

UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

ANALICE ADORNO TEIXEIRA

**TENTATIVA DE SUICÍDIO NO BRASIL: UMA
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

BAURU
2012

ANALICE ADORNO TEIXEIRA

**TENTATIVA DE SUICÍDIO NO BRASIL: UMA
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Enfermagem sob a orientação da Prof.^a Ms.Solange Gallan Vila

BAURU
2012

T2661t	<p>Teixeira, Analice Adorno</p> <p>Tentativa de suicídio no Brasil : uma revisão bibliográfica / Analice Adorno Teixeira -- 2012. 32f. : il.</p> <p>Orientadora : Profa. Me. Solange Gallan Vila</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade do Sagrado Coração – Bauru – SP.</p> <p>1. Tentativa de suicídio. 2. Perfil epidemiológico. 3. Causas. I. Vila, Solange Gallan. II. Título.</p>
--------	---

ANALICE ADORNO TEIXEIRA

**TENTATIVA DE SUICÍDIO NO BRASIL: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Enfermagem sob a orientação da Prof.^a Ms.Solange Gallan Vila.

Banca examinadora:

**Prof.
Universidade do Sagrado Coração**

**Prof.
Universidade do Sagrado Coração**

**Prof.
Universidade do Sagrado Coração**

Bauru, de de 2012.

Dedico este trabalho ao ser humano, fonte de estudo, ser de riqueza, beleza, e, acima de tudo, meu próximo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pela capacitação e inspiração para execução do trabalho.

Agradeço a meus pais, Paulo Francisco Teixeira e Maria Alice Ferreira Adorno Teixeira, por ser fonte de encorajamento, dedicação e amor.

Agradeço a meu marido Rodrigo, pelo companheiro, amor e incentivo, nos momentos difíceis.

Agradeço a meu filho Otávio, que mesmo com a pouca idade soube entender a minha ausência em alguns momentos.

Agradeço a minha orientadora, Professora Ms. Solange Gallan vila, pela paciência, sabedoria, incentivo nos momentos difíceis e experiências compartilhadas.

“A medida do amor é amar sem medida”.
(Santo Agostinho)

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo caracterizar o suicídio no Brasil através de revisão bibliográfica no período de 2000 a 2011, conhecendo o perfil epidemiológico dos indivíduos que tentam o suicídio; identificando as causas que levam ao suicídio e relacionando os métodos usados. A metodologia utilizada neste trabalho trata-se de um estudo descritivo de revisão bibliográfica. Os dados foram coletados através de levantamento das produções científicas sobre suicídio e tentativa de suicídio, entre 2000 e 2011. O perfil epidemiológico da pesquisa evidenciou maior número de tentativas de suicídio em mulheres, com menos de 25 anos, estudantes ou donas de casa, com problemas de relacionamento conjugal ou familiar e o método mais utilizado por elas foi o coquetel de medicamentos ou associação de mais de um medicamento. Tentativas de suicídio anteriores, problemas de relacionamento com a família, depressão e amor não correspondido são predominantes nos estudos.

Palavras-chave: tentativa de suicídio – perfil epidemiológico – causas.

ABSTRACT:

The present study aims to characterize suicide in Brazil through literature review from 2000 to 2011, knowing the epidemiological profile of individuals who attempt suicide; identifying the causes that lead to suicide and relating the methods used. The methodology used in this study was a descriptive study of literature review. The data were collected through a survey of the scientific productions about suicide and suicide attempts, from 2000 to 2011. The epidemiological profile research showed a higher number of suicide attempts in women under 25 years old, students or housewives with relationship problems, either as a couple or family and the method more used by them was the cocktail of drugs or combinations of more than one drug. Previous suicide attempts, relationship problems with family, depression and unrequited love are predominant in these studies.

Keywords: suicide attempt- epidemiological profile - causes

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - CARACTERÍSTICAS DOS ARTIGOS ANALISADOS..... 19

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO – O SUICÍDIO.....	13
3	METODOLOGIA	18
4	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	19
4.1	APRESENTANDO OS RESULTADOS.....	19
4.2	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	22
4.3	CAUSAS DA TENTATIVA DO SUICÍDIO.....	24
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
6	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31

1 INTRODUÇÃO

O suicídio é o ato que o indivíduo comete para por fim em sua vida seja ele planejado ou impulsivo, podendo ser compreendido em três categorias:

- Ameaças de suicídio: alerta que a pessoa tem a possibilidade de se suicidar;
- Tentativas de suicídio: ato que o indivíduo comete contra sua própria vida podendo levar a morte, caso não seja interrompido;
- Suicídio: efetivação da intenção suicida.

Segundo Vieira et al (2009), o suicídio é classificado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma violência auto-infligida, e consiste num ato humano em que o indivíduo é, ao mesmo tempo, sujeito e objeto desse fenômeno complexo, que abarca o interjogo de inúmeras variáveis do cotidiano e remete o indivíduo à idéia máxima da violência, ou seja, o assassinato de si próprio. É um fenômeno multideterminado e não pode ficar restrito ao conceito médico e, tampouco, jurídico. Existem implicações sociais importantes, aspectos éticos, culturais, psicológicos, antropológicos e filosóficos, que balizam esse evento.

Ainda que os dados populacionais disponíveis sejam escassos, as tentativas de suicídio parecem ser um evento importante de morbidade, particularmente entre adolescentes e adultos jovens. Sistemas de vigilância para esse agravo podem ser úteis para um melhor conhecimento do problema (WERNECK et al. 2006).

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), a mortalidade por suicídio aumentou 60% nos últimos 45 anos; a maioria corresponde às faixas mais jovens da população. No ano de 2000, um milhão de pessoas cometeu suicídio, uma morte a cada 40 segundos e uma tentativa a cada três segundos.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2010 cerca de um milhão de pessoas cometeram o suicídio, tornando assim a terceira posição entre os óbitos na faixa etária dos 15 aos 35 anos, sendo com mais frequência, no sexo feminino.

Trigueiro (2008 apud Balbo, 2010) aborda a questão do suicídio; o Brasil está entre os 10 países do mundo no *ranking*, cerca de 8.000 casos por ano. Acrescente-se a isso que muitas mortes não são registradas como suicídio, sem contar as tentativas infrutíferas de autoextermínio, que, segundo o autor, acontecem em uma esfera 10 vezes superior aos casos consumados.

No Brasil, a tentativa de suicídio vem crescendo muito. Ainda não se têm dados reais desses casos, pois casos particulares raramente são notificados. Para a OMS são diversos os

fatores que levam um indivíduo a tentar o suicídio, dentre eles podemos citar: o estresse do dia a dia; a perda de um ente querido; o término de um relacionamento; a perda do emprego; conflitos familiares; e como fatores mais determinantes o uso de álcool, drogas, isolamento social, distúrbios psíquicos, depressão, esquizofrenia e a falta de esperança.

Corroborando com esse dado, Sehnem e Palosqui (2011) apresentam o perfil epidemiológico das tentativas de suicídio em Santa Catarina. Os resultados mostraram que os homens cometem mais suicídio, a faixa etária com maior número de mortes por suicídios compreende entre 40 e 50 anos, o enforcamento apareceu como o método mais utilizado em ambos os sexos e pessoas casadas cometem mais o ato suicida.

As tentativas de suicídio foram significativas entre homens desempregados e mulheres donas-de-casa/aposentadas, e houve associação com outras substâncias em 51,5% dos casos, sendo a frequência maior entre os homens. 51,1% dos homens associaram o medicamento com bebida alcoólica, e entre as mulheres, 84,8% das associações se referiram a medicamentos. Os grupos farmacológicos de maior frequência foram os tranquilizantes (25,5%), antidepressivos (17%), anticonvulsivos (15%) e AINES (11,9%), respectivamente. (BERNARDES, 2010).

É necessária uma maior discussão entre as pessoas sobre os fatores de risco e as formas de identificar na população pessoas com comportamento suicida, com o intuito de prevenir o surgimento de novos casos.

O tema escolhido surgiu no campo de estágio de Saúde Mental no CAPIS I, tendo em vista que o número de tentativas de suicídio vem aumentando e pouco se fala e se pesquisa sobre o assunto.

O presente trabalho tem como objetivo caracterizar o suicídio no Brasil através de revisão bibliográfica no período de 2000 a 2011, e com isso conhecer o perfil epidemiológico dos indivíduos que tentam o suicídio; identificar as causas que levam ao suicídio e relacionar os métodos mais usados para cometer o suicídio.

2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO – O SUICÍDIO

Abreu et al (2010) explicam que as taxas de suicídio evidenciam um problema de saúde pública, e que ações preventivas são necessárias. Segundo os autores, os fatores de risco para o comportamento suicida são conhecidos, e considerando que os usuários com comportamento suicida tendem a procurar auxílio nos serviços de atenção primária antes de morrer, é possível identificar a presença desse comportamento. O foco de implementação do cuidado deve ser direcionado aqueles que se enquadram em situações de agravos que predisponham às tentativas de suicídio. Por isso, o conhecimento dos fatores de risco e intervenções preventivas para o comportamento suicida pode trazer benefícios para a comunidade e profissionais da saúde.

De acordo com Leite et al. (2011) verificou-se um crescente aumento das taxas no grupo com idade de 20 a 59 anos em ambos os gêneros. A proporção entre taxa de suicídio e gênero indica fortemente uma maior mortalidade entre os homens. Embora as mulheres sejam propensas a tentar o suicídio mais vezes, os homens têm êxito mais freqüente. Isto sugere que os homens têm uma intenção de morte mais forte e, assim, tendem a usar métodos mais letais. Embora os transtornos mentais estejam associados a mais de 90% de todos os casos de suicídio, esse evento também pode ser resultado de fatores culturais, sociais, ambientais, fisiológicos, genéticos e biológicos.

Avanci et al (2005), tecem considerações sobre tentativas de suicídio entre adolescentes relacionando-os com os preconceitos existentes e a atual abordagem dos profissionais de enfermagem frente a questão. Foram abordados temas que tratam da dificuldade da realização do diagnóstico de tentativa de suicídio relacionados ao preconceito da sociedade e do papel do profissional de enfermagem frente a esse paciente.

Neste artigo, Avanci et al (2005) abordam a questão da tentativa de suicídio na adolescência e a ocorrência de casos nas Unidades de Emergência, objetivando traçar um perfil epidemiológico destes adolescentes que dão entrada com diagnóstico de tentativa de suicídio, nestas unidades. Os resultados demonstraram que a predominância é do sexo feminino, cor branca, faixa etária de 15 a 19 anos, de baixo poder aquisitivo, estudantes, que utilizam a ingestão de medicamentos no período diurno, semelhantes aos descritos em outros estudos.

Pires et al. (2005) analisaram as prevalências das tentativas de suicídio provocadas pela exposição a agrotóxicos de uso agrícola no Estado do Mato Grosso do Sul, Brasil, ocorridas entre janeiro 1992 a dezembro 2002, foram avaliadas baseadas nos registros das

notificações de intoxicação do Centro Integrado de Vigilância Toxicológica da Secretaria de Saúde do Estado. Dados populacionais e de produção agrícola foram obtidos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, e dados de suicídio por causas diversas da Secretaria de Estado de Saúde. Foram registradas 1.355 notificações de intoxicação, sendo 506 tentativas de suicídio que levaram a 139 óbitos.

Em outro artigo, Avanci et al (2009) apresentam a análise de uma relação terapêutica enfermeiro-paciente, após tentativa de suicídio de paciente internada em Unidade de Emergência por ingestão de soda cáustica. A interação de ajuda no modelo humanista foi gravada e transcrita, onde podemos observar algumas características peculiares, tais como: relações interpessoais, enfermagem psiquiátrica e cuidado.

O estudo de Botega et al (2009) objetivou estimar as prevalências ao longo da vida de ideação, planos e tentativas de suicídio na população. A partir da análise de uma amostragem, verificaram que o comportamento suicida foi mais freqüente em mulheres e em adultos jovens. De cada três tentativas de suicídio, apenas uma chegou a ser atendida em um serviço médico.

Gonçalves et al (2011) explicitam que a Organização Mundial da Saúde avalia o suicídio como um problema de saúde pública, estando entre as dez causas mais freqüentes de morte, além de ser a segunda ou terceira causa de morte entre 15 e 34 anos de idade. Estimativas mostram que para cada suicídio, existem pelo menos dez tentativas suficientemente sérias que exigem atenção médica e para cada tentativa de suicídio registrada, existem quatro não conhecidas. Para os autores, existe um "efeito contágio" espacial para o suicídio, ou seja, as taxas de suicídio dos vizinhos de uma microrregião são importantes determinantes do comportamento dessa variável em outra microrregião. Para tal, são usadas técnicas de econometria espacial que permitem avaliar se existe dependência espacial entre as taxas de suicídio das microrregiões.

Jatobá e Bastos (2007) identificam a prevalência de depressão e de ansiedade em adolescentes matriculados e freqüentando escolas públicas e privadas da cidade do Recife – Pernambuco. As prevalências de sintomas depressivos expressivos e de ansiedade igualaram-se a 59,9% e 19,9%, respectivamente. Foram significativas as associações de sintomas depressivos de intensidade grave com o sexo feminino e a crença religiosa diferentes da corrente do cristianismo. A ideação suicida/tentativa de suicídio foi referida por 34,3% dos estudantes. Houve associação significativa de ideação suicida com grau leve ou moderado de sintomas depressivos e moderado de ansiedade, assim como de tentativa de suicídio com sintomas depressivos graves, estudo em escola privada e ansiedade severa.

As tentativas de suicídio têm sido relacionadas ao fenótipo impulsivo. Do mesmo modo, as tarefas de tomada de decisão estão relacionadas a um tipo específico de impulsividade associado ao planejamento de ações levando em consideração a análise de custo/benefício das conseqüências positivas e negativas em curto, médio e longo prazo. O Transtorno Afetivo Bipolar é um transtorno cujas manifestações clínicas são altamente heterogêneas e, desse modo, o agrupamento de pacientes por características comuns pode ser crucial para a compreensão da fisiopatologia do transtorno. Neste sentido, a avaliação neuropsicológica é um importante e promissor instrumento para potencializar a compreensão das manifestações clínicas do TAB em subgrupos específicos do transtorno, identificando, por exemplo, possíveis endofenótipos (MALLOY-DINIZ ; NEVES, 2009).

A história pregressa de tentativa de suicídio é um importante preditor do suicídio e de novas tentativas. O paciente que tenta o suicídio fica mais vulnerável a tentar novamente, portanto é importante que esse paciente faça um tratamento adequado, com profissionais que estabeleçam uma relação de respeito e confiança para que obtenham resultados positivos.

Werlang e Krüger (2010) esclarecem que famílias inseridas no contexto suicida organizam suas relações em torno de histórias opressoras construídas através das gerações, que impedem o desenvolvimento de autonomia e continuidade. Os resultados mostraram que os participantes estão limitados em sua capacidade de apoiar o desenvolvimento de uma identidade autônoma, porque a dinâmica familiar identifica as novas oportunidades de narrar a si mesmo como ameaça ao sistema de lealdades que mantém a continuidade da família, impedindo a renegociação desses códigos. O sofrimento se apresenta como emoção que limita novas trocas, surgindo o comportamento suicida como alternativa.

Macedo e Werlang (2007) demonstram em seu trabalho que as relações existentes entre trauma, dor psíquica e ato são abordadas por meio da análise do caso clínico de uma pessoa que efetivou uma tentativa de suicídio. A partir da metapsicologia psicanalítica, nomeia-se a tentativa de suicídio como um ato-dor.

Macedo e Werlang (2007) explicam, em outro artigo, que a ocorrência de uma tentativa de suicídio é forte preditor para que um suicídio venha a acontecer. Assim, abordam a tentativa de suicídio considerando-o um ato-dor decorrente da vivência de situações traumáticas. A partir da análise de cinco casos de pessoas que tentaram o suicídio, investiga-se a complexidade dessa situação por meio de uma metodologia qualitativa. Uma série de quatro entrevistas semidirigidas, elaborada para esse estudo, foi o principal instrumento para coletar os dados. Esses foram analisados por meio do método de Análise Interpretativa e com base na Teoria Psicanalítica. Foram identificadas cinco asserções que permitiram concluir a

importância do dano psíquico provocado pelo trauma, assim como evidenciar a relevância do acolhimento e da escuta na situação da tentativa de suicídio.

Macente et al (2009) descrevem o perfil das tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio no município de Santa Maria de Jetibá, interior do Espírito Santo, no período de 2001 a 2007, através da análise abordagem quantitativa dos boletins de Ocorrência Policial da Polícia Militar do município. Verificaram que o perfil dos suicidas se diferencia dos que tentam, especialmente segundo o sexo, idade e os meios utilizados enfatizando a necessidade de se desencadear discussões acerca de programas, tratamento e prevenção para os grupos mais vulneráveis.

Em um estudo clínico – epidemiológico em Campinas, incluindo 50 casos de tentativa de suicídio em jovens entre 12 e 27 anos, foi observado que um terço dessas pacientes, estava grávida. Outro estudo comprovou que os jovens que tentam o suicídio têm uma vida sexual ativa, possuem vários parceiros sexuais e quando ocorre a gravidez, a tentativa de suicídio pode acontecer durante a gestação ou pós o parto, o que geralmente vem acompanhado pelo diagnóstico de depressão pós-parto.

Vieira et al (2009) descrevem as razões de tentativas suicidas em adolescentes, analisando sua repercussão no contexto familiar e social sob o prisma antropológico. Foi utilizada a abordagem qualitativa e a etnografia como método. Os participantes do estudo foram doze adolescentes, admitidos em um hospital de emergência, em Fortaleza, Ceará, Brasil, por tentativa de suicídio por qualquer mecanismo. Realizou-se no período de março a agosto de 2005. Os resultados evidenciaram como razão primaz o amor não correspondido, tendo esse amor conotação afetiva de namoro, de caso, da primeira entrega; contudo, não foi só nesse sentido que o "amor não correspondido" foi mencionado. Este também foi aludido quanto ao relacionamento familiar, ao carinho, à valorização da pessoa do adolescente. Neste contexto, revelou-se também a inabilidade do profissional de saúde diante desses casos, sendo necessária a ressignificação da práxis. Dessa forma, o suicídio está presente na adolescência e suscita um redirecionamento das práticas de saúde na consolidação dos princípios filosóficos e operacionais do SUS, demandando que a sociedade "abraça" as políticas que valorizam a vida.

Relatos de intoxicação intencional em adolescentes apontaram como causas das tentativas suicidas perdas afetivas, e a estrutura familiar configurando como coadjuvante da construção da idéia e da concretização dessa tentativa. A intoxicação do tipo intencional pode acontecer a partir da vivência de uma situação de angústia e conflitos e se caracteriza, muitas

vezes, por tentativas suicidas, sendo a fase da adolescência o período de maior vulnerabilidade (VIEIRA et al. 2007).

Matushita et al. (2007) relatam o caso de um paciente do sexo masculino, de 29 anos de idade, que na tentativa de suicídio injetou 2 ml de mercúrio industrial no antebraço esquerdo. O estudo radiológico mostrou várias esferas metálicas no subcutâneo da fossa olecraniana e ao longo das veias do braço esquerdo, com disseminação para pulmões, coração, fígado, baço e encéfalo.

Outra forma de tentativa de suicídio, estudada em Brasília (DF), por Macedo, (2011) é a auto-lesão por queimaduras. Os pacientes apresentaram média de idade mais elevada, maior superfície corporal queimada, maior período de internação, mais complicações infecciosas e maior taxa de letalidade do que os pacientes com queimaduras acidentais. Esses pacientes precisam de constante suporte psiquiátrico, o qual pode ser útil na prevenção de futuros episódios de auto-agressão.

O álcool também é um dos fatores determinantes do suicídio. Por dependência do álcool entende-se o consumo excessivo com perda do controle apesar das conseqüências prejudiciais decorrentes. A depressão se caracteriza por um período longo e contínuo de humor deprimido com sintomas específicos. É importante o tratamento da co-morbidade da depressão em pacientes alcoolistas a fim de prevenir complicações como o risco de suicídio. O suicídio e a depressão em adolescentes e adultos representam maior risco com o uso indevido do álcool. A depressão em pacientes alcoolistas precede as tentativas de suicídio na maioria dos casos (SPEAR KING et al., 2006)

3. METODOLOGIA

A metodologia utilizada neste trabalho trata-se de um estudo descritivo de revisão bibliográfica, cujos dados foram coletados através de levantamento das produções científicas sobre suicídio e tentativa de suicídio, produzidas entre 2000 e 2011.

As bases de dados utilizadas para a coleta de dados foram o Lilacs e Scielo-Br, e os descritores utilizados foram suicídio e tentativa de suicídio.

A busca foi realizada entre os meses de julho e agosto do corrente ano. Foram respeitados os critérios de inclusão e exclusão, conforme expostos a seguir:

- bases de dados eletrônicos: Lilacs, Scielo Br

- Critérios de Inclusão:

- palavras-chaves: suicídio; tentativa de suicídio;
- pesquisas que abordem o tema suicídio
- trabalhos publicados no período de 2000 a 2011.
- textos completos em português.

- Critérios de exclusão:

- trabalhos que não abordam o cenário do suicídio.
- artigos, teses ou dissertações que não possuem acesso on line livre aos textos completos.

No Lilacs, foram encontrados 1058 artigos referentes ao tema, dos quais refinando a pesquisa com os critérios de inclusão e exclusão restaram apenas 31. Destes 31 artigos, apenas 5 condiziam com a proposta do estudo, pois do montante estavam incluídos alguns já encontrados em outras bases.

Na base de dados da Scielo-Br, utilizando os temas suicídio e tentativa de suicídio, foram encontrados 179 artigos, dos quais refinados com os critérios de inclusão e exclusão, restaram 30 artigos, dos quais 5 mostrarem-se de acordo com a proposta do estudo.

Os artigos utilizados na pesquisa receberam fichamento contendo dados sobre seus autores, objetivos do trabalho, base de dados e observações sobre seus resultados.

De acordo com os achados encontrados foram realizadas a análise e discussão desses resultados que estão descritos a seguir.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Primeiramente serão expostos os resultados desta revisão bibliográfica, e a seguir a interpretação e discussão dos mesmos.

A partir dos 10 artigos que responderam às questões da pesquisa, relacionamos num quadro as características dos artigos analisados, a saber: o (s) autor (es) e o ano da publicação, título do artigo, base de dados onde foi encontrado, objetivo do estudo, metodologia aplicada e observações e/ou características pertinentes do estudo.

AUTOR (ES) ANO	TÍTULO	BASE DE DADOS	OBJETIVO DO ESTUDO	METODOLOGIA	OBSERVAÇÕES
Werneck et al. (2006)	Tentativas de suicídio em um hospital geral no Rio de Janeiro, Brasil	Lilacs	apresentar o perfil dos casos de tentativas de suicídio detectados por meio de um sistema de monitoramento para esses agravos em um hospital geral no Rio de Janeiro, Brasil.	Descritivo-quantitativo.	Levantamento do perfil epidemiológico dos indivíduos que deram entrada no Hospital geral, como tentativa de suicídio de acordo com idade, sexo, e forma da tentativa do suicídio
Pires et al. (2005)	Uso de agrotóxicos e suicídios no Estado do Mato Grosso do Sul, Brasil	Lilacs	Conhecer o perfil das intoxicações, com ênfase nas tentativas de suicídio, pelo uso de agrotóxicos na população rural no Estado do Mato Grosso do Sul no período de 1992 a 2002.	Descritivo – quantitativo.	Os resultados deste estudo indicaram a microrregião de Dourados como uma das mais críticas do Estado do Mato Grosso do Sul com relação à ingestão voluntária de agrotóxicos, demonstrando a necessidade de um programa de vigilância epidemiológica para melhor investigar estes eventos na

					população rural da região.
Werlang; Krüger; (2010)	A dinâmica familiar no contexto da crise suicida.	Lilacs	Pensar sistemicamente sobre a dinâmica familiar da crise gerada pela tentativa de suicídio de um dos seus membros.	Teoria sistêmica	O sofrimento se apresenta como emoção que limita novas trocas, surgindo o comportamento suicida como alternativa.
Vieira et al (2009)	Amor não correspondido - discursos de adolescentes que tentaram suicídio	Lilacs	Descreve as razões que originaram tentativas suicidas em adolescentes, atendidos em um hospital de emergência, em Fortaleza (CE), entre março e agosto de 2005.	Descritivo-quantitativo - experimental	Análise da repercussão da tentativa de suicídio no contexto familiar e social, sob o prisma antropológico.
Malloy-Diniz; Neves (2009)	Aspectos neuro-psicológicos do transtorno afetivo bipolar	Lilacs	Caracterizam as dificuldades cognitivas de indivíduos brasileiros com transtorno afetivo bipolar (TAB).	Descritivo - quantitativo	Comparando o desempenho dos sujeitos do grupo de bipolares, de acordo com a história de tentativas de suicídio, verificam prejuízos proeminentes no processo de tomada de decisões.
Bernardes et al. (2010)	Perfil das tentativas de suicídio por sobredose intencional de medicamentos atendidas por um Centro de	SciELO Br	Contribuir para a análise das tentativas de suicídio por sobredose intencional de medicamentos, uma vez que	Retrospectivo - Descritivo	Sendo a sobredose intencional de medicamentos o método mais utilizado, os prescritores devem saber avaliar

	Controle de Intoxicações do Paraná, Brasil		esse é o método utilizado em mais da metade desses eventos.		cautelosamente o estado psíquico e emocional do paciente antes de receitar medicamentos psicoativos, que é o grupo farmacológico mais freqüente e com maior risco toxicológico nessa situação.
Matshita et al. (2007)	Embolismo por mercúrio metálico: relato de caso	Scielo Br	Relatar o caso de um paciente do sexo masculino, de 29 anos de idade, que na tentativa de auto-extermínio injetou 2 ml de mercúrio industrial no antebraço esquerdo.	Estudo de caso	A injeção de mercúrio metálico é incomum, na literatura pesquisada, e o embolismo por essas partículas metálicas é raro. As causas mais comuns são administrações endovenosas por tentativas de suicídio ou uma complicação por abuso de drogas.
Macedo et al. (2011)	Queimaduras autoinfligidas: tentativa de suicídio	Scielo Br	analisar a incidência, as características, a conduta e a taxa de mortalidade de pacientes com queimaduras por autoagressão de um centro regional de tratamento de queimaduras no Brasil.	Descritivo - quantitativo	O manejo de pacientes com queimaduras causadas por tentativa de suicídio requer uma abordagem multidisciplinar e significativos suportes médico, financeiro, psicológico, ocupacional e social.
Spear King et al. (2006)	Risco de suicídio em paciente alcoolista com depressão.	Scielo Br	relatar um caso de alcoolismo no qual o paciente apresentava associadamente	Relato de caso	O caso relatado exemplifica a importância da identificação dos quadros de depressão que

			um episódio de depressão e idéias de auto-extermínio e discutir as implicações dessa associação para diagnóstico e evolução.		podem ocorrer entre pacientes dependentes do álcool, pois o tratamento dequado pode se associar à remissão dos sintomas depressivos, à redução das chances de recaída e à diminuição do risco de suicídio
Avanci et al. (2005)	Perfil do adolescente que tenta suicídio em uma unidade de emergência.	Scielo Br	Traçar um perfil epidemiológico descritivo de adolescentes entre 10 e 19 anos, atendidos na Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), com o diagnóstico de Tentativa de Suicídio de acordo com o CID-10, no ano de 2002.	Descritivo-quantitativo	A frequência de comportamentos autodestrutivos entre jovens apresenta-se como um desafio para toda sociedade e para a saúde pública, onde tabus devem ser quebrados, a fim de que se notifique as tentativas para que colaborem com estudos epidemiológicos com finalidades de estabelecer estratégias de prevenção de casos novos e reincidências.

Quadro 1 – Características dos artigos analisados.

Fonte: Elaborado pelo autor.

4.2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

No estudo de Werneck et al. (2006), do total de casos, 68% eram do sexo feminino, 26% adolescentes, 27% casados ou vivendo em união. Segundo o sexo, quase dois terços das mulheres tinham menos de 25 anos de idade, enquanto este percentual foi de apenas 42% entre os homens. Não houve diferença significativa entre sexos em termos da situação

conjugal ou do local de nascimento, mas o perfil de ocupação foi bastante diferente, predominando as estudantes, do lar e aposentadas entre as mulheres e desempregados e trabalhadores manuais ou no setor informal da economia, entre homens.

Os principais métodos utilizados foram a ingestão de pesticidas (52%) e medicamentos (39%). Mulheres tenderam a utilizar os dois métodos na mesma proporção, enquanto cerca de 2/3 dos homens utilizaram pesticidas (“chumbinho”)

Em relação à prevalência dos fatores de risco para tentativas de suicídio e suicídio habitualmente relatados na literatura, identificou-se que 21% dos pacientes haviam procurado serviços de saúde nos trinta dias anteriores ao evento, sendo que 62% destes referiram atendimento em serviços de saúde mental. Observou-se, também, que 28% referiram tentativas anteriores, 23% referiam casos de tentativas ou suicídio na família, 15% uso de álcool, 11% uso de drogas ilícitas, 27% uso de medicamentos psicoativos e 3% apresentavam algum tipo de deficiência física.

Quanto aos motivos para as tentativas de suicídio, cerca de 61% destes, referiram os conflitos intra-familiares como razão para a tentativa, destacando-se as brigas/discussões com os pais ou entre casal, a separação do casal, o fim de namoro e os conflitos com namorado.

O trabalho de Bernardes et al. (2010), no Paraná, apresentou os seguintes dados: dos 206 pacientes, 79,1% eram do sexo feminino, e 20,9%, do sexo masculino. O perfil dos casos de acordo com o gênero: A faixa etária de maior frequência foi a de 20-25 anos, correspondendo a 46,1% do total. Entre as mulheres, a frequência de tentativa de suicídio decaiu com o aumento da faixa-etária, e entre os homens, observou-se dois picos: nas faixas etárias de 20-25 anos e de 31-35 anos. No sexo feminino, mais de 40% dos pacientes necessitaram de hospitalização, na sua maioria para o monitoramento diagnóstico e devido a complicações clínicas, como pneumonite química aspirativa.

As tentativas de suicídio foram mais comuns entre homens e mulheres empregados. Ainda analisando os dados de acordo com a ocupação, verificou-se associação significativa com o gênero, no qual a frequência de homens desempregados foi quase três vezes maior que a de mulheres desempregadas, e entre as mulheres, destacou-se a ocupação “donas-de-casa/aposentadas.

Houve associação de outras substâncias químicas em 51,5% dos casos, com frequência maior entre os homens. 40,7% dos homens associaram o medicamento com bebida alcoólica, e 11,1%, com bebida alcoólica e outro(s) tipo(s) de medicamento(s). Entre as mulheres, 84,8% das associações se referiram a medicamentos, ou seja, foi usado mais de um tipo de substância medicamentosa (“coquetel de remédios”) no ato suicida.

Visto que 42,2% dos pacientes ingeriram mais de um tipo de substância medicamentosa na tentativa de suicídio, os 206 casos analisados resultaram em um total de 355 tipos de medicamentos, combinados diferentemente entre si. Dentro dos grupos farmacológicos da CID-10 avaliados, os que mais se destacaram foram os tranqüilizantes (25,5%), antidepressivos (17%) e anticonvulsivos (15%) (CID X-61), totalizando 57,5%, e antiinflamatórios não esteroidais (11,9%) (CID X-60), respectivamente. O princípio ativo mais comum de cada grupo, na mesma ordem, foram o diazepam (38,9%), amitriptilina e/ou suas associações (61,7%), fenobarbital (43,4%) e dipirona (28,6%).

A partir dos dados obtidos no estudo de Avanci et al. (2005), verificou-se que o perfil do adolescente, entre 10 e 19 anos, que tentou suicídio e foi admitido na Unidade de Emergência, no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto no ano de 2002, apresentaram as seguintes características: a maioria pertencem ao sexo feminino na faixa etária entre 15 e 19 anos, da raça branca, solteiros, atuantes em profissões de baixa qualificação, em maior parte são moradores de bairros pobres de Ribeirão Preto, o método predominante na tentativa foram as ingestões, principalmente do tipo psicotrópicos e neurolépticos, e a maioria das tentativas de suicídio ocorreram no período diurno.

4.3 CAUSAS DA TENTATIVA DE SUICÍDIO

A partir dos artigos pesquisados elencamos alguns estudos onde aparecem algumas causas mais freqüentes das tentativas de suicídio.

Spear King et al. (2006), apresentam o relato de caso de um paciente de 60 anos, sexo masculino, branco, natural do Rio de Janeiro, casado, dois filhos, ensino fundamental completo, vendedor desempregado, foi atendido no ambulatório do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) no Programa de Estudos e Assistência ao Uso Indevido de Drogas (PROJAD) em abril de 2003, relatando uso de álcool há mais de 35 anos. Queixava-se de depressão, insônia, pesadelos, desânimo, falta de esperança, vontade de morrer e pensamentos persistentes de auto-extermínio.

Relatava uma tentativa de suicídio no passado que o levou à hospitalização por ingestão de grande quantidade de diazepam. Depois disso, muitas vezes se via planejando seu atropelamento ou suicídio com medicações. O paciente relacionava os pensamentos suicidas com os sintomas depressivos, principalmente ligados a baixa auto-estima, falta de perspectivas e incapacidade de prover a família. Ele afirmava nunca ter usado outras drogas, mas as recaídas no abuso do álcool já o tinham levado a diversas internações no passado. Na

entrevista inicial apresentava aparência cuidada e discurso coerente. Apesar de ter casa, conforto, esposa e receber apoio da família, quando bebia costumava vagar pelas ruas, expondo-se a riscos até ser recolhido por algum conhecido.

O paciente informava que seus sintomas depressivos se iniciaram depois que começou a beber. Ele considerava que perdas significativas, como a morte da mãe em 1979 e a do pai em 1980, agravaram os sintomas depressivos.

Pires et al. (2005) demonstram dados da cultura do algodão no Mato Grosso do Sul (2000), onde o consumo de inseticida chegou a 78% e herbicida a 29% , para essa cultura temporária. O CIVITOX/MS registrou entre 1992 e 2002, 1.355 notificações de intoxicação provocadas pelo manuseio e pelo uso de agrotóxicos utilizados na agricultura, sendo que 501 dessas notificações foram provenientes da ingestão voluntária desses produtos (tentativa de suicídio), com 139 óbitos.

Enquanto no Brasil a média de óbitos por 100 mil habitantes provocados pelas diferentes formas de suicídio, listadas no CID-10, foi de $3,9 \pm 1,5$ no período de 1977 a 1997, Mato Grosso do Sul apresentou uma média de $6,5 \pm 0,9$ óbitos no período de 1992 a 2002, (Secretaria de Estado de Saúde/Ministério da Saúde, dados não publicados).

No estudo de Vieira et al. (2009), identificaram o amor não- correspondido como o principal fator desencadeador das tentativas suicidas em adolescentes. Esse motivo refere-se não somente às questões conjugais, mas também à fragilidade dos vínculos e da estrutura familiar, o que ressalta a importância da família enquanto espaço, no qual se dão as primeiras relações de afeto e se estabelecem as primeiras redes sociais.

O sofrimento psíquico foi também revelado no contexto deste estudo como um fator de forte influência para que o adolescente busque no suicídio uma maneira para resolver problemas e sanar dores com as quais não consegue conviver e nem vislumbra meios para solucionar. Assim, a tentativa de suicídio configurou-se entre os adolescentes do estudo como uma possível saída para suas dificuldades.

A estrutura familiar desses adolescentes apresentava fragilidade socioeconômica; além disso, os vínculos mostraram-se tênues, tanto no aspecto pai filho como no aspecto mãe-filho. Entre os sujeitos da pesquisa, não houve relato de tratamento psiquiátrico anterior. Dentre os métodos utilizados para tentarem suicídio, a intoxicação exógena, opção para o carbamato (chumbinho) foi o preferido.

Corroborando com essa visão Werlang e Krüger, (2010), demonstram a dinâmica familiar no contexto da crise suicida.

O que identifica-se é que essas famílias configuraram suas histórias a partir da crise suicida. Ao selecionar partes da experiência que tenham sentido nesta narração, as pessoas vão incrementando os relatos que mantêm o significado problemático. Nesse processo, tendem a confundir a sua própria história com a história de seus problemas, de forma que, com o passar do tempo, não conseguem mais discriminar uma da outra. A hipótese que emerge das narrativas familiares sobre enfrentar a crise suicida refere-se à capacidade dos participantes distinguirem o problema como uma parte de suas vidas, restando outras partes a serem acessadas com potencial para movimentar-se de forma criativa em busca de perspectivas inovadoras que conciliem a autonomia e a continuidade.

As famílias participantes do referido estudo, no entanto, perceberam-se limitadas para apoiar e proteger os seus membros, porque suas experiências familiares passadas e presentes geraram a crença no perigo de vincular-se aos outros, buscando formas de proteção. O empobrecimento das pautas interativas reduz as trocas e as possibilidades de narrar as suas próprias histórias e de escutar outras e, desta forma, criar novas maneiras de lidar com as experiências cotidianas.

Relacionando as tentativas de suicídio ao Transtorno Afetivo Bipolar, Malloy-Diniz e Neves (2009), referem ao fenótipo impulsivo. Do mesmo modo, as tarefas de tomada de decisão estão relacionadas a um tipo específico de impulsividade associado ao planejamento de ações levando em consideração a análise de custo/benefício das conseqüências positivas e negativas em curto, médio e longo prazos.

Matushita et al. (2007) explicita relato de caso de paciente do sexo masculino, de 29 anos de idade, natural de Divinópolis, MG, que aos 16 anos de idade (janeiro de 1988) tentou o suicídio injetando, no subcutâneo do antebraço esquerdo, 2 ml de mercúrio industrial.

Oito horas após ficou com sensibilidade aumentada no local, com “repuxos” e sensação de perda da coordenação no tronco e no membro superior correspondente, que duraram em média três dias. Procurou o médico no dia seguinte, que não acreditou em seu relato e não pediu nenhum exame. Algumas semanas após apresentou, no local, reação inflamatória aos corpos estranhos, que teve que ser drenada cirurgicamente por três vezes, com eliminação de material sólido, prateado, parecendo grãos de areia.

Desenvolveu anorexia, com perda de 10 kg em poucas semanas. Clinicamente, queixava-se de sudorese excessiva, sonolência e gosto metálico na boca. Nos antecedentes familiares, relatou idéias suicidas, após a separação dos pais, quando tinha oito anos de idade.

Ao exame físico neurológico apresentava tremor intencional, com paraparesia espástica superior à esquerda, marcha arrastada e hiper-reflexia dos membros inferiores.

Macedo (2011) estudou 278 pacientes queimados admitidos na Unidade de Queimados do Hospital Regional da Asa Norte em Brasília, DF, durante o período de fevereiro de 2008 e fevereiro de 2009. Esses se constituíam de 192 homens e 86 mulheres. A taxa de mortalidade foi 5%. 83% dos pacientes eram casados e 53,3% eram provedores do lar.

As razões para a tentativa de suicídio foram conhecidas em todos os casos. A principal foi conflito matrimonial, 66,7% pacientes, seguida de depressão, em 20% pacientes, motivações políticas e desemprego.

Neste grupo, apenas dois pacientes tinham história positiva para abuso de álcool ou substâncias. A desordem mental mais comum que levou à tentativa de auto-extermínio por queimadura foi a depressão seguida de ansiedade.

A média de idade foi 24 anos, e a média de superfície corporal queimada (SCQ) foi 14%. 54,7% dos pacientes apresentavam queimadura por chama, 96 34,5% por escaldadura, 9% por eletricidade e 1,8% por agentes químicos. A lesão por inalação esteve presente em 3,9% pacientes.

Durante o período do estudo, 5,4% pacientes tinham história de tentativa de suicídio por queimadura. 66% pacientes eram mulheres e 33,3% pacientes eram homens. A média de idade foi 38 anos, com uma variação entre 15-65 anos. O método escolhido para cometer o suicídio foi o uso de álcool, 66,7% pacientes, seguido de gasolina, e solvente orgânico. O local escolhido para tentativa de auto-extermínio foi o domicílio em 73% dos casos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando o perfil epidemiológico apresentado pelos autores, verifica-se que quanto ao sexo predominam na tentativa de suicídio as mulheres, com menos de 25 anos, com a ocupação de “donas de casa” ou estudantes, com problemas conjugais ou interfamiliares. O método empregado, geralmente é o coquetel de medicamentos (WERNECK et al.(2006); BERNARDES et al. (2010); AVANCI et al.(2005).

Os homens se equiparam somente na questão de tentativas de suicídio anteriores, na busca por serviços mentais, e no histórico de tentativa de suicídio de familiares.

Divergem quanto à porcentagem, pois são minoria, geralmente são mais velhos quanto a faixa etária, são desempregados, ou realizam trabalhos manuais ou ainda, atividade informal e o método mais utilizado é o “chumbinho” ou associação de medicamentos e álcool.

Quando relacionamos o perfil epidemiológico os meios mais utilizados para as tentativas de suicídio, verificamos que as causas também pouco variam. Talvez de acordo a região ou o acesso ao meio, mas as causas geralmente estão ligadas ao uso de álcool ou drogas (aqui incluem medicamentos e pesticidas e até mesmo o “chumbinho”), mas principalmente a problemas de relacionamento afetivo, sejam eles conjugais, pai-filho, mãe-filho, entes da família, problemas de perdas graves na família, dificuldades de interação com a estrutura familiar e vínculos afetivos intra e extra-familiar.

No estudo de Spear King et al. (2006) a tentativa do suicídio vincula-se o álcool e a depressão causada por grandes perdas do passado. Por longo período em sua vida o paciente tentara atenuar o sofrimento causado pelos sintomas depressivos com o uso constante e intenso de álcool. Pode-se interrogar se, no passado, ele tivesse tido a oportunidade para tratar-se da depressão, sua história de vida poderia ter sido diferente.

Vários estudos demonstram que os inseticidas, principalmente organofosforados e carbamatos, são os principais causadores das intoxicações humanas ocorridas no campo. Alguns estudos relacionam a exposição aos inseticidas com sintomas de depressão, e relacionam este fato a pequenos proprietários com pouca tecnologia e pouca instrução, que não tem informação suficiente para uso e aplicação desses inseticidas e acabam sofrendo com altos níveis intoxicação, que levam a tentativas de suicídio e até a óbitos. (PIRES et al., 2005)

Vieira et al. (2009) traz a questão do adolescente e do amor não-correspondido, como fator desencadeante das tentativas de suicídio. Demonstra a fragilidade sócio-econômica dessas famílias e da estrutura familiar e de vínculos afetivos, enquanto espaço, no qual se dão as primeiras redes sociais. A tentativa de suicídio surge como saída para os seus problemas.

Werlang e Krüger (2010) vem balizar a questão da estrutura familiar na crise suicida. Comprovam que a fragilidade das questões afetivas, a dificuldade de interação entre os familiares colaboram para a não formação do vínculo, da proteção, do diálogo, do escutar e ajudar o outro, seja ele um ente da própria família, o que acaba refletindo fora da dinâmica familiar. Os indivíduos que tentam o suicídio relatam solidão, isolamento, incompreensão, pouca ou nenhuma relação social.

As incursões em busca de novos contextos de relação trazem inúmeras exigências agregadas ao temor de ruptura. O sofrimento, nesse ambiente, apresenta-se com emoções que limitam a entrada do sujeito em algumas conversações, surge a solidão, os recursos parecem insuficientes, a exaustão torna o comportamento suicida um caminho possível.

A confiança mútua, que é uma forma de desenvolver gradativamente uma identidade autônoma sem perder a continuidade, constrói-se na possibilidade de assumir, na família, compromissos de lealdade baseados em códigos de reciprocidades que propiciem a cada um recriar as suas próprias histórias.

Os sistemas emocionais apoiadores da autonomia permitem a manutenção de crenças no valor da família e na importância de vincular-se aos outros. O estabelecimento de trocas entre diferentes sistemas, propiciadas neste contexto, enriquece o repertório de alternativas para enfrentamento das crises, flexibilizando padrões de relacionamento e auxiliando o desenvolvimento de capacidades para a mudança. O sentimento de competência é reforçado na família, ratificando crenças sobre a necessidade de intimidade e o desejo de pertencer, que trazem consigo satisfação e segurança para os membros do sistema familiar, tornando, assim, possível a invenção de novas formas de ser si mesmo e de ser família.

Uma outra forma de tentativa de suicídio encontrada neste estudo, foi a embolização venosa por mercúrio. Geralmente, as embolizações venosas por mercúrio resultam de acidentes, tentativas de suicídio ou quebras de termômetros. Nos achados radiológicos de pacientes que tiveram êmbolos por via venosa de mercúrio metálico encontram-se múltiplas e pequenas esferas com densidades metálicas nas vias de drenagem no local de entrada, como também identificam-se essas pequenas esferas em um ou ambos os pulmões.

Em Matushita et al. (2007) a administração subcutânea ou o extravasamento de mercúrio injetado dentro de vasos sanguíneos pode produzir granulomas e abscessos no local. Os sinais sistêmicos de toxicidade por mercúrio estão ausentes de imediato; no entanto, podemos encontrar quatro casos, na literatura, de manifestações sistêmicas após a injeção subcutânea isolada.

O uso de fogo para suicídio é incomum, porém não raro, mas está descrito como baixa incidência comparada a outros meios de tentativa de suicídio.

O uso do fogo para suicídio está entre as mais dramáticas de todas as formas de suicídio, e tem um forte significado cultural e impacto político em vários países. O significado e a interpretação da queimadura autoinfligida como método suicida, variaram de acordo com o país e são, provavelmente, devidas à diferenças culturais, religiosas e psicológicas.

As razões para a tentativa de suicídio no estudo de Macedo (2011) reverberam nas mesmas do perfil epidemiológico dos demais artigos. A principal foi conflito matrimonial, seguida de depressão, e em menor número, por motivações políticas e desemprego. O que difere, entretanto, é a faixa etária, estava um pouco acima do perfil encontrado (20-40 anos).

Existe a necessidade de se iniciar um programa de vigilância epidemiológica na região, por exemplo dos pesticidas e herbicidas, até agora inexistente, para melhor avaliar, comparar e quantificar estes eventos.

Além disso, é fundamental padronizar o tratamento médico, psicológico, a avaliação psiquiátrica e as consultas para todos os pacientes. As evoluções precoces podem identificar necessidades de seguimento psiquiátrico, tanto hospitalar quanto ambulatorial, após a alta do paciente. A equipe deve desenvolver um plano para conduzir o potencial comportamento problemático e a possível não aderência ao tratamento inicial.

O manejo de pacientes com queimaduras causadas por tentativa de suicídio requer uma abordagem multidisciplinar e significativos suportes médico, financeiro, psicológico, ocupacional e social. A identificação de populações ou grupos de risco é de fundamental importância para uma abordagem terapêutica direcionada e para programas de prevenção.

Sistemas de vigilância para esse agravo se configuram em estratégias para um melhor conhecimento do problema e podem contribuir para evitar novos casos de tentativas ou suicídio consumado.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, K. P. de et al. Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. **Revista eletrônica de Enfermagem** [internet].vol.12, n.1, p.195-200.2010.

AVANCI, R. C. et al. Perfil do adolescente que tenta suicídio em uma unidade de emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**. vol.8, n.5, p.535-539, set-out. 2005.

AVANCI, R. C. et al. Relação de ajuda Enfermeiro-Paciente pós-tentativa de suicídio. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**. Ribeirão Preto, vol.5, n.1, p.1-15. 2009.

AVANCI, R.C. et al. Tentativa de suicídio na Adolescência: considerações sobre a dificuldade de realização diagnóstica e a abordagem do profissional de enfermagem. **Revista eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**. Ribeirão Preto, vol. 5, n.1, p.1-8. 2005.

BALBO, Wellington. Suicídio no Brasil. **Recanto das Letras**, São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://recantodasletras.uol.com.br/artigos/831365>>. Acesso em: 26 ago. 2010.

BERNARDES, S. S. et al. Perfil das tentativas de suicídio por sobredose intencional de medicamentos atendidas por um Centro de Controle de Intoxicações do Paraná, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n.7, p.1366-1372, jul, 2010.

BOTEGA, N. J. et al. Prevalências de ideação, plano e tentativa de suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.25, n.12, p.2632-2638, dez. 2009.

D'OLIVEIRA, C. F. A. **Perfil epidemiológico dos Suicídios. Brasil e Regiões, 1996 a 2002/Tentativa suicídio - Brasil 2003**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde março/2005.

GONÇALVES, L. R. C. et al. Determinantes espaciais e socioeconômicos do suicídio no Brasil: uma abordagem regional. **Nova Economia**, Belo Horizonte, vol.21, n.2, mai-ago. 2011.

JATOBÁ, J. D. A.V. N. & BASTOS, O. Depressão e ansiedade em adolescentes de escolas públicas e privadas. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, vol.56, n.3. 2007.

LEITE, M. A. R. Perfil epidemiológico de pacientes que tentaram suicídio no Brasil. **Percorso Acadêmico**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. xx-xx, jan./jun. 2011.

MACEDO, J. L. S. de et al. Queimaduras autoinfligidas: tentativa de suicídio. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**. v.38, n.6, p. 387-391. 2011

MACEDO, M. M. K. & WERLANG, B. S. G. Trauma, dor e ato: o olhar da psicanálise sobre uma tentativa de suicídio. **Ágora**, Rio de Janeiro, vol.10, n.1, jan-jun. 2007.

MACENTE, L. B. et al. Tentativas de suicídio e suicídio em município de cultura Pomerana no interior do estado do Espírito Santo. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, vol.58, n.4, p.238-244. 2009.

MALLOY-DINIZ, L. F.; NEVES, H.C.F. Aspectos neuropsicológicos do transtorno afetivo bipolar. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 31, n. 2, p.181-92. 2009.

MATUSHITA, J. P. K. et al. Embolismo por mercúrio metálico: relato de caso. **Radiologia Brasileira**. v.40, n.3, p.217-219. 2007.

PIRES, D. X. et al. Uso de agrotóxicos e suicídios no Estado do Mato Grosso do Sul, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.2, p.598-605, mar-abr, 2005.

ROMAN, A. R.; FRIEDLANDER, M. R. Revisão Integrativa de Pesquisa Aplicada a Enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba. V.3, n.2,p.109-112, Jul-Dez, 1998.

SEHNEM, S.B; PALOSQUI, V. Suicídio, uma questão de saúde pública: características epidemiológicas do suicídio no Estado de Santa Catarina. **Unoesc & Ciência – ACHS**, Joaçaba, v. 2, n. 2, p. 206-217 jul./dez. 2011.

SILVEIRA, C. S. **Pesquisa em enfermagem oncológica no Brasil**: uma revisão integrativa. 2005. 116f. Dissertação (Mestrado em enfermagem.) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, Ribeirão Preto, 2005.

SPEAR KING, A. L. et al. Risco de suicídio em paciente alcoolista com depressão. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. v.55, n.1, p. 70-73, 2006.

VIEIRA, L. J. E. de S. et al. “Amor não correspondido”: discursos de adolescentes que tentaram suicídio. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol.14, n.5, 1825-183, nov-dez. 2009.

VIEIRA, L. J. E. de S. et al. Relato de dois casos de intoxicação intencional em adolescentes. **Ciência e Cuidados com a Saúde**. v.6, n.3, p.291-299. Jul/Set, 2007

WERLANG, B. S. G.; KRUGER, L. L. A dinâmica familiar no contexto da crise suicida. **Psico-USF**, v. 15, n. 1, p. 59-70, jan./abr. 2010.

WERNECK, G. L. et al. Tentativas de suicídio em um hospital geral no Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(10):2201-2206, out, 2006.