO DE INFORMAÇÃO E ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA

Clinical and epidemiological analysis of suicide attempts in children assisted by a poison control center

Rafaele Maria Tirolla^{a,*} , Edmarlon Giroto^a , Camilo Molino Guidoni^a

RESUMO

Objetivo: Analisar as tentativas de suicídio em crianças atendidas em um Centro de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox-Londrina).

Métodos: Estudo transversal com crianças (<12 anos) atendidas no CIATox-Londrina, Paraná, de abril/1985 a dezembro/2018, com tentativa de suicídio.

Resultados: Identificaram-se 59 crianças, com predomínio do sexo feminino (74,6%) e com o uso de apenas um produto (77,9%). Entre os produtos envolvidos, destacaram-se os medicamentos (88,1%). As manifestações neurológicas/psíquicas/musculares (61,0%) foram os principais sintomas apresentados. O principal motivo identificado da tentativa de suicídio foram os conflitos com familiares e/ou amigos (27,1%). Houve maior frequência de tentativas de suicídio nos triênios 2001-2003 e 2016-2018.

Conclusões: As tentativas de suicídio ocorreram predominantemente nas crianças do sexo feminino, com um único agente (em geral, medicamentos), em que o principal motivo foram os conflitos familiares, observando-se um aumento ao longo dos anos.

Palavras-chave: Intoxicação; Crianças; Tentativa de suicídio; Centros de Controle de Intoxicações.

ABSTRACT

Objective: To assess suicide attempts in children seeking care at a Poison Control Center.

Methods: Cross-sectional study with children (<12 years old) that attempted suicide and were cared at the Poison Control Center in Londrina, Paraná, Southern Brazil, from April 1985 to December 2018.

Results: We identified 59 children, most of them females (74.6%), who used only one product (77.9%). Among the products involved, medications were the most important ones (88.1%). Neurological/psychiatric/muscular manifestations (61.0%) were the main symptoms presented. The main reason identified for the suicide attempt was conflicts with family and/or friends (27.1%). Suicide attempts were more frequent in 2001-2003 and 2016-2018.

Conclusions: Suicide attempts occurred mainly in female children with a single agent (mainly medications), and the main reason was family conflicts..

Keywords: Poisoning; Children; Suicide, attempted; Poison control centers.

*Autora correspondente. E-mail: rafaeletirolla@yahoo.com.br (R.M. Tirolla).

^aUniversidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

Recebido em 16 de outubro de 2019; aceito em 11 de março de 2020; disponível on-line em 26 de outubro de 2020.

INTRODUÇÃO

Determinantes sociais e psicossociais estão presentes em casos de eventos toxicológicos e, nesse sentido, destacam-se as tentativas de suicídio.¹ Mais de 800 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano no mundo, sendo ainda mais frequentes as tentativas de suicídio. Esse é um fenômeno global e corresponde a um importante problema de saúde pública, atingindo também populações mais jovens.²

A vulnerabilidade ao comportamento suicida na infância, cuja idade corresponde a indivíduos de até 12 anos incompletos, apresenta-se como multifatorial. Entre os principais fatores relacionados, estão a incidência de transtornos mentais, *bullying*, problemas escolares, exposição à violência, abuso sexual, conflitos familiares e ocorrência de suicídio na família.³⁻⁵

Verifica-se que crianças não costumam expor verbalmente essa ideiação, em comparação com outras faixas etárias, como os adolescentes. As crianças podem demonstrar uma sutil mudança de comportamento nesse período, apresentando-o de forma mais retraída, o que muitas vezes não chama atenção dos pais ou de outros responsáveis. Desse modo, é difícil a prevenção do suicídio em crianças.³

De 2011 a 2016, registraram-se 48.204 ocorrências de tentativas de suicídio no Brasil na faixa etária de 10 a 19 anos de idade,⁶ sendo o suicídio a 2ª principal causa de morte na faixa etária de 15-29 anos em 2016. De maneira geral, o suicídio é a 2ª principal causa de mortalidade entre meninas e a 3ª entre meninos. Verifica-se como métodos comumente utilizados em tentativas de suicídio o enforcamento, o uso de armas de fogo e o envenenamento.⁷ O enforcamento é a forma mais utilizada por meninos e as intoxicações por medicamentos, o uso de objetos cortantes e as armas de fogo são preferencialmente utilizadas por meninas.⁸

No Brasil e no Paraná, de 2007 a 2017, houve, respectivamente, 14.584 e 2.350 tentativas de suicídio, contabilizados por eventos toxicológicos em indivíduos de 10–4 anos.^{9,10} O suicídio ou as tentativas de suicídio na infância ocorrem em menores proporções, quando comparados com as demais faixas etárias, no entanto, devem ser tratadas com relevância, uma vez que constituem evento trágico e que se apresenta crescente.¹¹ Ao se analisarem dados epidemiológicos de eventos toxicológicos nessa faixa etária, notam-se números pouco significativos, contudo deve considerar-se que dados sobre tentativa de suicídio não são regularmente declarados, podendo não expressar com fidelidade a realidade.¹²

No Brasil, há poucos trabalhos epidemiológicos relacionados às tentativas de suicídio na infância. No entanto, dados epidemiológicos de outros países indicam o aumento desse evento na faixa etária infantil.⁸ Ante o cenário apresentado em âmbito mundial e da escassez de dados estatísticos referentes a esse evento, principalmente no Brasil, este estudo tem o objetivo de analisar as tentativas de suicídio em crianças atendidas em um Centro de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox).

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, realizado com todas as crianças (<12 anos) atendidas no CIATox de Londrina. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069, de 1990, considera criança a pessoa de até 12 anos de idade incompletos.¹³

O CIATox-Londrina realiza orientações e atendimentos em casos de acidentes com animais peçonhentos e intoxicações intencionais ou acidentais, bem como qualquer contato com substância exógena. Está localizado no Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina (UEL), sendo referência para a macrorregião norte do estado do Paraná.

A população do estudo foi composta de todos os casos de tentativas de suicídio em crianças registrados pelo serviço desde abril/1985 até dezembro/2018. Até o ano de 2016, o CIATox-Londrina utilizava formulários impressos para notificação e evolução dos casos de intoxicações e envenenamentos. A partir de 2018, as notificações realizadas pelo CIATox-Londrina passaram a ser registradas no Sistema Brasileiro de Dados de Intoxicação (DATATOX). Dessa forma, avaliaram-se todos os casos do período referido, analisando os formulários específicos do serviço ou os dados do DATATOX.

As variáveis de estudo foram coletadas das bases de dados do CIATox-Londrina, incluindo-se idade (em anos), sexo (feminino; masculino), ano de ocorrência (caracterizado em triênios – exceto ano de 1985), tempo para o atendimento inicial (1 ≤ hora; 1 a ≤ 2 horas; 2 a ≤ 24 horas; >24 horas), serviço de saúde responsável pelo atendimento inicial (hospital; unidade de pronto atendimento; unidade básica de saúde), quantidade de produtos utilizados, classificação do agente utilizado (medicamentos; agrotóxicos; produtos domissanitários; cáusticos; raticidas), via de exposição (oral; outros), medidas de descontaminação gástrica (êmeze; lavagem gástrica; carvão ativado; lavagem gástrica + carvão ativado), uso de antídotos/antagonistas (sim; não), manifestações clínicas (sim; não), motivo e/ou fatores relacionados à tentativa de suicídio (conflitos familiares/amigos; transtornos psiquiátricos; abuso sexual; *bullying*; outros motivos), internação (sim; não), tempo de internação (em dias), evolução do paciente (alta; óbito).

Realizou-se o cálculo da taxa de tentativa de suicídio para cada triênio de análise. Para calcular, utilizou-se como numerador o número de tentativas de suicídio das crianças por triênio e como denominador o número de crianças atendidas no serviço por triênio, multiplicando-se por mil.

Os dados obtidos foram digitados em planilha do Microsoft Excel. O processamento e a análise dos dados utilizaram o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 19.0, IBM Corp., Armonk, NY, USA. Realizou-se análise estatística descritiva para examinar os dados, com frequência simples para variáveis qualitativas e medidas de tendência central

para as quantitativas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEL (CAAE 45986415.1.0000.5231).

RESULTADOS

No período em estudo (abril/1985-dezembro/2018), identificaram-se 59 crianças atendidas no CIATox-Londrina por tentativas de suicídio, com maior frequência em número de casos nos triênios 2001-2003 e 2016-2018. Observa-se elevação no número de casos absolutos com o passar dos triênios, com uma distribuição irregular da taxa de ocorrência (Figura 1). A idade variou de 6 a 11 anos, com média de $10,4 \pm 1,0$ anos, e maior frequência observada no sexo feminino (74,6%; n=44).

O atendimento inicial dessas crianças ocorreu entre 15 minutos e 48 horas do momento do evento toxicológico. No entanto, em 11,9% dos casos não se identificou o momento do evento. Em 30 (50,8%) crianças, o atendimento ocorreu no período de 2 a ≤ 4 horas (50,8%; n=30).

Os hospitais destacaram-se como o serviço de saúde responsável pelo atendimento inicial desses pacientes e pela solicitação de atendimento do CIATox-Londrina (83,0%; n=49). Dessas crianças, 62,7% (n=37) foram internadas (1-8 dias), com média de $1,7 \pm 1,8$ dia de internação. Nenhum paciente evoluiu para óbito.

Em todos os casos, a via de exposição das tentativas de suicídio foi a oral (100%; n=59). Observou-se variação de um a dez agentes envolvidos em cada caso de tentativa de suicídio, sendo, na maioria dos casos (78,0%), utilizado somente um produto, seguido de dois a cinco produtos (n=11; 18,6%) e mais que cinco produtos (n=1; 1,7%).

Os principais agentes empregados nas tentativas de suicídio foram os medicamentos (74,6%; n=44) (Tabela 1). Os medicamentos que atuam no sistema nervoso central (SNC) foram os mais frequentes (70,4%; n=31), com destaque para carbamazepina

(13,6%; n=8), fenobarbital (10,2%; n=6) e clonazepam (8,5%; n=5). Em relação aos agrotóxicos, entre as dez crianças que fizeram uso desse produto, seis utilizaram os inibidores da acetilcolinesterase, sendo o chumbinho (n=3) o mais frequente.

Realizaram-se medidas de descontaminação gástrica em 45,8% dos casos (n=27). Dessas medidas, houve maior frequência de associação da lavagem gástrica com o carvão ativado (23,7%; n=14). Quanto ao uso de antagonistas/antídotos, verificou-se a necessidade somente do uso da atropina (5,1%; n=3).

Houve predominância de manifestações neurológicas/psíquicas/musculares (61,0%; n=36), especialmente a sonolência (38,9%; n=23), e digestivas (35,6%; n=21), principalmente vômitos (28,8%, n=17) (Tabela 1). Somente 11,9% (n=7) das crianças atendidas permaneceram assintomáticas em todo período de observação.

A maioria dos motivos e/ou fatores relatados para as tentativas de suicídio foi desconhecida ou não informada (47,5%; n=28), seguida por conflitos com familiares e/ou amigos (27,1%; n=16) e transtornos psiquiátricos (15,2%; n=9) (Tabela 2).

Tabela 1 Variáveis relacionadas às tentativas de suicídio por crianças atendidas no CIATox-Londrina (n=59), abril/1985 a dezembro/2018.

	n	%
Tempo para atendimento		
≤1 hora	16	27,1
1 a ≤2 horas	4	6,8
2 a ≤24 horas	30	50,8
>24 horas	2	3,4
Desconhecido	7	11,9
Agente tóxico		
Medicamentos	44	74,6
Agrotóxicos	10	16,9
Produtos domissanitários	3	5,1
Cáusticos	1	1,7
Raticidas	1	1,7
Manifestações clínicas*		
Neurológicas/psíquicas/musculares	36	61,0
Digestivas	21	35,6
Oculares	7	11,9
Cardiológicas	6	10,2
Dermatológicas	3	5,1
Diagnósticos anatômicos/funcionais/sindrômicos	3	5,1

*N superior a 59, uma vez que um mesmo paciente pode apresentar mais de uma manifestação clínica.

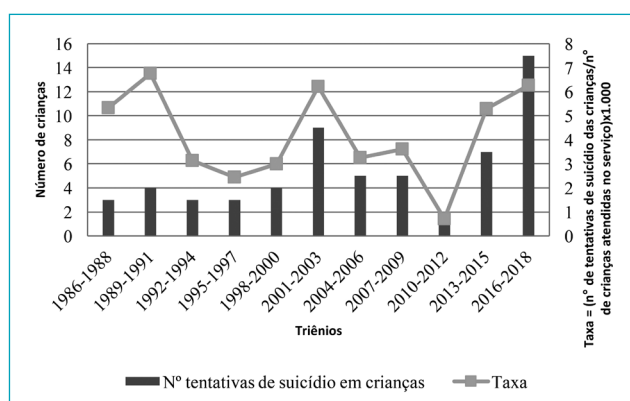


Figura 1 Tentativas de suicídio em crianças segundo triênios, CIATox-Londrina, abril/1985 a dezembro/2018.

Tabela 2 Motivos e/ou fatores de risco relacionados às tentativas de suicídio por crianças, CIATox-Londrina (n=59), abril/1985 a dezembro/2018.

Motivos e/ou fatores relacionados à tentativa de suicídio	n	%
Desconhecido/não informado	28	47,5
Conflitos familiares/amigos	16	27,1
Transtornos psiquiátricos	9	15,2
Abuso sexual	3	5,1
<i>Bullying</i>	2	3,4
Outros motivos	3	5,1

DISCUSSÃO

Constatou-se, neste estudo, que as tentativas de suicídio em crianças foram mais frequentes no sexo feminino, com a utilização de um único agente, principalmente da classe de medicamentos que atuam no SNC. Os sintomas neurológicos foram os mais encontrados, sobretudo a sonolência. Como principal motivo declarado relacionado aos eventos suicidas identificaram-se os conflitos com familiares e/ou amigos, seguido de casos relacionados a crianças diagnosticadas com transtornos psiquiátricos. A maioria dos pacientes permaneceu poucos dias internado e nenhum evoluiu para óbito.

Verificam-se limitações quanto à coleta de dados, uma vez que essa ocorreu em fontes de dados secundárias. Outro fator que deve ser evidenciado é a existência de uma possível subnotificação a respeito das tentativas de suicídio, principalmente na infância. Ademais, o CIATox notifica apenas casos de tentativa de suicídio com a ingestão de produtos, excluindo outras causas, por exemplo, traumas. Apesar das limitações, o estudo fortalece-se por compreender 33 anos, correspondente a todo período de existência do CIATox-Londrina, possibilitando a análise dos eventos toxicológicos que envolvem todas as crianças, o que contribui para caracterizar essa circunstância na faixa etária infantil e fomenta novos estudos.

O maior risco do comportamento suicida no sexo feminino demonstrou-se em outros estudos.¹⁴⁻¹⁷ No entanto, apesar de as tentativas de suicídio no sexo feminino serem mais frequentes, a efetivação desse intento no sexo masculino é prevalente.^{15,16} Bergnegger et al., em 2015, descreveram a contribuição da característica alexitímica dos homens de solicitar auxílio em quadros depressivos, o que dificulta o diagnóstico das tentativas de suicídio pelos serviços de saúde.¹⁵

Os medicamentos foram os principais agentes utilizados em tentativas de suicídio, principalmente os que atuam no SNC, o que vai ao encontro de estudos semelhantes, ainda que com outras populações.¹⁸⁻²⁰ A utilização de medicamentos em atos suicidas é mais prevalente também no sexo feminino.^{21,22}

O uso da lavagem gástrica como medida de descontaminação gástrica, apesar de usualmente utilizada, como percebido no presente estudo, apresenta-se como um método controverso. A lavagem gástrica pode não oferecer benefícios, mesmo quando realizada até uma hora após a ingestão, e ainda ocasionar danos ao paciente. Portanto a recomendação da sua utilização é rara, sendo uma medida que não deve ser utilizada rotineiramente, indicando-se considerar o uso do carvão ativado, o tratamento sintomático/de suporte e a observação do paciente em vez da lavagem gástrica.²³

Diversos estudos relacionam a incidência de transtornos psiquiátricos com tentativas de suicídio na infância.^{24,11} Os transtornos psiquiátricos na infância são de difícil diagnóstico, o que o torna comumente duvidoso para profissionais de saúde e/ou familiares.²⁵ Os maus tratos na infância (abuso psicológico, físico ou sexual, negligência psicológica ou física) foram relacionados por Liu et al. à predisposição ao comportamento suicida, entre esses, o abuso emocional foi o mais fortemente relacionado.¹⁴ A relação do abuso sexual e as tentativas de suicídio confirmou-se por Martin et al., em 2016, os quais demonstraram que quatro em cinco indivíduos que tentaram suicídio relataram ter sofrido abuso na infância.²⁶ Esse mesmo estudo sugere, ainda, que criança que sofre violência sexual possui maior probabilidade de apresentar comportamento suicida comparada com aquela que sofre violência física ou que testemunha uma violência.²⁶ Experiências traumáticas na infância foram associadas ao aumento do risco de suicídio em pacientes adultos com depressão. Em contrapartida, Erol, Ersoy e Mete sugerem que a ocorrência de trauma na infância está mais associada ao comportamento suicida do que fatores relacionados à depressão.²⁷

Nesse contexto, o profissional de saúde deve estar apto a atender à tentativa de suicídio, cuja ocorrência demanda suporte clínico e psicológico,^{3,11} sendo ainda necessário que se saiba avaliar de forma criteriosa a necessidade de encaminhamento a um serviço de saúde mental.²⁸ No entanto, verifica-se a dificuldade dos profissionais de saúde com relação à abordagem dos pacientes que tentaram suicídio e/ou dos próprios familiares para esclarecerem informações quanto aos motivos e fatores relacionados, o que dificulta a confiabilidade das informações.²⁹

São escassos os dados científicos sobre crianças com tentativas de suicídio. De acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (período de 2011 a 2015), quanto às notificações de lesão autoprovocada e tentativa de suicídio, há o predomínio das faixas etárias da adolescência (10–19 anos) e adultos jovens (20–39 anos).³⁰ Dessa forma, é necessário aprofundar-se nessa temática importante para a saúde pública.

Estratégias para prevenir esses eventos devem ser adotadas, como a restrição do acesso aos medicamentos e aos agrotóxicos,

a implantação de programas de suporte e cuidado da criança e sua família, a identificação precoce e o manejo adequado de pessoas sob risco de suicídio, com intervenções efetivas para reduzir suicídios, incluindo a qualificação do serviço de saúde e a presença de profissionais para o atendimento e o acompanhamento de crianças, além da promoção da educação sexual na infância, entre outras.⁷ Sendo assim, pesquisas científicas devem ser realizadas com essa população visando subsidiar ações de cuidado e a elaboração de políticas públicas.

AGRADECIMENTOS

À técnica administrativa Miriam de Cássia Tóffolo o auxílio aos pesquisadores no processo de coleta de dados.

Financiamento

O estudo não recebeu financiamento.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses

REFERÊNCIAS

- Margonato FB, Thomson Z, Paoliello MM. Causes of acute poisoning with medication in a southern Brazilian city. *Cad Saude Publica*. 2008;24:333-41. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200012>
- World Health Organization. Preventing suicide: a resource for media professionals. Geneva: WHO; 2017.
- Sousa GS, Santos MS, Silva AT, Perrelli JG, Sougey EB. Suicide in childhood: a literature review. *Cienc Saude Coletiva*. 2017;22:3099-110. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.14582017>
- Moreira LC, Bastos PR. Prevalence and risk factors associated with suicidal ideation in adolescents: literature review. *PsicolEsc Educ*. 2015;19:445-53. <https://doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0193857>
- Rosa NM, Campos AP, Guedes MR, Sales CC, Mathias TA, Oliveira ML. Poisonings linked to suicide attempts and suicide in children and adolescents. *Rev Enferm UFPE Online*. 2015;9:661-8. <https://doi.org/10.5205/reuol.7028-60723-1-SM.0812201423>
- Silva L. Suicide among children and adolescents: a warning to accomplish a global imperative. *Acta Paul Enferm*. 2019;32:III-VI. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900033>
- World Health Organization [homepage on the Internet]. Um suicídio ocorre a cada 40 segundos no mundo. Geneva: WHO; 2019 [cited 2019 Dec 20]. Available from: <https://nacoesunidas.org/um-suicidio-ocorre-a-cada-40-segundos-no-mundo-diz-oms/>.
- Lemos MF, Salles AM. Algumas reflexões em torno do suicídio de crianças. *Rev Psicol UNESP*. 2015;14:38-42.
- Brazil - Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
- Brazil - Ministério da Saúde [homepage on the Internet]. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. 2nd ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007 [cited 2018 Feb 2018]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/IntoxPR.def>.
- Kuczynski E. Suicide in childhood and adolescence. *Psicol USP*. 2014;25:246-52. <https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140005>
- Alves MA, Cadete MM. Suicide attempts among children and adolescents: partial or total injury? *Cienc Saude Coletiva*. 2015;20:75-84. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.22022013>
- Brazil - Presidência da República. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil; 1990.
- Liu J, Fang Y, Gong J, Cui X, Meng T, Xiao B, et al. Associations between suicidal behavior and childhood abuse and neglect: A meta-analysis. *J Affect Dis*. 2017;220:147-55. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.03.060>
- Bernegger A, Kienesberger K, Carlberg L, Swoboda P, Ludwig B, Koller R, et al. Influence of sex on suicidal phenotypes in affective disorder patients with traumatic childhood experiences. *PLoSOne*. 2015;10:e0137763. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0137763>
- McLoughlin AB, Gould MS, Malone KM. Global trends in teenage suicide: 2003-2014. *QJM: An Int J Med*. 2015;108:765-80. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcv026>
- Vijayakumar L. Suicide in women. *Indian J Psychiatry*. 2015;57 (Suppl 2):S233-8. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.161484>
- Vieira LP, Santana VT, Suchara EA. Characterization of suicide attempts by exogenous substances. *Cad Saude Colet*. 2015;23:118-23. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201500010074>
- Gondim AP, Nogueira RR, Lima JG, Lima RA, Albuquerque PL, Veras MD, et al. Suicide attempts by exposure to toxic agents registered in a Toxicological Information and Assistance Center in Fortaleza, Ceará, Brazil, 2013. *Epidemiol Serv Saude*. 2017;26:109-19. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000100012>
- Wieczorkiewicz AM, Mazon LM, Raissa CM, Maia EW, Siebeneichler JL. Characterization of suicide attempts met in ready service overall. *Saude Rev*. 2016;16:53-62.
- Bernardes SS, Turini CA, Matsuo T. Profile of suicide attempts using intentional overdose with medicines, treated by a poison control center in Paraná State, Brazil. *Cad Saude*

- Publica. 2010;26:1366-72.<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000700015>
22. Vidal CE, Gontijo EC, Lima LA. Attempted suicide: prognostic factors and estimated excess mortality. *Cad Saude Publica*. 2013;29:175-87.<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000100020>
 23. Benson BE, Hoppu K, Troutman WG, Bedry R, Erdman A, Höjer J, et al. Position paper update: gastric lavage for gastrointestinal decontamination. *Clin Toxicol (Phila)*. 2013;51:140-6.<https://doi.org/10.3109/15563650.2013.770154>
 24. Souza GF, Abreu CR, Santos WL. Uso de psicofármacos em crianças e adolescentes. *ver Inic Cient Ext*. 2018;1:220-5.
 25. Monteiro AR, Teixeira LA, Silva RS, Rabelo KP, Tavares SD, Távora RC. Psychic suffering in children and adolescents - the search for treatment. *Esc Anna Nery*. 2012;16:523-9.<https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000300014>
 26. Martin MS, Dykxhoorn J, Afifi TO, Colman I. Child abuse and the prevalence of suicide attempts among those reporting suicide ideations. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2016;51:1477-84.<https://doi.org/10.1007/s00127-016-1250-3>
 27. Erol A, Ersoy B, Mete L. Association of suicide attempts with childhood traumatic experiences in patients with major depression. *Turk Psikiyatri Derg*. 2013;24:1-6.
 28. Gondim AP, Maciel AP, Monteiro MP. Abordagem terapêutica e sua relação entre as características sociais e econômicas de crianças nos centros de atenção psicossocial infantojuvenis. *Rev Paul Pediatr*. 2017;35:383-90.<https://doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;4;00007>
 29. Zakharov S, Navratil T, Pelclova D. Suicide attempts by deliberate self-poisoning in children and adolescents. *Psychiatry Res*. 2013;210:302-7.<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.03.037>
 30. Brazil - Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico*. 48. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.