

## **ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E FARMACOLÓGICOS DA PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO DE HUMOR NA CIDADE DE PEDRALVA, MG.**

Diego Carlos de Souza, Leonardo Silva Faria, Liliane Marinho Ottoni Costa, Andreza Figuerola Martins Dionello, Rafaela Ferreira França

### **RESUMO**

Transtornos de humor são doenças graves e com grande sobrecarga para o paciente e todos que o cercam. Os indicativos principais dos pacientes são as alterações sentimentais, comportamentais e nos pensamentos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 350 milhões de pessoas no mundo vivem com depressão, que é considerado um transtorno de humor que mais leva ao suicídio, portanto, ela se tornou de grande importância na saúde pública, sendo necessária a criação de campanhas de conscientização e não apenas por parte de profissionais, mas também, de toda a população. Este artigo apresenta uma pesquisa bibliográfica e de campo sobre os aspectos epidemiológicos e farmacológicos coletados na Secretaria Municipal de Saúde de Pedralva, com o intuito de informar e conscientizar a população, promovendo e contribuindo com a Saúde Pública deste município.

**Palavras-chave:** Transtorno de humor, saúde pública, depressão.

### **ABSTRACT**

Mood disorders are serious diseases and with great overhead for the patient and all who surround him. The key indications of patients are sentimental, behavioral and thought changes. According to the World Health Organization (WHO), 350 million of people in the world live with depression, which is considered a mood disorder that leads to suicide, therefore, it has become of great importance in public health, being necessary the creation of awareness campaigns and not only on the part of professionals, but also of the whole population. This article presents a bibliographic and field research on the epidemiological and pharmacological aspects collected at the Municipal Secretariat of Health of Pedralva, with the aim of informing and raising awareness of the population, promoting and contributing to the health public.

**Keywords:** Mood disorder, public health, depression.

---

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de graduação em Biomedicina pela Faculdade São Lourenço- MG (UNISEPE).

<sup>2</sup> Professora Orientadora do Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) do curso de Biomedicina pela Faculdade de São Lourenço-MG.

## **1. INTRODUÇÃO**

As alterações de humor podem ocorrer em variadas áreas do encéfalo. A alteração do bom funcionamento do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA) tem uma grande atuação na depressão.

Existe a hipótese monoaminérgica dos transtornos mentais, isto é, que o humor está relacionado diretamente aos níveis de neurotransmissores monoaminérgicos. Outro ponto é a hipótese diátese-estresse que evidencia os transtornos de humor como sendo de maior frequência em famílias que possuem uma predisposição genética de transtornos mentais. Segundo essa hipótese, o eixo HPA é a área em que confluem ações genéticas e ambientais pare se originar um possível transtorno de humor (CONNORS, 2008).

A depressão é um dos transtornos de humor de maior prevalência na população geral, apresentando-se na atualidade um grande problema de saúde pública. O maior risco de mortalidade, está na depressão maior (DM) que é a que mais leva ao suicídio e também está relacionada ao aumento de riscos de doenças coronarianas e *Diabetes mellitus* do tipo 2. Variadas áreas do encéfalo intervêm nas diversas manifestações de sintomas da depressão, que podem ser calculadas a partir da neuroimagem, que apresentam mudanças das atividades do fluxo sanguíneo, metabolismo da glicose e proporções de algumas estruturas cerebrais em pacientes com DM (LAGE, 2010).

O transtorno de humor que leva ao suicídio é considerado como uma das grandes causas nas taxas de mortalidade no mundo inteiro e sua prevalência sofre um aumento a cada ano entre jovens, se tornando um grande problema de saúde pública. A chance comportamental de ocorrer um suicídio, acontece frequentemente dentro de quadros depressivos maiores (DM). Vale lembrar que grande parte de suicídios consumados, ocorre na primeira tentativa (CORDIOLI et al., 2014).

Considerado uma questão de saúde pública, o suicídio é uma das grandes causas de morte em todo o mundo, principalmente entre a juventude. A associação entre o quadro clínico de depressão e o comportamento suicida tem sido muito discutida, indicando que a depressão é a principal causa associada a tentativas, a idealizações e planos suicidas. De modo complementar, sintomas depressivos parecem também ser decisivos como fator etiológico de idealização e tentativas de suicídio (CHACHANOVICH et al., 2009).

Existem três categorias em que se classifica o comportamento suicida, com grau de severidade distintos que são a ideação suicida (pensamentos, ideias, planejamento e desejo de se matar), a tentativa de suicídio e o suicídio consumado. Há, também, o parassuicídio que é característico de jovens e adolescentes que não tem a intenção de acabar com a própria vida, porém, frente a um conflito, fazem uma chantagem emocional para tentar modificar o ambiente no qual está inserido. (ARAÚJO et al., 2010).

Segundo MENEGHEL et al, 2004, em relação a sociedade, observa-se que o suicídio atinge desde os menos favorecidos até aos mais privilegiados, porém quando se trata de pessoas que passaram por um declínio ou reviravolta social, tais como, divórcio, desemprego, catástrofes, os casos de suicídio se agravam.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Internacional Association For Revention (IAPS) elegeram o dia 10 de setembro como sendo o “Dia Mundial para a prevenção do suicídio”. A OMS mostrou que mais de 800 mil pessoas cometem suicídio em todo o mundo e que ele se tornou com isso, um grande problema de saúde pública. Segundo o pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) Paulo Amarante, no Brasil a taxa é alarmante porque não se fala sobre o tema abertamente, mas sempre se soube do problema. Ele diz ainda que o problema e do suicídio está aumentando no Brasil devido à deficiência no atendimento e ao suporte prestado aos pacientes que tentam e/ou tem pensamentos suicidas. É importante que esse paciente tenha uma maior atenção e seja encaminhado à outros profissionais e aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (OMS, 2014)

O Ministério da Saúde brasileiro produz orientações para aqueles com casos e riscos na família e também para os profissionais da saúde, priorizando os da saúde mental (OMS, 2014)

## **2. OBJETIVOS**

Estudar a prevalência de indivíduos com transtornos de humor levando em conta aspectos farmacológicos e históricos familiares no município de Pedralva/ MG.

Verificar a ocorrência de transtornos de humor que podem levar ao suicídio relacionando aos aspectos farmacológicos e epidemiológicos;

Mostrar os riscos que o uso indevido de psicotrópicos pode oferecer a população;

Evidenciar a necessidade do acesso à atenção psicossocial da população em geral;

## **3. METODOLOGIA**

Para o desenvolvimento do trabalho, definiu-se a fazer um estudo de campo na cidade de Pedralva, coletando dados da Secretaria de Saúde do município e realizando entrevistas com pacientes que tiveram transtornos de humor e em algum momento tentaram suicídio. Também foi feita uma revisão narrativa, através de uma pesquisa bibliográfica em artigos científicos nacionais encontrados nas plataformas Scielo e Google Acadêmico e livros que possuíam autores conhecidos na área de psicologia e psiquiatria e com conteúdo pertinente ao tema proposto e que apresentem fontes confiáveis.

## **4. DESENVOLVIMENTO**

O transtorno de humor tem por principal característica a alteração no humor ou no afeto, comportamento, jeito de sentir e pensar. Podem ser casos isolados ou se repetem ao longo da vida. Na

maioria dos casos as causas são biológicas, psicológicas ou socioeconômicas. Um cotidiano estressante é um grande contribuinte para o desenvolvimento do transtorno de humor, por esse motivo a Atenção Básica de Saúde (ABS) tem um grande papel em poder identificar os aspectos psicossociais que antecedem o quadro clínico (BEAR, M. F. et al., 2017).

A maior catástrofe das crises depressivas é o suicídio. Muitos casos vêm acometendo a população geral em todo o mundo, fazendo com que ocorra o aumento da necessidade de questões preventivas de saúde como oferecer ações otimistas da sociedade quanto aos pacientes que possuem transtornos de humor e incentivar a busca por terapias corretas (ABELHA, 2014).

#### **4.1. AS BASES BIOLÓGICAS DOS TRANSTORNOS DE HUMOR**

As alterações de humor podem ocorrer em variadas áreas do encéfalo. A alteração do bom funcionamento do eixo hipotálamo – pituitária – adrenal (HPA) tem uma grande atuação na depressão, considerado um dos transtornos de humor mais graves (O' DONNELL, S., 2012).

*Hipótese Monoaminérgica:* Segundo essa hipótese, a ocorrência de transtornos de humor está relacionada à redução dos neurotransmissores excitatórios, especialmente na região do hipotálamo. Essa teoria foi proposta a partir do estudo de efeitos colaterais de determinados fármacos que levaram a alteração de humor como consequência ao nível de neurotransmissores. Na década de 60, a reserpina que foi um fármaco utilizado em pacientes hipertensos e causou depressão psicótica em pelo menos 20% destes em tratamento, isso se deve a diminuição os neurotransmissores (catecolaminas centrais e serotonina) nas vesículas sinápticas. Há um outro tipo de fármaco, utilizado no tratamento da tuberculose, causava uma grande melhoria no humor dos pacientes. A reserpina inibe a enzima monoaminoxidase (MAO), causando então, um aumento do nível de catecolaminas e serotonina. Um outro ponto que levou a essa hipótese é a imipramina, usada como um antidepressivo (inibidora da recaptação da serotonina e da noradrenalina). Com isso, é possível dizer que o humor pode estar relacionado aos níveis dos neurotransmissores monoaminérgicos (noradrenalina e serotonina) (O' DONNELL, S., 2012). *Hipótese diástese-estresse:* Estudos realizados por Charles Nemeroff, na Universidade de Emory, comprovaram, através de evidências em algumas famílias, a existência de uma predisposição genética do transtorno de humor. Na infância a negligência e abusos associados ao estresse na vida adulta são fatores importantes para o desenvolvimento desses transtornos. A hipótese diástese-estresse para os transtornos de humor expõe que o HPA é o sítio principal influenciado pela

genética e fatores do ambiente, causando os transtornos de humor. O HPA hiperativo é um dos principais achados em pacientes depressivos (O' DONNELL, S., 2012).

## 4.2. ASPECTOS FARMACOLÓGICOS

Um estudo feito pela Faculdade de Saúde Pública de Harvard, nos Estados Unidos comprovou que indivíduos diagnosticados com depressão que administraram doses elevadas de antidepressivo, em especial Inibidores Seletivos de recepção da Serotonina (ISRSs – fluoxetina, Citalopram e Sertralina) obtiveram comportamentos suicidas maiores do que pacientes que receberam uma dose normal. Comprovou-se, ainda, que em indivíduos de até 24 anos de idade, os antidepressivos ISRSs apresentaram baixíssima eficácia e, que o grau da dosagem a ser administrada pelo paciente não tem relação com o melhor efeito do fármaco (MILLER, et. al., 2010).

## 5. RESULTADOS E DISCUSÃO

Para melhor controle, afim de promover saúde, a Secretaria Municipal de Saúde de Pedralva fez um mapeamento em dezembro de 2015, utilizando a Estratégia de Saúde da Família (ESF), conseguindo detectar perante um perfil epidemiológico que 1415 pacientes fazem uso de psicotrópicos. No quadro abaixo (1), podemos observar o resultado do mapeamento.

**QUADRO 1. PACIENTES QUE UTILIZARAM MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS NO MUNICÍPIO DE PEDRALVA (DEZ – 2015)**

	ESF - 1	ESF - 2	ESF- 3	ESF - 4	TOTAL
ANTIPISICÓTICOS	30	8	48	42	128
ANTIPARKINSONIANOS	9	8	1	6	24
ESTABILIZADORES DE HUMOR	14	2	42	38	96
BENZODIAZEPINICOS	113	164	265	160	702
ANTIDEPRESSIVOS	94	43	144	131	412
OUTROS	12	2	16	23	53

ESF – Estratégia de Saúde da Família

### 5.1. TENTATIVAS DE SUICÍDIO

A Secretaria Municipal de Saúde de Pedralva em conjunto com o Setor de Saúde Mental e Epidemiológico realizou um levantamento de tentativas de suicídios nos anos de 2017 e 2018. Segundo

análises dos registros, conseguiu-se detectar que a maior prevalência está relacionada ao sexo feminino, jovens, desempregadas e/ou estudantes. É importante ressaltar que vários casos não foram registrados e que não foi possível fazer o levantamento de dados inferiores ao ano de 2017. O quadro abaixo (2), mostra claramente o resultado do estudo que foi dividido em dois parâmetros: violência interpessoal/autoprovocada – enforcamento ou mutilações e intoxicação exógena – administração de doses elevadas de fármacos ou outras substâncias tóxicas.

**QUADRO 2. TENTATIVAS DE SUICÍDIO NA CIDADE DE PEDRALVA (2017/2018)**

<b>TENTATIVAS DE SUICÍDIOS – ANO 2017</b>				
<b>VIOLÊNCIA INTERPESSOAL / AUTO PROVOCADA</b>				
	<b>SEXO</b>	<b>IDADE</b>	<b>MÊS</b>	<b>PROFISSÃO</b>
01	Feminino	13 anos	Abril	Estudante
02	Feminino	38 anos	Dezembro	Estudante
03	Feminino	18 anos	Dezembro	Estudante
<b>INTOXICAÇÃO EXÓGENA</b>				
	<b>SEXO</b>	<b>IDADE</b>	<b>MÊS</b>	<b>PROFISSÃO</b>
01	Masculino	32 anos	Julho	Desempregado
02	Feminino	17 anos	Julho	Estudante
03	Masculino	39 anos	Agosto	Lavrador
04	Masculino	32 anos	Outubro	Desempregado
05	Feminino	20 anos	Novembro	Estudante
<b>TENTATIVAS DE SUICÍDIOS – ANO 2018</b>				
<b>VIOLÊNCIA INTERPESSOAL / AUTO PROVOCADA</b>				
	<b>SEXO</b>	<b>IDADE</b>	<b>MÊS</b>	<b>PROFISSÃO</b>
01	Masculino	35 anos	Janeiro	Desempregado
02	Masculino	23 anos	Março	Desempregado
<b>+--INTOXICAÇÃO EXÓGENA</b>				
	<b>SEXO</b>	<b>IDADE</b>	<b>MÊS</b>	<b>PROFISSÃO</b>
01	Feminino	43 anos	Janeiro	Do lar
02	Feminino	51 anos	Fevereiro	Do lar
03	Feminino	39 anos	Fevereiro	Do lar
04	Feminino	18 anos	Fevereiro	Estudante

Segundo Paulo Amarante, pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são indispensáveis à pacientes que tentam ou tem pensamentos suicidas, porém, existem ambulatórios e centros especializados em psicologia podem auxiliar esses indivíduos. O importante é que o paciente seja atendido e devidamente encaminhado para um tratamento mais rápido possível (OMS, 2014)

E antes da tentativa de suicídio, o que pode ser feito? Paulo Amarante relata que muitas pessoas procuram ajuda sim. Vários casos estudados demonstram que antes de tentar o suicídio, a pessoa foi a um médico, a um psicólogo, falou com familiares,

procurou ajuda religiosa. Mas que, em geral, acabam não sendo ouvidas. “Existem aqueles que anunciam que vão se matar. Elas falam uma vez, duas, três vezes e não são levadas a sério. A própria família não dá atenção, não fala com elas. E essa conversa pode ajudar muito. Os Centros de Valorização da Vida (CVV) oferecem um excelente trabalho, através de profissionais voluntários, para auxiliar pessoas que estão passando por momentos como esse”, encerrou (OMS, 2014)

## **5.2. CASOS CLÍNICOS**

Um jovem de 14 anos de idade, começou a fazer o uso de citalopram, sem prescrição médica quando sua mãe foi diagnosticada com depressão maior e fazia uso do mesmo. Durante alguns meses ele se sentia bem, com grande melhoria no sono e em outras atividades. Com o tempo, apresentou quadros semelhantes a depressão juntamente com sentimento de culpa e alterações no sono. Assim, decidiu tirar a própria vida através da força interpessoal. Sem sucesso, foi encaminhado ao hospital da Santa Casa de Misericórdia de Pedralva, onde foi atendido com grande desprezo e antipatia por profissionais da saúde. Ele relata ainda, que meses após este episódio, foi diagnosticado com transtorno bipolar do tipo II, que está intimamente relacionado à depressão maior.

Uma senhora de 56 anos foi diagnosticada com depressão e iniciou o tratamento com os ISRS em estudo neste artigo (Citalopram, Sertralina e Fluoxetina). Alguns meses depois, mesmo com o uso dos fármacos sendo de prescrição médica a piora do quadro era visivelmente perceptível com a piora da depressão e aumento dos pensamentos suicidas. A tentativa de suicídio estava se tornando rotineira, causando sérios transtornos em sua vida e em todos que a cercavam. Foi quando decidiu procurar por outros profissionais para uma nova avaliação do caso. Realizados alguns exames, constatou-se que ela era portadora de hipotireoidismo que tem como um dos sintomas a depressão, ou seja, para solucionar o problema primeiramente o tratamento deveria estar voltado para essa disfunção da tireoide, comprovando que o uso dos fármacos só estava acarretando em problemas mais sérios camuflando o problema real.

## **5.3. ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA**

Em 16 anos no Brasil, a quantidade de óbitos referentes à depressão sofreu um aumento de até 705%, segundo pesquisa realizada pelo jornal O Estado de S. Paulo, embasada em informações do

Sistema de Mortalidade do DATASUS. Estão envolvidas na pesquisa casos de suicídio e também óbitos por doenças resultantes da depressão (DATASUS, 2012).

O número total de suicídios também teve aumento significativo no Brasil. Passou de 6.743 para 10.321 no mesmo período, uma média de 28 mortes por dia. As taxas de suicídio são muito superiores às mortes associadas à depressão porque, na maioria dos casos, o atestado de óbito não traz a doença como causa associada (...). Segundo especialistas, o aumento de suicídios e de mortes associadas à depressão está relacionado com dois principais fatores: o aumento das notificações e o crescimento de casos do transtorno. "Como o assunto é mais discutido hoje, há maior procura por atendimento médico e mais diagnósticos. Mas também está provado, por estudos epidemiológicos, que a incidência da depressão tem aumentado nos últimos anos, principalmente nos grandes centros", disse Miguel Jorge, professor associado de psiquiatria da Unifesp. Jorge explica que, além do componente genético, que pode predispor algumas pessoas à doença, fatores externos da vida atual, como o estresse e a grande competitividade profissional, podem favorecer o aparecimento da doença. (...) "Um estilo de vida estressante, o uso de drogas e álcool e insatisfação em diversas áreas são fatores de risco para a doença. Fazer escolhas pessoais e profissionais que ajudem a controlar esses fatores é uma forma de prevenir a depressão", diz o especialista (DATASUS, 2012).

A pesquisa feita pela deepAsk (Plataforma de inteligência que divulga pesquisas diárias de fontes oficiais) foi realizada com base nos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde. O SIM faz a busca das certidões de óbito mostradas em todo o país, no local do evento. Para identificar os óbitos por suicídio, foi feito um levantamento dos casos de morte por causas externas, que é por sua vez, representado pelo CID – 10 (classificação Internacional de doenças). Para tal pesquisa, se fez uso de um levantamento de estimativas disponibilizadas pelo DATASUS que recebe fontes do IBGE. Na tabela abaixo, podemos perceber claramente que a média do suicídio da cidade de Pedralva representa ser mais elevada que a nacional.

### QUADRO 3. ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO SUICÍDIO DE PEDRALVA E MÉDIA NACIONAL

ANO	PEDRALVA	MÉDIA NACIONAL
2002	24,55 óbitos/ 100 mil habitantes	4,42 óbitos/ 100 mil habitantes
2005	23,72 óbitos/ 100 mil habitantes	4,64 óbitos/ 100 mil habitantes
2009	17,61 óbitos/ 100 mil habitantes	4,90 óbitos/ 100 mil habitantes
2013	17,12 óbitos/ 100 mil habitantes	5,01 óbitos/ 100 mil habitantes

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que no Brasil e em países da América Latina há uma grande deficiência nos registros de casos de suicídio, muitos não são esclarecidos e ficam encobertos sem o seu devido registro. Nos quadros registrados entre jovens e adolescentes verifica-se que na maioria dos acontecimentos esses jovens têm antecedentes de brigas, problemas com a justiça e na escola. E nas

ocorrências do sexo feminino há uma grande taxa de gravidez precoce e abortos (AVANCI et al., 2005).

A maior parte de casos registrados de tentativa de suicídio, tem atendimento nos setores de urgência e emergência de um hospital. Sendo assim, os profissionais de Saúde deveriam aproveitar a situação e realizar um trabalho de prevenção e tratamento com esses pacientes. Porém, isso não ocorre por meio desses funcionários, que muitas das vezes expõem atos marcados por antipatia, violência verbal e desprezo (VIDAL & GONTIJO, 2013). A Secretaria Municipal de Saúde de Pedralva em conjunto com o Setor de Saúde Mental realizou um levantamento de tentativas de suicídios nos anos de 2017 e 2018, onde conseguiu-se detectar que a maior prevalência está relacionada ao sexo feminino, de jovens, desempregadas e/ou estudantes.

Ficou evidente o caso de uma senhora de 56 anos diagnosticada com depressão e que iniciou o tratamento com os ISRS em estudo neste artigo (Citalopram, Sertralina e Fluoxetina), com complicações severas, avaliada por outros profissionais, constatou-se que ela era portadora de hipotireoidismo, que tem como um dos sintomas a depressão, ou seja, para solucionar o problema primeiramente o tratamento deveria estar voltado para essa disfunção da tireóide, comprovando que o uso dos fármacos, só estava acarretando problemas mais sérios, camuflando o problema real.

Podemos observar pelos nossos registros que a média do suicídio da cidade de Pedralva, MG, representa ser mais elevada que a nacional, no caso de 2002, que atingiu o maior índice. Constatou-se a falta de cuidados, o despreparo e compreensão no atendimento de pessoas com transtorno de humor, quando jovens relataram que foram tratadas com desprezo, pelos profissionais de Pedralva.

As informações prestadas indicam a relevância deste nosso trabalho e a grande necessidade de maiores contribuições de estudos nesta área, sugere-se até em se formar equipe de multiprofissionais para esclarecer o porquê do alto índice de transtornos de humor e de suicídio no município de Pedralva, MG.

O profissional Biomédico desempenha um papel importante na saúde e ciência, contribuindo com a condição de vida da população para uma melhor expectativa de vida desta. Na saúde pública, a biomedicina é o apoio que precisa para empenhar-se com seguridade no campo da descoberta científica, tratamento e diagnóstico de determinadas patologias que acercam a humanidade e como membros de uma equipe multiprofissional, estabelecendo estratégias de prevenção e promoção de Saúde (SILVA, 2014).

## REFERÊNCIAS

ABELHA, L. Depressão, uma questão de saúde pública. **Cadernos Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 22, n. 3, p.223-223, set. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201400030001>.

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.

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

BEAR, Mark F.; CONNORS, Barry W.; PARADISO, Michael A. **Neurociências; Desvendando o Sistema Nervoso**. 4. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. 857 p.

CHACHAMOVICH, E. et al. Quais são os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Campinas, p.18-25, 2009.

CORDIOLI, A. V. et al. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5. Ed. Porto Alegre. Artmed, 2014. 948 p.

DATASUS, Departamento de informática do sus. Saúde Pública em Alerta: No Brasil, mortes por depressão crescem mais de 700% em 16 anos mostram dados do DATASUS. 2012. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/noticias/atualizacoes/512-saude-publica-em-alerta-no-brasil-mortes-por-depressao-crescem-mais-de-700-em-16-anos-mostram-dados-do-datasus>. Último acesso em 22 out de 2018.

DEEPASK, Plataforma de inteligência. Veja ranking de estados pelo número de suicídios no Brasil. 2013. Disponível em: <http://www.deepask.com/goes?page=Veja-ranking-de-estados-pelo-numero-de-suicidios-no-Brasil>. Último acesso em 22 out de 2018.

LAGE, J. T. Neurobiologia da Depressão. **Acta Médica Portuguesa**, Porto, p. 1-24, 2010.

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

MILLER, M. et al. Antidepressant Dose, Age, and the Risk of Deliberate Self-harm. **Jama Internal Medicine**, Boston, v. 174 p.899-909, junho 2014.

O' DONNELL, James M.; SHELTON, Richard C. **As bases farmacológicas da Terapêutica de Goodman & Gilman: Tratamento farmacológico da depressão e dos transtornos de ansiedade**. 12. ed. São Paulo: Amgh, 2012. 2079 p.

OMS. Suicídio: pesquisadores comentam relatório da OMS, que apontou altos índices no mundo. Informe ENSP, 2014. Disponível em: <http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/suicidiobrasil-e-80-pais-das-americas-com-maior-indice>. Acesso: 19/10/2018

PORTO, J. A. D. Conceito e diagnóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 21, p.6-11, maio 1999.

SILVA, A. R. et al. O papel do biomédico na saúde pública. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 2, número especial. P. 55-59, jun, 2014.

VIDAL, C. E. L.; GONTIJO, E. D. Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. **Caderneta de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 108-114, 2013.