

TENTATIVA DE SUICÍDIO DE MULHERES: DADOS DE UM CENTRO DE ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA DO PARANÁ

SUICIDE ATTEMPTS IN WOMEN: DATA FROM A TOXICOLOGICAL ASSISTANCE CENTER IN PARANA

INTENTO DE SUICIDIO DE MUJERES: DATOS DE UN CENTRO DE ATENCIÓN TOXICOLÓGICA DE PARANÁ

Elissa Peron Toledo Trevisan¹
Jessica Adrielle Teixeira Santos²
Magda Lúcia Félix de Oliveira³

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá – UEM. Maringá, PR – Brasil.

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá – UEM. Maringá, PR – Brasil.

³ Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Departamento de Enfermagem – UEM. Maringá, PR – Brasil.

Autor correspondente: Elissa Peron Toledo Trevisan. E-mail: elissaperon@gmail.com

Submetido em: 08/02/2012

Aprovado em: 27/12/2012

RESUMO

Trata-se de um estudo de caráter descritivo e retrospectivo que objetivou estabelecer o perfil de mulheres que tentaram suicídio e foram atendidas em um centro de informação e assistência toxicológica do Paraná, no ano de 2008. Foram utilizadas as fichas de ocorrência toxicológica para a compilação das variáveis: mês da ocorrência, idade, ocupação e procedência da paciente e local da ocorrência da tentativa de suicídio (TS); tipo de agente utilizado; doença associada e tipo de tratamento realizado até o momento da ocorrência; histórico de tentativas anteriores e evolução clínica do caso. Foram encontrados 308 registros de TS. A maioria ocorreu na faixa etária de 20 a 59 anos (70,38%). O meio mais utilizado para TS foi o medicamento, com 250 casos (81,70%). A depressão foi o transtorno mental mais encontrado, com 36 casos (25,35%), e a maioria (171 mulheres ou 67,06%) não apresentou histórico de tentativas anteriores. A maioria dos casos evoluiu para a cura 289 (96,33%). Ressalta-se a importância de estudar grupos específicos no tocante à ocorrência da TS e à vulnerabilidade feminina a ela relacionada.

Palavras-chave: Tentativa de Suicídio; Mulheres; Vulnerabilidade.

ABSTRACT

The present work is a descriptive and retrospective study aimed at determining the profile of women who had attempted suicide and were treated at an information and toxicological assistance center in Parana, Brazil, in 2008. Records of toxicological occurrences were used to compile the following variables: month of occurrence, age, patient's occupation and origin, location in which the suicide attempt (SA) occurred, type of agent used, associated pathology and type of treatment performed before the SA occurred; history of prior SAs, and the clinical evolution of the case. Three hundred eight (308) SA records were found. Most occurred in the age group of 20-59 years (70.38%). The most common agent used to attempt suicide was medication, found in 250 cases (81.70%). Depression was found to be the most common mental disorder, in 36 cases (25.35%), and most cases, 171 women (67.06%), showed no history of prior attempts. Most cases, 289 (96.33%), evolved into a cure. It is important to highlight the importance of studying specific groups as regards the occurrence of SA and women's vulnerability to this issue.

Keywords: Attempted Suicide; Women; Vulnerability.

RESUMEN

Se trata de un estudio de carácter descriptivo y retrospectivo que buscó establecer el perfil de mujeres que intentaron suicidarse y fueron atendidas en un centro de información y atención toxicológica de Paraná, en 2008. Se utilizaron los registros de incidencia toxicológica para compilación de las siguientes variables: mes del hecho; edad, ocupación y procedencia de la paciente y lugar del intento de suicidio (IS); tipo de agente utilizado; patología asociada y tipo de tratamiento realizado hasta el momento del hecho; historial de intentos anteriores y evolución clínica del caso. Se encontraron 308 registros de IS. La mayoría ocurrió entre los 20 y 59 años (70,38%). El agente mas utilizado como medio para el IS fue el medicamento con 250 casos (81,70%). La depresión fue el trastorno mental mas encontrado, 36 (25,35%), y la mayoría (171 mujeres ó 67,06%), no presentó historial de intentos anteriores. La mayoría de los casos evolucionó para la cura 289 (96,33%). Se recalca la importancia de que se estudien los grupos específicos en cuanto a la incidencia de IS y a la vulnerabilidad femenina ante esta problemática.

Palabras clave: Intento de Suicidio; Mujeres; Vulnerabilidad.

INTRODUÇÃO

Numa perspectiva histórica, o ato de tirar a própria vida sempre esteve envolvido por tabu e preconceito, despertando um efeito desconfortável entre as pessoas e, embora o tema seja mundialmente estudado, sobre ele não há investigações relacionadas à realidade brasileira.¹

Estima-se que o número de tentativas de suicídio (TS) supere o número de suicídios em pelo menos 10 vezes.² Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), 15 a 25% das pessoas que tentam o suicídio voltarão a fazê-lo no ano seguinte e 10% das pessoas que tentam o suicídio conseguem, efetivamente, matar-se nos próximos 10 anos.³

O suicídio está entre as 10 principais causas de morte para todas as pessoas maiores de cinco anos de idade e encontra-se entre as três principais causas de morte de pessoas de ambos os sexos com idade entre 15 e 35 anos.⁴ Em mulheres, esse comportamento acompanha uma tendência mundial: embora com taxas de suicídio mais baixas que a dos homens, elas apresentam elevadas taxas de tentativa de suicídio, em uma frequência três vezes superior à dos homens.^{5,6}

A divisão sexual dos papéis possibilita e induz à constituição de suicídios tidos como próprios de homens e outros tidos como característicos de mulheres, ou seja, institui formas e maneiras de suicidar por meios considerados masculinos e formas tidas como femininas de praticar esse ato. Em geral, os homens buscam métodos violentos e letais, como enforcamento e uso de arma de fogo, enquanto as mulheres optam por métodos menos violentos, como intoxicação.^{7,8}

Estudos em vários países definem que os tentadores de suicídio são, em sua maioria, mulheres jovens, com idade inferior a 30 anos, de classe social baixa e utilizando como principal método a overdose de medicamentos.^{7,9,10}

Intoxicações são definidas como um conjunto de efeitos adversos provocados pela interação do sistema biológico com um agente químico encontrado no ambiente – plantas, animais peçonhentos, agrotóxicos, medicamentos, produtos de uso industrial, produtos de uso domiciliar –, com consequências clínicas reveladas por um conjunto de sinais e sintomas tóxicos ou apenas bioquímicos.¹¹

O aumento do comportamento suicida vem gerando demanda aos serviços de saúde e o enfermeiro, como cuidador de um ser humano fragilizado, precisa compreender o evento suicida como um pedido de ajuda, isento de preconceitos quanto à questão. Somente conhecendo os diversos fatores envolvidos na procura pela morte é que o profissional enfermeiro poderá prestar atendimento humanizado ao paciente, não só cuidando de suas necessidades biológicas, mas também colaborando para amenizar o sofrimento psíquico presente nesses casos.^{12,13}

A realização de ações para a promoção da igualdade e equidade de gênero, raça, etnia e orientação sexual contribui para estimular a difusão de imagens não discriminatórias e não

estereotipadas das mulheres. Mas, para enfrentar esse problema visando à redução das vulnerabilidades de forma equitativa, é fundamental considerar que alguns grupos de mulheres podem ser afetados mais fortemente mediante um agravo.¹⁴

Diante disso, o objetivo do presente estudo é estabelecer o perfil de mulheres que tentaram suicídio e foram atendidas em um centro de informação e assistência toxicológica do Paraná, a fim de ressaltar a vulnerabilidade feminina a essa problemática e contribuir para a qualificação da assistência de enfermagem a esse grupo específico.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo, realizado no Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá (CCI/ HUM) – Paraná.

A população estudada foi encontrada nos registros do CCI/HUM do ano de 2008 (ano imediatamente anterior ao início da pesquisa) e constituiu-se de todas as mulheres registradas nesse período como intoxicadas em tentativa de suicídio por um ou mais dos 13 agentes tóxicos monitorados no país.¹⁵

Como fonte de dados foi utilizada a Ficha de Notificação e Atendimento do CCI/ HUM, denominada Ficha de Ocorrência Toxicológica (OT), que contém informações de identificação do paciente, da ocorrência toxicológica, do tratamento realizado, da evolução clínica e desfecho do caso notificado.

Inicialmente foram separadas as fichas de OT referentes aos casos de tentativas de suicídio em mulheres e extraídos os dados para caracterização da população estudada e da ocorrência toxicológica. Tais dados foram compilados em um formulário previamente elaborado, sendo analisadas as seguintes variáveis: mês da ocorrência; idade, ocupação e procedência da paciente e local da ocorrência da TS; tipo de agente utilizado; agravo associado à TS e tipo de tratamento realizado até o momento da ocorrência; histórico de recorrência de TS e evolução clínica do caso. Não houve perda de dados.

O processamento dos dados foi realizado por meio do *software Excel* 2003 e os resultados foram expostos em tabelas e gráficos e analisados descritivamente.

Para a realização da pesquisa foi solicitada autorização à direção do Hospital Universitário Regional de Maringá e à coordenação do Centro de Controle de Intoxicações. O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (COPEP), o qual aprovou pelo Parecer nº 127/2010.

RESULTADOS

Do total de 444 registros de tentativa de suicídio no ano de 2008, 308 (69,36%) haviam sido praticadas por mulheres,

sendo que, destas, 34,7% (107) ocorreram nos meses de verão e 28,6% (88) nos meses de inverno.

Em relação à idade das mulheres, 217 (70,4%) casos ocorreram na faixa etária considerada economicamente produtiva, dos 20 aos 59 anos. Houve significativo número de casos em adolescentes de idade entre 12 e 19 anos (85), representando 27,6% do total de casos, incluindo 23 pré-adolescentes cujas idades variaram entre 12 e 14 anos (Figura 1).

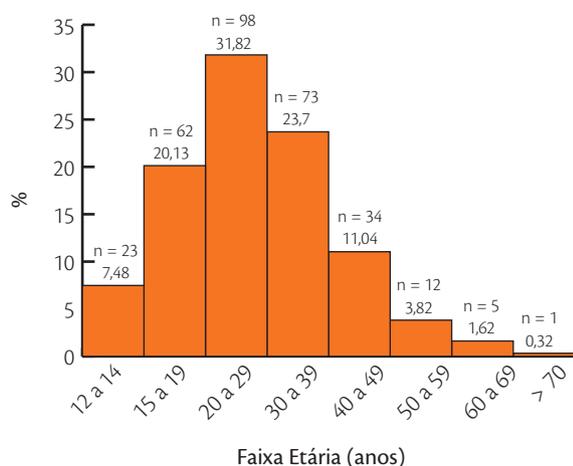


Figura 1 - Distribuição dos casos de tentativa de suicídio em mulheres segundo a faixa etária. Centro de Controle de Intoxicações, Hospital Universitário Regional de Maringá. Maringá-PR, 2008. (n = 308).

A análise da situação ocupacional revelou 145 (61,4%) mulheres sem ocupação formal (estudantes, donas de casa e aposentadas), enquanto as demais trabalhavam em atividades formais e com vínculo empregatício.

O local de ocorrência da maioria das TS foi a residência da mulher, totalizando 267 casos (87,5%). Os agentes tóxicos mais utilizados, os medicamentos, foram encontrados em 250 casos (81,7%), havendo também associação destes com outros grupos de agentes. A taxa acumulada de casos por agente tóxico identificou que 94,1% tiveram medicamentos, agrotóxicos ou raticidas como meios para a TS (Tabela 1).

O tipo de medicamento utilizado para a TS foi informado em todas as fichas. Verificou-se predomínio dos medicamentos psicoativos, detectados em 186 casos (74,4%). Em 101 casos (54,3%) de TS com medicamentos psicoativos, estes eram de uso próprio e contínuo da mulher para tratamento de uma condição crônica de saúde.

Transtornos mentais (45,2%) foram apresentados por 119 mulheres. Destas, 77 (64,7%) tinham como diagnóstico médico depressão e 42 apresentavam outro transtorno mental, como a esquizofrenia e dependência de drogas de abuso; 79 (68,7%) mulheres informaram acompanhamento psiquiátrico na data da tentativa de suicídio e 13 (11,3%) mulheres associavam tratamento psiquiátrico e tratamento psicológico.

Tabela 1 - Distribuição dos casos de tentativa de suicídio em mulheres segundo o agente tóxico utilizado. Centro de Controle de Intoxicações, Hospital Universitário Regional de Maringá, Maringá-PR, 2008. (n = 306) *

Tipo de agente	N	%	% Acumulada
Medicamento**	250	81,70	81,70
Agrotóxico	19	6,21	87,91
Raticida	19	6,21	94,12
Domissanitário	12	3,92	98,04
Produto veterinário	2	0,65	98,69
Produto químico industrial	2	0,65	99,34
Cosmético	1	0,33	99,67
Planta	1	0,33	100
Total	306	100	

* Dois casos ignorados.

** Inclui 19 casos associados com drogas de abuso, três com domissanitários, um com planta, um com agrotóxico e um com raticida.

Histórico de recorrência da TS foi constatado em 84 (32,5%) mulheres, sendo que, destas, o número máximo de TS efetuada por uma única mulher foram 13. Ao comparar as mulheres que tinham histórico de TS com as que estavam em sua primeira TS, verificou-se que, em ambos os casos, a maioria das mulheres exibia histórico de depressão e utilizava medicamento psicoativo de forma contínua.

Porém, no grupo recorrente, a maioria das mulheres encontrava-se na faixa etária de 15 a 49 anos, com 71 casos (84,5%), e não trabalhava em empregos formais (donas de casa) (34,8%). Já no grupo de mulheres que estavam em sua primeira TS, houve predomínio da faixa etária de 12 a 39 anos (86-84,2%) e das que tinham ocupação formal (61-42,6%).

Para os casos com evolução clínica registrada na ficha OT (300), 289 evoluíram para a cura (96,3%) e quatro (1,3%) tiveram como desfecho o óbito.

DISCUSSÃO

No presente estudo, a maioria das TS ocorreu nos meses de verão, dado não compatível com os de estudos que analisaram o comportamento epidemiológico da TS na população em geral, os quais obtiveram mais alto número de ocorrências nos meses de inverno.^{13,15} Não obstante, a sazonalidade climática da TS é uma variável de difícil associação em um país de grande diversidade regional como o Brasil, onde as estações do ano não são bem definidas por região e o clima não tem estações marcantes.

O peso do clima no cotidiano das pessoas tem sido relacionado à queda de produção de serotonina no verão, com o conseqüente aumento de agressividade, inclusive a "autoagressão" explicitada na tentativa de suicídio ou ao aumento e diminuição da luz solar e da temperatura em determinados perío-

dos do ano; porém, é difícil afirmar a correlação entre clima e um fenômeno com características culturais e socioeconômicas marcantes, como o suicídio.¹³

Considerando-se a faixa etária das mulheres que tentaram suicídio, os resultados da presente pesquisa refletem o suicídio como um fenômeno mais recorrente entre os mais jovens. Já na década anterior se observava o aumento do suicídio entre os jovens, situação considerada forte indicador da crise social existente no Brasil. A dificuldade em conquistar um emprego, problemática comum aos jovens que estão tentando entrar no mercado de trabalho, pode gerar um sentimento de incapacidade que leva à TS.¹⁶

A maioria das mulheres não possuía situação ocupacional formal, o que corrobora os dados de outros estudos de âmbito nacional, que indicam que a TS normalmente ocorre nos níveis ocupacionais não qualificados e níveis inferiores de qualificação, com maior proporção de casos nas categorias ocupacionais predominantemente manuais.^{13,15}

Os medicamentos foram utilizados como agentes da maioria das TS e vêm ocupando, desde 1994, a primeira posição entre os 13 agentes tóxicos monitorados no país, correspondendo a 27% dos casos de intoxicação.¹⁷

Segundo dados da OMS, 15% da população mundial consomem mais de 90% da produção farmacêutica; 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou usados inadequadamente; os hospitais gastam 15 a 20% de seus orçamentos para lidar com as complicações causadas pelo uso inadequado dos medicamentos; e, de todos os pacientes que dão entrada em prontos-socorros com intoxicação, 40% são vítimas dos medicamentos.¹⁸

O imediato acesso a um método para cometer suicídio é um fator determinante para um indivíduo cometer ou não esse ato. Reduzir o acesso a métodos para cometê-lo é uma estratégia efetiva de prevenção.¹⁹

A alta participação das drogas psicoativas entre os medicamentos utilizados para tentativas de suicídio sugere que o melhor controle sobre a prescrição e aquisição de medicamentos psicoativos poderia contribuir para a mudança do perfil de medicamentos utilizados nas tentativas de suicídio, com repercussões potenciais na sua letalidade, uma vez que tais medicamentos alteram o funcionamento cerebral, podendo deprimir ou estimular a atividade do SNC.¹⁸

Tanto em países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento, dois importantes fatores são relacionados ao suicídio. O primeiro é que a maioria das pessoas que cometeram suicídio tem um transtorno mental diagnosticável; e segundo, que o suicídio e comportamentos suicidas são mais frequentes em pacientes psiquiátricos, que normalmente apresentam, em ordem decrescente de risco: transtornos de humor (depressão em todas as suas formas) e transtornos mentais e

de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas, como alcoolismo e abuso de drogas.²⁰

Nos casos de TS de pessoas com transtornos mentais, verifica-se o predomínio do gênero feminino, o histórico de TS anteriores e abuso/dependência de substâncias psicoativas, reforçando os fatores de risco para o suicídio estabelecidos pela OMS em 2006.²¹

A história de TS recorrentes é um importante preditor do suicídio e de novas tentativas, principalmente entre as mulheres, cujo índice de recorrência é 4,2 vezes mais alto do que o dos homens.²¹ Tal dado é indispensável para a realização do tratamento adequado às mulheres, uma vez que indivíduos com antecedência de TS necessitam de estratégias de tratamento diferentes em relação aos indivíduos que tentam suicídio pela primeira vez.²²

O alto número de casos evoluídos para a cura indica que as mulheres geralmente não desejam o suicídio no sentido de destruição, aniquilamento, mas como fuga, esquecimento, escapatória de sua vida presente. Dessa maneira, seria possível compreender as razões de elas não lançarem mão de meios considerados "radicais", enquanto os homens utilizam meios considerados mais violentos.⁷

Comparadas à população masculina, as mulheres apresentam diferenças hormonais, metabólicas e estruturais (mulheres apresentam na composição corpórea menos água e mais quantidade de tecido gorduroso)²³ que tornam as mulheres mais susceptíveis aos prejuízos associados ao consumo de substâncias psicoativas, principalmente em relação aos danos à saúde e aos contextos sociais, cujos resultados são mais graves.²⁴

Além do risco toxicológico, definido como a probabilidade de o indivíduo se intoxicar quando exposto aos diversos agentes químicos que o cercam, verificou-se também a existência de outros de fatores associados ao risco das mulheres à TS. Tais fatores podem ser classificados em: predisponentes, facilitadores, desencadeantes ou potencializadores.^{11,25}

Fatores predisponentes são aqueles que podem criar condições favoráveis ao agente, como idade, sexo e a existência prévia de agravos à saúde. Fatores facilitadores podem atuar contribuindo para a ocorrência da intoxicação, como alimentação inadequada ou condições habitacionais favoráveis a esse evento. Fatores desencadeantes podem associar-se ao aparecimento da intoxicação ou evento adverso à saúde como a exposição a determinados agentes; e fatores potencializadores podem agravar uma intoxicação já estabelecida, como, por exemplo, a exposição repetida ou por tempo prolongado a condições adversas.^{11,25}

No presente estudo, entre as mulheres que tentaram suicídio, observou-se mais frequência de: transtorno mental, uso do domicílio como local da TS, acesso a medicamentos (principalmente aos psicoativos de uso próprio) e a recorrência de TS.

Esses achados corroboram dados da literatura, que mostram alta prevalência de transtornos mentais em pessoas que tentam o suicídio. Estima-se que o risco de suicídio ao longo da vida em pessoas com transtornos do humor (principalmente depressão) é de 6 a 15%, porém uma proporção substancial dessas pessoas nunca foi atendida em consulta por um profissional de saúde mental.⁴

Assim, a melhora na detecção e o manejo dos transtornos psiquiátricos na atenção são passos importantes na prevenção do suicídio, porém no Brasil há carência de serviços especializados no atendimento à saúde mental da mulher, pouco treinamento dos profissionais da saúde e escassez na produtividade de pesquisas.²³

O uso do domicílio como local para a TS pode sugerir a desestruturação familiar e conflitos intrafamiliares, situação frequente em lares de indivíduos que atentam contra a própria vida. Também como importante fator potencializador, a recorrência de TS entre as mulheres pode ter retorno positivo em termos de pedido de socorro e/ou mudança de ambiente, o que encorajaria a repetição do ato.^{4,26}

Nesse sentido, torna-se necessário o desenvolvimento de estratégias, sobretudo em sistemas de saúde locais, de acolhimento e escuta dessas mulheres, auxiliando na recuperação de sua autoestima e superação do evento estressor. Para tanto, políticas direcionadas para esses aspectos da vida da mulher são imprescindíveis, pois direcionam o trabalho dos profissionais de saúde, além de garantir legitimidade e visibilidade desse problema, muitas vezes invisíveis aos olhos da sociedade e da própria família.²⁷

CONCLUSÕES

A partir dos resultados deste estudo foi possível caracterizar alguns aspectos específicos relacionados à TS entre mulheres na população avaliada. Verificou-se que a maioria das mulheres utiliza medicamentos como meio para o suicídio, principalmente os psicoativos, e possui algum tipo de transtorno mental como fator desencadeador da tentativa de suicídio. O fácil acesso às medicações pode ser um fator de risco relacionado à TS feminina.

Esses dados refletem a importância de estudar grupos específicos na ocorrência de suicídios, pois a universalidade do gênero feminino estabelece a mulher como um grupo homogêneo, com interesses, perspectivas, objetivos e experiências similares. A vulnerabilidade ao suicídio é marcante e o conhecimento dos fatores que influenciam essa prática é imprescindível para que meios efetivos de prevenção possam ser executados, além de servir como alerta aos profissionais de saúde para um atendimento mais eficiente a essa população.

Embora o presente estudo tenha se limitado à demanda de mulheres atendidas em um determinado serviço de saúde, os resultados apresentados podem subsidiar a atuação dos

profissionais de enfermagem e a elaboração de políticas públicas específicas para melhor assistência a essas mulheres. A educação em saúde realizada por esses profissionais, a partir do vínculo com o ser humano/paciente e a família, é um fator muito importante para o sucesso da prevenção. Com base em uma visão integral do indivíduo e do conhecimento dos fatores que levam as pessoas a esses atos extremos, o enfermeiro pode colaborar para amenizar o sofrimento presente nas TS.

REFERÊNCIAS

1. Meleiro A, Bahls S. O comportamento suicida. In: Tung TC. Suicídio: estudos fundamentais. São Paulo: Segmento Farma; 2004.
2. Botega NJ, Werlang BSG, Cais CFS, Macedo MMK. Prevenção do comportamento suicida. *Psico*. 2006; 37(3): 213-20.
3. Botega NJ, Mauro MLF, Cais CFS. Estudo multicêntrico de intervenção no comportamento suicida. In: Werlang BG, Botega NJ, organizadores. Comportamento suicida. Porto Alegre: Artmed; 2004. p. 123-40.
4. Organização Mundial de Saúde. Prevenção do suicídio: manual para médicos clínicos gerais. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2000.
5. Bernardes SS, Turini CA, Matsuo T. Perfil das tentativas de suicídio por overdose intencional de medicamentos atendidas por um Centro de Controle de Intoxicações do Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(7):1366-72.
6. Silva LF. Saúde das mulheres: o gênero, determinante cultural de saúde. *Arq Med*. 1999; 13(5): 31-4.
7. Lopes FH. Medicina, educação e gênero: as diferenciações sexuais do suicídio nos discursos médicos do século XIX. *Educ Rev*. 2007; 29: 241-57.
8. Vansan GA. Aspectos epidemiológicos comparativos entre tentativas de suicídio e suicídios no município de Ribeirão Preto. *J Bras Psiquiatr*. 1999; 48(5):209-15.
9. Dutra E. Comportamentos autodestrutivos em crianças e adolescentes: orientações que podem ajudar a identificar e prevenir. In: Hutz CS, organizadores. Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002. p. 55-87.
10. Botega NJ, Rapelli CB, Freitas GVS. Perspectiva psiquiátrica. In: Werlang BSG, Botega NJ, organizadores. Comportamento suicida. Porto Alegre: ArtMed; 2004. p. 107-21.
11. Schwartsman C, Schwartsman S. Intoxicações Exógenas Agudas. *J Pediatr*. [Rio J.] 1999; 75(2): 244-50.
12. Kohlrausch E, Lima MADS, Abreu KP, Soares JFS. Atendimento ao comportamento suicida: concepções de enfermeiras de unidades de saúde. *Cienc Cuidado Saúde*. 2008; 7(4):468-75.
13. Souza ER, Minayo MCS, Cavalcante FG. O impacto do suicídio sobre a morbimortalidade da população de Itabira. *Cienc Saúde Colet*. 2007; 11(Sup):1333-42.
14. Brasil. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Plano integrado de enfrentamento da feminização da epidemia de Aids e outras DST. Brasília; 2009.
15. Bando DH, Scrivani H, Morettin PA, Teng CT. Seasonality of suicide in the city of Sao Paulo, Brazil, 1979-2003. *Rev Bras Psiquiatr*. 2009; 31(2):101-5.
16. Minayo MS. A autoviolência, objeto da sociologia e problema de saúde pública. *Cad Saúde Pública*. 1998; 4(2):1-10.
17. Bortoletto ME, Bochner R. Impacto dos medicamentos nas intoxicações humanas no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 1999; 15(4): 859-69.
18. Rabelo JF. Uso de medicamentos psicoativos: um estudo com jovens que tentaram suicídio em Maringá-Pr. [dissertação] – Maringá (PR): Universidade Estadual de Maringá; 2008.

19. Ebmeier KP, Donaghey C, Steele JD. Recent developments and current controversies in depression. *Lancet*. 2006; 367:153-67.
 20. Werlang BG, Botega NJ. Comportamento suicida. *Porto Alegre: Artmed*; 2004.
 21. Santos AS, Lovisi G, Legay L, Abelha L. Prevalência de transtornos mentais nas tentativas de suicídio em um hospital de emergência no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(9): 2064-74.
 22. Evans MO, Morgan HG, Hayward A, Gunnell DJ. Crisis telephone consultation for deliberate self-harm patients: effects on repetition. *British J Psychiatr*. 1999; 175:23-7.
 23. Greenfield SF, Brooks AJ, Gordon SM, *et al*. Substance abuse treatment entry, retention, and outcome in women: a review of the literature. *Drug Alcohol Depend*. 2007; 86:1-21
 24. Elbreder MF, Laranjeira R, Siqueira MM, Barbosa DA. Perfil de mulheres usuárias de álcool em ambulatório especializado em dependência química. *J Bras Psiquiatr*. 2008; 57(1):9-15.
 25. Almeida Filho N, Rouquayrol MZ. Lógica epidemiológica e conceitos básicos. In: *Introdução à Epidemiologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
 26. Cais CFS. Tentativa de suicídio recorrente: um estudo clínico de indivíduos que tentaram o suicídio ao menos três vezes. [dissertação] – Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 2006.
 27. Assis LTM, Fernandes BM. Saúde da mulher: a enfermagem nos programas e políticas públicas nacionais no período de 1984 a 2009. *REME Rev Min Enferm*. 2011; 15(3): 356-64.
-