

Investigação de risco para tentativa de suicídio em hospital de João Pessoa- PB**Investigation of risk for attempt of suicide in hospital of João Pessoa – PB****Investigación de riesgo para tentativa de suicidio en hospital de João Pessoa-PB**

Sandra Aparecida de Almeida^I, Priscila Marques Monteiro Guedes^{II}, Jordana de Almeida Nogueira^{III},
Uthania de Mello França^{VI}, Ana Cristina de Oliveira e Silva^V

^I Professor Especialista em Enfermagem Psiquiátrica da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE) e Faculdade Santa Maria (FSM). Email: sandra_almeida09@yahoo.com.br.

^{II} Enfermeira graduada pela FACENE. Email: pmmquedes@hotmail.com.

^{III} Professor Doutor do Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa/PB. Email: jal_nogueira@yahoo.com.br.

^{IV} Professor Mestre do Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica da UFPB. Email: uthania@gmail.com.

^V Enfermeira. Mestre em Saúde Pública pela UFPB.. Email: anacris.os@gmail.com.

RESUMO

Trata-se de pesquisa documental-descritiva, com abordagem quantitativa que objetivou caracterizar o perfil das pessoas que tentaram suicídio, atendidas no Hospital de Emergência e Trauma em João Pessoa/PB. A amostra constituiu-se de 87 boletins de entrada e prontuários de pacientes com diagnóstico de tentativa de suicídio, entre janeiro a dezembro de 2005. Utilizou-se um formulário contendo informações referentes à idade, sexo e métodos usados para a tentativa do suicídio. Evidenciou-se que a faixa etária mais atingida foi entre 15 a 34 anos (66,6%) para ambos os sexos. As mulheres corresponderam a 53% e os homens representaram 47% dos casos. Os métodos mais utilizados para os homens foram: envenenamento (21,4%), arma branca (19%), ingestão medicamentosa (19%), salto/pulo (14,3%) e automutilação (9,5%). Para as mulheres ingestão medicamentosa (52,1%), envenenamento (37%) e salto/pulo (4,3%). Ressalta-se a necessidade de detectar o nível de periculosidade da intenção suicida e identificar os comportamentos de risco, com vistas a adotar medidas preventivas para novas tentativas.

Descritores: Tentativa de suicídio; Grupos de Risco; Comportamento.

ABSTRACT

It is a descriptive-documentary research, with quantitative approach that aimed to characterize the profile of the people who tried the suicide, attended in the Hospital of Emergency and Trauma in João Pessoa / PB. The sample was constituted of 87 newsletters of entrance and records of patients with diagnoses of attempt of suicide, between January and December 2005. A form with information about age, sex and methods used for the attempt of suicide was used. It was highlighted that the age with higher occurrence was between 15 and 34 years old (66,6%) for both sexes. The women correspond to 53% and the men represent 47% of the cases. The methods most used by the men were: poisoning (21,4%), shining weapon (19%), medicine ingestion (19%), Jumping from a height (4,3%). It is highlighted the need of detecting the level of danger of the suicide intention and identify the risk behaviors, aiming to adopt preventive actions against new attempts.

Descriptors: Suicide Attempt; Risk Groups; Behavior.

RESUMEN

Se trata de investigación documental-descriptiva, con abordaje cuantitativo, que objetivó caracterizar el perfil de las personas que intentaron suicidio, atendidas en el Hospital de Emergencia y Trauma en João Pessoa, PB. La muestra se constituyó con 87 boletines de entrada y prontuarios de pacientes con diagnóstico de intento de suicidio, entre enero y diciembre de 2005. Se utilizó un formulario conteniendo informaciones referentes a la edad, sexo y métodos usados en el intento de suicidio. Se evidenció que la faja de edad más frecuente fue entre 15 y 34 años (66,6%) para ambos sexos. Las mujeres correspondieron a 53% y los hombres representaron 47% de los casos. Los métodos más usados por los hombres fueron: envenenamiento (21,4%), arma blanca (19%), ingestión medicamentosa (19%), salto (14,3%) y auto mutilación (9,5%). Para las mujeres ingestión medicamentosa (52,1%), envenenamiento (37%) y salto (4,3%). Se enfatiza la necesidad de detectar el nivel de peligrosidad de la intención suicida e identificar los comportamientos de riesgo, con vistas a adoptar medidas preventivas para nuevos intentos.

Descritores: Intento de suicidio; Grupos de riesgo; Comportamiento.

INTRODUÇÃO

A questão do suicídio vem há décadas intrigando a curiosidade dos homens, sendo que diversas pesquisas se direcionam em identificar quais as características associadas a indivíduos que tentam ou realizaram o suicídio, bem como os fatores de risco relacionados a tais fenômenos⁽¹⁾.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) nos últimos 45 anos a taxa de mortalidade por suicídio sofreu um incremento de 60% em todo mundo. Em 2000, foram registradas aproximadamente um milhão de mortes caudadas por suicídio, representando um taxa de mortalidade de 16 casos para 100 mil habitantes⁽²⁾.

Tradicionalmente a taxa de mortalidade por suicídio sempre foi maior, entre adultos, principalmente homens idosos, no entanto nas últimas décadas evidencia-se um aumento de casos em faixas etárias mais jovens, ocupando na atualidade o terceiro lugar entre as causas de mortalidade em indivíduos de 15 a 44 anos. Ressalta-se que estes dados não incluem informações quanto aos casos em que houve a tentativa de suicídio, situação a qual se estima ser 20 vezes maior que o suicídio exitoso⁽²⁾.

No Brasil, em 2002 foram registrados 7719 casos de suicídio, sendo 6025 cometido por homens e 1694 por mulheres. A taxa de mortalidade geral foi de 4,3 por 100 mil habitantes, sendo que a taxa de mortalidade específica segundo o sexo foi de 6,8 (masculino) e 1,9 (feminino) para 100 mil habitantes⁽²⁾.

Em estudo epidemiológico que avaliou a ocorrência de suicídio no Brasil no período de 1980 a 2000, ressalta-se que apesar da taxa de mortalidade do país ser considerada inferior a alguns países do continente americano e europeu, o ritmo acelerado de crescimento das taxas de suicídio entre jovens nos últimos anos tornou-se motivo de preocupação⁽³⁾.

Desordens mentais (particularmente depressão e uso abusivo de substâncias) associam-se a 90% do total de casos de suicídio, entretanto sua ocorrência é determinada por fatores socioculturais que variam no tempo e de acordo com cada sociedade⁽²⁾.

Estudos recentes sintetizam como principais fatores de risco ao suicídio aspectos socio-demográficos (sexo, faixa etária, estado civil, religião, renda, ocupação), psiquiátricos (depressão, transtorno bipolar, esquizofrenia, transtorno de ansiedade) e psicológicos (perda, personalidade com traços de impulsividade e agressividade^(2,4-5). Também tem um papel importante no número de suicídios, entre outras causas, uma história familiar de suicídio, alcoolismo, abuso na infância, isolamento social⁽⁶⁾.

O comportamento suicida é definido através de um continuum, começando com pensamentos de

auto-destruição, que se estendem a ameaças, gestos suicidas, tentativas e finalmente suicídio⁽⁷⁾.

A intencionalidade do suicida ainda não é definida completamente, pois, de um lado há a certeza absoluta de matar-se e no seu oposto a intenção de seguir vivendo. Há sutis, mas importantes diferenças entre querer estar morto, querer morrer e querer se matar. A maioria das pessoas, de tempos em tempos, tem o desejo de estar morto, anulado, além da dor. Querer se matar, contudo, requer um nível extra de paixão e certa violência dirigida⁽⁸⁾.

Os planos de suicídio e as ações que têm pouca possibilidade de levar à morte são denominados gestos suicidas. As ações suicidas com intenção de morte, mas que não são bem sucedidas, são denominadas tentativas de suicídio. Alguns indivíduos tentam o suicídio, mas são descobertos a tempo e salvos. Em outros casos, as tentativas de suicídio são contraditórias no que concerne à morte e a tentativa pode fracassar porque, na realidade, trata-se de um pedido de ajuda combinado com um forte desejo de viver. Finalmente, um suicídio consumado tem como resultado a morte⁽⁹⁾.

Todos os pensamentos e comportamentos suicidas, sejam eles gestos ou tentativas, devem ser valorizados⁽⁹⁾. Avaliar a gravidade de uma tentativa de suicídio pode ser uma tarefa bastante difícil, pois são atos intencionais de auto-agressão que não resultam em morte, desde atos discretos e velados de ameaça a própria vida, algumas dessas tentativas talvez tenham como objetivo apenas ganhar atenção, até situações graves que necessitam de atendimento médico hospitalar. A noção de que a ideação suicida varia dentro de um continuum, ocorre desde idéias não especificadas como "a vida não vale a pena" ou "eu queria estar morto", até idéias específicas que se acompanham de intenção de morrer e/ou de um plano de suicídio⁽¹⁰⁾.

Os atos suicidas são definidos como comportamentos potencialmente auto-lesivos com evidência de que a pessoa pretendia se matar. O resultado de um ato suicida pode variar desde a não ocorrência de lesão (tentativa) até a morte (suicídio completo ou exitoso)⁽¹⁰⁾. Por conseguinte todas as tentativas de suicídio devem ser encaradas com seriedade, pois das pessoas que tentam suicidar-se 20 a 30% fazem nova tentativa dentro de meses e 10% acabam por matar-se⁽¹¹⁾.

Nesta direção a exploração do tema torna-se viável e importante, uma vez que a caracterização da população de risco pode ajudar na prevenção dessas ocorrências, mediante a observação do comportamento, de dano físico, psicológico e social, bem como na adequação do seu tratamento⁽¹²⁾.

Nesse sentido, objetivou-se caracterizar o perfil das pessoas que tentaram suicídio e foram atendidas

no Hospital de Emergência e Trauma na cidade de João Pessoa no ano de 2005.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa documental descritiva, com abordagem quantitativa.

O estudo foi realizado no Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, uma instituição da rede pública, referência em atendimentos traumatológicos, urgência e emergência, na cidade de João Pessoa – Paraíba, no período de março e abril de 2007.

A população estudada foi identificada a partir dos boletins de ocorrências e prontuários pertencentes ao Serviço de Arquivo Médico (SAME). A amostra constituiu-se por 87 prontuários e boletins de ocorrências que apresentaram registro de tentativa de suicídio como motivo de internação ou entrada no hospital, no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2005. A coleta de dados foi realizada no mês de março de 2007, em dias úteis, no turno da tarde.

O formulário elaborado para o procedimento de coleta de dados dispunha de variáveis socio-demográficas, previamente identificadas através do impresso usado na instituição para registro das ocorrências. Entretanto, em virtude a deficiência do preenchimento dos mesmos, só foi possível levantar as seguintes variáveis: sexo, idade e métodos utilizados na tentativa de suicídio.

Os dados obtidos foram agrupados e distribuídos respectivamente em forma de tabelas e gráficos contendo números absolutos e percentuais seguidos de análise e discussão dos resultados.

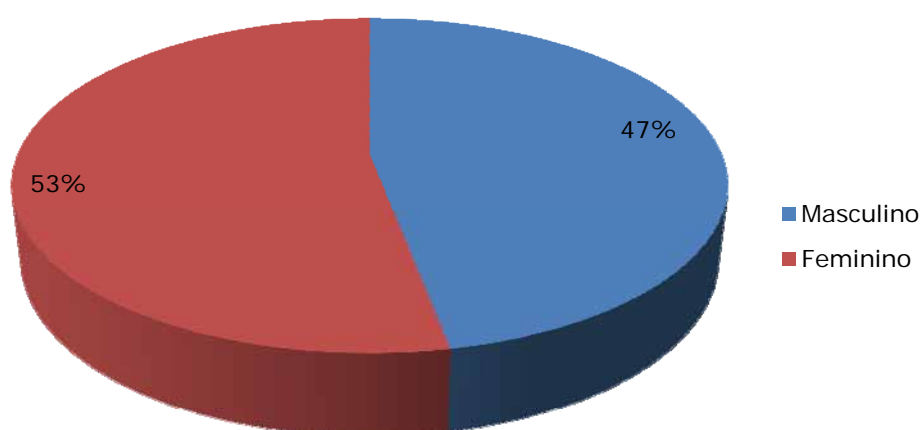
A pesquisa foi realizada levando em consideração os aspectos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, na 4ª Reunião Extraordinária realizada em 01/03/2007, sob o protocolo nº. 74/2007.

RESULTADOS

As tentativas de suicídio vêm se apresentando como um problema de saúde pública em diversos países, sendo fundamental conhecer as variáveis implicadas em tal fenômeno para, assim, poder compreender melhor essa realidade. Estudos epidemiológicos^(3,7,13) podem também propiciar informações com o objetivo de criar estratégias específicas no controle, bem como no desenvolvimento de centros especializados para a assistência de familiares e/ou indivíduos que tenham propensão para a ideação suicida ou tentativas anteriores. Os aspectos epidemiológicos e sócio-demográficos de amostras que tentaram suicídio e dos suicídios se mostram bem diferentes, principalmente em relação ao sexo e a distribuição etária, sugerindo serem a tentativa e o suicídio fenômenos que agrupam indivíduos com características peculiares⁽¹⁴⁾.

A Gráfico 1 apresenta a caracterização dos 87 casos que tentaram suicídio no período analisado, segundo a variável sexo. Identificou-se que 46 (53%) corresponderam ao sexo feminino e 41 (47%) ao sexo masculino.

Gráfico 1: Distribuição dos casos de tentativa de suicídio segundo sexo (n=87) no HETSHL em João Pessoa - PB. 2005.



Fonte: Serviço de Arquivo Médico (SAME), no HETSHL/2007.

O suicídio efetivo é mais freqüente entre homens, embora as tentativas de suicídio sejam mais comuns entre as mulheres. Em estudo conduzido na cidade do Rio de Janeiro que avaliou o perfil dos casos de tentativas de suicídios atendidos em um

Hospital Geral, identificou-se que 68% eram do sexo feminino.

Alguns autores^(7,15) justificam tal ocorrência ao fato de que as mulheres tendem a apresentar durante a vida mais ideação suicida. No entanto, esta

correlação é contestada em alguns estudos. Na Suécia não se verificou diferenças quanto ideação suicida entre os sexos⁽¹⁶⁾, e na Finlândia observou-se maior prevalência de ideação suicida entre os homens⁽¹⁷⁾.

No Brasil, um estudo realizado em Campinas-SP, cujo objetivo foi estimar a prevalência de ideação suicida, planos e tentativas de suicídio ao longo da vida, foram investigados 515 indivíduos com idade maior ou igual a 14 anos, verificou que a ideação

suicida ao longo da vida foi mais freqüente entre mulheres, adultos jovens (20 a 39 anos), entre os que vivem sozinho e nos indivíduos que apresentaram indicadores de transtorno mental⁽⁷⁾.

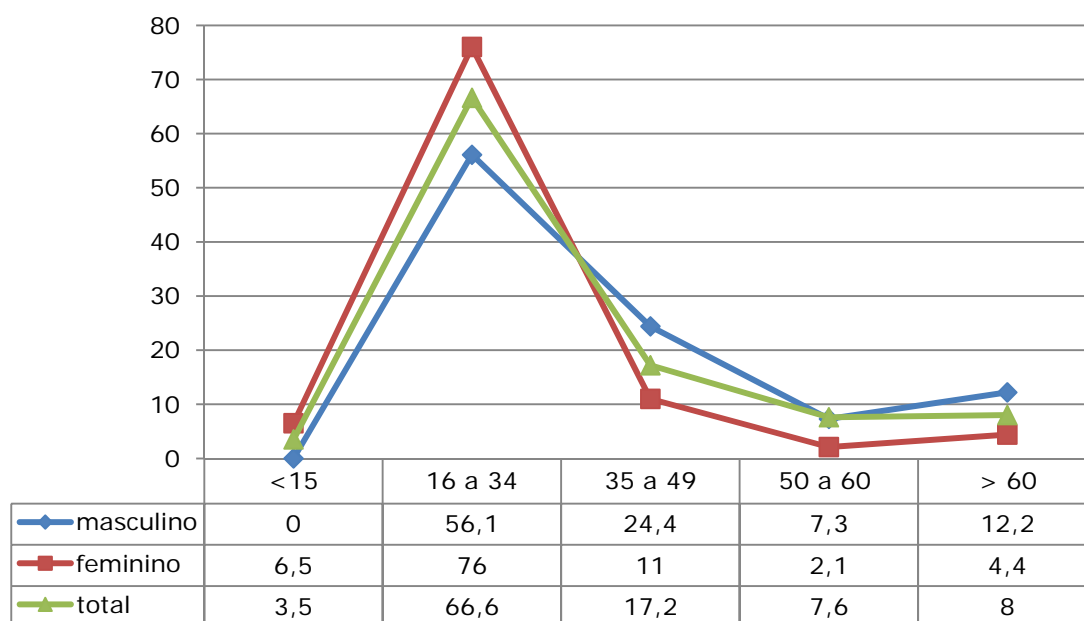
Ao avaliar a distribuição de casos de tentativa de suicídios segundo sexo e idade (Tabela 1 e Gráfico 2), observa-se que a fase da adolescência e o adulto jovem (entre 16 a 34 anos) representa a faixa etária com o maior número de casos em ambos os sexos.

Tabela 1: Distribuição percentual de casos de tentativa de suicídio segundo faixa etária e sexo. HETSHL - João Pessoa – PB. 2005.

Idade (anos)	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
<15	-	-	3	6,5	3	3,5
16 a 34	23	56,1	35	76,0	58	66,7
35 a 49	10	24,4	5	11,0	15	17,2
50 a 60	3	7,3	1	2,1	4	4,6
> 60	5	12,2	2	4,4	7	8,0
Total	41	100,0	46	100,0	87	100,0

Fonte: Serviço de Arquivo Médico (SAME), HETSHL / 2007.

Gráfico 2: Distribuição percentual de casos de tentativa de suicídio segundo faixa etária e sexo. HETSHL - João Pessoa – PB. 2005.



Fonte: Serviço de Arquivo Médico (SAME), HETSHL / 2007.

Destaca-se que em menores de 15 anos, no período estudado não foi registrada ocorrência de casos do sexo masculino, chamando a atenção para a ocorrência de 3 casos entre mulheres. Na faixa etária entre 35 a 49 anos, identifica-se o dobro de ocorrências entre os homens (2:1), assim como maior número de casos neste grupo, com idade acima de 50 anos.

A razão homem/mulher na faixa etária entre 16 a 34 anos foi de 1:1,5. O predomínio das tentativas no sexo feminino e o perfil etário mais jovem das

mulheres estão em consonância com a maior parte dos estudos descritivos sobre tentativas de suicídio^(2,13,18), podendo atingir duas vezes mais que no sexo masculino⁽¹²⁾.

A Tabela 2 demonstra os métodos utilizados nas tentativas de suicídio segundo o sexo. A ingestão medicamentosa representa 24 (52,1%) dos casos para as mulheres e 8 (19%) para os homens, seguido de 17 (37%) para os casos de envenenamento em mulheres e 9 (21,4%) no sexo masculino.

Tabela 2: Métodos de tentativas de suicídios utilizados por sexo (n = 87), 2005.

Método	Sexo Masculino		Sexo Feminino	
	n	%	n	%
Envenenamento	9	22	17	37
Enforcamento	2	5	0	0
Arma branca	8	20	1	2
Arma de fogo	1	2	0	0
Salto / Pulo	6	15	2	4
Ingestão medicamentosa	8	20	24	52
Atropelamento	2	5	1	1
Queimadura	1	2	0	0
Ingestão alcoólica	1	2	1	2
Automutilação	4	10	0	0
Outros	1	2	0	0
Total	43	100	46	10

Fonte: Serviço de Arquivo Médico (SAME), no Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena / 2007.

Quando se observa a utilização de armas têm-se os seguintes dados: 8 (19%) dos homens utilizaram este método e apenas 1 (2,2%) das mulheres tentaram o suicídio com arma branca, as armas de fogo, tiveram uma ocorrência de 1 (2,4%) para os homens e nenhuma mulher utilizou este método. Uma outra categoria de tentativa observada foi Salto/Pulo, com 6 (14,3%) para os homens e 2 (4,3%) para as mulheres; 4 (9,5%) dos homens tentaram suicídio automutilando-se (vários cortes em determinadas regiões do corpo).

Pelo método de atropelamento foram registrados 2 (4,8%) casos entre os homens e apenas 1(2,2%) entre as mulheres. Os métodos de enforcamento e queimadura só foram observados na população masculina, registrando 2 (4,8%) e 1 (2,4%) respectivamente.

A ingestão alcoólica apresentou o mesmo número de casos para ambos os sexos.

Cabe ressaltar que 1(um) paciente do sexo masculino fez uso de dois métodos para realização da tentativa de suicídio.

O método escolhido por um indivíduo para suicidar-se é frequentemente determinado pela disponibilidade e por fatores culturais. Estudo antropológico realizado no estado do Rio Grande do Sul evidenciou o papel do enforcamento na cultura patriarcal gaúcha onde mais de 60% dos suicidas usaram essa forma de suicidar-se⁽¹⁹⁾.

Em estudo realizado no município de Campinas-SP, que analisou o padrão de mortes por suicídio segundo sexo, observou-se que os dois meios mais utilizados no sexo masculino foram o enforcamento (36,4%) e as armas de fogo (31,8%) As mulheres utilizaram mais o envenenamento (24,2%), seguido por armas de fogo e enforcamento (21,2% cada um)⁽⁷⁾.

Na cidade de Ribeirão Preto-SP, que avaliou 1.377 casos de tentativas de suicídio ocorridos entre adolescentes com idade de 10 e 24 anos no período de 1988-2004, identificou que o métodos mais

utilizado foi em ambos os sexos, o envenenamento (93,9%), utilizando-se em ordem decrescente de importância a ingestão de medicamentos (73,8%) e a ingestão de outras substâncias químicas⁽¹³⁾.

Nos Estados Unidos, entre os suicídios consumados o uso de arma de fogo é o método mais comum, predominantemente utilizado por meninos e homens. As mulheres apresentam uma propensão a utilizar métodos menos violentos, como o envenenamento, overdose de medicamentos, afogamento, embora nos últimos anos tenha aumentado o número de suicídios por arma de fogo entre esse grupo⁽²⁰⁾.

Os métodos violentos, como o uso de armas de fogo, salto/pulo e o enforcamento são incomuns nas tentativas de suicídio, pois quase sempre acarretam a morte, enquanto que outros (dose excessiva de um medicamento) possibilitam uma tentativa de resgate. No entanto, a utilização de um método "não fatal" não indica necessariamente que a intenção do indivíduo era menos séria⁽²⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo que toma como recorte caracterizar o perfil da população de risco para tentativa de suicídio, identificou-se maior ocorrência no sexo feminino, na faixa etária entre 16 a 34 anos.

Em relação aos métodos utilizados, a ingestão medicamentosa e envenenamento foram mais percebidos em mulheres, em contrapartida, os homens utilizaram métodos como armas, salto/pulo e automutilamento.

Os métodos de enforcamento e queimadura só foram observados na população masculina, registrando, a ingestão alcoólica apresentou o mesmo número de casos para ambos os sexos.

Conhecer e estar atento aos diversos comportamentos apresentados pelos suicidas em potencial é de valiosa importância para a equipe de saúde, uma vez que isso pode possibilitar um melhor

atendimento e talvez uma interrupção da própria vontade de concretizar o ato.

É importante que o profissional de saúde tenha conhecimento dos chamados Grupos de Riscos, cujos transtornos psicológicos estão associados diretamente a uma maior probabilidade de apresentarem o comportamento suicida, tendo como exemplos pacientes psiquiátricos e pessoas com quadros depressivos.

Há necessidade da elaboração de um diagnóstico diferencial, para que se possa ter uma margem de confiança para uma tentativa de suicídio o que requer uma atenção mais especializada.

Uma intervenção terapêutica preventiva se faz necessária, frente aos casos de tentativa de suicídio, que geralmente ingressam nas emergências médicas como casos de intoxicação medicamentosa, revestindo-se de grande importância para detectar o nível de periculosidade da intenção suicida, exigindo do profissional de saúde uma adequada anamnese, não só para um correto diagnóstico da questão de fundo dos sintomas aparentes, mas também como uma prevenção para que este paciente não corra o risco de tentar novamente o suicídio, ainda dentro da Instituição Hospitalar que o atende.

Faz-se necessário melhorar a qualidade dos dados disponíveis. Deve-se considerar a dificuldade de precisar a dimensão de um possível sub-registro, uma vez que a insuficiência evidenciada no preenchimento de guias por parte das instituições hospitalares pode distorcer a realidade deste fenômeno. Um grande número de dados classificados como "ignorados" ou campos incompletos nos boletins de entrada da instituição pesquisada tais como: horário da tentativa, estado civil, grau de escolaridade, nível econômico, pré-existência de transtorno mental ou passagem em hospital psiquiátrico, dificultaram uma avaliação mais precisa dos casos de tentativa de suicídio.

REFERÊNCIAS

1. Diesederud G, Royasamb E, Ekeberg O, Kraft P. Toward an Integrative Model of Suicide Attempt: A cognitive psychological approach. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2001;31(2):153-68.
2. World Health Organization. *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization; 2008.
3. Mello-Santos C, Bertolote JM, Wang YP. Epidemiology of suicide in Brazil (1980 a 2000): characterization of age and gender rates of suicide. *Rev. Bras. Psiquiatr*. 2005;27(2):131-4.
4. Organização Mundial de Saúde (OMS). *Prevenção do suicídio: um manual para profissionais de saúde em atenção primária*. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2000.
5. *Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio*, Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana de

Saúde; Universidade Estadual de Campinas. *Prevenção de suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental* [Internet]. Campinas (Brasil): Ministério da Saúde; 2006 [cited 2009 may 20]. Available from:

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manu_al_prevencao_suicidio_saude_mental.pdf.

6. Pessini, L. Suicídio: desperdício de vidas. *Revista Mundo e Missão* [Internet]. 2006 [cited 2009 may 20];(99):14-5. Available from:

http://www.pime.org.br/mundoemissao/atualidameri_casvidas.htm.

7. Botega NJ, Barros MBA, Oliveira HB, Dalgallarrondo P, Marín-León L. Comportamento suicida na comunidade: prevalência e fatores associados à ideação suicida. *Rev. Bras. Psiquiatr*. 2005;27(1):45-53.

8. Salomon, A. *O demônio do meio-dia: uma anatomia da depressão*. Rio de Janeiro: Objetiva; 2002.

9. Manual Merck [Internet]. São Paulo: Merck Sharp & Dohme (BR) [cited 2009 mar 23]. *Comportamento Suicida*. Available from: http://www.msd-brazil.com/msdbrazil/patients/manual_Merck/mm_se_c7_85.html.

10. Meleiro AMAS [Internet]. [cited 2009 mar 23]. *Suicídio*. Available from: <http://www.neurociencias.org.br/Display.php?Area=Textos&Texto=Suicidio>

11. Chaves GC [Internet]. [cited 2009 mar 23]. *Suicídio*. Available from: <http://www.portugal-linha.net/arteviver/suicidio.htm>

12. Romão MR, Vieira LJES. Tentativas Suicidas por Envenenamento. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2004;17(1):14-20.

13. Ficher AMFT, Vansan GA. Tentativas de suicídio em jovens: aspectos epidemiológicos dos casos atendidos no setor de urgências psiquiátricas de um hospital geral universitário entre 1988 e 2004. *Estud. psicol. (Natal)*. 2008;25(3):361-74.

14. Grossi R, Marturano EM, Vansan GA. Epidemiologia do suicídio – uma revisão da literatura. *J. bras. psiquiatr*. 2000;49(6):193-202.

15. Weissman MM, Bland RC, Canino GJ, Greenwald S, Hwu HG, Joyce PR, et al. Prevalence of suicide ideation and suicide attempts in nine countries. *Psychol Med*. 1999;29(1):9-17.

16. Renberg ES. Self-reported life-weariness, death-wishes, suicidal ideation, suicidal plans and suicide attempts in general population surveys in the north of Sweden 1986 and 1996. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2001;36(9):429-36.

17. Hintikka J, Pesonen T, Saarinen P, Tanskanen A, Lehtonen J, Viinamaki H. Suicidal ideation in the Finnish general population. A 12-month follow-up study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2001;36(12):590-4.

18. Zhang J, McKeown R, Hussey JR, Thompson SJ, Woods JR. Gender differences in risk factors for attempted suicide among young adults: findings from the third national health and nutrition examination survey. *Annals of Epidemiology*. 2005;15:167-74.
19. Meneghel SN, Victora CG, Faria NMX, Carvalho LA de, Falk JW. Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. *Rev. Saúde Públ.* 2004;38(6):804-10.
20. Resmini E. Tentativas de suicídio: um prisma para compreensão da adolescência. Rio de Janeiro: Revinter; 2004.

Artigo recebido em 25.10.07.

Aprovado para publicação em 25.05.09.