

Artigo Original

Caracterização de tentativas de suicídios por substâncias exógenas

Characterization of suicide attempts by exogenous substances

Letícia Pereira Vieira¹, Vivian Tallita Pinheiro de Santana²,
Eliane Aparecida Suchara³

Resumo

Este artigo apresenta o perfil das vítimas de tentativas de suicídio por intoxicações exógenas ocorridas no município de Barra do Garças, no Estado do Mato Grosso, no período de 2008 a 2013. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e transversal dos casos registrados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram registrados um total de 164 tentativas de suicídio por intoxicações exógenas. Os agentes tóxicos de maior frequência foram os medicamentos (50%) e os agrotóxicos (26,2%). As tentativas foram mais frequentes entre o gênero feminino (71,1%) e na faixa etária de adultos (81%). Informações sobre o uso racional de medicamentos, maior controle sobre a venda de agrotóxicos e a realização de programas sociais de apoio e de atendimento às vítimas poderiam contribuir para a diminuição dos casos.

Palavras-chave: medicamentos; agrotóxicos; intoxicação.

Abstract

This study presents the profile of suicide attempts by exogenous intoxication in Barra do Garças, state of Mato Grosso, from January 2008 to December 2013. This is a cross-sectional, retrospective and descriptive epidemiological study. Data were collected from the Notifiable Diseases Information System (SINAN). A total of 164 cases of suicide attempt by exogenous intoxication were registered. The most frequent toxic agents were drugs (50%) and pesticides (26.2%). Suicide attempts were more frequent among females (71.1%) and adults (81%). Information about the rational use of drugs, greater control over the sale of pesticides, and the implementation of social programs to support and care for victims could contribute to the reduction of cases.

Keywords: drugs; pesticides; intoxication.

¹ Acadêmica do curso de Farmácia da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Campus do Araguaia - Barra do Garças (MT), Brasil.

² Farmacêutica. Mestre em Ecologia e Conservação da Biodiversidade pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Professora da Universidade de Cuiabá (UNIC), Campus de Primavera do Leste - Primavera do Leste (MT), Brasil.

³ Professora Adjunta do Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Campus do Araguaia - Barra do Garças (MT), Brasil.

Trabalho realizado na Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) - Barra do Garças (MT), Brasil.

Endereço para correspondência: Eliane Aparecida Suchara, Rodovia BR-070, Km 5 - CEP: 78600-000 - Barra do Garças (MT), Brasil -

Email: elianesuchara@gmail.com

Fonte de financiamento: nenhuma.

Conflito de interesses: nada a declarar.

INTRODUÇÃO

As tentativas de suicídio e o suicídio representam um alto custo para a sociedade, pois envolvem a perda de capital humano e utilizam recursos públicos que poderiam ser usados de forma diferente¹. O autoextermínio está entre as três principais causas de morte entre adolescentes e adultos jovens, e, cada vez que ele ocorre, em média, cinco ou seis pessoas próximas a vítima são afetadas emocional, social e economicamente², constituindo um importante problema de saúde pública, reportado em diversos estudos²⁻⁶ com ênfase no suicídio. No entanto, não há, em nenhum país, um registro de abrangência nacional de tentativa de suicídio. Estima-se que o número de tentativas supere em dez vezes os casos de autoextermínio¹. Portanto, considerando que a tentativa de suicídio é caracterizada pelos atos praticados por indivíduos que têm intenção de se matar, mas cujo desfecho não é o óbito⁷, e que essa prática alcança o número de 60 mil tentativas diárias⁸, o estudo das tentativas torna-se extremamente importante para práticas de prevenção. Também é relatado que cerca de 15 a 25% das vítimas que tentam o suicídio conseguem concluir o ato nos próximos 10 anos⁹.

Entre os meios empregados, no Brasil predomina-se o enforcamento, seguido pelo uso da arma de fogo e pelo envenenamento⁶. Apesar de um importante indicador da seriedade do suicídio, o método de suicídio deve ser contextualizado e integrado com outros fatores para ser verdadeiramente significativo. Constituem fatores de risco para a gravidade da tentativa de suicídio: o planejamento de tentativas de suicídio, tentativas anteriores de suicídio, sexo masculino, idade avançada, a presença de distúrbios mentais e a disponibilidade de um método de suicídio altamente letal. Cada vez que um fator de risco para a gravidade da tentativa de suicídio é adicionado a fatores previamente existente, aumenta-se o risco potencial de suicídio consumado¹⁰.

Quando o envenenamento é o método de suicídio mais utilizado, encontramos agrotóxicos e medicamentos como os principais agentes de autoextermínio, que provocam, em grande parte dos casos, lesões que permitem o traslado do paciente até o hospital^{6,11,12}. O Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX), em 2011, registrou 18.613 casos de tentativas de suicídio por intoxicações, ocupando o segundo lugar entre as circunstâncias mais frequentes e configurando como a principal causa de morte, com 202 óbitos¹³. Na literatura, é destacado o uso crescente de agentes tóxicos como forma de autoextermínio^{6,14} e as associações entre agentes tóxicos em tentativas de suicídio também têm sido frequentemente relatadas^{15,16}.

Como há relatos que taxas de suicídio são maiores em pequenos municípios³, deve-se considerar que o conhecimento sobre os diferentes métodos de autoextermínio constituem uma ferramenta para a definição das intervenções de prevenção mais

adequadas, pois cada localidade possui características próprias que influenciam o risco do suicídio. Nesse contexto, e devido à carência de estudos relacionados às tentativas, principalmente no Estado de Mato Grosso, o objetivo deste artigo foi estudar as tentativas de suicídio por intoxicações exógenas ocorridas em um município do interior do Estado de Mato Grosso.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, descritivo, não probabilístico e transversal das tentativas de suicídio por intoxicação exógena. O local do estudo foi o município de Barra do Garças, localizado no Estado de Mato Grosso, com uma população de 58.099 habitantes¹⁷.

Para compor os dados, foram utilizadas as intoxicações exógenas notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram incluídos neste estudo todos os casos notificados como tentativa de suicídio por intoxicações exógenas no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2013. Foram excluídas as fichas de notificação indevidamente preenchidas e aquelas que não continham informações suficientes para a realização deste estudo.

Foram utilizados o software Microsoft Excel 2010 e o programa estatístico BIOSTAT 5.0, para organização dos dados e para análise estatística, cujo nível de confiança adotado foi de 95%. Quanto às taxas de tentativa de suicídio, estas foram calculadas pela razão entre o número de tentativas e a população residente para cada ano, multiplicando-se por 100.000¹⁸.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso, sendo o projeto registrado e aprovado sob o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 24213113.3.0000.5587.

RESULTADOS

Foram encontrados 164 casos de tentativas de suicídio por intoxicações exógenas no período de 2008 a 2013. As taxas de tentativa de suicídio tiveram uma variação nos anos estudados, sendo encontrados valores de 58,3, 29,0, 53,0, 63,3, 43,7 e 43,2 por 100.000 habitantes, para os anos de 2008 a 2013, respectivamente. Em relação aos meses em que ocorreram as autointoxicações intencionais, os meses com maior número de notificações foram maio (12,8%) e outubro (11%), seguidos por dezembro e agosto, ambos com 10,3% dos casos.

Do total de 164 casos, 70,1% pertenciam ao gênero feminino, e 29,1%, ao masculino. A faixa etária mais frequente foi de 20 a 59 anos (adulto), representando 81% dos casos, com a prevalência das mulheres (82,1%), seguido pelos idosos (10,4%). Em relação à raça das vítimas, as tentativas foram mais comuns entre os indivíduos pertencentes à raça branca (46,3%) e parda (44%). Em relação ao nível de escolaridade, a maioria das vítimas

cursou até o ensino fundamental (42,7%), o ensino médio (37,8%) e apenas 9,7% cursaram o nível superior.

O número de casos de tentativa de suicídios registrados variou significativamente ($p=0,015$) entre o sexo masculino e feminino em função dos agentes tóxicos utilizados, sendo mais frequentes os casos envolvendo indivíduos do sexo feminino (Tabela 1). Também se registrou variação significativa entre o número de casos por agente tóxico tanto para o sexo feminino ($p=0,0001$) quanto para o masculino ($p=0,0001$). Quando comparado o agente tóxico envolvido e a faixa etária das vítimas, verificou-se que os adultos (46,7%) e os adolescentes (72,7%) utilizaram predominantemente o medicamento, e os idosos, principalmente agrotóxicos (43,7%). Neste estudo, em todo período, foram frequentes as tentativas de suicídios por medicamentos (50%), seguido pelos agrotóxicos (26,2%). Agrupando os agentes tóxicos em dois grupos, medicamentosos e não medicamentosos, não se constatou variação significativa entre o número total de registros de tentativa de suicídio nas duas categorias ($p=0,0944$). Porém, quando avaliados os números de casos por gênero, registrou-se variação significativa para o sexo feminino ($p=0,019$) quanto aos registros de casos por agentes tóxicos medicamentosos e não medicamentosos.

Quanto às classes de medicamentos utilizadas nas tentativas de suicídio, as vítimas preferiram os fármacos com ação no sistema nervoso em 60,8% das notificações (Tabela 2). Ao analisar as tentativas de suicídio por agrotóxicos, a grande maioria das intoxicações ocorreu pelo uso de rodenticidas (50%), piretroides (22,5%), herbicidas (10%) e inseticidas (10%).

Quanto ao número de substâncias usadas nas tentativas de suicídio, foi observado que 52,4% utilizaram apenas uma substância. Houve um predomínio do gênero masculino nas intoxicações intencionais com um agente tóxico (61,2%). Em relação ao número de medicamentos usados na tentativa de suicídio, 38,2% das vítimas se intoxicaram com apenas um medicamento e 10,9% utilizaram dois medicamentos. Quanto aos agrotóxicos, 37,1% das notificações corresponderam ao uso de apenas um tipo. As associações entre agentes tóxicos tiveram um percentual de 13,4%. O medicamento esteve presente em grande parte dessas associações, sendo as que envolviam agrotóxicos e domissanitários menos frequentes.

Em relação ao local de ocorrência da exposição, a maioria das intoxicações por tentativa de suicídio aconteceu na própria residência (74,4%). Quanto ao tempo decorrido entre a exposição e o atendimento das vítimas, houve predominância

Tabela 1. Frequência do agente tóxico envolvido nas tentativas de suicídio registradas de acordo com o gênero, no município de Barra do Garças-MT

Agente tóxico	Gênero				Total geral	
	Feminino		Masculino		N	%
	N	%	N	%		
Medicamento	66	57,4	16	32,6	82	50,0
Agrotóxico	23	20,0	20	41,0	43	26,2
Produto veterinário	3	2,6	5	10,2	8	4,9
Produto de uso Domiciliar	5	4,3	1	2,0	6	3,7
Produto químico de uso industrial	3	2,6	1	2,0	4	2,4
Não informado	15	13,0	6	12,2	21	12,8
Total	115	100	49	100	164	100

N: número de casos; %: porcentagem

Tabela 2. Classes farmacológicas envolvidas nos suicídios e nas tentativas de suicídio, segundo a classificação Anatómico Terapêutica e Química, no município de Barra do Garças-MT

Classe farmacológica	Total geral	
	N	%
Sistema nervoso	45	60,8
Aparelho digestivo e metabolismo	6	8,1
Aparelho geniturinário e hormônios sexuais	4	5,4
Aparelho respiratório	3	4,1
Sangue e órgãos hematopoiéticos	2	2,7
Medicamentos dermatológicos	2	2,7
Produtos antiparasitários, inseticidas e repelentes.	2	2,7
Anti-infecciosos gerais para uso sistêmico	1	1,4
Vários	9	12,1
Total	74	100

N: número de casos; %: porcentagem

no atendimento até 12 horas após a exposição (64%). De acordo com a ocorrência ou não de hospitalização, as vítimas de tentativa de suicídio, em sua maioria, não foram hospitalizadas (62,2%).

A exposição aguda única foi a mais frequente, correspondendo a 75,6% dos casos no período estudado, seguida pela exposição aguda repetida (10,4%). Quanto à evolução do quadro clínico, a maioria das vítimas evoluiu para cura sem sequela (76,2%). Foram relatadas quatro mortes provocadas pela ingestão de medicamento, raticida, produto veterinário e agrotóxico de uso agrícola. Os suicidas (quatro) foram predominantemente homens (três), com apenas um caso no gênero feminino, sendo observados dois casos em adultos e dois casos em idosos.

DISCUSSÃO

A importância dos agentes tóxicos como um dos principais responsáveis nos casos de autoextermínio também é relatada por outros autores^{6,14,16}. A taxa média de tentativa de suicídio por intoxicações exógenas no período estudado de 27,3 tentativas/ano pode ser considerada alta, levando-se em conta que foram avaliadas somente as tentativas de suicídio por agentes tóxicos, os quais, geralmente, constituem a terceira causa de suicídio no Brasil. Em outros municípios brasileiros, foram encontradas taxas médias de tentativa de suicídio de 3,45 e 11,4 por 100.000 habitantes, considerando todos os métodos de tentativas de suicídios nos municípios de Jequié (Bahia)¹⁹ e de Santa Maria de Jetibá (Espírito Santo)²⁰, respectivamente. Estudo realizado em países europeus relata que as taxas médias de tentativa de suicídio por vários métodos entre idosos chegaram a 61,4/100.000 habitantes²¹.

Quanto ao predomínio do sexo feminino nos casos de autoenvenenamento, isso é constantemente relatado na literatura^{15,22}. De acordo com Kaplan et al.²³, o sexo feminino é quatro vezes mais propenso a tentar o suicídio do que o sexo masculino. Os homens, por sua vez, cometem suicídio com frequência três vezes maior do que as mulheres²³. O suicídio não é tão comum entre as mulheres devido à baixa prevalência de alcoolismo, à religiosidade, às atitudes flexíveis em relação às aptidões sociais e ao desempenho de papéis durante a vida. Além disso, as mulheres reconhecem mais cedo sinais de risco para depressão, suicídio e doença mental, buscam ajuda em momentos de crise e participam nas redes de apoio social²⁴. Também, os métodos utilizados na tentativa de suicídio diferem entre os sexos. Os homens tendem a usar meios mais violentos do que as mulheres devido a uma maior intenção suicida, à agressividade, ao conhecimento sobre meios violentos e a uma menor preocupação com a desfiguração do corpo²⁵, enquanto as mulheres tendem a tomar doses excessivas de substâncias ou de venenos²³, no entanto isso não pode ser considerado uma regra. Essa distinção de gêneros pode ser mais evidente em comunidades em que diferentes comportamentos suicidas

são esperados entre mulheres e homens, e, assim, expectativas divergentes podem afetar os cenários escolhidos, uma vez que o suicídio torna-se uma possibilidade. Desse modo, a letalidade do método está diretamente relacionada à preferência do gênero na escolha do método suicida²⁶. Além disso, há evidências de que a decisão de atentar contra a própria vida, em muitos casos, é tomada pouco tempo antes de o ato ser perpetrado, principalmente na população mais jovem, denotando elevada impulsividade. Esse aspecto sugere o efeito protetor da restrição do acesso a métodos letais entre populações com risco²⁷.

Os dados aqui encontrados confirmam as tendências globais dos últimos 45 anos, os quais revelam um aumento nos casos de suicídio em pessoas mais jovens (15 a 45 anos)¹. Em estudo no município de Campinas (São Paulo), nos anos de 1976 a 2001, verificou-se que o padrão etário se modificou no decorrer do período analisado. De 1980 a 1985, o risco de morte por suicídio era maior entre os idosos (acima de 55 anos) e entre os jovens (15 a 34 anos). Quando analisado os anos de 1997 a 2001, as taxas mudaram, com diminuição entre os idosos e jovens e um aumento entre os adultos de meia idade (35 a 54 anos)¹².

Analisando a faixa etária das vítimas e o agente tóxico, os resultados sugerem que os adultos teriam mais acesso aos medicamentos, o que justificaria a escolha desse agente no ato suicida. O fácil acesso a um método para cometer suicídio é um fator determinante para uma vítima cometer ou não esse ato. Reduzir o acesso aos métodos para cometê-lo é uma estratégia de prevenção²⁸. Quanto ao predomínio do uso de agrotóxicos por idosos, pode ser justificado pelo fato que estes moram em municípios menores e menos urbanizados, assim têm maior contato com esses produtos, por exemplo na lavoura²⁹. Vale ressaltar que o padrão das variáveis associadas com intenção suicida pode variar com a idade, e o reconhecimento e o tratamento da depressão geriátrica podem ser a medidas mais eficazes para prevenir o comportamento suicida em adultos mais velhos³⁰.

De acordo com dados do IBGE, em 2010, grande maioria da população residente nesse município pertencia à cor parda, seguida pela branca e, em menor número, a raça preta¹⁷, explicando o fato que não teve grande diferença entre o número de casos nas duas principais raças encontradas nesse município. No entanto, uma maior porcentagem de suicídio entre os brancos é relatado na literatura^{23,31}. Com relação à escolaridade, esta é citada como um fator de proteção em relação ao suicídio, sendo um ato que está fortemente ligado a questões socioeconômicas. A falta de escolaridade traz prejuízos à qualidade de vida individual e familiar, sendo geradora de estresse e aumentando, dessa forma, o risco de suicídio²⁹.

Foi observado que o tempo decorrido entre a exposição e o atendimento às vítimas de tentativas de suicídio foi de até 12 horas após a exposição ao agente tóxico. Isso sugere que, por

arrependimento da vítima e/ou pelo socorro extra-hospitalar prestado, foi possível a assistência médica em tempo hábil, fator que determinou a não ocorrência de desfechos fatais³².

O predomínio da utilização de fármacos com ação no sistema nervoso deve-se ao conhecimento por parte da população de que estes provocam “efeitos imediatos”, principalmente relacionados à indução do sono e à diminuição das funções vitais^{33,34}. Estudos têm revelado que a prescrição de fármacos psicotrópicos não é exclusiva de psiquiatras^{35,36}. O clínico geral é a categoria médica que mais prescreve psicotrópicos, principalmente os ansiolíticos e os antidepressivos³⁵. Um melhor controle sobre a prescrição e sobre a aquisição de medicamentos psicoativos poderia contribuir para a mudança do perfil de medicamentos utilizados nas tentativas de suicídio, com repercussões potenciais na sua letalidade, uma vez que tais medicamentos alteram o funcionamento cerebral, podendo deprimir ou estimular a atividade do Sistema Nervoso Central³⁷.

Na literatura, é relatado um maior número de tentativas de suicídio no outono^{38,39}. Essa relação entre a sazonalidade climática e a tentativa de suicídio pode estar associada à produção de serotonina. Esse neurotransmissor está relacionado a casos de depressão e de suicídio e ao consequente aumento da agressividade, inclusive a autoagressão³⁹. No entanto, como no Brasil as estações do ano não são bem definidas e marcantes

por região, torna-se difícil relacionar as variações climáticas à tentativa de suicídio¹⁶.

Quanto à evolução favorável dos casos, fatores como o curto espaço de tempo decorrido entre a intoxicação exógena e o atendimento médico, aliado ao arrependimento da vítima e/ou pelo socorro extra-hospitalar prestado, podem facilitar a assistência médica em tempo hábil, contribuindo, assim, para a não ocorrência de desfechos fatais³².

CONCLUSÃO

Por meio dos resultados encontrados, foi possível caracterizar que as vítimas de tentativas, em sua maioria, pertencem ao gênero feminino e utilizaram, predominantemente, medicamentos psicoativos. Em relação aos suicídios, verificou-se que esse ato foi frequente entre os homens que fizeram uso de agrotóxicos. O fácil acesso aos agentes tóxicos favorece o impulso de cometer o suicídio, portanto medidas restritivas ao acesso desses produtos são importantes. É de extrema importância campanhas de conscientização para o uso racional de medicamentos, maior controle sobre a venda de agrotóxicos e programas sociais que promovam a assistência aos suicidas. Esses programas poderiam identificar e intervir nas situações de risco para o suicídio, contribuindo para a diminuição dos casos.

REFERÊNCIAS

- Gonçalves LRC, Gonçalves E, Oliveira Jr LB. Determinantes espaciais e socioeconômicos do suicídio no Brasil: uma abordagem regional. *Nova Econ*. 2011;21(2):281-316. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-63512011000200005>.
- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- Faria NMX, Fassa AG, Meucci RD. Association between pesticide exposure and suicide rates in Brazil. *Neurotoxicology*. 2014;45:355-62. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuro.2014.05.003>. PMID:24875485.
- Meyer A, Koifman S, Koifman RJ, Moreira JC, de Rezende Chrisman J, Abreu-Villaca Y. Mood disorders hospitalizations, suicide attempts, and suicide mortality among agricultural workers and residents in an area with intensive use of pesticides in Brazil. *J Toxicol Environ Health A*. 2010;73(13-14):866-77. <http://dx.doi.org/10.1080/15287391003744781>. PMID:20563920.
- Marín-León L, Oliveira HB, Botega NJ. Suicide in Brazil, 2004-2010: the importance of small counties. *Rev Panam Salud Publica*. 2012;32(5):351-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892012001100005>. PMID:23338692.
- Werneck GL, Hasselmann MH, Phebo LB, Vieira DE, Gomes VLO. Tentativas de suicídio em um hospital geral no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2006;22(10):2201-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006001000026>. PMID:16951892.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
- Botega NJ, Bertolote JM, Hetem LA, Bessa MA. Prevenção do comportamento suicida. *Psiquiatria Hoje*. 2010;1:10-5.
- Botega NJ, Mauro MLF, Cais CFS. Estudo multicêntrico de intervenção no comportamento suicida. In: Werlang BG, Botega NJ, organizadores. *Comportamento suicida*. Porto Alegre: Artmed; 2004. p. 123-40.
- Liotta M, Mento C, Settineri S. Seriousness and lethality of attempted suicide: A systematic review. *Aggress Violent Behav*. 2015;21:97-109. <http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2014.12.013>.
- Lovisi GM, Santos SA, Legay L, Abelha L, Valencia E. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. *Rev Bras Psiquiatr*. 2006;31(Supl 2):86-94.
- Marín-León L, Barros MBA. Mortes por suicídio: diferenças de gênero e nível socioeconômico. *Rev Saude Publica*. 2003;37(3):357-63. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000300015>. PMID:12792688.
- Fundação Oswaldo Cruz. Centro de Informação Científica e Tecnológica. Sistema Nacional de Informações Tóxicas-Farmacológicas, Estatística anual de casos de intoxicação e envenenamento. Brasil, 2011. [Internet]. [citado em 2014 novembro 10]. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/sinitox/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=5>.
- Damas FB, Zannin M, Serrano AI. Tentativas de suicídio com agentes tóxicos: análise estatística dos dados do CIT / SC (1994 a 2006). *Rev Bras Toxicol*. 2009;22(1-2):21-6.
- Bernardes SS, Turini CA, Matsuo T. Perfil das tentativas de suicídio por sobredose intencional de medicamentos atendidas por um Centro de Controle

- de Intoxicações do Paraná, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2010;26(7):1366-72. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000700015>. PMID:20694362.
16. Trevisan EPT, Santos JAT, Oliveira MLF. Tentativa de suicídio de mulheres: dados de um centro de assistência toxicológica do Paraná. *Rev Min Enferm*. 2013;36(2):412-7.
 17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censos demográficos e contagem populacional [Internet]. 2010. [citado em 2014 novembro 15]. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>.
 18. Bonita R, Beaglehole R, Kjellström T. *Epidemiologia básica*. 2a ed. São Paulo: Santos editora, 2010.
 19. Souza VS, Alves MS, Silva LA, Lino DCSF, Nery NA, Casotti CA. Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia. *J Bras Psiquiatr*. 2011;60(4):294-300.
 20. Macente LB, Santos EG, Zandonade E. Tentativas de suicídio e suicídio em município de cultura Pomerana no interior do estado do Espírito Santo. *J Bras Psiquiatr*. 2009;58(4):238-44. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852009000400004>.
 21. De Leo D, Padoani W, Scocco P, Lie D, Bille-Brahe U, Arensman E, et al. Attempted and completed suicide in older subjects: results from the WHO/EURO Multicentre Study of Suicidal Behaviour. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2001;16(3):300-10. <http://dx.doi.org/10.1002/gps.337>. PMID:11288165.
 22. Rios DP, Bastos FM, Valadares MC. Tentativa de suicídio com o uso de medicamentos pelo CIT – GO nos anos de 2003 e 2004. *Rev Eletrônica de Farmácia*. 2005;2(1):6-14.
 23. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. *Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. 7a ed Porto Alegre: Artmed; 1997.
 24. Stack S. Suicide: a 15-year review of the sociological literature. Part II: modernization and social integration perspectives. *Suicide Life Threat Behav*. 2000; 30(2):163-76. PMID:10888056.
 25. Hawton K, Arensman E, Wasserman D, Hultén A, Bille-Brahe U, Bjerke T, et al. Relation between attempted suicide and suicide rates among young people in Europe. *J Epidemiol Community Health*. 1998;52(3):191-4. <http://dx.doi.org/10.1136/jech.52.3.191>. PMID:9616425.
 26. Canetto SS, Sakinofsky I. The gender paradox in suicide. *Suicide Life Threat Behav*. 1998;28(1):1-23. PMID:9560163.
 27. Gonçalves AM, Freitas PP, Sequeira CAC. Comportamentos suicidários em estudantes do ensino superior: factores de risco e de protecção. *Millenium*. 2011;40:149-59.
 28. Ebmeier KP, Donaghey C, Steele JD. Recent developments and current controversies in depression. *Lancet*. 2006;367(9505):153-67. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)67964-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(06)67964-6). PMID:16413879.
 29. Seleglim MR, Bellasalma ACM, Mathias TAF, Oliveira MLF. Caracterização das tentativas de suicídio entre idosos. *Cogitare Enferm*. 2012;17(2):277-83. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v17i2.25815>.
 30. Miret M, Nuevo R, Morant C, Sainz-Cortón E, Jiménez-Arriero MA, López-Ibor JJ, et al. Differences between younger and older adults in the structure of suicidal intent and its correlates. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2010;18(9):839-47. <http://dx.doi.org/10.1097/JGP.0b013e3181d145b0>. PMID:20220600.
 31. Baptista MN, Borges A. Suicídio: aspectos epidemiológicos em Limeira e adjacências no período de 1998 a 2002. *Estud Psicol*. 2005;22(4):425-32. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2005000400010>.
 32. Zambolim CM, Oliveira TP, Hoffmann AN, Vilela CEB, Neves D, Anjos FR, et al. Perfi das intoxicações exógenas em um hospital universitário. *Rev Médica de Minas Gerais*. 2008;18(1):5-10.
 33. Rozemberg B. O consumo de calmantes e o “problema de nervos” entre lavradores. *Rev Saude Publica*. 1994;28(4):300-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101994000400010>. PMID:7660027.
 34. Lefèvre F. A oferta e a procura de saúde imediata através do medicamento: proposta de um campo de pesquisa. *Rev Saude Publica*. 1987;21(1):64-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101987000100010>. PMID:2447631.
 35. Orlandi P, Notó AR. Uso indevido de Benzodiazepínicos um estudo com Informantes - Chave no município de São Paulo. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2005;13:896-902. (número especial).
 36. Andrade MF, Andrade RCG, Santos V. Prescrição de psicotrópicos : avaliação das informações contidas em receitas e notificações. *Rev Bras Cienc Farm*. 2004;40(4):471-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-93322004000400004>.
 37. Rabelo JF. *Uso de medicamentos psicoativos: um estudo com jovens que tentaram o suicídio em Maringá - PR [dissertação]*. Maringá, PR: Universidade Estadual de Maringá; 2008.
 38. Souza ER, Minayo MCS, Cavalcante FG. O impacto do suicídio sobre a morbimortalidade da população de Itabira. *Cienc Saude Colet*. 2007;11(Supl.):1333-42.
 39. Bando DH, Scrivani H, Morettin PA, Teng CT. Seasonality of suicide in the city of Sao Paulo, Brazil, 1979-2003. *Rev Bras Psiquiatr*. 2009;31(2):101-5. PMID:19578680.

Recebido em: Abr. 10, 2015

Aprovado em: Jul. 13, 2015