



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA  
CURSO DE FARMÁCIA**

**ALCINDA LIDGYA BARBOSA DE MEDEIROS**

**ANÁLISE DOS CASOS DE TENTATIVA DE SUICÍDIO POR USO DE  
MEDICAMENTOS EM UM MUNICÍPIO PARAIBANO**

**CAMPINA GRANDE - PB**

**2013**

**ALCINDA LIDGYA BARBOSA DE MEDEIROS**

**ANÁLISE DOS CASOS DE TENTATIVA DE SUICÍDIO POR USO DE  
MEDICAMENTOS EM UM MUNICÍPIO PARAIBANO**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado em forma de artigo científico ao curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito para obtenção do título de bacharel em Farmácia com formação Generalista.

Orientador (a): Msc. Nícia Stellita da Cruz Soares

**CAMPINA GRANDE - PB**

**2013**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

M488a

Medeiros, Alcinda Lidgya Barbosa de.

Análise dos casos de tentativa de suicídio por uso de medicamentos em um município paraibano [manuscrito] / Alcinda Lidgya Barbosa de Medeiros. – 2013.  
32 f.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia Generalista) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2013.

“Orientação: Profa. Ma. Nícia Stellita da Cruz Soares, Departamento de Farmácia.”

1. Tentativa de suicídio. 2. Intoxicação. 3. Fármacos. I. Título.


21. ed. CDD 615.321

**ALCINDA LIDGYA BARBOSA DE MEDEIROS**

**ANÁLISE DOS CASOS DE TENTATIVA DE SUICÍDIO POR USO DE  
MEDICAMENTOS EM UM MUNICÍPIO PARAIBANO**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado em forma de artigo científico ao curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito para obtenção do título de bacharel em Farmácia com formação Generalista.

Trabalho de Conclusão aprovado em 09/09 /2013.



Profª Msc. Nícia Stellita da Cruz Soares  
Departamento de Farmácia/CCBS/UEPB  
Orientadora



Prof. Drª. Sayonara Maria Lia Fook  
Departamento de Farmácia/CCBS/UEPB  
Examinadora



Prof. Dr. Josimar Santos Medeiros  
Departamento de Farmácia/CCBS/UEPB  
Examinador

*Dedico este trabalho à minha mãe, Iraci Barbosa, que por todos esses anos, incansavelmente, me ajudou em todos os aspectos para que eu conseguisse lograr êxito não somente na conclusão desse curso, mas em todos os outros setores de minha existência.*

*A meu filho, Augusto Havir, pois sua simples e iluminada presença em minha vida foi essencial para que eu não fraquejasse, renovando-me as forças para continuar seguindo em frente...*

*A meu esposo Albério Campos e sua mãe, Luzinete Campos, por sempre me auxiliarem nas questões diárias e me apoiarem nos cuidados com Augusto Havir, nosso tesouro! Como diz Albério Campos: "Ninguém se forma só!"*

”

## **AGRADECIMENTOS**

À professora Nícia Soares, por sua paciência, simplicidade, organização, atenção e carinho na execução deste trabalho. Aos professores Josimar Medeiros e Sayonara Lia Fook, por toda a atenção e cuidado em sua correção.

Agradeço muito à minha amada turma de estágio: Ana Maria, Talita, Agélise e Adriano, por terem sido além de verdadeiras amigas (e amigo!), assistentes, estatísticas, psicólogas, enfim... Sentirei saudades dos “estresses matutinos” e das rotinas laboratoriais ao lado de pessoas de tão boa energia! Muito Obrigada!

Muito obrigada a todos os professores, em especial a Clênio, Leonardo, Letícia Mayer, Patrícia Freitas, Ana Flávia e Ivan Coelho (*in memoriam*), por demonstrarem o saber científico não apenas do ponto de vista técnico, mas de uma forma humana e sensível...

Agradeço a Deus, especialmente, por ter me dado forças para chegar até aqui e ter colocado pessoas tão especiais ao meu redor.

# **ANÁLISE DOS CASOS DE TENTATIVA DE SUICÍDIO POR USO DE MEDICAMENTOS EM UM MUNICÍPIO PARAIBANO**

MEDEIROS, Alcinda Lidgya Barbosa de<sup>1</sup>; SOARES, Nícia Stellita da Cruz

## **RESUMO**

De acordo com dados notificados pelo Ministério da Saúde, a maior parte das intoxicações exógenas sofridas pela população brasileira decorre da má utilização de medicamentos e, dentre tais ocorrências, uma significativa parcela acontece de forma intencional visando à prática do suicídio. O presente trabalho buscou analisar os casos de tentativas de suicídio com o uso de medicamentos registrados pelo Centro de Assistência Toxicológica de Campina Grande (Ceatox-CG) nos anos de 2009 a 2012. Tratou-se de um estudo documental, transversal, com abordagem quantitativa. Houve uma predominância do gênero feminino, estudantes e maior prevalência na faixa etária de 20 a 29 anos. O uso combinado de medicamentos a outras substâncias foi de 55,8% dos casos, nos quais 80% foram associações entre tipos diferentes de medicamentos e em 6% houve a associação de medicamento a produtos domissanitários. Os medicamentos benzodiazepínicos foram os mais utilizados nas ocorrências. Não houve confirmação de óbitos para os casos incluídos na pesquisa. O alto número de tentativas suicídios demonstra a necessidade de programas de vigilância epidemiológica assistencial e multiprofissional com a finalidade de melhor investigar esses eventos na população, visto que diversos motivos podem levar o paciente a cometer tal ato de autoextermínio.

**PALAVRAS-CHAVE:** Tentativa de suicídio. Intoxicação. Fármacos.

---

<sup>1</sup> Graduação em Farmácia pela Universidade Estadual da Paraíba. lidgya@hotmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

O comportamento suicida tem sido estudado como resultado da interação de fatores biológicos, sociais, epidemiológicos, filosóficos, psicológicos e culturais (RIOS et al., 2005).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a definição para a tentativa de suicídio corresponde a um ato de consequências não fatais no qual o indivíduo inicia deliberadamente um comportamento que lhe causará dano, se não houver intervenção de outrem, ou, deliberadamente, ingere uma substância em excesso face à habitual prescrição ou uso terapêutico reconhecido, a fim de provocar alterações desejadas por ele mesmo, a partir de consequências reais ou esperadas.

A primeira causa de morte por atos de violência no mundo não são os acidentes de trânsito, os homicídios nem os conflitos armados, mas o suicídio. (CHIRSTANTE, 2010).

De acordo com dados da ONU – Organização das Nações Unidas, o suicídio e a tentativa de suicídio encontram-se entre as 10 principais causas de morte no mundo para indivíduos de todas as idades e entre a segunda ou terceira das maiores causas entre 15 e 34 anos, sendo, portanto, um relevante problema de saúde pública. Segundo dados da OMS, o suicídio é a causa de quase metade de todas as mortes violentas, resultando em quase um milhão de pessoas por ano, além de alguns custos econômicos codificados em bilhões de dólares. A cada 40 segundos uma pessoa comete suicídio no mundo, e as estimativas sugerem que, até 2020, o número de mortes pode subir para 1,5 milhões (OMS, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde (MS) a taxa de óbitos por causas externas – suicídio no Brasil cresceu 22,5% em dez anos (de 1999 a 2009) e aproximadamente 160% somente no estado da Paraíba no referido período, passando de 1,7 mortes por cem mil habitantes em 1999 para 4,4 por cem mil habitantes no ano de 2009 (BRASIL, 2010).

Com o incremento da oferta de medicamentos nos países desenvolvidos e subdesenvolvidos e conseqüente aumento da utilização dos fármacos como medida terapêutica pela população, desencadeou-se o aumento dos casos de intoxicação medicamentosa nos últimos anos em nível nacional de forma acidental ou voluntária,



sendo, portanto, causa frequente de procura por atendimento médico especializado em serviços de urgência e emergência por parte das vítimas ou seus responsáveis. A autointoxicação por medicamentos é o método mais comum de suicídio em mulheres, e o segundo mais frequente em homens, sendo os analgésicos e antidepressivos os métodos mais utilizados nas overdoses fatais (ARRAIS et al., 2005; KAPUR et. al., 2005).

Atualmente, as unidades de atendimento e vigilância para os casos de tentativas de suicídio e suicídios, são os Centros que fazem parte da Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica do Brasil (Renaciat). Os dados coletados por esta rede são tabulados e divulgados pelo Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológica (Sinitox).

De acordo com o Sinitox, entre os anos de 2005 a 2009, os medicamentos ocupam a primeira posição dos casos de intoxicação no país, em humanos, com 31,7% (n=519.323). Neste período foram registrados 149.384 casos de tentativas de suicídio, correspondendo a 25,4% dos casos, ocupando a primeira posição com relação a circunstância. Quando analisamos a faixa etária e o gênero, observamos que estes casos são mais frequentes, entre 20-29 e 30-39 e, no gênero feminino. Com relação à letalidade das tentativas de suicídio por ingestão de substâncias químicas, como os agrotóxicos de uso agrícola, os medicamentos apresentam índices mais baixos, com 3,6% e 0,8%, respectivamente (SINITOX, 2013).

Este trabalho teve como objetivo analisar os casos de tentativa de suicídio por ingestão de medicamentos notificados pelo Centro de assistência e Informação toxicológica de Campina Grande (Ceatox-CG), entre os anos de 2009 a 2012.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Atualmente a temática do suicídio tem sido considerada como um fenômeno complexo pelos diferentes saberes científicos. Sempre foi muito discutido entre os filósofos, psicólogos, sociólogos, médicos, dentre outros profissionais que lidam em seu labor com os dilemas humanos e as possíveis causas que levam um ser humano a buscar tirar a própria vida através dos mais diferentes meios (OMS, 2008).

Segundo o sociólogo Durkheim (2000, p. 31) em sua obra “O Suicídio”: “Há dois tipos de causas extra-sociais às quais se pode atribuir *a priori* uma influência sobre a taxa de suicídios: as disposições orgânico-psíquicas e a natureza do meio físico”.

Como resultante de uma complexa interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, culturais e ambientais, o suicídio vem ao longo do tempo, dizimando pessoas em todas as partes do mundo. Dados oficiais da Organização Mundial de Saúde (2006) estimam que aproximadamente um milhão de pessoas tenha cometido suicídio no ano 2000, ficando assim o suicídio entre as dez causas de morte mais frequentes em muitos países do mundo e, embora as taxas de suicídio variem de acordo com categorias demográficas, elas aumentaram 60% nos últimos cinquenta anos, configurando-se como um grave problema de saúde pública.

De acordo com Bertelote, Santos e Botega (2010, p.87):

O comportamento suicida é uma expressão que cobre uma série de fenômenos ligados ao suicídio, dos quais os mais relevantes são o suicídio propriamente dito (óbito) e a tentativa de suicídio (...) a tentativa de suicídio tem as mesmas características fenomenológicas do suicídio, diferindo deste apenas quanto ao desfecho, que não é fatal; neste sentido, deve-se diferenciá-la de outros comportamentos autodestrutivos, nos quais não existe uma intenção de pôr fim à vida, embora elementos exteriores possam ser comuns a ambos.

A morte por suicídio ocupa a terceira posição mundial entre as causas mais frequentes de óbito de pessoas de ambos os sexos com idades entre 15 e 34 anos. O grupo de maior risco é o idoso do sexo masculino, mas os índices de suicídio têm aumentado entre pessoas jovens (BOTEGA, 2009).

Estima-se que para cada caso de suicídio existam pelo menos dez tentativas de gravidade suficiente para requerer cuidados médicos, e que as tentativas de suicídio sejam até quarenta vezes mais frequentes do que os suicídios consumados. Para cada tentativa documentada existem outras quatro que não são registradas (VIDAL; GONTIJO; LIMA, 2013).

As taxas de suicídio variam nos diferentes países. Segundo o Informe Mundial sobre a Violência e Saúde, os índices mais altos de suicídio se registram em países da Europa Oriental – destacando-se, entre eles, Hungria, Finlândia e Japão – e os mais baixos na América Latina, países muçulmanos e asiáticos. (ABASSE et. al., 2009). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2008), China, Índia e Japão podem ser responsáveis por 40% de todos os suicídios no mundo.

Quando se refere à taxa de mortalidade por suicídio (que reflete a ocorrência de casos por 100.000 habitantes), ao invés de seu número absoluto, numa perspectiva global observam-se as taxas mais elevadas nos países que anteriormente faziam parte da “Cortina de Ferro” (taxas acima de 35 por 100.000: Bielorrússia, Casaquistão, Hungria, Letônia, Lituânia, Rússia, Ucrânia), ao passo que as taxas mais baixas são registradas em países islâmicos (taxas inferiores a 2,5 por 100.000: Arábia Saudita, Bahrein, Egito, Emirados Árabes Unidos, Irã, Jordânia, Kuaite, Síria) seguidos de países da América Latina (taxas entre 2,5 e 15 por 100.000) (BOTEGA et al., 2010).

Resultados do *National Comorbidity Survey* (NCS) indicam que cerca de 5% da população geral norte-americana tentou o suicídio em algum momento da vida. De modo similar, tentativas de suicídio estão associadas a significativas morbidades e constituem um preditor maior de suicídio posterior (CHACHAMOVICH et al., 2009).

Embora o Brasil apresente uma das menores taxas de suicídio no mundo (4,9 por cem mil habitantes em 2009), em certas cidades, bem como em alguns grupos populacionais (como por exemplo, o de jovens em grandes cidades, o de indígenas do Centro-Oeste e do Norte e entre lavradores do interior do Rio Grande do Sul) os coeficientes aproximam-se dos de países do leste europeu e da Escandinávia. Dentre os municípios com população igual ou maior que 50 mil habitantes, dos que apresentam as maiores taxas de suicídio, metade deles são de municípios gaúchos. Cidades como Venâncio Aires (RS) e Lajeado (RS) apresentaram em 2006 uma taxa de suicídio de 26,2 e 19,4 por cem mil habitantes respectivamente, quando a média nacional para o período foi de 4,6/100.000 habitantes (BOTEGA et. al., 2010).

Na população geral observa-se que a maioria dos suicídios e tentativas de suicídio dá-se em pessoas que, além de sofrerem de uma doença clínica, encontram-se sob influência de transtornos psiquiátricos, como depressão e agitação, esta última frequentemente em decorrência de estados confusionais (*delirium*). Tentativas anteriores de suicídio, abuso/dependência de álcool e drogas,

ausência de apoio social, histórico de suicídio na família, forte intenção suicida, eventos estressantes e características sociodemográficas, tais como pobreza, desemprego e baixo nível educacional são outros fatores que aumentam muito o risco de suicídio (BERTELOTE; SANTOS; BOTEAGA; 2010; LOVISI et al, 2009).

Muitos estudos neurobiológicos vêm indicando que uma redução na atividade serotoninérgica é associada com o comportamento suicida, principalmente entre os casos que apresentam altos níveis de traços impulsivos e impulsivo-agressivos. Outros estudos utilizando a técnica de reconstrução diagnóstica conhecida como autópsia psicológica têm indicado que o transtorno psiquiátrico é um dos maiores fatores de risco para o suicídio (TURECKI, 1999).

A psicologia cognitivista, por sua vez, entende que o risco de suicídio seria mais elevado quando houvesse mais ideação do ato: o planejamento suicida. Quanto maior o desejo de morte, o poder letal do método escolhido e principalmente, quanto mais pronunciado o sentimento de desesperança experimentado pela vítima, maior a chance de execução do ato suicida (CHACHAMOVICH et. al., 2009).

Em um contexto de crescimento alarmante nos números de suicídio e tentativas de suicídio, de forma equivalente elevaram-se os números de intoxicações por medicamentos em vários países. Este agente potencialmente tóxico vem preocupando há algum tempo as autoridades e profissionais de saúde de países como os Estados Unidos, Costa Rica, Uruguai e Portugal. (BORTOLETTO; BOCHENER; 1999).

O banco de dados da *American Association of Poison Control Centers* (AAPCC) contém mais de 49 milhões de registros de casos, sendo 41,08 milhões de exposições humanas a substâncias tóxicas. Apenas no ano 2005, foram relatados aos 61 centros associados 2.424.180 casos e 1261 óbitos. Os medicamentos foram envolvidos em 41,4% dos casos, sendo 29,2% de forma intencional. Das substâncias implicadas nos casos fatais, 84,8% foram medicamentos, comparados com 51% dos agentes relatados em exposições não fatais (OGA; CAMARGO; BATISTUZZO, 2008).

No Brasil, o Sistema Nacional de Informações Toxicofarmacológicas (Sinitox) tem como principal atribuição coordenar a coleta, a compilação, a análise e a divulgação dos casos de intoxicação e envenenamento notificados no país. Os registros são realizados pela Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência

Toxicológica (Renaciat), composta por 35 unidades, localizadas em 19 estados brasileiros. Os resultados dos trabalhos são divulgados anualmente. (SINITOX, 2013).

A Renaciat é coordenada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Esta rede foi criada em 2005 pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 19 da Anvisa. Composta atualmente de 35 unidades localizadas em 18 estados e no distrito federal, tem como função fornecer informação e orientação sobre diagnóstico, prognóstico, tratamento e prevenção de intoxicações e envenenamentos, assim como sobre a toxicidade das substâncias químicas e biológicas e os riscos que elas ocasionam à saúde. Atende tanto o público em geral quanto os profissionais de saúde. (SINITOX, 2013).

Os medicamentos vêm, desde 1994, segundo as estatísticas divulgadas pelo Sinitox, ocupando o primeiro lugar no conjunto dos treze agentes<sup>1</sup> tóxicos considerados nos eventos de intoxicação (BORTOLETTO; BOCHNER, 1999).

Os dados mais recentes sobre essas informações elencam que o número de eventos de intoxicações por medicamentos no Brasil no ano de 2010 foi de 27710, totalizando 26,85% de todas as ocorrências de intoxicações registradas (SINITOX, 2013).

Várias circunstâncias podem levar a um quadro de intoxicação: Exposição profissional ou acidental, abuso, tentativa de suicídio e homicídios. As intoxicações decorrentes de tentativa de autoextermínio tendem a ser mais graves que nas outras circunstâncias. Isto pode ser explicado pela escolha de tóxico mais potente, uma exposição mais prolongada ou ingestão de maior quantidade do veneno, além de retardo, provocado pela própria vítima, no atendimento inicial (KAPUR et al, 2005).

Considerando todo o universo de intoxicações, das leves às graves, as mais comuns são provocadas por medicamentos, principalmente os ansiolíticos, antidepressivos, analgésicos e anticonvulsivantes (RIOS et al., 2005). Dentre as principais formas de tirar a própria vida, estudos apontam diferentes comportamentos relacionados às tentativas de suicídio de acordo com o gênero e faixa etária.

---

<sup>1</sup> Os treze agentes tóxicos considerados nas notificações: medicamentos; agrotóxicos agrícolas; agrotóxicos de uso doméstico; produtos veterinários; raticidas; domissanitários; cosméticos; produtos químicos industriais; metais; drogas de abuso; plantas; alimentos; animais peçonhentos (serpentes); animais peçonhentos (aranhas); animais peçonhentos (escorpiões); outros animais peçonhentos ou venenosos; agente desconhecido; outro.

Segundo Kapur et al. (2005), a autointoxicação por medicamentos visando o autoextermínio é a forma mais comum entre as mulheres, sendo os medicamentos mais utilizados para tal os analgésicos e antidepressivos.

A frequência das exposições a um produto químico parece estar relacionada à sua disponibilidade no mercado, à marca comercial e à facilidade de acesso pela população. Geralmente, o produto mais distribuído em determinada região é o mais envolvido nas intoxicações (OGA; CAMARGO; BATISTUZZO, 2008).

### **3 REFERENCIAL METODOLÓGICO**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO E LOCAL DA PESQUISA**

Tratou-se de uma pesquisa documental, transversal, retrospectiva com abordagem quantitativa, realizada no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2012, no Centro de Assistência e Informação Toxicológica de Campina Grande (Ceatox-CG), localizado no Hospital Estadual de Trauma e Emergência Dom Luiz Gonzaga Fernandes (HETEDLGF).

#### **3.2 AMOSTRAGEM**

Fizeram parte da amostra os pacientes atendidos pelo serviço de emergência do HETEDLGF e notificados pelo Ceatox-CG. Foram abordados os casos de intoxicações por medicamentos na circunstância de tentativa de suicídio por uso de fármacos.

#### **3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

Foram incluídos os pacientes que tentaram suicídio utilizando ao menos, um tipo de fármaco, independente das possíveis associações a outros fármacos ou outros tipos de substâncias por evento tóxico.

#### **3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

O instrumento para coleta de dados foi a ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação SINAN (Anexo A).

#### **3.5 VARIÁVEIS ANALISADAS**

As variáveis relativas ao paciente foram: gênero, faixa etária, grau de escolaridade, ocupação e em relação ao evento tóxico foram a zona de ocorrência, a via de exposição associação dos medicamentos utilizados na tentativa de suicídio

com outras classes de substâncias, como domissanitários (as substâncias destinadas à higienização, desinfecção domiciliar, em ambientes coletivos ou públicos, em lugares de uso comum e no tratamento de água), bebidas alcoólicas, agrotóxicos, praguicidas, dentre outros.

Os medicamentos foram classificados de acordo com a ATC (*Anatomical Therapeutic Chemical Code*) que consiste em classificar os fármacos em diferentes grupos, de acordo com o órgão ou sistema sobre o qual atuam e segundo as suas propriedades químicas, farmacológicas e terapêuticas. A classificação dos medicamentos pela ATC foi feita em primeiro nível.

### 3.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados resultantes da pesquisa foram tabelados no Excel, armazenados, processados e analisados no programa Epi Info versão 7 para a discussão dos resultados.

### 3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O presente estudo é parte de um estudo maior sob o título: AÇÕES EDUCATIVAS DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DAS EXPOSIÇÕES TÓXICAS A PARTIR DA VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA EM UM MUNICÍPIO PARAIBANO, que em conformidade com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e visando atender aos aspectos ético-legais, foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba tendo CAEE Nº: 0046.0.133.000-13, sendo apreciado com parecer de aprovado.



## 4 ANÁLISE DOS DADOS

Foram notificados 955 casos de intoxicação por medicamentos, dos quais 545 receberam atendimento hospitalar por tentativa de suicídio com a utilização de fármacos. Os dados da Tabela 1 demonstram a distribuição das vítimas de acordo com gênero e faixa etária. Observa-se que 78,3 % eram do sexo feminino e 21,7 % do sexo masculino e a faixa etária predominante foi a de 20 a 29 anos com 32,85% das ocorrências, seguida dos 11 aos 19 anos com 28,07%.

TABELA 1 – Frequências da faixa etária e gênero dos pacientes vítimas de intoxicação por medicamentos em tentativa de suicídio notificados pelo Ceatox-CG nos anos de 2009 a 2012

<i>Características</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<b>Gênero</b>		
Masculino	121	21,7
Feminino	436	78,3
<b>Faixa Etária (anos)</b>		
11 -- 19	153	28,1
20 -- 29	179	32,8
30 -- 39	103	18,9
40 -- 49	72	13,2
50 -- 59	22	4
60 -- 69	5	0,9
70 – 80	4	0,7

Fonte: Dados obtidos na pesquisa.

Esses números confirmam dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), pois de acordo com o citado órgão, as mulheres realizam mais tentativas de suicídios do que os homens, e vários estudos afirmam que a mulher é o gênero que mais tenta o autoextermínio através de doses excessivas de medicamentos.

Estudo realizado por Marcondes Filho et al. (2002) entre adolescentes em tentativa de suicídio por substâncias químicas constatou que 80% das ocorrências foram por pessoas do gênero feminino e em 70,4% dos casos utilizou-se medicamentos.

Rios et al. (2005) constataram, em um estudo sobre tentativa de suicídio por ingestão de medicamentos, que o gênero feminino foi o mais prevalente, sendo responsável por aproximadamente 80% dos registros.

Bernardes, Turini e Matsuo (2010), realizaram estudo sobre tentativas de suicídio por sobredose de medicamentos e o gênero feminino esteve em 79,1% das ocorrências.

De acordo com Kapur et. al. (2005), em nossa cultura ocidental, a mulher tenta dez vezes mais o suicídio do que o homem, e mesmo assim, ela consegue consumir o suicídio três vezes menos do que os homens. Os homens são mais efetivos ao praticarem o suicídio, pois usam métodos mais radicais (como armas de fogo ou pesticidas) e já as mulheres utilizam para tal fim medicamentos.

Em relação à faixa etária, os dados obtidos estão de acordo com os de Rios et. al. (2005), que também constataram que a faixa etária predominante nas tentativas de suicídio foi a de 21 a 30 anos, em 35% das ocorrências.

Bernardes, Turini e Matsuo (2010), em pesquisa de mesma temática constataram que 68,44% dos pacientes pertenciam à faixa etária dos 20 aos 30 anos.

Outro estudo de coorte retrospectivo realizado por Vidal, Gontijo e Lima (2013), para análise epidemiológica de tentativas de suicídio em um município mineiro, foi percebido que as tentativas de suicídio predominaram entre as mulheres e entre os mais jovens, sendo o principal método utilizado a ingestão de medicamentos.

Segundo a OMS (2008), o suicídio constitui a segunda maior causa de morte para os jovens de 10 a 24 anos. Os índices entre os jovens aumentaram de tal forma que em um terço dos países esta faixa de idade é considerada a de maior risco em tentativas de suicídio. Esta ainda é a terceira causa de morte mais recorrente entre as pessoas de 15 a 44 anos. Tal fase reflete os conflitos sócio-econômicos enfrentados pelos adultos jovens e a população em idade produtiva (OMS, 2008).

A Tabela 2 mostra o percentual da ocupação e escolaridade dos pacientes estudados. Em relação à ocupação, os resultados mostraram maior prevalência entre os estudantes com 33,2%, seguido de domésticas / do lar com 26%, enquanto 19,3% eram pessoas que declararam estar empregadas. No tocante à escolaridade, 33,4% das vítimas tinham o ensino fundamental incompleto e 16,3% possuíam o ensino médio completo.

TABELA 2 – Frequências da ocupação e escolaridade dos pacientes vítimas de intoxicação por medicamentos em tentativa de suicídio notificados pelo Ceatox-CG nos anos de 2009 a 2012

<b>Características</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Ocupação</b>		
Estudante	181	33,2
Doméstica / Do Lar	142	26
Empregado	105	19,3
Desempregado(a)	31	5,7
Agricultor(a)	24	4,4
Aposentado	12	2,2
Ignorado	7	1,3
Outros	43	7,9
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	23	4,2
Ensino Fundamental Completo	41	7,5
Ensino Fundamental Incompleto	182	33,4
Ensino Médio Completo	89	16,3
Ensino Médio Incompleto	59	10,8
Ensino Superior Completo	11	2
Ensino Superior Incompleto	15	2,7
Ignorado	125	22,9

Fonte: Dados obtidos na pesquisa.

Verifica-se a partir dos dados obtidos no presente estudo que estes estão de acordo com os de Abasse et al. (2009) e Marcondes Filho et al.(2002), que demonstraram serem os estudantes os que mais tentaram o suicídio por uso de medicamentos.

Segundo Vidal, Gontijo e Lima (2013) e Marcondes Filho et al. (2002), em estudos semelhantes, houve igual predomínio da baixa escolaridade dos indivíduos estudados, onde mais da metade destes apresentaram baixo nível de escolaridade, ou seja, 1º grau incompleto.

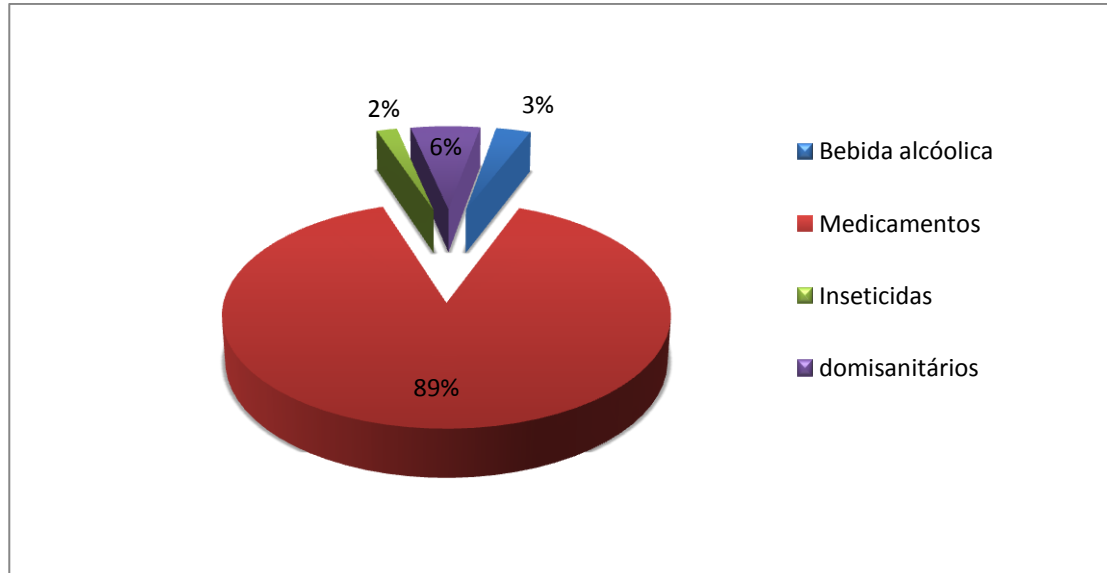
Outro valor expressivo encontrado no presente estudo foi o de vítimas que não possuem trabalho externo, mas que trabalham como domésticas em suas residências. Vidal, Gontijo e Lima (2013) também constataram um percentual elevado de tentativa de suicídio entre as mulheres que não trabalhavam fora de casa. Acredita-se que trabalhar fora do ambiente doméstico exerça efeito positivo na saúde mental das mulheres, reduzindo desta forma, o risco de prováveis ideações e consequentes tentativas de autoextermínio.

A zona de ocorrência das tentativas de suicídio por fármacos foi de 89,9% na zona urbana e 10,1% na zona rural, e são convergentes com os dados oficiais do Sinitox em 2010, 75,9% das intoxicações por medicamentos ocorreram na zona urbana em todo Brasil (SINITOX, 2010).

Em relação às associações com outras substâncias químicas, em 55,8% das ocorrências houve a associação do medicamento a outra substância, seja ela medicamento, inseticida, produtos domissanitários ou bebidas alcoólicas.

O Gráfico 1 demonstra o percentual de ocorrência das associações de medicamentos com outros tipos de medicamentos ou outras substâncias nas tentativas de suicídio. As associações prevalentes foram de 89% com medicamentos; seguido de 6% associados à domissanitários (água sanitária, desinfetante de uso doméstico, etc.), 3% associados a bebidas alcoólicas (etanol) e de 2% com praguicidas (inseticidas, raticidas, formicidas, etc.).

**Gráfico 1** - Associações realizadas pelos pacientes vítimas de intoxicação por fármacos por tentativa de suicídio notificados pelo Ceatox-CG, nos anos de 2009 a 2012



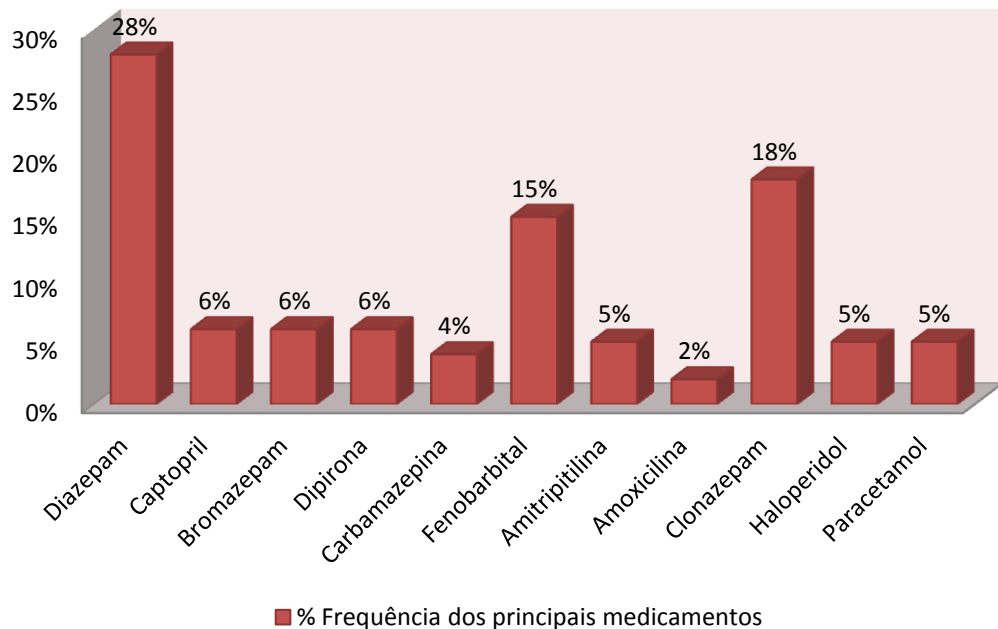
Fonte: dados obtidos na pesquisa.

Pacientes que tentam suicídio, geralmente, usam mais de um tipo de substância química – medicamentosa ou não – quando o método é a intoxicação voluntária (BERNARDES; TURINI; MATSUO, 2010). A ingestão de fármacos com outras substâncias foi demonstrada por Bernardes et. al.(2012) e Bernardes, Turini e Matsuo, (2010), em mais de cinquenta por cento das ocorrências, tendo sido mais

da metade das ocorrências masculinas por ingestão de medicamentos e álcool e mais de oitenta por cento das ocorrências femininas por combinação de fármacos.

O Gráfico 2 mostra os medicamentos mais utilizados nas ocorrências de tentativas de suicídio. Os medicamentos mais utilizados nas tentativas de suicídio foram respectivamente: Diazepam com 28%, Clonazepam 18% e Fenobarbital em 15%.

**Gráfico 2** - Distribuição da frequência dos principais grupos de medicamentos utilizados pelos pacientes por tentativas de suicídio, registradas no Ceatox-CG, entre os anos de 2009 a 2012



Fonte: Dados obtidos na pesquisa.

Esses dados também foram encontrados por Rios et al. (2005), que constataram que os benzodiazepínicos se apresentaram em mais da metade dos casos das tentativas de suicídio utilizando-se medicamentos, por serem substâncias amplamente utilizadas e prescritas em todo o mundo.

De acordo com Bortoletto e Bochner (1999), os benzodiazepínicos, antigripais, antidepressivos e anti-inflamatórios são as classes de medicamentos que mais causam intoxicações em nosso país.

Segundo Conceição Filho et al. (2007), dentre os medicamentos mais empregados nas intoxicações intencionais estão os benzodiazepínicos, sendo o Diazepam a droga mais utilizada em tentativa de suicídio por fármacos.

Em um estudo transversal realizado por Bernardes, Turini e Matsuo (2010), os grupos farmacológicos mais frequentes encontrados sobre tentativas de suicídio por fármacos foram, em mais de um quarto das ocorrências, tranquilizantes; seguido de antidepressivos, anticonvulsivantes e antiinflamatórios não esteroidais (AINES).

Segundo a ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária – o medicamento pertencente a RDC nº 37 de julho de 2012 - que trata dos medicamentos sujeitos a controle especial - mais comercializado no Brasil no ano de 2010 foi o Clonazepam, seguido do Bromazepam e Alprazolam. Embora seja o Clonazepam o medicamento mais vendido segundo os dados do SNGPC – Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados - tais dados não podem confirmar que seja o Clonazepam o medicamento mais distribuído pelos postos de saúde e redes de atenção básica de saúde filiadas ao SUS (Sistema Único de Saúde). Tais medicamentos podem ser prescritos por médicos de cuidados primários e de diversas especialidades, sendo só a metade das prescrições dirigidas ao tratamento de transtornos psiquiátricos. Este relativo abuso nas prescrições certamente influencia na disponibilidade da droga no meio doméstico e, conseqüentemente, propicia o seu uso indevido (BRASIL, 2011; RIOS, et. al., 2005).

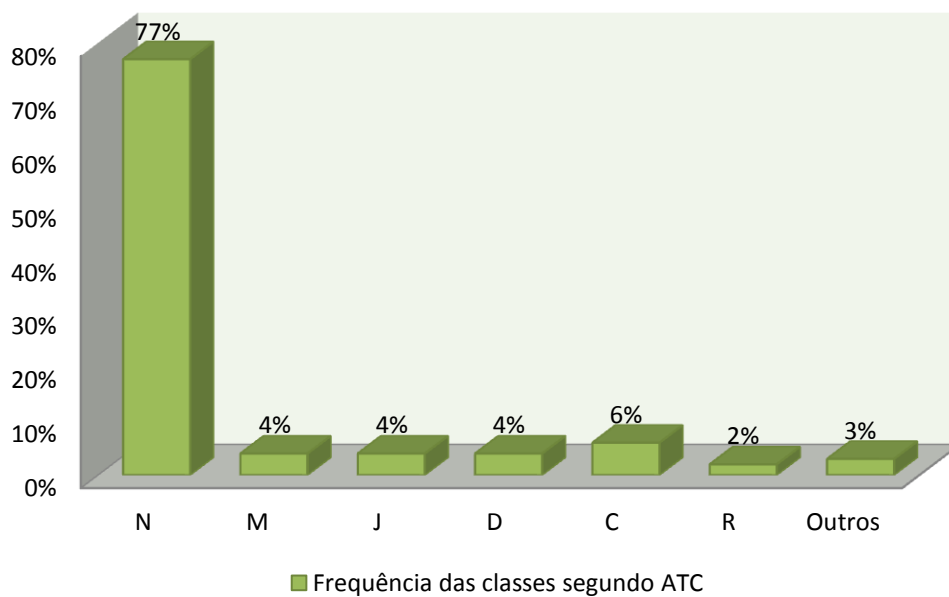
O Gráfico 3 apresenta a classificação dos medicamentos mais utilizados em tentativa de suicídio segundo a ATC<sup>2</sup> (*Anatomical Therapeutic Chemical Index*) em primeiro nível. Observa-se que os mais prevalentes com 77%, pertencem à classe dos neuropsicofármacos (N), com um percentual bastante expressivo. A classe N abrange todo medicamento que tenha sua ação principal no sistema nervoso, como os benzodiazepínicos, barbitúricos, antidepressivos e alguns AINES (Antiinflamatórios não esteroidais) de ação central como dipirona sódica e paracetamol.

---

<sup>2</sup> O primeiro nível da classificação **ATC** é representado por letras, a saber: Classe **A**: Aparelho digestivo e metabolismo; **B**: sangue e órgãos hematopoiéticos; **C**: aparelho cárdio-vascular; **D**: medicamentos dermatológicos; **G**: aparelho genito-urinário e hormônios sexuais; **H**: preparações hormonais sistêmicas, exceto hormônios sexuais e insulinas; **J**: anti-infecciosos gerais para uso sistêmico; **L**: agentes antineoplásicos e imunomoduladores; **M**: sistema músculo-esquelético; **N**: sistema nervoso; **P**: produtos antiparasitários, inseticidas e repelentes; **Q**: uso veterinário; **R**: aparelho respiratório; **S**: órgãos dos sentidos; **V**: vários.

Os percentuais menos expressivos, foram dos fármacos com ação no sistema cardiovascular, como os inibidores de ECA (enzima conversora de angiotensina), beta-bloqueadores, derivados tiazídicos, dentre outros fármacos utilizados para controle de pressão arterial e patologias cardíacas.

**Gráfico 3** - Distribuição dos medicamentos responsáveis pelas intoxicações por tentativa de suicídio notificadas pelo Ceatox-CG, nos anos de 2009 a 2012 segundo a classificação química anátomo-terapêutica (*Anatomical Therapeutic Chemical Index - ATC*)



Fonte: Dados obtidos na pesquisa.

Não houve dados confirmatórios para óbito na população estudada. Dos 545 casos apenas um paciente utilizou a via de administração parenteral, sendo, portanto a via de administração oral a mais utilizada em tentativas de suicídio por medicamentos. Tal fato reflete a facilidade de uso de medicamentos orais e que tais formas farmacêuticas são as mais comumente encontradas nos lares e residências e prescritas por médicos de atendimentos ambulatoriais.

Segundo Flisher et al. (1993), de acordo com as estatísticas hospitalares, os casos não fatais de tentativa de suicídio são 50 a 100 vezes maiores do que os fatais, corroborando a inexistência de óbitos confirmados na presente pesquisa.

A não ocorrência de óbito confirmado para os pacientes estudados pode ser explicada, provavelmente, pela segurança oferecida pelos medicamentos benzodiazepínicos, por serem drogas consideradas seguras, inclusive em quadros

de superdosagem, por possuírem um índice terapêutico<sup>3</sup> bastante elevado, fazendo com que quantidades altas possam ser ingeridas, ocasionando pouco mais que sono prolongado. É importante mencionar que só há relatos de casos de pacientes que necessitaram de assistência respiratória após intoxicação aguda com benzodiazepínicos quando associados às outras drogas depressoras do sistema nervoso central, em particular ao álcool (BERLINK, 1999).

Dados do Sinitox indicam que o índice de letalidade dos medicamentos na circunstância de tentativa de suicídio é considerado baixo quando comparado a outras substâncias químicas, como os agrotóxicos. Os medicamentos tiveram coeficiente de letalidade de 0,26%, enquanto os agrotóxicos apresentaram um coeficiente bem mais elevado, de 3,57% no Brasil no ano de 2010. Portanto, os achados no presente estudo refletem a baixa mortalidade das intoxicações por uso de medicamentos na circunstância de tentativa de suicídio e estão em conformidade com os dados oficiais do Sinitox.

O pronto atendimento médico hospitalar e a boa intervenção do corpo de colaboradores do Ceatox junto aos pacientes certamente colaboraram para a inexistência de óbitos confirmados.

---

<sup>3</sup> **Índice Terapêutico:** É a relação entre as doses de uma substância necessárias para produzir efeitos desejados ou indesejados, e é representado pela razão entre a dose tóxica ou letal média (DL50) e a dose eficaz média (DE50) (RANG et. al., 2007). A DL50 é a dose de um agente químico que pode causar a morte de 50% de uma população de organismos em condições experimentais definidas. A DE50 é a dose capaz de produzir efeito farmacológico em 50% da população testada (OGA; CAMARGO; BATISTUZZO, 2008).



## 5 CONCLUSÃO

Vários estudos apontam a relação entre problemas neuropsicológicos e ideação suicida. Tal relação pode explicar a prevalência dos medicamentos prescritos para o tratamento dos distúrbios psiquiátricos utilizados com a finalidade de autoextermínio. Como os medicamentos figuram entre um dos principais métodos utilizados para tentativa de suicídio por sobredose intencional, os prescritores devem buscar avaliar cuidadosamente o estado emocional e psíquico do paciente ao receitar medicamentos psicoativos, visando manter a segurança e eficácia da terapêutica medicamentosa.

Os sistemas públicos de saúde deveriam formar uma rede de enfrentamento ao suicídio com mais notoriedade, assim como fez a Organização Mundial de Saúde em 1999 com a criação do SUPRE (*Suicide Prevention*), que visa prestar esclarecimentos e educação à comunidade para ajudar a reduzir a incidência de suicídios.

O Brasil deu o primeiro passo ao publicar a Portaria nº 1.876 de 14 de Agosto de 2006, que institui Diretrizes Nacionais para a prevenção do Suicídio a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Certamente, falta a efetiva implantação das ações governamentais de prevenção ao suicídio a nível estadual, visto que tais ações realizadas pelo poder público são desconhecidas pela maior parte da população.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O suicídio configura-se atualmente como um grave problema de saúde pública em nível mundial e que, embora apresente baixas taxas de mortalidade em nível nacional, representa um grande custo para os órgãos de saúde pela sua alta morbidade.

O alto número de tentativas de suicídio demonstra a necessidade de programas de vigilância epidemiológica assistencial e multiprofissional com a finalidade de melhor investigar esses eventos na população, visto que diversos motivos podem levar o paciente a cometer tal ato de autoextermínio.

O profissional prescritor poderia trabalhar em conjunto com psicólogos – seja nas unidades de maior complexidade ou em unidades básicas de saúde - sempre que houvesse a necessidade da prescrição de medicamentos psicoativos, a fim de reduzir a probabilidade de o fármaco prescrito vir a ser utilizado como meio para uma tentativa de suicídio futura. Atividades relacionadas à Farmacovigilância e Toxicovigilância deveriam ser implantadas nas unidades básicas de saúde, onde o farmacêutico poderia atuar em nível preventivo e de forma mais próxima à população.

## **ANALYSIS OF CASES OF TEMPTED SUICIDES BY USE OF DRUGS IN A CITY OF PARAIBA STATE**

MEDEIROS, Alcinda Lidgya Barbosa de<sup>1</sup>; SOARES, Nícia Stellita da Cruz

### **ABSTRACT**

According to some data notified by the Ministry of Health, the most exogenous poisoning suffered by the Brazilian population derives from the misuse of drugs and, among such occurrences, a significant part happens intentionally aiming the practice of suicide. This paper seeks to analyze the cases of attempted suicides using drugs, recorded by the Center for Toxicological Assistance of Campina Grande (CEATOX-CG) during the years 2009 to 2012. Methodologically, it was a documentary study, with a cross-sectional quantitative approach. As a result, we observed a predominance of female students and a higher prevalence in the age group of 20-29 years. It was also found that the combined use of drugs and other substances was observed in 55.8% of the cases, in which 80% were associations between different types of medications and 6% were the combination of the drug with household cleaning products. Benzodiazepines were the drugs most used in those incidents. There was no confirmation of deaths to the cases included in the study. The high number of suicide attempts demonstrates the necessity of multidisciplinary epidemiological surveillance programs for healthcare in order to better investigate these events in the population, since several reasons may cause the patient to commit such an act of self-extermination.

**KEY-WORDS:** Suicide Attempt. Intoxication. Drugs.

---

<sup>1</sup> Graduação em Farmácia pela Universidade Estadual da Paraíba. lidgya@hotmail.com

## REFERÊNCIAS

- ABASSE, M. L. F., OLIVEIRA, R. C. D., SILVA, T. C., & SOUZA, E. R. D. Análise epidemiológica da morbimortalidade por suicídio entre adolescentes em Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14 n.2p.407-16, 2009.
- ARRAIS, P. S. D.; BRITO, L. L.; COELHO, H. L.L. Prevalência e fatores determinantes do consumo de medicamentos no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Caderno de Saúde Pública** v.21 n.6 Rio de Janeiro Nov./Dec. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2005000600021&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2005000600021&script=sci_arttext)>. Acesso em 13 de junho de 2013.
- BERLINK, M. A. **Benzodiazepínicos - Quadro Décadas de Experiência**. 1. Ed. São Paulo: Edusp, 1999. 248 p.
- BERNARDES, S. S.; TURINI, C. A.; MATSUO, T.; Perfil das tentativas de suicídio por overdose intencional de medicamentos atendidas por um Centro de Controle de Intoxicações do Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 26 n. 7 p. 1366-1372. Jul. 2010.
- BERNARDES, S. S.; MIYAZAWA, D. R.; SILVA, R. F. G.; CARDOSO, D. C.; MOREIRA, E. G.; TURINI, C. A.; **Antidepressants Self-Poisoning in Suicide and Suicide Attempt: Acute Toxicity and Treatment**. Dr. Ru-Band Lu (Ed.). 2010. Disponível em: <http://www.intechopen.com/books/effects-ofantidepressants/antidepressants-self-poisoning-in-suicide-and-suicide-attempt-acute-toxicity-and-treatment>. Acesso em 01 de junho de 2013.
- BERTELOTE, J. M.; SANTOS, C. M.; BOTEAGA, N. J. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. V.32 n. 2. Out .2010
- BORTOLETTO, M. E; BOCHNER, R. Impacto dos medicamentos nas intoxicações humanas no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 859-869, 1999.
- BOTEAGA, N. J.; BERTOLOTE, J. M.; HETEM, L. A.; BESSA, M. A. Prevenção do Suicídio. **Debates: Psiquiatria Hoje**. Ano 2 N. 1. Jan/Fev de 2010.
- BOTEAGA, N. J. **Comportamento suicida: conhecer pra prevenir**. São Paulo: Associação Brasileira de Psiquiatria; 2009.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria Nº 104, de 25 de janeiro de 2011**. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104\\_25\\_01\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html)> Acesso em 01 de agosto de 2013.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **Projeto Educação e Promoção da Saúde no Contexto Escolar.** Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/d3f068004928bc3aa876bb14d16287af/caderno\\_professor.pdf?MOD=AJPERES](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/d3f068004928bc3aa876bb14d16287af/caderno_professor.pdf?MOD=AJPERES)>. Acesso em 13 de junho de 2013.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 37 DE JULHO DE 2012. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/sngpc/Documentos2012/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20RDC%20n%C2%BA%2037%20%202012.pdf>. Acesso em: 01 de setembro de 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e base demográfica do IBGE.** Disponível em:<<http://serieestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?vcodigo=MS11>>. Acesso em 13 de junho de 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **Boletim de Farmacoepidemiologia.** Vol.2, n. 1. jul/dez de 2011. Disponível em<[http://www.anvisa.gov.br/hotsite/sngpc/boletins/2011/boletim\\_sngpc\\_2edatualizada.pdf](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/sngpc/boletins/2011/boletim_sngpc_2edatualizada.pdf)> Acesso em 01 de junho de 2013.

CHACHAMOVICH, E.; STEFANELLO, S.; BOTEAGA, N.; TURECKI, G. Quais são os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio? **Revista Brasileira de Psiquiatria.** Rio de Janeiro, V.31 n. 1 p.18-25, 2009.

CHIRSTANTE, Luciana. Com Saída. **Revista Unesp Ciência.** São Paulo, SP. V. 2 N. 13. P. 30-35. Out. 2010. Disponível em: <<http://www.unesp.br/aci/revista/ed13/com-saida.>> Acesso em 13 de junho de 2013.

CONCEIÇÃO FILHO, J. N. MENEZES, C. A. S.; SILVA, P. O.; ANDRADE, S. A. B.; ARAÚJO, T. S.; PIMENTA, H. C. **Uso de Psicofármacos em Tentativas de Suicídio – Registros do CIAVE em 2004-2006,** In: II Congresso Brasileiro de Toxicologia Clínica, Vitória, ES. Jun. 2007.

DURKHEIM, E. **O Suicídio.** São Paulo. Ed.Martins Fontes. 2000

FLISHER A. J.; ZIERVOGEL, C. F.; CHALTON, D. O.; LEGER, P. H.; ROBERTSON, B. A. Risk-taking behavior of Cape Peninsula high-school students: Part II. Suicidal behaviour. **South African Medical Journal,** v. 83, p. 474–476, 1993.

KAPUR, N., et al. Self-poisoning suicides in England: a multicentre study. **Q J Med Oxford Journals,** p. 1-9, England, jun 2005. Disponível em: <<http://qjmed.oxfordjournals.org/content/98/8/589.full.pdf+html>> . Acesso em 03 de junho de 2013.

LOVISI, G. M.; SANTOS, S. A.; LEGAY, L.; ABELHA, L.; VALENCIA, E. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. V. 31 n. 2 p. 86-93, 2009.

MARCONDES FILHO, W.; MEZZARROBA, L.; TURINI, C. A.; KOIK, A.; JUNIOR, A. M.; SHIBAYAMA, E. E. M.; FENNER, F. L. S. Tentativas de suicídio por substâncias químicas na adolescência e juventude. **Adolescência Latinoamericana**., v.3, n.2 nov. 2002. Disponível em: <[http://ral-adolesc.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-71302002000200007&lng=es&nrm=iso](http://ral-adolesc.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-71302002000200007&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em 01 de junho de 2013.

MELLO, C. M.; BERTOLOTE, J. M.; WANG, Y. P. Epidemiology of suicide in Brazil (1980 – 2000): characterization of age and gender rates of suicide. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. V.27 n.2 p. 131-134. 2005.

OGA, S. et. al. **Fundamentos de Toxicologia**, Ed. Atheneu, São Paulo-SP, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. Departamento de Saúde Mental e de Abuso de Substâncias. **Prevenção do Suicídio: Um Recurso para Conselheiros**. Genebra, Suíça. 2006. Disponível em: [http://www.who.int/mental\\_health/media/counsellors\\_portuguese.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf), acessado em 13 de junho de 2013.

RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M.; FLOWER, R. J. **Farmacologia**. 6. ed. São Paulo: Elsevier, 2007. 829 p.

RIOS, D. P.; BASTOS, F. M.; CUNHA, L. C., VALADARES, M. C. Tentativa de Suicídio com o uso de medicamentos registrados pelo CIT-GO nos anos de 2003 e 2004. **Revista Eletrônica de Farmácia** v.2 n.1, p. 6-14, 2005.

SINITOX. Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas. **Casos registrados de intoxicação humana por agente tóxico e trimestre**. Brasil, 2010. Disponível em <http://www.fiocruz.br/sinitox>. Acesso em 20 de agosto de 2013.

TURECKI, G. O suicídio e sua relação com o comportamento impulsivo-agressivo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. V. 21. Out, 1999.

VIDAL, C. E. L.; GONTIJO, E. C. D. M; LIMA, L. A. Tentativas de suicídio: Fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, V. 29, n.1, p.175-187, jan, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible**. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/>>. Acesso em 13 de junho de 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Public Health Action for the Prevention of Suicide.** WHO, 2012. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75166/1/9789241503570\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75166/1/9789241503570_eng.pdf)> Acesso em 01 de setembro de 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **ATC/DDD Index 2013. Collaborating Centre for Drugs Statistics Methodology.** Disponível em : <[http://www.whocc.no/atc\\_ddd\\_index/](http://www.whocc.no/atc_ddd_index/)> Acesso em 01 de agosto de 2013.

**ANEXO**



## ANEXO A

### Ficha de notificação para eventos toxicológicos do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação).

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

**SINAN**  
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO  
FICHA DE INVESTIGAÇÃO **INTOXICAÇÃO EXÓGENA**

Nº

**Caso suspeito:** todo aquele indivíduo que, tendo sido exposto a substâncias químicas (agrotóxicos, medicamentos, produtos de uso doméstico, cosméticos e higiene pessoal, produtos químicos de uso industrial, drogas, plantas e alimentos e bebidas), apresente sinais e sintomas clínicos de intoxicação e/ou alterações laboratoriais provavelmente ou possivelmente compatíveis.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		2 Agravo/doença <b>INTOXICAÇÃO EXÓGENA</b>		Código (CID10) T 65.9	3 Data da Notificação		
	4 UF	5 Município de Notificação			Código (IBGE)			
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)				Código	7 Data dos Primeiros Sintomas		
	8 Nome do Paciente					9 Data de Nascimento		
Notificação Individual	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		11 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado		13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado		
	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica							
	15 Número do Cartão SUS				16 Nome da mãe			
Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência			Código (IBGE)	19 Distrito		
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)			Código		
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)				24 Geo campo 1		
	25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência			27 CEP		
	28 (DDD) Telefone			29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil)		
	<b>Dados Complementares do Caso</b>							
	Antecedentes Epidemiológicos	31 Data da Investigação		32 Ocupação				
		33 Situação no Mercado de Trabalho 01- Empregado registrado com carteira assinada      05 - Servidor público celetista      09 - Cooperativado <input type="checkbox"/> 02 - Empregado não registrado      06- Aposentado      10- Trabalhador avulso <input type="checkbox"/> 03- Autônomo/ conta própria      07- Desempregado      11- Empregador <input type="checkbox"/> 04- Servidor público estatuatário      08 - Trabalho temporário      12- Outros <input type="checkbox"/> 99 - Ignorado <input type="checkbox"/>						
34 Local de ocorrência da exposição 1. Residência      2. Ambiente de trabalho      3. Trajeto do trabalho      4. Serviços de saúde <input type="checkbox"/> 5. Escola/creche      6. Ambiente externo      7. Outro <input type="checkbox"/> 9. Ignorado								
Dados da Exposição	35 Nome do local/estabelecimento de ocorrência					36 Atividade Econômica (CNAE)		
	37 UF	38 Município do estabelecimento			Código (IBGE)	39 Distrito		
	40 Bairro		41 Logradouro ( rua, avenida, etc. - endereço do estabelecimento)					
	42 Número	43 Complemento (apto., casa, ...)			44 Ponto de Referência do estabelecimento		45 CEP	
	46 (DDD) Telefone			47 Zona de exposição 1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado		48 País (se estabelecimento fora do Brasil)		
	Intoxicação Exógena      Sinan NET      SVS      09/06/2005							

Dados da Exposição	<b>49</b> Grupo do agente tóxico/Classificação geral <span style="float: right;">□□</span> 01.Medicamento      02.Agrotóxico;uso agrícola      03.Agrotóxico/uso doméstico      04.Agrotóxico/uso saúde pública 05.Raticida      06.Produo veterinário      07.Produo de uso Domiciliar      08.Cosmético/higiene pessoal 09.Produo químico de uso industrial      10.metá      11.Drogas de abuso      12.Planta tóxica 13.Alimento e bebida      14.Outro _____      99.Ignorado			
	<b>50</b> Agente tóxico (informar até três agentes) Nome Comercial/popular _____		Princípio Ativo 1 - _____ 2 - _____ 3 - _____	
	<b>51</b> Se agrotóxico, qual a finalidade da utilização <span style="float: right;">□</span> 1.Inseticida      2.Herbicida      3.Carrapaticida      4.Raticida      5.Fungicida 6.Preservante para madeira      7.Outro _____      8.Não se aplica      9.Ignorado			
	<b>52</b> Se agrotóxico, quais as atividades exercidas na exposição atual 01- Diluição      05-Colheita      09-Outros      1ªOpção: □□ 02-Pulverização      06- Transporte      10-Não se aplica      2ªOpção: □□ 03- Tratamento de sementes      07-Desinsetização      99-Ignorado      3ªOpção: □□ 04- Armazenagem      08-Produção/formulação			
	<b>53</b> Se agrotóxico de uso agrícola, qual a cultura/lavoura _____			
Dados do Atendimento	<b>54</b> Via de exposição/contaminação <span style="float: right;">1ªOpção: □</span> 1- Digestiva      4-Ocular      7-Transplacentária      2ªOpção: □ 2-Cutânea      5-Parenteral      8-Outra      3ªOpção: □ 3-Respiratória      6-Vaginal      9-Ignorada			
	<b>55</b> Circunstância da exposição/contaminação <span style="float: right;">□□</span> 01-Uso Habitual      02-Acidental      03-Ambiental      04-Uso terapêutico      05-Prescrição médica inadequada 06-Erro de administração      07-Automedicação      08-Abuso      09-Ingestão de alimento ou bebida      10-Tentativa de suicídio 11-Tentativa de aborto      12-Violência/homicídio      13-Outra: _____      99-Ignorado			
	<b>56</b> A exposição/contaminação foi decorrente do trabalho/ocupação? <span style="float: right;">□</span> 1-Sim      2-Não      9- Ignorado		<b>57</b> Tipo de Exposição <span style="float: right;">□</span> 1 -Aguda - única      2 -Aguda - repetida      3 - Crônica 4 - Aguda sobre Crônica      9 - Ignorado	
	<b>58</b> Tempo Decorrido entre a Exposição e o Atendimento <span style="float: right;">□□ □</span> 1 - Hora      2 - Dia      3 - Mês      4 - Ano      9- Ignorado			
	<b>59</b> Tipo de atendimento <span style="float: right;">□</span> 1 -Hospitalar      2 -Ambulatorial      3 - Domiciliar 4 -Nenhum      9 - Ignorado		<b>60</b> Houve hospitalização? <span style="float: right;">□</span> 1 -Sim      2 -Não      9 - Ignorado	
<b>61</b> Data da internação <span style="float: right;">□□□□□□□□</span>		<b>62</b> UF <span style="float: right;">□□</span>		
Conclusão do Caso	<b>63</b> Município de hospitalização _____		<b>64</b> Unidade de saúde _____	
	Código (IBGE) <span style="float: right;">□□□□□□□□</span>		Código <span style="float: right;">□□□□□□□□</span>	
	<b>65</b> Classificação final <span style="float: right;">□</span> 1 - Intoxicação confirmada      2 - Só Exposição      3 -Reação Adversa 4 -Outro Diagnóstico      5 -Síndrome de abstinência      9 -Ignorado			
	<b>66</b> Se intoxicação confirmada, qual o diagnóstico _____ CID - 10 <span style="float: right;">□□□□□□□□</span>			
<b>67</b> Critério de confirmação <span style="float: right;">□</span> 1 - Laboratorial 2 - Clínico-epidemiológico      3 - Clínico		<b>68</b> Evolução do Caso <span style="float: right;">□</span> 1 - Cura sem sequela      2 - Cura com sequela      3 - Óbito por intoxicação exógena 4 - Óbito por outra causa      5-Perda de seguimento      9-Ignorado		
<b>69</b> Data do óbito <span style="float: right;">□□□□□□□□</span>		<b>70</b> Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT. <span style="float: right;">□</span> 1 - Sim      2 - Não      3 - Não se aplica      9 - Ignorado		
		<b>71</b> Data do Encerramento <span style="float: right;">□□□□□□□□</span>		
<b>Informações complementares e observações</b>				
Observações:				
Investigador	Município/Unidade de Saúde _____		Cód. da Unid. de Saúde <span style="float: right;">□□□□□□□□</span>	
	Nome _____		Assinatura _____	
Função _____		SVS      09/06/2005		
Intoxicação Exógena		Sinan NET		