

SUICÍDIO ENTRE ESTUDANTES NO MUNICÍPIO DE BELÉM (2005-2006)¹

SUICIDE AMONG STUDENTS IN THE CITY OF BELEM (2005-2006)

Sílvia Maués Santos RODRIGUES² e Luiz Otávio Neves BARBALHO FILHO³

RESUMO

Objetivo: estudar a mortalidade por suicídio entre estudantes do município de Belém, Pará (Brasil), período de janeiro 2005 e dezembro 2006, identificando possíveis fatores de risco relacionados. **Método:** a partir dos casos confirmados de suicídio, ocorridos em 2005 e 2006, foram selecionados os que indicavam a ocupação de estudante. Realizado um estudo transversal, utilizando-se questionário padronizado para identificação dos casos. **Resultados:** considerando-se os 21 casos analisados, a taxa de suicídio encontrada para cada 100 mil habitantes foi de 1,01 e 0,62, anos de 2005 e 2006, respectivamente; a razão entre os sexos foi de 1,6 homem para cada mulher. A maior incidência ocorreu na faixa entre 15 e 24 anos, correspondendo a 86% dos casos. Solteiros representam 90% da amostra. A escolaridade de 86% dos casos compreende os níveis fundamental e médio. Entre os métodos utilizados, o enforcamento (52,4%) foi o mais freqüente. Os fatores de risco relacionados são humor depressivo, em 29% dos casos; conduta agressiva, em 19% dos casos; e conflitos amorosos, em 19% dos casos. **Conclusões:** a taxa de suicídio entre estudantes de Belém é considerada baixa em termos nacionais, acima da média municipal, destacando-se elevada prevalência de adolescentes, solteiros, com uma proporção de mulheres maior em termos globais e nacionais.

DESCRITORES: suicídio de jovens, fatores de risco, métodos de suicídio, incidência, mortalidade.

INTRODUÇÃO

Nas últimas cinco décadas, os coeficientes de suicídio, em termos globais, cresceram em torno de 60%, com uma mudança da maior incidência entre as faixas etárias mais idosas para as mais jovens (35-45 anos e mesmo 15-25 anos em alguns lugares), ocupando lugar entre as cinco causas líderes de mortalidade de homens e mulheres¹.

Os fatores e situações de risco variam entre os continentes e de um país para outro e guardam relação com aspectos culturais e político-econômicos. A detecção de fatores de risco em dada sociedade, importa em medidas preventivas a serem adotadas nos planejamentos de saúde coletiva¹.

Os principais fatores e situações de risco apontados na literatura se referem à idade, raça, gênero, estado civil, ocupação, situação financeira, aspectos psicológicos, ambientais e culturais, estado de saúde mental e física, tentativas anteriores e histórico familiar de suicídio^{1,2}.

A literatura especializada considera que alguns grupos ocupacionais apresentam maior risco: veterinários, farmacêuticos, dentistas, químicos, médicos, policiais e fazendeiros, sem que haja uma explicação definitiva sobre esses achados – em que pese o fácil acesso a métodos letais, as pressões profissionais, o isolamento social e as dificuldades financeiras como fatores contribuintes^{1,2}.

As taxas de suicídio no Brasil são processadas pelo Ministério da Saúde, através do Sistema de

Informação de Mortalidade (SIM/MS), desde 1975, e são calculadas por 100 mil habitantes. Permitem uma aproximação para o seu estudo, apesar das limitações decorrentes da subnotificação, estimada em 20%, e da ausência de demais indicadores populacionais, além de idade, gênero e método suicida^{3,4,5}.

De acordo com as últimas estimativas oficiais de 2004, a taxa de mortalidade por suicídio no Brasil é de 4,5 para cada 100 mil habitantes – sendo considerada uma taxa geral baixa. O estado do Pará situa-se na 25ª posição, com uma taxa de 2,03; na cidade de Belém, capital do estado, a taxa reportada é de 1,30⁶.

Souza et al., estudando o suicídio entre jovens nas principais capitais do país, relatam para Belém, taxas que variam entre 3,2 e 11,4, período entre 1979 e 1998, na faixa etária de 15 a 24 anos. A cidade apresenta, junto com as capitais Curitiba e Porto Alegre, as maiores taxas encontradas. Os autores sugerem que a cidade de Belém deveria ser objeto de estudos especiais por sua proximidade e influência da cultura indígena, visto que têm sido identificados entre os jovens indígenas índices elevados de suicídio⁷.

Em sua análise sobre o suicídio na cidade de Belém, Rodrigues et al. observam que as taxas de suicídio sofreram uma ligeira queda nos anos de 2005 e 2006 para 3,05 e 2,50, respectivamente. Porém, reportam taxas elevadas em faixas etárias jovens e baixa entre os idosos, acompanhando uma tendência contemporânea mundial. Essa tendência se reflete também no que diz respeito à escolaridade – cerca de

¹ Trabalho resultante de banco de dados obtidos na elaboração de Monografia de Graduação em Medicina da Universidade Federal do Pará - UFPA

² Médica Psiquiatra, Professora Assistente IV da Disciplina Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará –UFPA

³ Médico Graduado no Curso de Medicina da Universidade Federal do Pará – UFPA

60% dos casos apresentam níveis de escolaridade fundamental ou médio e cerca de 29,6% dos casos se referem à ocupação de estudante. Isso sugere uma avaliação mais detalhada desse estrato social, uma vez que o perfil suicida apresenta tal peculiaridade, acompanhando o crescimento dos suicídios entre jovens⁸.

OBJETIVO

Análise da mortalidade por suicídio entre estudantes do município de Belém, período entre janeiro 2005 e dezembro 2006 e identificar possíveis fatores de risco relacionados.

MÉTODO

Este estudo é derivado de um protocolo sobre o perfil epidemiológico dos suicídios em Belém, período de 2005 a 2006, no qual ficou caracterizada uma elevada proporção de casos em que o suicida possuía a ocupação de estudante (29,6%), o que mereceu uma análise mais detalhada⁸.

Realizado o estudo dos casos de suicídio entre estudantes utilizando-se as variáveis demográficas: sexo, idade, escolaridade, estado civil, procedência, método utilizado para o suicídio e motivos referidos por familiares e/ou testemunhas – estes obtidos pela pesquisa dos inquéritos policiais de casos confirmados de suicídio, concluídos e arquivados na Corregedoria Geral das Polícias de Belém, órgão responsável pelo recebimento dos inquéritos policiais provenientes das delegacias de polícia do município.

A partir do estrato selecionado, procedeu-se à análise estatística descritiva, através do cálculo de porcentagens e dos índices de suicídio e estatística inferencial, utilizando-se o teste do qui-quadrado para comparar diferenças entre os métodos de suicídio relacionados com o gênero. Os softwares empregados no estudo foram o BioEstat 5.0 e o MS Excel. Os índices de suicídio foram calculados com base nas estimativas populacionais oriundas do Censo 2000 para cada 100 mil habitantes⁹.

Para o desenvolvimento desta investigação foi obtida a aprovação do Comitê de Ética da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da Corregedoria de Polícia Civil do Estado do Pará.

RESULTADOS

Considerando-se os 71 casos de suicídio no período de 2005-06 em Belém, em 21 deles a variável ocupação é referida como de estudante, o que corresponde a 29,6% dos casos, sendo 33,3% no ano de 2005 e 25% no ano de 2006. As taxas de suicídio entre estudantes são de 1,01 e 0,62 para 100 mil habitantes nos anos de 2005 e 2006, respectivamente, considerando-se a população de Belém no Censo 2000 do IBGE, de 1.280.614 habitantes⁹.

Nesses 21 casos cuja ocupação indicada é a de estudante, o percentual de suicídio entre o sexo

masculino é de 62% contra 38% do sexo feminino, sendo a razão de 1,6 homem para cada mulher (tabela 1).

Tabela I- Percentual de estudantes suicidas por sexo, período de 2005-06, em Belém (PA)

Sexo	2005		2006		Geral	
	n	%	n	%	n	%
Masculino	8	62	5	63	13	62
Feminino	5	38	3	38	8	38
Total	13	100	8	100	21	100

Fonte: Protocolo de pesquisa.

Na distribuição por faixas etárias, observa-se maior percentual na faixa entre 15 e 24 anos, correspondendo a 86% (tabela 2).

Tabela II - Idade de estudantes suicidas, período 2005-06, em Belém (PA).

Idade (anos)	2005		2006		Geral	
	n	%	n	%	n	%
5 a 14	1	8	0	0	1	5
15 a 24	11	85	7	88	17	86
25 a 34	1	8	0	0	1	5
35 a 44	0	0	1	13	1	5
45 e+	0	0	0	0	0	0
Total	13	100	8	100	20	100

Fonte: Protocolo de pesquisa.

Ainda com relação à idade, foram empregadas as estimativas populacionais para cada faixa etária, obtendo-se a taxa de suicídio por 100 mil habitantes. O índice de suicídio foi maior na faixa entre 15 e 24 anos (tabela 3).

Tabela III- Taxa de suicídio* de estudantes, por idade, período de 2005-06, em Belém (PA)

Faixa Etária (anos)	2005		2006		Geral	
	n	Tx	n	Tx	n	Tx
5 a 14	1	0.41	0	0.00	1	0.41
15 a 24	11	4.21	7	2.68	18	6.89
25 a 34	1	0.44	0	0.00	1	0.44
35 a 44	0	0.00	1	0.60	1	0.60
45 e+	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Total	13	1.02	8	0.62	21	1.64

*Óbitos por 100 mil habitantes

Fonte: Protocolo de pesquisa e estimativas de população do IBGE - Censo 2000.

Quanto à escolaridade da população estudada, verifica-se 43% de nível médio, 43% de nível fundamental, 10% com ensino superior incompleto e apenas 5% com nível superior (gráfico 1).

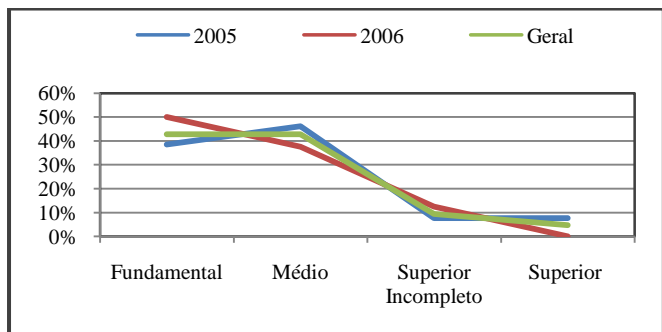


Gráfico 1 - Escolaridade de estudantes suicidas no período de 2005-06

Na amostra geral, 90% dos estudantes são solteiros e 10% são casados (tabela 4).

Tabela IV - Estado civil de estudantes suicidas, período de 2005-06, em Belém (PA)

Estado Civil	2005		2006		Geral	
	n	%	n	%	n	%
Solteiro	12	92	7	88	19	90
Casado	1	8	1	13	2	10
Total	13	100	8	100	21	100

Fonte: Protocolo de pesquisa.

Os bairros de Belém que apresentam maiores valores relativos de estudantes que cometeram suicídio são Pedreira e Icoaracy (14%) e Cabanagem, Guamá, Marambaia e Terra Firme, com a mesma proporção, 10% (gráfico 2).

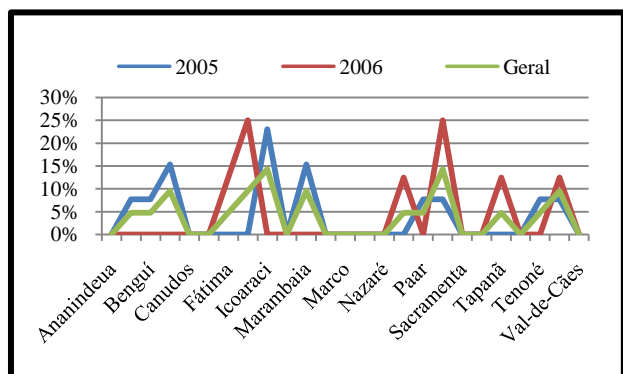


Gráfico 2 - Procedência (bairro) de estudantes suicidas no período de 2005-06

O método de suicídio mais utilizado pelos estudantes foi o enforcamento, com 52,4% dos casos, seguido de precipitação, com 19%. Na análise do método suicida, de acordo com o sexo, utilizando-se o qui-quadrado, o $p\text{-valor}=0.6673$ (não significativo) indica que não há uma diferença real entre os métodos de suicídio quanto ao sexo. Na amostra geral, há uma tendência significativa dos estudantes escolherem o enforcamento, $p\text{-valor}=0.0363$ (muito significativo), como método preferencial de suicídio. (tabela 5).

Tabela V - Método de suicídio de estudantes conforme o sexo, no período de 2005-06, em Belém

Método de	Masculino	Feminino	Total
-----------	-----------	----------	-------

suicídio

	n	%	n	%	n	%
Envenenamento	1	7,7	2	25,0	3	14,3
Precipitação	2	15,4	2	25,0	4	19,0
Ferimento por arma de fogo	2	15,4	1	12,5	3	14,3
Enforcamento	8	61,5	3	37,5	11	52,4
Total	13	100,0	8	100,0	21	100,0

Fonte: Protocolo de pesquisa.

Nos relatos de familiares ou testemunhas sobre os estudantes que cometeram suicídio, os fatores mais comuns citados são humor depressivo (29%), conduta agressiva e conflito amoroso (19%), conflito com os pais e tentativa prévia (14%) (tabela 6).

Tabela VI - Relatos sobre os estudantes suicidas no período de 2005-06 em Belém (PA)

Relatos	2005		2006		Geral	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Sob efeito de álcool	0	0,0	1	12,5	1	5
Comunicação da intenção	1	7,7	2	25,0	3	14
Tentativa prévia	0	0,0	3	37,5	3	14
Conflito amoroso	3	23,1	1	12,5	4	19
Conflito com os pais	2	15,4	1	12,5	3	14
Humor depressivo	3	23,1	3	37,5	6	29
Uso de remédio controlado	1	7,7	1	12,5	2	10
Luto recente	0	0,0	1	12,5	1	5
Dependência de SPA	0	0,0	1	12,5	1	5
Conduta agressiva	2	15,4	2	25,0	4	19
Problemas legais	0	0,0	1	12,5	1	5
Histórico familiar de suicídio	0	0,0	1	12,5	1	5
Contaminação por HIV	0	0,0	1	12,5	1	5

Fonte: Protocolo de pesquisa.

DISCUSSÃO

Nos 28 tipos de ocupação relatados na casuística total de suicídios em Belém, período de 2005-06, não se observam proporções importantes em profissões freqüentemente consideradas de maior risco pela literatura, como dentistas, médicos, veterinários, químicos e farmacêuticos¹, que teriam seu comportamento facilitado pela utilização de determinados métodos de suicídio, principalmente o uso de medicamentos e venenos (envenenamento)¹. A elevada prevalência de suicídio entre estudantes (29.6%), na faixa etária de 15-24 anos (4.21 e 2.68), mais elevados que na população geral de Belém, que foram de 3,05 e 2,5 no período 2005-06, respectivamente⁸, indica, notoriamente, maior risco relativo nesse grupo, implicando em estudo mais detalhado de outros fatores associados. Pois se entende que as chances de suicídio aumentam proporcionalmente à maior presença de fatores de

risco, revelando indícios de gravidade e necessidade de maior atenção².

Com relação ao sexo, o predomínio de homens entre os estudantes suicidas é compatível com a literatura. Porém, a razão homem-mulher de 1,6:1 demonstra proporção maior de mulheres, acima das médias nacional e mundial, que são em torno de 3:1 (com exceção da China, onde o número de suicídios nas áreas rurais é maior entre as mulheres)^{2,5}.

A ocorrência da proporção maior de estudantes do gênero feminino pode estar relacionada à escolha de métodos altamente letais nessa casuística – o enforcamento foi utilizado por 37,5% das mulheres suicidas –, uma vez que, quando são considerados os estudos relativos a tentativas nas quais predomina o gênero feminino, os métodos mais frequentemente utilizados são os de menor letalidade, como auto-envenenamento¹⁰.

Com relação à idade, o predomínio de casos entre 15 e 24 anos (86%) indica uma população de adolescentes e adultos jovens, o que é compatível com a ocupação de estudante. Porém, chama a atenção a escolaridade dos estudantes, 86% apresentam nível fundamental ou médio, ou seja, há uma tendência de escolaridade abaixo do esperado (nível médio e superior) para a faixa etária mais prevalente, o que pode indicar dificuldades escolares, em razão de problemas individuais e/ou sociais.

O predomínio de solteiros (90%) nos casos estudados confirma o que a literatura vem sistematicamente demonstrando com relação ao maior risco de suicídio entre tal grupo, mas destaca-se nesse estrato a proporção de solteiros ser nove vezes maior do que a de casados. Considerando-se também o predomínio do sexo masculino, pode-se deduzir que a proteção oferecida pelo casamento, que é maior para os homens na população geral, amplia o risco relativo na população estudada².

A preferência pelos métodos de enforcamento e precipitação entre os suicidas estudantes deste estudo possivelmente facilita a identificação da motivação suicida a partir do comportamento, o que nem sempre é possível em casos de envenenamento (por exemplo, se acidental ou voluntário) e revela a busca de métodos altamente letais e facilmente acessíveis para uma população sem renda própria.

Quanto aos fatores associados à motivação do suicídio referidos nos registros policiais, observam-se relatos freqüentes de humor depressivo (29%), conduta agressiva (19%), conflito amoroso (19%) ou com os pais (14%) e tentativas recentes de suicídio (14%).

No que se refere ao humor depressivo, não é possível, através da metodologia empregada, diferenciá-lo como sintoma presente inclusive em situações de luto normal do humor depressivo existente em situações mais graves, que podem mesmo caracterizar um transtorno de humor. Para uma análise mais ampla, seriam necessários estudos com metodologia diferenciada, como a autópsia

psicológica. Estima-se que de 15 a 20% das pessoas que sofrem de um transtorno de humor morrem por suicídio¹¹.

Com relação à conduta agressiva, sabe-se que os adolescentes, principalmente os do sexo masculino, apresentam um nível de impulsividade-agressividade mais elevado e envolvem-se em uma série de comportamentos de risco, principalmente na faixa de 15 a 18 anos, como andar de motocicleta sem capacete, praticar sexo sem proteção, utilizar armas de fogo, consumir substâncias psicoativas, tentativas de suicídio, entre outros^{12,13}.

O comportamento impulsivo-agressivo está também fortemente relacionado com o suicídio de portadores de esquizofrenia, transtornos de humor e transtornos de personalidade anti-social e limítrofe^{14,15,16,17}, sendo essas características consideradas importantes preditores para o comportamento suicida em adultos jovens e, dessa forma, ferramentas importantes no planejamento de medidas preventivas.

Vários estudos têm demonstrado repetidamente um risco aumentado para o suicídio em sobreviventes de tentativas anteriores, com proporções variáveis entre 2,33% em 3,88 anos, na Dinamarca¹⁸; 4,6% em 10 anos, na Nova Zelândia¹⁹ e 12% em 10 anos, na Espanha²⁰, confirmando os achados neste estudo, com uma proporção importante de suicídios entre sobreviventes de tentativas prévias (14%).

A existência de conflitos parentais e amorosos pouco tempo antes do evento suicida confirma outros achados da literatura; os quais observam a ocorrência significativa de suicídios entre jovens que vivenciaram conflitos familiares, problemas escolares e desentendimentos com parceiros amorosos, nos seis meses que antecederam o evento, em até 77,5% dos casos²¹. Na adolescência, ocorrem importantes mudanças no processo de individuação e maturação sexual, o adolescente volta-se para além do âmbito da família, envolvendo-se mais intensamente com amigos e parceiros. Tais eventos podem servir de pano de fundo para situações conflituosas em famílias disfuncionais e provocar grande confusão psicológica no adolescente, tornando-o mais vulnerável ao suicídio, principalmente por conta da impulsividade que naturalmente faz parte dessa etapa do ciclo vital.

Finalmente, a maior prevalência de suicídios nos bairros da Pedreira e Icoaracy merece estudos mais detalhados, tendo em vista o acesso a serviços de saúde mental que possam evitar o crescimento de suicídios na população de estudantes oriunda desses bairros.

CONCLUSÕES

As taxas de suicídio entre estudantes em Belém, são considerada baixa em termos nacionais, contudo, estão acima da média municipal, destacando-se a elevada prevalência em adolescentes e adultos jovens, solteiros, fora do mercado de trabalho, e uma

proporção de mulheres maior em termos globais e nacionais.

Foram relacionados vários fatores que podem aumentar a vulnerabilidade dessa população, como transtornos mentais não tratados, combinados com

reações de ajustamento próprias dessas faixas etárias e dificuldades psicossociais ligadas à família e à sociedade, as quais precisam ser manejadas pela adoção de medidas preventivas direcionadas a essa população em particular.

SUMMARY

SUICIDE AMONG STUDENTS IN THE CITY OF BELEM (2005-2006)

Silvia Maués Santos RODRIGUES e Luiz Otávio Neves BARBALHO FILHO

Objective: To assess mortality from suicide among students in the city of Belem, PA, Brazil, between January 2005 and December 2006, and identify possible risk factors. **Method:** A cross-sectional study was performed using a standardized form to collect data from confirmed cases of suicide that occurred in 2005-2006 in which “student” was listed as the primary occupation. **Results:** The sample consisted of 21 suicide cases. In 2005, the suicide rate was 1.01 per 100,000 population, and in 2006, 0.62 per 100,000 population; the male/female ratio was 1.6. The highest incidence of suicide (86%) was found in the 15- to 24-year age group. Single persons comprised 90% of the sample. The majority of the suicide victims (86%) had elementary or secondary education. Hanging was the most common method of suicide (52.4%). The risk factors found were depression (29%), aggressive behavior (19%), and couple conflict (19%). **Conclusions:** The suicide rate among students in Belem is considered low compared to the average national rate, but is higher than the average suicide rate for the city. The results revealed a high prevalence of suicide among young adults and single persons; the suicide rate for women was higher than the national and global rates.

Key-words: suicide among young people, risk factors, methods of suicide, incidence, mortality

REFERÊNCIAS

1. WHO - World Health Organization. Suicide Prevention SUPRE. Multisite Intervention Study on Suicidal Behaviors – SUPRE-MISS: Protocol of SUPRE-MISS. Geneva, 2002. 97f.
2. Meleiro Amas, Teng CT. Fatores de Risco de Suicídio. In: Meleiro Amas, Teng Ct, Wang Yp (Editors). Suicídio: Estudos Fundamentais. São Paulo: Segmento Farma, 2004.p 109-131.
3. Mello-Jorge MHP, Gawryszewski VP, Latorre MRDO. Análise dos dados de mortalidade, São Paulo. Rev Saúde Pública.1997;31 (supl.4):5-25.
4. Bahls SC, Botega NJ. Epidemiologia das tentativas de suicídio e dos suicídios. In: Mello MF, Mello AAF, Kohn R (Editors). Epidemiologia da Saúde Mental no Brasil. Porto Alegre: Artmed,2007.p 151-171.
5. Wang YP, Mello-Santos C, Bertolote JM. Epidemiologia do Suicídio. In: Meleiro Amas, Teng C T, Wang YP (Editors). Suicídio: estudos fundamentais. São Paulo: Segmento Farma, 2004. p.97- 108.
6. Brasil. Ministério da Saúde / Secretaria de Atenção à Saúde. Prevenção do Suicídio: Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. MS/SAS - OPAS/OMS. Brasília: MS, 2006. 74 f.
7. Souza ER, Minayo MCS, Malaquias JV. Suicídio de jovens nas principais capitais do Brasil. Cad Saúde Pública. 2002;18(3):673-683.
8. Rodrigues SMS, Barbalho Filho Lon, Lisboa LC. Estudo sobre a incidência e o perfil dos casos de suicídio na cidade de Belém (2005 – 2006). No prelo.
9. Brasília-DF. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Censo Demográfico 2000. Disponível em: (<http://www.ibge.gov.br/censo/>). Acesso em: 5 ago. 2006
10. Beautrais AL. Suicide and serious suicide attempts in youth: a multiple-group comparison study. Am J Psychiatry 2003; 160:1093–1099.
11. Botega NJ, Rapeli CB, Freitas GVS. Perspectiva psiquiátrica. In: Werlang BG, Botega NJ (Editors). Comportamento suicida. Porto Alegre: Artmed, 2004. p 107-121
12. Carlini-Cotrim B, Gazal-Carvalho C, Gouveia N. Comportamentos de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo. Rev Saúde Pública. 2000;34(6):636-45.
13. McGIRR A, Renaud J, Bureau A, Seguin M, Lesage A, Turecki G. Impulsive-aggressive behaviors and completed suicide across the life cycle: a predisposition for younger age of suicide. Psychol Med. 2008; (38):407-17.
14. DeHERT M, McKENZIE K, PEUSKENS J. Risk factors for suicide in young people suffering from schizophrenia: a long-term follow-up study. Schizophr Res. 2001;47(2-3):127-34.

15. Maser JD, Akiskal HS, Schettler P, Scheftner W, Mueller T, Endicott J, Solomon D, Clayton P. Can Temperament Identify Affectively Ill Patients Who Engage in Lethal or Near-Lethal Suicidal Behavior? A 14-Year Prospective Study. *Suicide and Life Threat Behav.* 2002; 32(1):10-32.
 16. Kuo CJ, Tsai SY, Lo CH, Wang YP, Chen CC. Risk factors for completed suicide in schizophrenia. *J Clin Psychiatry.* 2005;66(5):579-85.
 17. Black DW, Blum N, Pfohl B, Hale N. Suicidal behavior in borderline personality disorder: prevalence, risk factors, prediction, and prevention. *Journal of Personality Disorders.* 2004;18(3):226-239.
 18. Christiansen E, Jensen BF. Risk of repetition of suicide attempt, suicide or all deaths after an episode of attempted suicide: a register-based survival analysis. *Aust N Z J Psychiatry.* 2007;41(3):257-65.
 19. Gibb SJ, Beautrais AL, Fergusson DM. Mortality and further suicidal behavior after an index suicide attempt: a 10-year study. *Aust N Z J Psychiatry.* 2005;39(1-2):95-100.
 20. Tejedor MC, Díaz A, Castellón JJ, Pericay JM. Attempted suicide: repetition and survival-findings of a follow-up study. *Acta Psychiatr Scand.* 1999; 100(3):205-11.
 21. Pillay AL, Wassenaar DR. Recent stressors and family satisfaction in suicidal adolescents in South Africa. *J Adolesc.* 1997;20(2):155-62.
-

Endereço para correspondência

Silvia Maués Santos Rodrigues

Av. Gov. José Malcher, 1716/101 – Nazaré

CEP 66060-230 – Belém – PA

E-mail: silviamaués@oi.com.br

Telefones: (91) 3266 26 95 (residência)

(91) 3223 44 88 (consultório)

(91) 9941 1959 (celular)

Recebido em 13.08.08 – Aprovado em 27.02.09
