

Perfil do adolescente que tenta suicídio em uma unidade de emergência

Profile of adolescent suicide attempters admitted in an emergency unit

Perfi del adolescente que intenta suicidio admitido en una unidad de emergencia

Rita de Cássia Avanci

Enfermeira da Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP. Mestre em Enfermagem pelo Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP.

Luiz Jorge Pedrão

Professor Doutor do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP.

Moacyr Lobo da Costa Júnior

Professor Doutor do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP.

RESUMO

É freqüente o atendimento para tentativa de suicídio em Unidades de Emergência e estudar este fenômeno na adolescência é importante por ser um período de conflitos. Este estudo objetivou traçar um perfil epidemiológico de adolescentes admitidos em uma Unidade de Emergência diagnosticados como Tentativa de Suicídio. Para isso, foram examinados os atendimentos de adolescentes admitidos nesta Unidade, com o diagnóstico referido, no ano de 2002. Os resultados mostraram que 77,8% dos casos pertencem ao sexo feminino, predominância da faixa etária entre 15 e 19 anos, estado civil solteiro, cor branca, estudantes, com residência em bairros de baixo poder aquisitivo, utilizando a ingestão de medicamentos no período diurno, e são semelhantes aos descritos em outros estudos, necessitando assim atenção especial.

Descritores: Tentativa de suicídio; Adolescente; Saúde do adolescente; Enfermagem psiquiátrica.

ABSTRACT

Emergency Units frequently assist suicide attempts. It is important to study this phenomenon in adolescence, since this is a conflict period. This study aimed to outline an epidemiological profile of adolescents admitted in an Emergency Unit, who were diagnosed as suicide attempters. Thus, we examined the records of adolescents admitted at this Unit as suicide attempters in 2002. The results revealed that 77.8% of the cases are characterized as follows: female, predominant age range between 15 and 19 years old, single, white, student, living in neighborhoods with low purchasing power, taking medication during the day. Our findings were similar to those described in other studies and thus require special attention.

Descriptors: Suicide attempt, Adolescent, Teen's health, Psychiatric nursing.

RESUMEN

Unidades de Emergencia frecuentemente atienden a intentos de suicidio y es importante estudiar este fenómeno en la adolescencia, ya que es un período de conflictos. La finalidad de este estudio fue delinear un perfil epidemiológico de adolescentes admitidos en una unidad de emergencia con diagnóstico de intento de suicidio. Por lo tanto, investigamos la atención de adolescentes admitidos en esta Unidad con el diagnóstico referido, en 2002. Los datos mostraron que 77,8% de los casos se refieren al sexo femenino, predominancia de la franja de edad entre 15 y 19 años, estado civil soltero, color blanco, estudiantes, que viven en barrios de bajo poder adquisitivo, utilizando la ingestión de medicamentos en el período diurno. Los hallazgos son semejantes a aquellos descritos en otros estudios y, por consiguiente, necesitan de atención especial.

Descritores: Intento de suicidio; Adolescente; Salude de lo adolescente; Enfermería psiquiátrica.

Avanci RC, Pedrão LJ, Costa Júnior ML. Perfil do adolescente que tenta suicídio admitido em uma unidade de emergência. Rev Bras Enferm 2005 set-out; 58(5):535-9.

1. INTRODUÇÃO

A tentativa de suicídio é uma causa muito freqüente de atendimento em urgências psiquiátricas. O serviço de urgência desempenha papel importante na intervenção e prevenção, pois o paciente que tenta suicídio é vulnerável a novas tentativas. O presente estudo pretende relacionar o fenômeno do suicídio com a adolescência, que é um período de conflitos e de grande vulnerabilidade.

Verificou-se através de um estudo de revisão bibliográfica sobre suicídio na adolescência no mundo, que este constitui a segunda ou terceira causa de morte para a faixa etária entre 15 e 25 anos, em quase todos os países. Em relação à incidência o estudo mostrou que as taxas de suicídio são maiores no sexo masculino em todos os países da América Latina. Estados Unidos (EUA) e Canadá possuem taxas de suicídio mais elevadas em relação à América Latina e os países do Oriente, onde as taxas de suicídio oscilam entre 6 e 10:100.000 habitantes para o sexo masculino e 2 a 4: 100.000 para o sexo feminino. A Federação Russa, Lituânia, Letônia, Hungria e

Nova Zelândia possuem as taxas mais altas do mundo. O Brasil apresentou taxas entre 5 e 6:100.000 habitantes para o sexo masculino e entre 1 e 3:100.000 habitantes para o sexo feminino. Observou-se também que dos adolescentes que tentaram suicídio 10% acabam se suicidando dentro de 10 anos após a primeira tentativa e que somente 25% dos que tentaram procuraram consulta médica, pois acreditam que podem resolver seus problemas sem ajuda. Além disto, a existência de um clima de tensão, hostilidade ou violência familiar são considerados fatores de risco para suicídio⁽¹⁾.

Na Austrália a taxa de suicídio encontra-se como a principal causa de morte entre adolescentes com um índice de 16,4:100.000 habitantes⁽²⁾.

Deve-se considerar que os países da América Latina, especificamente o Brasil, muitas vezes possui um sistema de registros de casos deficiente, onde muitos casos são passados e não são registrados, podendo ser um dos aspectos nas diferenças entre as taxas de suicídio em países desenvolvidos e em desenvolvimento.

Através de um estudo clínico-epidemiológico onde foi utilizado o método de casos-controles, estudou-se 50 jovens entre 12 e 27 anos que haviam tentado suicídio e comparou-se com dois grupos-controle de 50 jovens normais e 50 jovens que compareciam a consulta psiquiátrica. Observou-se que não existe diferenças significativas entre os grupos em relação a doença somática atual ou anterior. Apresentou maior proporção de doenças psicossomáticas, internações em hospital geral e maior uso de bebidas alcoólicas em relação aos outros grupos. Quanto a acidentes não se encontrou diferenças significativas. Encontrou-se também no grupo de jovens que tentaram suicídio que o comportamento suicida fazia parte do seu dia a dia, viviam num ambiente suicida, tendo em grande parte, tentativas de suicídios anteriores⁽³⁾.

Verificou-se como outros resultados deste estudo que os jovens suicidas apresentavam, em seus antecedentes, maior proporção de brigas, de problemas com a polícia e a justiça, de problemas na escola, no trabalho, de gravidez em solteiras e abortos provocados⁽⁴⁾.

Evidenciou-se num estudo epidemiológico realizado na Unidade de Emergência de Ribeirão Preto, no período de 1988 a 1993, com todos pacientes atendidos neste período, o fato preocupante de que distúrbios psiquiátricos e comportamentos auto-destrutivos estarem ocorrendo com frequência bastante alta em população jovem. Os adolescentes representam 23% dos atendimentos no período, com o predomínio da faixa etária entre 15 a 19 anos e 20 a 24 anos. No sexo feminino predominaram os Transtornos Neuróticos, Suicídios e Lesões auto-infligidas e Psicoses Esquizofrênicas, no sexo masculino, predominaram quadros relacionados a álcool e drogas, Psicoses Esquizofrênicas e Transtornos neuróticos, respectivamente. É importante ressaltar que considerando ambos os sexos, verificou-se que 77% dos casos de Suicídio e Lesões auto-infligidas estiveram presentes no sexo feminino e 23% no sexo masculino, na população total de adolescentes assistidos (3.100) no período mencionado⁽⁵⁾.

Ainda em Ribeirão Preto, delineou-se um perfil epidemiológico de 60 casos de tentativa de suicídio atendidos no setor de Urgência Psiquiátrica de um Hospital Universitário no ano de 1993 e constatou que as pessoas que tentam suicídio são na maioria mulheres entre 15 e 29 anos, solteira, casada ou em "união irregular", que pratica o ato suicida em locais familiares, habitualmente o próprio domicílio, de preferência entre o fim da tarde e a noite, que deve ser de modo mais impulsivo do que planejado, em decorrência de estados emocionais imediatos a situações de perdas ou transtornos nas relações sócio-familiares, utilizando, ao contrário dos homens, de métodos menos violentos⁽⁶⁾.

Os adolescentes constituem um dos grupos mais sensíveis a um grande número dos mais graves problemas mundiais da atualidade:

fome, miséria, desnutrição, analfabetismo, violência, abandono, prostituição e desintegração familiar. Incluindo várias situações que muitas vezes são indesejadas, inoportunas e de difícil solução como é o caso do uso de drogas, da gravidez na adolescência e da infecção pelo HIV/AIDS⁽⁷⁾.

Na sociedade atual, o adolescente deve adquirir condições para cuidar do seu próprio destino, a fim de atingir a condição de adulto. O adolescente confronta-se com aspectos sociais, políticos, filosóficos, religiosos, econômicos juntamente com todo o processo afetivo por qual passa para consolidar com a formação de sua personalidade.

Entretanto, nesta sociedade capitalista na qual vivemos estamos inseridos em meio de constantes contradições, ou seja, espera-se dos jovens um comportamento afetuoso, responsável repleto de sonhos e objetivos, mas divulga-se a violência e o comércio do próprio corpo por meio da mídia. Desta forma, deve-se considerar que é neste mundo de contradições e discrepâncias que o adolescente necessita aprender a viver, construir sua identidade e resolver seus conflitos⁽⁸⁾.

2. OBJETIVO

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.

3. METODOLOGIA

3.1 População

Todos os adolescentes atendidos na Unidade de Emergência do HCFMRP-USP, diagnosticados como Tentativa de Suicídio segundo o Código Internacional de Doenças (Cid-10)⁽⁹⁾, com idade entre 10 e 19 anos completos, no ano de 2002.

Adotou-se a definição cronológica da adolescência segundo a Organização Mundial da Saúde e a Organização Panamericana de Saúde, que delimita essa fase entre 10 e 19 anos.

3.2 Procedimento

Os dados foram obtidos através de listagem contida em disquetes fornecidos pelo Serviço de Arquivo Médica da Unidade, revisão das fichas de entrada dos pacientes na Unidade contidas no prontuário e rastreamento dos boletins de ocorrência policial que foram feitos e encontram-se arquivados no Sistema de Informação informatizado da Unidade. As variáveis obtidas foram: sexo, idade, raça, profissão, bairro de moradia para pacientes de Ribeirão Preto, método utilizado na tentativa de suicídio, mês e dia da semana da tentativa, horário de admissão na Unidade, horário registrados no boletim de ocorrência policial que seria horário da tentativa de suicídio. Quanto à procedência incluíram-se todos os pacientes atendidos na Unidade provenientes de Ribeirão Preto e região.

4. RESULTADOS

4.1 Caracterizando o adolescente que tentou o suicídio e seu local de origem

A população total inclusa no presente estudo, que constou de 72 adolescentes, distribuiu-se da seguinte forma: 56 (77,8%) do sexo feminino; 16 (22,2%) do sexo masculino; 45 (62%) procedentes de Ribeirão Preto; 25 (35%) procedentes da região de Ribeirão Preto e 2 (3%) pertencem a outra região. As tabelas que seguem, mostram o perfil dos referidos adolescentes.

Verificou-se que, em relação à população do estudo, a maioria são brancos, do sexo feminino, com idade entre 15 e 19 anos, solteiros, porém 10% aproximadamente demonstraram ter a vivência de um relacionamento conjugal, residentes em bairros pobres de Ribeirão Preto, onde apenas 44% estão estudando e o restante trabalham em subempregos ou são inativos. Os bairros periféricos e populosos foram considerados os bairros

Tabela 1. Distribuição dos adolescentes atendidos com diagnóstico de Tentativa de Suicídio na unidade de emergência do HCFMRP-USP, segundo idade e sexo. Ribeirão Preto, 2002.

IDADE X SEXO	n	%
10 a 14 anos feminino	12	21,5
15 a 19 anos feminino	44	78,5
10 a 14 anos masculino	1	6,0
15 a 19 anos masculino	15	20,8

pobres e os bairros ricos foram considerados os localizados na zona central ou próxima/distante, mas com características sócio econômicas mais privilegiadas.

Tabela 2. Distribuição dos adolescentes atendidos com diagnóstico de Tentativa de Suicídio na unidade de emergência do HCFMRP-USP, segundo raça e estado civil. Ribeirão Preto, 2002.

Raça	n	%	Estado Civil	n	%
Branca	53	73,6	Amasiado	6	8,4
Mulato	18	25,0	Separado	1	1,4
Amarelo	1	1,4	Solteiro	65	90,2

Tabela 3. Distribuição dos adolescentes atendidos na unidade de emergência do HCFMRP-USP com diagnóstico de Tentativa de Suicídio, segundo profissão e bairro de moradia. Ribeirão Preto, 2002.

Profissão	n	%	Procedência	n	%
Estudante	32	44,0	Bairros pobres	39	86,6
Dona de casa	15	21,0	Bairros ricos	6	13,4
Baixa qualificação	25	35,0			

Tabela 4. Distribuição dos adolescentes atendidos na unidade de emergência do HCFMRP-USP com diagnóstico de Tentativa de Suicídio, segundo método utilizado e sexo. Ribeirão Preto, 2002.

MÉTODO UTILIZADO	Feminino		Masculino	
	n	%	n	%
Medicamentos	42	75,0	5	31,2
Produtos químicos	10	18,0	5	31,2
Métodos violentos	4	7,0	6	37,6
Total	56	100,0	16	100,0

Tabela 5. Distribuição dos adolescentes atendidos na unidade de emergência do HCFMRP-USP com diagnóstico de Tentativa de Suicídio segundo horário de entrada na unidade e horário da tentativa de suicídio. Ribeirão Preto, 2002.

Período	Entrada na Unidade		Horário da Tentativa de Suicídio	
	n	%	n	%
Dia	26	36,1	10	56,0
Noite	46	63,9	8	44,0

Observa-se que o uso de medicamentos é método predominante entre as adolescentes do sexo feminino, seguido de substâncias químicas e uso de métodos violentos. Em relação ao sexo masculino, observa-se a predominância do uso de métodos violentos seguidos de medicamentos e substâncias químicas. Em relação à população total do estudo, observa-se que as ingestões aparecem como meios predominantes onde 34 (47,2%) fizeram uso de psicotrópicos e neurolépticos.

Observou-se que a maioria dos atendimentos dos adolescentes que haviam tentado suicídio foram realizados no período da noite e os horários registrados nos boletins de ocorrência são na maioria do período diurno.

Em relação ao mês e dia da semana da tentativa de suicídio, encontrou-se variação durante todo período, e desta forma, não foi

possível caracterizar algum mês ou dia como fator de risco.

5. DISCUSSÃO

Observou-se que o perfil encontrado dos adolescentes do presente estudo vão de encontro à literatura vigente.

Em relação à raça, de acordo com a literatura, apresentou-se o predomínio de brancos com 61,4% para tentativa de suicídio e suicídio^(10,11).

Vários outros estudos encontraram percentuais de predomínio da raça branca entre os adolescentes que tentaram suicídio, variando com taxas entre 77,7%, 62% e 78%. Esses resultados vêm de encontro com o estudo atual, porém não foi encontrado na literatura justificativa que explicasse esse predomínio, o que vem a ser motivo de novas investigações⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Em relação ao estado civil, em um estudo verificou-se 85,7% de solteiros entre os adolescentes estudados, já em outro, encontrou-se menor número de solteiros e maior número de indivíduos vivendo em uniões irregulares e separados entre os adolescentes que tentaram suicídio^(10,15).

No entanto, no estudo atual apresentou-se aproximadamente 10% de adolescentes que estão no grupo de separados e ou amasiados o que surpreende pela faixa etária, onde se espera que esses jovens estejam iniciando seus relacionamentos afetivos.

Em relação ao sexo observou-se o predomínio do sexo feminino. Entende-se que o período referido é característico do início do relacionamento afetivo com o sexo oposto, o que também é um fator de grande importância na geração de conflitos e frustrações, podendo predispor a uma tentativa de suicídio.

Acredita-se que as mulheres, principalmente na idade mencionada e em condições econômicas mais humildes atribuem maior valor ao estabelecimento de um vínculo afetivo com um parceiro do sexo oposto, o qual representa segurança e autonomia. A conseqüente perda desse parceiro associado ao período vulnerável e impulsivo em qual se encontra, são fatores predisponentes à tentativa de suicídio, o que contribuem para o aumento na frequência de tentativa de suicídio para as mulheres⁽¹⁵⁾.

Quanto à faixa etária observou-se predomínio de adolescentes entre 15 e 19 anos. Neste período, o adolescente está na fase de pós-adolescência, onde seu corpo de adulto está adquirindo formas mais definidas, considerando ser um período de definição de identidade⁽¹⁶⁾. Entende-se que nesta fase da vida ocorre um período preparatório para o início de escolhas profissionais, que é um passo importante para o adolescente, pois é através da aquisição de sua independência financeira que ele vai conquistando sua autonomia, porém, essa fase também pode ser geradora de conflitos e frustrações. Observa-se que 35% dos adolescentes do presente estudo possuem subempregos, 21% são donas de casa ou são inativos, e que 44% apenas estão estudando, o que demonstra o baixo status social, favorecendo a baixa auto-estima e a dificuldade na realização de escolhas para o início da vida profissional. A tentativa de suicídio poderia ser um meio para livrar-se dessas dificuldades.

Observou-se em outro estudo, onde caracterizaram-se o perfil das tentativas de suicídio em adolescentes num hospital de Londrina – Paraná, num total de 70 sujeitos entre 12 e 24 anos, observaram maior frequência para o sexo feminino com 80% e entre a faixa etária de 16-19 anos com 45,7%⁽¹⁰⁾.

O estudo atual apontou que as ingestões são meios predominantes, principalmente entre as adolescentes do sexo feminino, na tentativa de suicídio. Esses resultados vão de encontro à literatura que concordam que tentativa de suicídio entre adolescentes são caracterizadas principalmente por intoxicação exógena^(14,17,18).

Em um trabalho com 70 jovens que tentaram suicídio, em relação ao método, 70% utilizaram medicamentos e 18,3% utilizaram praguicidas na tentativa. Observou-se a maior frequência no sexo feminino, nas residências e com uso de medicamentos, o que demonstra a facilidade de acesso a essas substâncias. Outro estudo obteve o método mais utilizado a ingestão de psicofármacos com 51% e sua grande maioria foi do sexo masculino^(10,19).

Outros autores concluíram que houve um aumento significativo no índice de suicídio em adolescentes, principalmente na faixa etária de 15 – 19 anos. Concordam que as adolescentes preferem a ingestão em relação ao método utilizado, e os adolescentes utilizam métodos mais violentos⁽¹¹⁾.

Num estudo com relação a 167 casos de tentativa de suicídio, observou-se que 92% utilizou a ingestão de medicamentos como método de preferência e 8% métodos violentos⁽¹³⁾.

Em Ribeirão Preto, em 1977, em relação a ambos os sexos que o agente mais utilizado foram os comprimidos com 82,5% dos casos, seguidos de venenos 9%, meios violentos 6,5% e líquidos corrosivos com 1,8%. Em relação ao sexo feminino obteve-se 86,4% dos casos de ingestão de comprimidos, seguidos de venenos 8,3%, meios violentos 3,8% e líquidos corrosivos com 1,5%. Quanto ao sexo masculino observou-se 69,8% dos casos de ingestão de comprimidos, seguidos de venenos 12,3%, meios violentos 15,1% e líquidos corrosivos com 2,8%⁽¹²⁾.

Em outro trabalho, ainda em Ribeirão Preto, o método mais utilizado para as tentativas de suicídio entre os adolescentes, em ambos os sexos foram: o envenenamento com 94,5% que inclui a ingestão de medicamentos com 75,9% e a ingestão de outras substâncias químicas com 18,6%. O emprego de outros procedimentos ocorreu em apenas 5,5% dos casos, predominantemente com armas brancas nos homens e atear-se fogo nas mulheres. Em relação ao sexo feminino verificou-se que a ingestão de medicamentos foi a mais freqüente com 80%, já a ingestão de outras substâncias químicas e outros procedimentos mais violentos foram mais utilizados pelos homens⁽²⁰⁾.

Observou-se que a maioria dos estudos citados estão de acordo com o estudo atual, em que a ingestão de medicamentos e uso de substâncias químicas, vem a ser fator predominante e importante nas tentativas de suicídio entre adolescentes. Entretanto, esses produtos, necessitam de maior controle na sua venda e distribuição. Os pais deveriam ser orientados para dificultar o acesso desses adolescentes, dentro de casa, a medicamentos e produtos químicos como venenos, soda cáustica, entre outros.

Em relação ao período do dia, observa-se que a maioria dos atendimentos na UE, aos adolescentes que tentaram suicídio foram realizados no período noturno. E que os boletins de ocorrência policial foram, em sua maioria, realizados no período diurno, que são considerados horários reais da tentativa.

Esses resultados vêm de encontro com outro estudo que obteve no turno entre as 0-6hs um total de 6,1%, das 6-12hs (12,8%), das 12-18hs (21,0%) e entre as 18-24hs (43,1%), o restante foi ignorado⁽¹²⁾.

Outros autores observaram em relação ao horário de chegada ao hospital um predomínio entre 12 e 24 horas com 74% dos casos⁽²¹⁾.

Portanto, observa-se em relação aos horários das tentativas de suicídio entre os adolescentes, que são admitidos no hospital em sua maioria no período noturno, o que sugere que a tentativa de suicídio

tenha ocorrido no período diurno, como confirma os resultados do boletim de ocorrência policial. Durante o dia, considera-se um ambiente facilitador, pois a maioria dos pais de adolescentes trabalham nesse período, deixando-os sozinhos, o que facilitaria a tentativa de suicídio.

6. CONCLUSÃO

A partir dos dados obtidos neste estudo, pode-se concluir que o perfil do adolescente, entre 10 e 19 anos, que tentou suicídio e foi admitido na Unidade de Emergência, 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.

A Unidade de Emergência-UE por onde são encaminhados a maioria dos pacientes que tentaram suicídio é a única em Ribeirão Preto e região que possui um serviço de urgência psiquiátrica que funciona durante 24 horas. Dessa forma os adolescentes que tentaram suicídio em Ribeirão Preto e região são encaminhados a Unidade de Emergência, onde são inicialmente atendidos pelas clínicas médica e cirúrgica dependendo do método utilizado na tentativa de Suicídio e suas conseqüências orgânicas. Posteriormente após estabilização clínica do paciente solicita-se avaliação psiquiátrica e dependendo do caso transferência para a urgência psiquiátrica. No entanto, os dados do estudo epidemiológico apontaram que a maioria dos casos de adolescentes que tentaram suicídio e foram admitidos na UE são de baixa classe sócio-econômica, residentes em bairros pobres de Ribeirão Preto e possuindo profissões de baixa qualificação. Esses dados sugerem um questionamento: os adolescentes ricos não tentam se matar ou não são encaminhados a UE?

Percebe-se uma grande influência histórico-cultural, principalmente entre famílias de classe média a alta, resultando na omissão de casos de tentativas de suicídio e até mesmo de suicídios consumados.

Durante o ano de 2002, além desses 72 casos registrados, pode-se ter perdido vários outros casos, de diversas formas, como aqueles em que o adolescente e a sua família tenham procurado serviço particular ou conveniado em outro hospital, casos admitidos na Unidade e que foi omitida a intencionalidade do ato pelo adolescente e sua família centrando o diagnóstico, por exemplo, como Intoxicação Exógena ao invés de Tentativa de Suicídio, ou ainda casos indiretos de Tentativa de Suicídio em acidentes de trânsito onde nem se cogita que havia tal possibilidade, e até mesmo Tentativas de Suicídio menos grave, sem risco eminente de vida, em que a família ou o paciente não tenha procurado atendimento médico. Esses são alguns aspectos que dificultam a realização do diagnóstico e conseqüentemente a não inclusão desses casos nos registros hospitalares influenciando nos resultados de estudos epidemiológicos.

Portanto, acredita-se que ocorram sub registros de casos de tentativas de suicídio, devido ao preconceito relacionado e a influência histórico-cultural do tema. A freqüência 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.

REFERÊNCIAS

1. Serfaty E. Suicídio em la adolescência. Rev Adolesc Latino-am 1998; 1(2): 105-10.
2. Veit F, Schwarz M. Adolescent suicide attempts: a general practice perspective. Aust Fam Physician 1995; 24: 2041-4.

3. Cassorla RMS. Jovens que tentam suicídio características demográficas e sociais: um estudo comparativo com jovens normais e com problemas mentais. *J Bras Psiq* 1984; 33(1): 3-12.
4. Cassorla RMS. Jovens que tentam suicídio- Relacionamento social, gravidez e abortamentos. Um estudo comparativo com jovens normais e com problemas mentais. *J Bras Psiq* 1985; 34(3): 151-6.
5. Teixeira AMF, Luis MAV. Distúrbios psiquiátricos, tentativas de suicídio, lesões e envenenamento em adolescentes atendidos em uma Unidade de Emergência, Ribeirão preto, São Paulo, 1988-1993. *Cad Saúde Pública* 1997 jul-set ; 13(3): 517-25.
6. Vansan GA. Tentativas de suicídio admitidas em um serviço de urgências psiquiátricas de um hospital geral. *Neurobiologia* 1996; 59(1):17-28.
7. Raspanti LMPS. Trabalho com grupo de adolescentes através da abordagem sociodramática [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; Universidade de São Paulo; 2000.
8. Levisky DL. Adolescência reflexões psicanalíticas. 2ª ed. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 1998.
9. Classificação Estatística Internacional de Doenças e problemas relacionados à saúde. CID-10. 10ª revisão. São Paulo (SP): EDUSP; 2000.
10. Marcondes F. Tentativas de Suicídio por substâncias químicas na adolescência e juventude. *Rev Adolesc Lat-am* 2002 nov; 3(2).
11. Scanavismo MT, Medeiros JL. Suicídio em adolescentes: considerações epidemiológicas. *Pesq Med* 1989; 23(1): 44-7.
12. Andrade JJB. Epidemiologia da tentativa de suicídio em Ribeirão Preto [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; Universidade de São Paulo; 1979.
13. Monteiro LF. Tentativas de suicídio em adolescentes. *J Ped* 1985; 58: 32-4.
14. Feijó RB. O adolescente com tentativa de suicídio: características de uma amostra de 13 a 20 anos atendida em emergência. *J Bras Psiq* 1996; 45(11):657-64.
15. Cassorla RMS. Jovens que tentam suicídio. Antecedentes mórbidos e de condutas autodestrutivas. Um estudo comparativo em jovens normais e com problemas mentais. *J Bras Psiq* 1984; 33(2): 93-8.
16. Erickson EH. Identidade, juventude e crise. Rio de Janeiro (RJ): Zahar; 1976.
17. Spirito A, Bond A. Gender differences among adolescent suicide attempters. *Crisis* 1993; 14:178-84.
18. Levy SR, Jurkovic GL, Spirito A. A Multisystems analysis of adolescent suicide attempters. *J Abnorm Child Psychol*, 1995; 23: 221-234.
19. Martinez J. Comportamento de la conducta suicida infanto – juvenil. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1998 nov; 14(6): 554-9.
20. Ficher AMFT. Tentativas de suicídio de adolescentes atendidos no setor de urgências psiquiátricas de um hospital geral [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; Universidade de São Paulo; 2000.
21. Garfinkel BD, Golombek A. Suicide and depression in childhood and adolescence. *J Canad Med Assoc* 1974; 110:1278.

Data do recebimento: 14/12/2004

Data da aprovação: 07/09/2005