

## **Um alerta sobre o suicídio em adolescentes: É PRECISO FALAR SOBRE ISSO**

*Trata-se de uma revisão sobre os dados epidemiológicos e fatores de risco para suicídio na adolescência.*

Nos últimos anos tem havido um aumento no número de suicídios realizado por adolescentes, mas apesar de tratar-se de um acontecimento lamentável, suas dimensões são bem pouco conhecidas. O suicídio tem sido considerado a segunda principal causa de morte de jovens entre 15 e 19 anos, perdendo apenas para os acidentes de carros e de motos por alguns autores, no máximo como terceira causa de morte, por outros autores.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (World Health Organization - WHO, 2010), o suicídio constitui-se, atualmente, em um problema de saúde pública mundial, pois está, em muitos países, entre as três principais causas de morte entre indivíduos de 15 a 44 anos e é a segunda principal causa de morte entre indivíduos de 10 a 24 anos.

A cada ano, aproximadamente um milhão de pessoas morrem devido ao suicídio, o que representa uma morte a cada 40 segundos. O índice mundial de suicídio é estimado em torno de 16 a cada 100 mil habitantes, variando de acordo com o sexo, a idade e o país. Nos últimos 45 anos, as taxas de suicídio aumentaram cerca de 60% em todo o mundo. No ano 2000, cerca de um milhão de pessoas em todo o mundo cometeram suicídio (WHO, 2010).

No Brasil, no ano de 2005, foram registrados oficialmente 8.550 suicídios, o que representa uma morte a cada hora diariamente (Ministério da Saúde, 2009). O Rio Grande do Sul é o estado que apresenta os maiores índices de suicídio do país, com oito a dez mortes por cem mil habitantes - taxa duas vezes superior à média nacional (Ministério da Saúde, 2009). Pesquisadores sugerem que a etnia, a cultura e questões relacionadas ao clima podem ser responsáveis por esta situação (Meneghel et al., 2004).

A literatura demonstra que as estatísticas de suicídio se distribuem de maneira desigual nos diferentes países, entre os sexos e entre os grupos etários. As taxas mais altas são observadas em idosos do sexo masculino. No Brasil, as taxas de suicídio nessa população são o dobro daquelas observadas na população geral (Minayo e Cavalcante, 2010).

Apesar disso, o suicídio vem aumentando entre a população jovem nas últimas décadas, sendo que os jovens representam, atualmente, o grupo de maior risco (WHO, 2010). Em alguns países como Canadá, Sri Lanka, Áustria, Finlândia e Suíça, o suicídio em adolescentes e adultos jovens está se configurando em um padrão epidêmico (Meneghel et al., 2004). Nesse sentido, a adolescência tem sido considerada um período vulnerável ao comportamento suicida (Barros et al., 2006).

Nos Estados Unidos, em 2006, 1.771 crianças e adolescentes de 10 a 19 anos de idade cometeram suicídio, o que tornou esta a terceira causa de morte nesse grupo etário (Schwartz et al., 2010). Na Europa, o suicídio é a segunda causa mais comum de morte entre adolescentes e adultos na faixa dos 15 aos 35 anos (WHO, 2010). No Brasil, na década de 90, entre 26% a 30% do total de suicídios consumados foram cometidos por jovens entre 15 e 24 anos (Cassorla, 1991). Além disso, o número total de suicídios entre os anos de 1998 e 2008 passou de 6.985 para 9.328, representando um aumento de 33,5%. Esse aumento foi superior ao aumento do número de homicídios e acidentes de transportes no país, que, no mesmo período, cresceram 19,5% e 26,5%, respectivamente (Waiselfisz, 2011).

De acordo com diferentes autores, essas estatísticas não são confiáveis e podem vir a ser subestimadas, não correspondendo à realidade, já que o número que consta nas estatísticas oficiais provém das causas de morte registradas nos atestados de óbitos, sendo que, em muitos casos, a família e a própria sociedade pressionam para que a causa da morte seja falsificada (Araújo et al., 2010; Cassorla, 1991; Dutra, 2002).

A Organização Mundial da Saúde estima que as tentativas de suicídio sejam cerca de vinte vezes mais frequentes do que o suicídio consumado e também que, para cada tentativa de suicídio registrada oficialmente, existem pelo menos quatro tentativas não registradas (WHO, 2010).

Em um estudo recente feito na Dinamarca constatou-se que 46,5% dos adolescentes que tentam o suicídio realmente querem morrer, e que apenas 2,5% querem "*chamar a atenção*", desconstruindo o conceito de que os adolescentes usam a tentativa de suicídio apenas para atrair a atenção para si.

O comportamento suicida pode ser dividido em três categorias: ideação suicida (pensamentos, ideias, planejamento e desejo de se matar), tentativa de suicídio e suicídio consumado. A ideação suicida é um importante preditor de risco para o suicídio, sendo considerada o primeiro "passo" para sua efetivação (Werlang et al., 2005). Este mesmo estudo também demonstrou que 50% dos adolescentes apresentam ideação suicida por mais de um mês e que muitos destes jovens não se sentiam ouvidos pelos seus pais e este seria o principal motivo para tirar suas vidas.

Com relação aos fatores associados ao planejamento, os adolescentes que relataram sentimentos de solidão e tristeza apresentaram prevalência mais alta de planejamento suicida do que adolescentes sem esses sentimentos. Os pesquisadores reforçam, assim, a ideia de que a presença de sintomas depressivos – como sentimento de tristeza, desesperança, humor depressão, falta de motivação, diminuição do interesse ou prazer, perda ou ganho significativo de peso, problemas de sono, capacidade diminuída de pensar ou concentrar-se, dentre outros - é um importante fator de risco para o suicídio e de que a adolescência é considerada um período propício tanto para a ideação quanto para as tentativas de suicídio, principalmente quando associada à depressão (Araújo et al., 2010).

Um estudo de 2014 mostra que adolescentes tiram sua vida com métodos bastante agressivos, como enforcamento e o uso de arma de fogo, principalmente em países onde a presença de arma de fogo nas casas é mais comum (países norte-americanos).

No Brasil, estudos nacionais (Abasse et al., 2009; Baptista, 2004; Dutra, 2002) apontaram que a ingestão excessiva de medicamentos é a principal forma utilizada pelos adolescentes para tentar o suicídio.

Outro dado relevante sugere que os meninos cometem mais suicídio enquanto as meninas fazem mais tentativas.

Um fator de risco bem estabelecido é a relação do suicídio com doenças mentais. Estudos apontam que 75% dos adolescentes que se suicidaram tinham algum tipo de transtorno mental, principalmente os transtornos afetivos, como depressão e transtorno bipolar. Dependência de múltiplas drogas incluindo álcool, maconha e tabaco estão associados a um aumento do risco de tentativas de suicídio em adolescentes.

Também é importante ressaltar que na população de adolescentes gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transgêneros o índice de suicídio tem aumentado nos últimos anos devido aos problemas com preconceito e bullying.

Muitas pesquisas têm comprovado a existência do fenômeno, denominado "suicide contagion" (contágio suicida), que se refere à influência da divulgação do comportamento de pessoas que cometeram suicídio sobre o comportamento de pessoas com saúde mental vulnerável, o que pode impulsionar o comportamento de imitação (Mercy et al., 2001). Os pesquisadores explicam que os casos de suicídio estampados em jornais, televisão ou internet podem "contagiar" outras pessoas que estão procurando uma solução para seus problemas, principalmente adolescentes ou jovens com problemas psiquiátricos ou mentais (Daber e Baptista, 2004).

Alguns dados mostram também que em média 70% dos adolescentes que se automutilam acabam tendo ao menos uma tentativa de suicídio. Pode-se considerar automutilação o ato de ser ferir sem o intuito de morrer, como cortes no corpo, beliscar-se, morder-se, queimar-se ou mesmo pular de lugares altos com o propósito de causar fraturas. Relatos de adolescentes revelam que a automutilação alivia seu sofrimento psíquico.

Compreende-se que a convivência com os pares - especialmente na fase da adolescência, em que os relacionamentos interpessoais fora do âmbito familiar têm fundamental importância para o jovem em desenvolvimento - pode servir como importante fator de proteção ao suicídio na adolescência.

Os autores concluíram que o principal fator protetivo contra as tentativas de suicídio foi a satisfação com o relacionamento com os pais e altos níveis de autoestima. Ainda que o conceito de família tenha se pluralizado nas últimas décadas (Schenker e Minayo, 2003) e que as configurações familiares atualmente sejam muitas (famílias nucleares, monoparentais, reconstituídas, etc.), a importância dessa instituição para o desenvolvimento adequado de seus membros tem persistido (Krüger e Werlang, 2010) e o vínculo emocional entre os membros de uma família continua tendo a função de proteção inclusive para o comportamento suicida.

Nos países ocidentais é prática de muitos pais afastar os filhos de questões relacionadas à morte, disfarçando o óbito de animais de estimação para crianças e evitando levá-las a cerimoniais de óbitos. Essas atitudes dos pais para com seus filhos aumentam a dificuldade dos mesmos de conversar sobre o assunto. Os pesquisadores entendem que a proximidade com assuntos tabus melhoraria a clareza da criança sobre o assunto e a compreensão sobre esse tema tão controverso (Baptista et al., 2004).

Para facilitar a investigação sobre suicídio nesta população durante a anamnese ou história clínica, foram elaboradas 12 questões que devem ser investigadas com o adolescente e com os pais:

1. Tentativas prévias de suicídio
2. Alterações no humor, ansiedade e agitação
3. Maior irritabilidade sem justificativa aparente
4. Começar a falar em suicídio/morte
5. Mudar o padrão de higiene
6. Abuso de álcool e outras drogas
7. Automutilação
8. Isolamento de familiares e amigos
9. Ter atitudes mais violentas
10. Comentários com conteúdos de desesperança
11. Pesquisar sobre métodos de suicídio
12. Conflitos com relação a identidade sexual

O suicídio na adolescência é um fenômeno complexo e multideterminado, no qual fatores de ordem biológica, psicológica, sócio demográfica e cultural interagem entre si. Nesse sentido, a prevenção deste grave problema de saúde pública não é uma tarefa fácil.

O simples reconhecimento dos fatores de risco não é suficiente para evitar o suicídio, principalmente ao se considerar que muitos adolescentes expostos a diferentes tipos de fatores de risco não desenvolvem pensamentos de morte. Além disso, a ausência dos reconhecidos fatores de risco ao suicídio não impede que um adolescente possa vir a tentar ou a cometer o suicídio.

É necessário o fortalecimento das redes de apoio dos adolescentes, envolvendo principalmente a família, grupos de pares e escola, promovendo relações mais satisfatórias e maior bem-estar, tendo em vista que os relacionamentos pessoais e a percepção de apoio ocupam um importante papel nessa etapa do ciclo vital.

Para Dutra (2002), devido a tabus e preconceitos, muitos dos profissionais da área da saúde podem sentir-se despreparados para lidar com tentativas de suicídio, não apenas devido à falta de treinamento técnico, mas também pelo fato de a tentativa de suicídio, provavelmente, acionar sentimentos, crenças e valores pessoais que os deixem receosos e confusos, sem saber como agir junto ao jovem que tentou o suicídio. É nosso dever como profissionais da saúde entender as mensagens e os indícios trazidos por adolescentes, maximizando assim o nosso poder de ajuda, e reduzindo o número de mortes entre os adolescentes.

## Referências

- ABASSE, M.L.F.; COIMBRA, R.; SILVA, T.C.; SOUZA, E.R. 2009. Análise epidemiológica da morbimortalidade por suicídio entre adolescentes em Minas Gerais, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(1):407-416. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000200010>
- ARAÚJO, L.C.; VIEIRA, K.; COUTINHO, M. 2010. Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. *Psico-USF*, 15(1):47-57. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712010000100006>
- ARNAUTOVSKA, U.; GRAD, O. 2010. Attitudes toward suicide in the adolescent population. *Crisis*, 31(1):22-29. <http://dx.doi.org/10.1027/0227-5910/a000009>
- AVANCI, R.C.; PEDRÃO, L.J.; COSTA JÚNIOR, M.L. 2005. Perfil do adolescente que tenta suicídio admitido em uma unidade de emergência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 58(5):535-539. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000500007>
- BAGGIO, A.; PALAZZO, L.; AERTS, D.R.G.C. 2009. Planejamento suicida entre adolescentes escolares: Prevalência e fatores associados. *Caderno de Saúde Pública*, 25(1):142-150. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000100015>
- BAHLS, S.; BAHLS, F.R.C. 2002. Depressão na adolescência: Características clínicas. *Interação em Psicologia*, 6:49-57.
- BAPTISTA, M.N. 2004. Suicídio: Aspectos teóricos e pesquisas internacionais. In: M.N. BAPTISTA (Ed.), *Suicídio e depressão - atualizações*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, p. 3-22.
- BAPTISTA, M.N.; BORGES, A.; BIAGI, T.A.T. 2004. Pesquisas de suicídio no Brasil. In: M.N. BAPTISTA (Ed.), *Suicídio e depressão - atualizações*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, p. 23-32.
- BARROS, A.P.R.; COUTINHO, M.P.L.; ARAÚJO, L.F.; CASTANHA, A.R. 2006. As representações sociais da depressão em adolescentes no contexto do ensino médio. *Estudos de Psicologia*, 23(1):19-28. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2006000100003>

- BELLA, M.E.; FERNÁNDEZ, R.; WILLINGTON, J.M. 2010. Intento de suicidio en niños y adolescentes: Depresión y trastorno de conducta disocial como patologías más frecuentes. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 108(2):124-129.
- BENDA, B.B.; CORWYN, R.F. 2002. The effect of abuse in childhood and in adolescence on violence among adolescents. *Youth & Society*, 33(3):339-365. <http://dx.doi.org/10.1177/0044118X02033003001>
- BORGES, V.R.; WERLANG, B.S.G. 2006. Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos. *Estudos de Psicologia*, 11(3):345-351. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2006000300012>
- BORGES, V.R.; WERLANG, B.S.G.; COPATTI, M. 2008. Ideação suicida em adolescentes de 13 a 17 anos. *Barbarói*, 11(1):109-123.
- CASSORLA, R.M.S. 1991. Da morte: Estudos brasileiros. Campinas, Papyrus, 244 p.
- DABER, A.V.S.; BAPTISTA, M.N. 2004. Suicídio e saúde mental na mídia. In: M.N. BAPTISTA (Ed.), *Suicídio e depressão - atualizações*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, p. 239-262.
- DAUDT, P.; SOUZA, L.; SPERB, T. 2007. Amizade e gênero nos conflitos de pré-escolares. *Interpersona*, 1(1):77-95.
- DIESERUD, G.; GERHARDSEN, R.M.; WEGHE, H.V.; CORBETT, K. 2010. Adolescent suicide attempts. *Crisis*, 31(5):255-264. <http://dx.doi.org/10.1027/0227-5910/a000030>
- DURKHEIM, E. 1982 [1897]. *O suicídio: Um estudo sociológico*. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 568 p.
- DUTRA, E. 2002. Comportamentos autodestrutivos em crianças e adolescentes: Orientações que podem ajudar a identificar e prevenir. In: C.S. HUTZ (Ed.), *Situações de risco e vulnerabilidade na infância e adolescência: Aspectos teóricos e estratégias de intervenção*. Porto Alegre, Casa do Psicólogo, p. 53-87.

ESPINOZA-GOMEZ, F.; ZEPEDA-PAMPLONA, V.; HERNÁNDEZ-BAUTISTA, V.; HERÁNDEZ-SUÁREZ, C.M.; NEWTON-SÁNCHEZ, O.A.; PLASENCIA-GARCIA, G.R. 2010. Violencia doméstica y riesgo de conducta suicida en universitarios adolescentes. *Salud Publica Mexico*, 52(1):213-219. <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342010000300005>

ESPOSITO-SMYTHERS, C.; SPIRITO, A. 2004. Adolescent substance use and suicidal behavior: A review with implications for treatment research. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 28(5):77- 88. <http://dx.doi.org/10.1097/01.ALC.0000127417.99752.87>

FICHER, A.M.F.T.; VANSAN, G.A. 2008. Tentativas de suicídio em jovens: Aspectos epidemiológicos dos casos atendidos no setor de urgências psiquiátricas de um hospital geral universitário entre 1988 e 2004. *Estudos de Psicologia*, 25(3):361-374. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2008000300005>

FREITAS, G.V.S.; BOTEGA, N.J. 2002. Gravidez na adolescência: Prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. *Revista da Associação de Medicina Brasileira*, 48(3):245-249. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302002000300039>

KINYANDA, E.; KIZZA, R.; LEVIN, J.; NDYANABANGI, S.; ABBO, C. 2011. Adolescent suicidality as seen in rural northeastern Uganda. *Crisis*, 32(1):43-51. <http://dx.doi.org/10.1027/0227-5910/a000059>

KOKKEVI, A.; ROTSIKA, V.; ARAPAKI, A.; RICHARDSON, C. 2010. Changes in associations between psychosocial factors and suicide attempts by adolescents in Greece from 1984 to 2007. *European Journal of Public Health*, 8(2):1-5.

KRÜGER, L.L.; WERLANG, B.S.G. 2010. A dinâmica familiar no contexto da crise suicida. *Psico-USF*, 15(1):59-70. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712010000100007>

MARÍN-LEÓN, L.; BARROS, M.B.A. 2003. Mortes por suicídio: Diferenças de gênero e nível socioeconômico. *Revista de Saúde Pública*, 37(3):357-363. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000300015>

MENEGHEL, S.N.; VICTORA, C.G.; FARIA, N.M.X.; CARVALHO, L.A.; FALK, J.W. 2004. Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. *Revista de Saúde Pública*, 38(6):804-810. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000600008>

MERCY, J.A.; KRESNOW, M.; O'CARROLL, P.; LEE, R.; POWELL, K.; POTTER, L.; SWANN, A.; FRANKOWSKI, R.; BAYER, T. 2001. Is suicide contagious? A study of the relation between exposure to the suicidal behavior of others and nearly lethal suicide attempts. *American Journal of Epidemiology*, 154(2):120-127. <http://dx.doi.org/10.1093/aje/154.2.120>

MINAYO, M.C.S.; CAVALCANTE, F.G. 2010. Suicídio entre pessoas idosas: revisão de literatura. *Revista de Saúde Pública*, 44(4):750-757.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2009. Prevenção do suicídio: Manual dirigido a profissionais da saúde da atenção básica. Brasília, OPAS/Unicamp, 35 p.

PRIETO, D.; TAVARES, M. 2005. Fatores de risco para suicídio e tentativa de suicídio: Incidência, eventos estressores e transtornos mentais. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 54(2):146-154.

PUNTES-ROSAS, E.; LÓPEZ-NIETO, L.; MARTÍNÉZ-MONROY, T. 2004. La mortalidad por suicidios: México 1990-2001. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 16(2):102-109. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892004000800005>

RIVERS, I.; NORET, N. 2010. Participant roles in bullying behavior and their association with thoughts of ending one's life. *Crisis*, 31(3):143-148. <http://dx.doi.org/10.1027/0227-5910/a000020>

SÁ, D.G.F.; CURTO, B.M.; BORDIN, I.A.S.; PAULA, C.S. 2009. Exposição à violência como risco para o surgimento ou a continuidade de comportamento antissocial em adolescentes da região metropolitana de São Paulo. *Psicologia Teoria e Prática*, 11(1):179-188.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. 2003. A implicação da família no uso abusivo de drogas: Uma revisão crítica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(1):299-306. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232003000100022>

SCHWARTZ, K.A.; PYLE, S.A.; DOWD, D.; SHEEHAN, K. 2010. Attitudes and beliefs of adolescents and parents regarding adolescent suicide. *Pediatrics*, 125:221-227. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2008-2248>

STEINBERG, L. 2000. The family at adolescence: Transition and transformation. *Journal of Adolescent Health*, 27:170-178. [http://dx.doi.org/10.1016/S1054-139X\(99\)00115-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1054-139X(99)00115-9)

TORO, D.C.; PANIAGUA, R.E.; GONZÁLEZ, C.M.; MONTOYA, B. 2009. Caracterización de adolescentes escolarizados con riesgo de suicidio, Medellín, 2006. *Revista da Facultad Nacional de Salud Pública*, 27(3):302-308.

VIEIRA, L.J.E.S.; FREITAS, M.L.V.; PORDEUS, A.M.J.; SILVA, J.G.E 2009. Amor não correspondido: Discursos de adolescentes que tentaram o suicídio. *Ciência e Saúde Coletiva*, 14(5):1825-1834. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000500024>

WASELFSZ, J.J. 2011. Mapa da violência 2011: Os Jovens do Brasil. Brasília, Instituto Sangari, 163 p.

WERLANG, B.S.G.; BORGES, V.R.; FENSTERSEIFER, L. 2005. Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência. *Revista Interamericana de Psicologia*, 39(2):259-266.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2010. Participant manual - IMAI One-day Orientation on Adolescents Living with HIV Geneva. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241598972\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241598972_eng.pdf). Acesso em: 10/05/2010.

Hedeland, R. L., Teilmann, G., Jørgensen, M. H., Thiesen, L. R., & Andersen, J. (2016). Risk factors and characteristics of suicide attempts among 381 suicidal adolescents. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, 105(10), 1231–1238. <http://doi.org/10.1111/apa.13458>

1. Lahti, A., Harju, A., Hakko, H., Riala, K., & Räsänen, P. (2014). Suicide in children and young adolescents: A 25-year database on suicides from Northern

- Finland. *Journal of Psychiatric Research*, 58, 123–128. <http://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.07.020>
2. Cash, S. J., & Bridge, J. A. (2009). Epidemiology of Youth Suicide and Suicidal Behavior. *Current Opinion in Pediatrics*, 21(5), 613–619. <http://doi.org/10.1097/MOP.0b013e32833063e1>.Epidemiology
  3. Hawton, K., Saunders, K. E. A., & O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 379(9834), 2373–2382. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60322-5](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60322-5)
  4. Kokkevi, A., Richardson, C., Olszewski, D., Matias, J., Monshouwer, K., & Bjarnason, T. (2012). Multiple substance use and self-reported suicide attempts by adolescents in 16 European countries. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 21(8), 443–450. <http://doi.org/10.1007/s00787-012-0276-7>
  5. Schilling, E. A., Aseltine, R. H., Glanovsky, J. L., James, A., & Jacobs, D. (2009). Adolescent Alcohol Use, Suicidal Ideation, and Suicide Attempts. *Journal of Adolescent Health*, 44(4), 335–341. <http://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2008.08.006>
  6. McDaniel, J. S., Purcell, D., & D'Augelli, a R. (2001). The relationship between sexual orientation and risk for suicide: research findings and future directions for research and prevention. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 31 Suppl, 84–105.
  7. Mustanski, B., & Liu, R. T. (2013). A longitudinal study of predictors of suicide attempts among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Archives of Sexual Behavior*, 42(3), 437–448. <http://doi.org/10.1007/s10508-012-0013-9>
  8. Spirito, A., & Esposito-Smythers, C. (2006). Attempted and completed suicide in adolescence. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2, 237–266. <http://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.2.022305.095323>