SAÚDE MENTAL
Edição 10
Desafios da prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidado na sociedade moderna

Capítulo 21

PRINCIPAIS FATORES DE RISCO PARA COMPORTAMENTO SUICIDA EM PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR (TAB)

CAMILA FERONATTO[1]
FELIPE THIAGO PEREIRA DE SOUZA[2]
GABRIEL LARA BOTELHO FERREIRA[2]
GABRIELLE ALENCAR MARIOT[1]
INGRID MARTINS MONTEIRO DA SILVA[2]
ISABELLA WASSEM DE OLIVEIRA[1]
LUANA MATSUDA MITSUNAGA[2]
MATHEUS GABRIEL CASTRO BEZERRA[3]
NATHALIA SOFIA MAYER CERON[1]

1. Discente- Medicina da Universidade de Cuiabá- UNIC
2. Discente- Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande- UNIVAG
3. Discente- Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT

Palavras Chave: *Comportamento suicida; Fatores de risco; Transtorno Afetivo Bipolar.*

doi 10.59290/978-65-6029-096-9.21

INTRODUÇÃO

O transtorno afetivo bipolar (TAB) é um distúrbio psiquiátrico recorrente, crônico e grave, com grande morbimortalidade e uma prevalência mundial estimada entre 1% e 1,4% para os transtornos bipolares dos tipos I e II. Entretanto, ao introduzir o conceito de espectro bipolar, que estende o limiar para o transtorno afetivo bipolar e inclui suas formas sub sindrômicas associadas, essa estimativa pode atingir 8,3% da população (NERY-FERNANDES *et al*, 2013).

Sendo o Transtorno Bipolar uma doença crônica, os indivíduos que o possuem vão cursar com ciclos de mania, hipomania e depressão por toda a vida. A oscilação de humor entre estes dois polos é intercalada por períodos eutímicos, com a funcionalidade preservada durante esse intervalo. No decorrer dos episódios de mania ou hipomania e depressão o paciente está na fase aguda da doença. As manifestações iniciam-se normalmente no final da adolescência e início da vida adulta, com idade média de 25 anos (APA, 2014).

O quadro de mania é definido na presença de alegria ou raiva patológicas, sendo o episódio maníaco diagnosticado caso, no período mínimo de sete dias, o paciente curse com humor elevado ou disfórico, associado a pelo menos três outros sintomas, como autoconfiança e autoestima elevadas; aceleração de pensamento e fala; diminuição da demanda do sono e/ ou intensificação da fala e fuga de ideias. Um episódio de hipomania é um período de exaltação do humor ou irritação persistente, porém mais leve e de menor duração quando comparado à mania. Os episódios depressivos bipolares são apresentados por hipersonia, hiperfagia ou ganho de peso, labilidade emocional, baixa energia ou fadiga, baixa autoestima e sentimentos de desesperança, entre outros (APA, 2014).

O TAB é a condição psiquiátrica associada ao maior risco de tentativas de suicídio e conclusão do suicídio ao longo da vida. Portanto, é de extrema importância investigar a presença de ideação suicida em paciente com TAB, pois 6-7% dos pacientes morrem por suicídio. Além disso, 43% têm ideação suicida, 21% têm um plano e 16% tentaram suicídio. Assim, é crucial compreender a relação entre o comportamento suicida e o curso da doença, bem como os efeitos dos fatores de risco, pois causa um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes, além de grande carga para família e sociedade em geral (NERY-FERNANDES *et al*, 2013).

O comportamento suicida envolve ideação e tentativa de suicídio. A ideação suicida refere-se aos pensamentos sobre o desejo, intenção e método para cometer suicídio, pode ser de intensidade variável, desde pensamentos fugazes ocasionais até ruminações sobre a própria morte e um plano atual para cometer suicídio. A tentativa de suicídio é o ato auto lesivo cometido com pelo menos alguma intenção de morrer e o ato (a intenção não precisa ser 100%). Se houver alguma intenção de morrer associada ao ato, então pode ser considerado uma tentativa real de suicídio. Às vezes, mesmo que um indivíduo negue a intenção, podemos inferi-la clinicamente a partir das circunstâncias ou do comportamento (ABREU *et al.,* 2009).

As causas do comportamento suicida são múltiplas e complexas. A presença da patologia por si só não é suficiente para explicar o porquê pacientes bipolares apresentam as maiores taxas de tentativa de suicídio quando comparados a outras patologias. Tal fato demonstra que outros fatores como presença de desesperança, impulsividade e agressividade também contribuem para o desenvolvimento de suicídio. Alguns fatores de risco associados à presença de ideação suicida no TAB são história familiar positiva para transtorno afetivo bipolar, depres-

são grave, sintomas psicóticos, tentativas anteriores de suicídio, comorbidade com abuso ou dependência de álcool, sintomas do espectro do pânico e início precoce (NERY-FERNANDES *et al*, 2013).

Os prognósticos são variáveis, entretanto, com os cuidados necessários, os indivíduos portadores de TAB podem levar uma vida normal e produtiva. A adesão ao tratamento precisa ser muito bem trabalhada com o paciente e a família, a fim de evitar ideação e tentativa de suicídio. Portanto, este estudo se propõe a analisar os principais fatores de risco que contribuem para comportamentos suicidas em indivíduos diagnosticados com Transtorno Afetivo Bipolar (TAB).

MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa desenvolvida de acordo com os critérios da estratégia PVO, sigla que representa: população ou problema da pesquisa, variáveis e desfecho. Utilizada para a elaboração da pesquisa através de sua questão norteadora: "Quais os principais fatores de risco para o comportamento suicida em pacientes diagnosticados com Transtorno Afetivo Bipolar (TAB)?". Nesse sentido, de acordo com os parâmetros mencionados acima, a população desta pesquisa refere-se a pacientes diagnosticados com TAB com comportamento suicida. As buscas foram realizadas por meio da pesquisa na base de dados PubMed Central (PMC). Foram utilizados os termos de pesquisa em combinação com o termo booleano "*AND*": *(Bipolar Affective Disorder) AND (suicidal behavior) AND (risk factors).* Desta busca foram encontrados 57 artigos, posteriormente submetidos aos critérios de seleção. Os critérios de inclusão foram: artigos no idioma inglês e português, publicados no ano de 2023 que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa, estudos do tipo revisão, meta análise e estudos observacionais disponibilizados na íntegra. Os critérios de exclusão foram: artigos disponibilizados na forma de resumo, artigos duplicados, que não abordavam diretamente a proposta estudada e que não atendiam aos demais critérios de inclusão. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados um total de 13 artigos para compor o presente estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O TAB é uma condição psiquiátrica que configura um quadro grave com umas das maiores taxas de incapacidade e suicídio dentre os transtornos psiquiátricos. No Brasil, foi realizado um estudo epidemiológico de base populacional, que avaliou 1.464 indivíduos na cidade de São Paulo, onde mostrou uma prevalência de tentativa de suicídio ao longo da vida de 20,8% em pacientes com TAB tipo I e 32% em portadores de TAB tipo II. Em indivíduos portadores de outros transtornos psiquiátricos, essa taxa foi de 1,1%. Tal fato motivou diversos cientistas e pesquisadores a buscarem os principais fatores de risco que se associam com o comportamento suicida apresentado por inúmeros pacientes diagnosticados com TAB. Estudos vêm apontando que grande parte desses pacientes se apresentam com comorbidades associadas, dando especial ênfase aos transtornos de ansiedade e por uso de substâncias, como álcool e outras drogas. Uma amostra de 469 pacientes bipolares evidenciou que 51,2% apresentaram transtorno de ansiedade ao longo da vida e 30,5% tinham comorbidade de ansiedade na data atual do estudo. Dos pacientes com comorbidade de ansiedade atual, 60% possuíam histórico de tentativas de suicídio, entre os pacientes com ansiedade ao longo da vida 40% possuíam histórico de tentativas de suicídio. Desse modo, é sugerido que o comportamento suicida obser-

vado nos pacientes não ocorre unicamente devido ao transtorno afetivo bipolar e suas oscilações significativas de humor. Vários outros estudos têm tentado associar características sociodemográficas e clínicas do paciente bipolar com o comportamento suicida, porém, os resultados não são consistentes.

Outros fatores de risco clínicos que as investigações sugerem uma associação entre pacientes bipolares e comportamento suicida são impulsividade, ciclagem rápida, múltiplos episódios depressivos no curso da doença, uso de substâncias psicoativas, numerosas hospitalizações psiquiátricas, idade de início precoce do transtorno, presença de agressividade ao longo da vida, ideação suicida no passado e história familiar **(Tabela 21.1)** (NERY-FERNANDES *et al*, 2012). Portanto, não existe um mecanismo único evidenciado que provoca o suicídio, visto que há um conjunto de diferentes fatores e etiologias que estão englobados na patologia (SUBLETTE *et al.*, 2006).

Tabela 21.1 Principais fatores de risco para suicídio em pacientes diagnosticados com TAB

Fatores de risco para suicídio
Tentativas prévias de suicídio
Estresse precoce na infância
Abusos físicos e sexuais
Presença de comorbidades como outros transtornos psiquiátricos
Impulsividade
Idade precoce
Uso de substâncias psicoativas
Maior número de hospitalizações psiquiátricas
Ideação suicida no passado
Agressividade ao longo da vida

Dentre as características clínicas associadas, a história prévia de tentativa de suicídio e outras comorbidades foram um dos principais aspectos estudados no paciente bipolar. Uma análise recente de estudos que examinam o falecimento por suicídio de pessoas que já haviam tentado cometer o ato anteriormente revelou que uma a cada vinte e cinco pessoas se suicidou até cinco anos depois da primeira tentativa. Outro estudo executou uma revisão retrospectiva em uma amostra de 125 pacientes diagnosticados com transtorno afetivo bipolar que faleceram por suicídio e constatou que mais da metade desses pacientes apresentaram tentativas prévias, especialmente nos primeiros sete anos de doença em que tiveram pelo menos uma tentativa. Assim sendo, história pregressa de suicídio expõe um importante preditor de futuras tentativas nesses pacientes. Em outro estudo na cidade de Porto Alegre, foram avaliados 169 pacientes bipolares, tipo I e II, e mostraram que 48,5% deles possuíam história de tentativa de suicídio ao longo da vida. Nesse estudo, o número de tentativas foi associado ao uso exacerbado de medicamentos, sugerindo que o uso de várias medicações em pacientes portadores de Transtorno Bipolar também pode ser um indicador de gravidade da doença e por isso associado a um maior risco de comportamentos suicidas (GOODWIN *et al.,* 2007).

Em um estudo mais aprofundado, relacionado aos antecedentes pessoais dos indivíduos, foi observado que pacientes com comportamento suicida e que relataram exposição a estresse precoce na infância compartilham características comuns importantes. Desse modo, indicando que o estresse precoce seria um dos diversos fatores que poderiam contribuir para o aparecimento deste comportamento nos pacientes com TAB (DUARTE, 2013). Existem variedades de estresses que podem ocorrer, dentre eles os mais destacados foram abusos e negligência severa na infância, principalmente abusos físicos e sexuais, sendo que as sequelas podem ser mais críticas a depender do grau de parentesco do abusador, idade da vítima, tempo e frequência da ocorrência. Assim sendo, foi concluído que eventos traumáticos na infância possuem um impacto negativo no desenvolvimento

e prognóstico do TAB (EKINCI *et al.,* 2011). Em uma investigação clínica na *Stanley Foundation Bipolar Network* (SFBN) envolvendo 648 pacientes diagnosticados com TAB com histórico de tentativas graves de suicídio, foi observado que 23% deles relataram abuso físico e sexual durante a infância e adolescência, sendo estes os pacientes mais propensos a manifestar comportamento suicida (GOODWIN *et al,* 2007).

Outrossim, foi observado que pacientes com início precoce de transtorno bipolar possuíram risco de cerca de 2,85 vezes maior de cometerem pelo menos uma tentativa de suicídio quando comparados a aqueles com idade de início acima de 18 anos. Ainda não foi comprovado se a idade de início é um fator de risco independente de comportamento suicida ou se há um aumento do risco por meio da sua associação com os outros fatores citados anteriormente como comorbidades e ciclagem rápida da doença. Porém, as evidências mantêm uma associação positiva entre a idade precoce de início do transtorno bipolar e o comportamento suicida. Outro aspecto relacionado a este comportamento em pacientes portadores de TAB foi demonstrado em pesquisas que revelaram que o risco de suicídio nessa população pode ser maior nos primeiros anos de desenvolvimento da doença. Portanto, um atraso no diagnóstico e/ou um diagnóstico errôneo, podem contribuir para o curso negativo da doença (MANJI *et al.,* 2000; MANN, 1998). Diversos estudos têm relatado que a ciclagem rápida, definida por pelo menos 4 episódios ou mais em um ano, está relacionada com um maior risco. Ao comparar pacientes com e sem ciclagem rápida, estudiosos descobriram que pacientes com ciclagem rápida tiveram maior ideação suicida, além de mais tentativas de suicídio com maior letalidade. Outros estudos não encontraram uma associação significativa da ciclagem rápida sem a associação dos outros fatores de risco como idade de início precoce e história familiar de suicídio.

Outros estudos apontam como fatores associados à tentativa de suicido pacientes com transtorno de personalidade narcisista, borderline, transtorno depressivo maior, de ansiedade, obsessivo-compulsivo, presença de desesperança, estado civil solteiro, falta de confiança, severidade e a depressão no primeiro episódio. Esses resultados diversos podem ser em decorrência das várias metodologias empregadas, assim como da junção de vários tipos de transtornos bipolares nas amostras avaliadas, pois não são todos os estudos que confirmam esses achados. Quanto à situação social, os fatores associados são solidão, incapacidade de obter ajuda de outras pessoas, má situação financeira e perda de emprego ou de fontes de renda (CIPRIANI *et al.*, 2005; BALDESSARINI *et al.*, 2006; YEREVANIAN *et al.*, 2003).

Além disso, o tratamento foi outro fator analisado nos estudos observados. Uma metanálise de 31 estudos demonstrou que o lítio reduziu em cinco vezes o risco de suicídio completo e de tentativa de suicido naqueles que fizeram tratamento com este medicamento, comparado aos que não usaram lítio. Quando comparado aos medicamentos no tratamento bipolar, o uso de anticonvulsivantes não tem tanta eficácia como o Lítio no que diz respeito a prevenção do suicídio, porém pesquisas mostram um aumento de dezesseis vezes na prevalência ou incidência de tentativa de suicídio após a descontinuação de anticonvulsivantes. Além disso, alguns estudos sugerem que não há diferença nas taxas de tentativa de suicídio em pacientes bipolares tratados com lítio, em comparação com aqueles que usaram ácido valproico ou carbamazepina. Estes resultados apresentam a teoria de que os anticonvulsivantes oferecem benefícios semelhantes de proteção contra comportamento suicídio quando comparados ao lítio (SUBBLETTE *et al.*, 2006).

Ademais, cientistas e pesquisadores procuraram avaliar neuro anatomicamente os indivíduos bipolares que já relataram comportamento suicida a fim de identificar alguma semelhança neuro estrutural nesses pacientes. Os estudos em neuroimagem mostraram hiper intensidade periventricular em substância branca e alterações na estrutura e função do córtex pré-frontal nesta população, porém esta alteração também foi encontrada em outros portadores de doenças psiquiátricas distintas, não comprovando exclusividade aos pacientes bipolares. Além disso, uma metanálise de 38 estudos que mediu a volumetria de estruturas cerebrais também não encontrou diferenças estruturais significativas entre pacientes bipolares e controles sadios, exceto o alargamento de ventrículo lateral direito, alteração neuro anatômica mais relatada nessa população (SUBBLETTE *et al*, 2006)**.** Em vista disto, os estudos têm demonstrado uma suposta alteração na neuroanatomia relacionada ao comportamento suicida independente do diagnóstico psiquiátrico **(Tabela 21.2).**

CONCLUSÃO

O Transtorno Afetivo Bipolar é uma doença psiquiátrica de curso crônico e grave, onde o paciente vive em um ciclo perpétuo de mania, hipomania e depressão. A partir desta revisão de literatura nota-se que existe de fato uma associação significativa entre diferentes fatores de risco e comportamento suicida em pacientes diagnosticados com transtorno afetivo bipolar. Vale ressaltar que as comorbidades são comuns entre os pacientes com TAB, as quais ofereceram uma dificuldade adicional de avaliar especificamente cada fator de risco e sua associação com suicídio. Foi obtido um pequeno número de resultados de estudos relevantes que ainda mostraram certas inconsistências.

No entanto, apesar de algumas divergências encontradas nos diferentes estudos analisados, a maior parte das avaliações evidenciaram que o TAB está fortemente associado a um maior risco de comportamento suicida. Assim sendo relacionado tanto as tentativas quanto a execução, logo o diagnóstico e tratamento precoce, assim como identificação de possíveis gatilhos, contribuem significativamente para a redução das taxas de suicídio e um prognóstico favorável da doença.

Por fim, torna-se essencial que os profissionais de saúde estejam alertas aos principais fatores de risco e como eles impactam na apresentação clínica desta patologia, sendo que eventos traumáticos na infância, utilização de diversas medicações e substâncias psicoativas estão frequentemente presentes nessa população de risco.

A atenção deve ser redobrada nos primeiros anos de diagnóstico para portadores de TAB I e II, pois nesse momento os pacientes estão mais propensos a apresentar comportamento suicida, com isso a introdução de um tratamento assertivo, principalmente com o lítio e anticonvulsivantes, comprovou ter maior controle sobre este tipo comportamento e gerar estabilidade aos pacientes.

Tabela 21.2 Os 5 principais artigos utilizados na construção do capítulo

Autor (res)/ ano de publicação	Tipo de estudo	Resultados
ABREU *et al.*, 2009.	Revisão de artigos da literatura em transtorno bipolar, tentativa de suicídio e ideação suicida.	Em amostras clínicas do transtorno bipolar, entre 14% e 59% dos pacientes apresentam ideação suicida e entre 25% e 56% têm pelo menos uma tentativa de suicídio ao longo da vida. Aproximadamente 15% a 19% dos pacientes com transtorno afetivo bipolar morrem por suicídio. As causas do comportamento suicida são múltiplas e complexas, dentre elas o estado de humor atual, gravidade da depressão, ansiedade, agressividade, hostilidade, presença de comorbidades com outros transtornos do eixo I e eixo II, presença de estados mistos ao longo do curso da doença e história de abuso físico ou sexual.
BALDESSARINI *et al.*, 2006.	Todos os estudos publicados referentes ao tratamento com lítio e que incluíam informações sobre comportamentos suicidas (tentativas e suicídios consumados) foram procurados. Buscou-se outras revisões, com extensa atualização por busca aberta na literatura computadorizada (bases de dados MEDLINE-PubMed, usando lítio, suicídio e tentativas de suicídio como termos de busca) para artigos publicados até o final de agosto de 2005, e cruzamento de referências de publicações sobre o tema do tratamento com lítio.	As taxas de suicídio ou tentativas durante o tratamento com lítio, a incidência bruta de comportamentos suicidas durante o tratamento prolongado com lítio foi em média de 0,436%/ano, em comparação com 2,63%/ano sem esse tratamento, sugerindo um risco seis vezes menor para o tratamento com lítio.
CIPRIANI *et al.*, 2005.	A fonte de dados foi o *Cochrane Collaboration Depression, Anxiety and Neurosis Controlled Trials Register*, incorporando resultados de buscas nas bases de dados MEDLINE, EMBASE, CINAHL, PsycLIT, PSYNDEX e LILACS. O *Cochrane Central Register of Controlled Trials* foi pesquisado com o termo "lítio" para novos registros inseridos na base de dados no período de 1999 a 2003.	Em 32 ensaios, 1.389 pacientes foram aleatoriamente designados para receber lítio e 2.069 para receber outros compostos. Os pacientes que receberam lítio tiveram menor probabilidade de morrer por suicídio (dados de sete ensaios; dois versus 11 suicídios; *odds ratio*=0,26; intervalo de confiança [IC] de 95%=0,09–0,77). A medida composta de suicídio mais lesão autoprovocada deliberada também foi menor em pacientes que receberam lítio (*odds ratio*=0,21; 95% IC=0,08–0,50). Houve menos mortes em geral em pacientes que receberam lítio (dados de 11 ensaios; nove versus 22 mortes; razão de chances = 0,42, IC 95% = 0,21–0,87).
NERY-FERNANDES *et al.*, 2013.	Revisão não sistemática da literatura, por meio dos indexadores eletrônicos: PsycoInfo, Lilacs, Medline e PubMed, utilizando-se as palavras-chave: "*attempt suicide", "suicidal behavior", "suicide", "bipolar disorder", "suicide risk factor", "neuroimaging*" e "*suicide neurobiology".*	A maioria das pesquisas sugere que impulsividade, maior número de episódios depressivos no curso da doença, maior número de hospitalizações psiquiátricas, idade de início precoce do transtorno, história prévia de TS, presença de agressividade e impulsividade ao longo da vida e ideação suicida no passado são fatores de risco para comportamento suicida.
PAWLAK *et al.*, 2013.	No estudo, foram utilizados os questionários Entrevista Clínica Estruturada para Transtornos do Eixo I do DSM-IV e Lista de Verificação de Diagnóstico de Critérios Operacionais, um questionário de história familiar e um questionário de transtornos de personalidade e eventos de vida.	Na amostra de transtornos afetivos bipolares e unipolares, há uma associação entre tentativas de suicídio e: história familiar de transtornos psiquiátricos, transtornos afetivos e abuso/dependência de substâncias psicoativas; culpa inadequada na depressão; insônia crônica e início precoce do transtorno unipolar. O risco de tentativa de suicídio difere em faixas etárias distintas (é maior em pacientes com menos de 45 anos). Nenhuma diferença na história familiar de suicídio e tentativas de suicídio; Estado civil; filhos; morar com a família; sintomas psicóticos e irritabilidade; e coexistência de transtorno de personalidade, transtorno de ansiedade ou abuso/dependência de substâncias com transtorno afetivo foi observada nos grupos de pacientes com e sem tentativa de suicídio na história da vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, L.N. *et al*. Ideação suicida e tentativas de suicídio no transtorno afetivo bipolar tipo I: uma atualização para o clínico. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 31, n. 3, p. 271, 2009. https://doi.org/10.1590/S1516-44462009005000003.

APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION *et al*. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora, 2014.

BALDESSARINI, R.J. *et al.* Decreased risk of suicides and attempts during long-term lithium treatment: a meta-analytic review. Bipolar Disorders, v. 8, n. 5p2, p. 625, 2006. https://doi.org/10.1111/j.1399-5618.2006.00344.x.

CIPRIANI, A. *et al.* Lithium in the prevention of suicidal behavior and all-cause mortality in patients with mood disorders: a systematic review of randomized trials. American Journal of Psychiatry, v. 162, n. 10, p. 1805, 2005. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.10.1805.

DUARTE, D. G. G. Estresse precoce e comportamento suicida em pacientes bipolares: estudo de associação com polimorfismos dos genes da COMT e do BDNF. Dissertação (Mestrado em Medicina Molecular) - Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte, 2013

EKINCI, O. *et al.* Relationship of trait impulsivity with clinical presentation in euthymic bipolar disorder patients. Psychiatry Research, v. 190, n. 2-3, p. 259, 2011. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.06.010.

GOODWIN, F.K. & JAMISON, K.R. Manic-depressive illness: bipolar disorders and recurrent depression, Editora: Oxford University Press, 2007.

MANJI, H.K. *et al*. Clinical and preclinical evidence for the neurotrophic effects of mood stabilizers: implications for the pathophysiology and treatment of manic–depressive illness. Biological Psychiatry, v. 48, n. 8, p. 740, 2000. https://doi.org/10.1016/s0006-3223(00)00979-3.

MANN, J.J. *et al.* The neurobiology of suicide risk: a review for the clinician. Journal of Clinical Psychiatry, v. 60, n. 2, p. 7, 1999.

NERY-FERNANDES, F. *et al.* Comportamento suicida no transtorno afetivo bipolar e características sociodemográficas, clínicas e neuroanatômicas associadas. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), v. 40, n. 6, p. 220, 2013. https://doi.org/10.1590/S0101-60832013000600003.

NERY-FERNANDES, F. *et al.* Is there an association between suicide attempt and delay of initiation of mood stabilizers in bipolar I disorder?. Journal of Affective Disorders, v. 136, n. 3, p. 1082, 2012. https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.10.046.

PAWLAK, J. *et al.* Suicide attempts and clinical risk factors in patients with bipolar and unipolar affective disorders. General Hospital Psychiatry, v. 35, n. 4, p. 427, 2013. https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2013.03.014.

SUBLETTE, M.E. *et al*. Rational approaches to the neurobiologic study of youth at risk for bipolar disorder and suicide. Bipolar disorders, v. 8, n. 5p2, p. 526, 2006. https://doi.org/10.1111/j.1399-5618.2006.00372.x.

YEREVANIAN, B.I. *et al.* Lithium, anticonvulsants and suicidal behavior in bipolar disorder. Journal of affective disorders, v. 73, n. 3, p. 223, 2003. https://doi.org/10.1016/s0165-0327(02)00302-6.