



A intoxicação por psicofármacos com motivação suicida: uma caracterização em idosos

Suicidally motivated intoxication by psychoactive drugs: characterization among the elderly

134

Igho Leonardo do Nascimento Carvalho¹
Ana Paula Antero Lôbo¹
Clayre Anne de Araújo Aguiar²
Adriana Rolim Campos¹

Resumo

Objetivo: caracterizar as intoxicações por psicofármacos com motivação suicida em idosos. **Método:** documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido a partir de 692 fichas de notificação de intoxicação por psicofármacos com motivação suicida, registradas pelo Centro de Assistência Toxicológica, no período de 2010 a 2014, em Fortaleza, CE, obtendo frequências absoluta e relativa das condições sociais, dos episódios de intoxicação e das condutas clínicas. Ainda houve aplicação do Teste qui-quadrado com significância de $p \leq 0,05$. **Resultado:** predominaram os idosos com idade entre 60 e 69 anos de idade (65,9%), sexo feminino e ocupação aposentado. Os psicofármacos mais utilizados foram os antidepressivos (48,3%) e ansiolíticos/hipnóticos (29,0%). O envenenamento moderado é o mais frequente e o principal desfecho a alta por cura. **Conclusão:** intoxicação por psicofármacos com motivação suicida em idosos sugere a necessidade de promoção do envelhecimento ativo bem como acesso e uso racional desses medicamentos, o que reduz danos e preserva a vida de idosos.

Abstract

Objective: to characterize suicidally motivated intoxication by psychoactive drugs among elderly people. **Method:** a retrospective and documentary study with a quantitative approach was carried out, based on the notification forms of 692 cases of suicidally motivated intoxications by psychoactive drugs, registered by the Centro de Assistência Toxicológica (the Toxicological Care Center) in Fortaleza, Ceará, Brazil from 2010 to 2014. The absolute and relative frequencies of social conditions, intoxication episodes and clinical conducts were obtained, and the Chi-squared Test was applied with a significance of $p \leq 0.05$. **Results:** elderly people aged between 60 and 69 years (65.9%), who were female and retired predominated. The most frequently used psychoactive drugs were antidepressants (48.3%) and anxiolytics/hypnotics (29.0%). The most frequent clinical conducts were the use of activated charcoal and gastric lavage. Moderate poisoning was the most frequent, and the main outcome was discharge arising from cure. There was a significant relationship between the elderly persons and gender, occupation, occurrence of intoxication at home,

Palavras-chave: Tentativa de Suicídio. Psicotrópicos. Assistência integral à Saúde do Idoso.

Keywords: Suicide Attempted. Psychotropic Drugs. Comprehensive Health Care for the Elderly.

¹ Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Vice-reitoria de Pós-Graduação, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Fortaleza, Ceará, Brasil.

² Instituto Dr. José Frota (IJF), Internação Cirúrgica. Fortaleza, Ceará, Brasil.

clinical manifestation and hospital admission. *Conclusion:* suicidally motivated poisoning by psychoactive drugs in elderly persons suggests the need to promote active aging, as well as the access to and rational use of these drugs, thereby reducing harm and preserving the lives of elderly persons.

INTRODUÇÃO

A senilidade agrega muitas doenças que apresentam a necessidade de tratamento baseado no uso de psicofármacos, medicamentos que afetam as funções mentais e emocionais¹. No entanto, o uso de psicofármacos pode ocasionar uma intoxicação, compreendida como o conjunto de sinais e sintomas que causam o desequilíbrio orgânico, gerando dano ou óbito².

Existem poucos estudos que abordam as características da intoxicação por psicofármacos com motivação suicida em idosos, apesar da compreensão da sua associação^{3,4}. Contudo, observa-se a motivação suicida como preditor de suicídio, o que constitui um problema de saúde pública mundial⁵.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o suicídio vitima cerca de um milhão de pessoas no mundo por ano. A China apresenta a maior taxa de suicídio para idosos (100 óbitos por 100 mil habitantes), enquanto que na Coréia do Sul o risco de suicídio e tentativas de suicídio em idosos foi de 70,7 e 13,1/100 mil habitantes, respectivamente e, nos Estados Unidos, o risco é de 10,8/100 mil habitantes^{6,7}.

No Brasil, as taxas de suicídio são baixas se comparadas a da maioria dos países, oscilando entre 3,50 e 5,80/100 mil habitantes. No entanto, as taxas referentes às pessoas idosas, compreendidas como os indivíduos com 60 anos ou mais de idade, correspondem ao dobro das que a população em geral apresenta^{1,2,8,9}.

Estudo sobre suicídio de idosos utilizando a técnica de autópsia psicológica, na qual reúnem informações *post mortem* a respeito das circunstâncias e situações do suicídio, reporta que entre 71 e 95% das pessoas idosas que cometeram suicídio possuíam diagnóstico de algum transtorno mental por ocasião de sua morte, sendo que de 71 a 90% delas sofriam algum grau de depressão^{3,8}.

No contexto supracitado, a concepção holística muitas vezes é negligenciada em detrimento do uso indiscriminado de psicofármacos, baseado na medicalização do idoso, o que demonstra forte influência do modelo biomédico¹⁰⁻¹². De maneira associada, observa-se que não existem programas, ações ou estratégias direcionadas ao uso seguro de psicofármacos pelos idosos no Sistema Único de Saúde.

As características da intoxicação por psicofármacos com motivação suicida em idosos delineiam um problema de saúde. Ao mesmo tempo, estimulam reflexões sobre o uso de psicofármacos pelos idosos e sobre ações de saúde direcionadas a prevenção desses episódios e sua recorrência^{13,14}.

O estudo sobre a intoxicação por psicofármacos com motivação suicida pode contribuir para que diferentes serviços de saúde insiram estratégias individuais e coletivas de promoção do uso seguro e racional de medicamentos¹³, integrando a agenda de ações direcionadas à atenção integral à saúde da pessoa idosa. Com isso, o presente estudo possui o objetivo de caracterizar as intoxicações por psicofármacos com motivação suicida em idosos.

MÉTODO

Trata-se de estudo documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa, desenvolvidos a partir das Fichas de Notificação de intoxicação por psicofármaco registradas, no período de 2010 a 2014, registradas pelo Centro de Assistência Toxicológica (CEATOX), localizado no Instituto Dr. José Frota (IJF), em Fortaleza, CE, referência no atendimento de vítimas de intoxicação no Estado do Ceará.

Considerando o período de cinco anos estudados, houve 1.362 notificações por intoxicações por medicamentos, das quais 692 foram causadas por psicofármacos e com motivação suicida. Desse total, 25 intoxicações ocorreram em idosos, o que equivale a 3,6% dos casos no período estudado.

Foram analisados todos os registros de atendimento de idosos que se enquadram nos seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos no momento do atendimento do CEATOX, registro do medicamento como causa da intoxicação e respectiva classificação diagnóstica, conforme Código Internacional de Doenças (CID-10).

A coleta ocorreu no período de junho e agosto de 2015, com formulário semiestruturado baseado na Ficha de Notificação, contendo informações sobre dados do paciente, características da intoxicação e condutas clínicas.

As características sociais dos pacientes abrangem as seguintes variáveis: sexo; idade atual em anos completos e ocupação. As características de intoxicação abrangem as seguintes variáveis: local de ocorrência da intoxicação, podendo ser residência ou ambiente externo; tipo de intoxicação, sendo classificada em aguda única ou repetida; via de administração; apresentação do medicamento, como sólido e não informado; quantidade de agentes utilizados na intoxicação; uso de outras substâncias associadas; tempo decorrido da exposição ao psicofármaco até a chegada ao hospital em horas.

As características das condutas clínicas abrangem: presença de manifestação clínica; necessidade de internação hospitalar; tempo de internação inferior ou superior a 24 horas; condutas adotadas para tratamento da intoxicação por psicofármacos, optando por lavagem gástrica/ carvão ativado/ hidratação/ observação clínica; avaliação do envenenamento em leve/moderado/grave; classificar o desfecho em alta hospitalar/ a pedido/ à revelia/ transferido/ não encontrado.

Sendo que o plano de análise compreendeu a obtenção de frequências medidas de tendência central das variáveis relacionadas com o perfil socioeconômico, os episódios de intoxicação e as condutas clínicas, viabilizando a estatística descritiva.

O plano de análise compreendeu a obtenção de frequências absoluta e relativa das variáveis

relacionadas com o perfil social, os episódios de intoxicação e as condutas clínicas dos idosos que sofreram intoxicação por psicofármacos com motivação suicida, comparando-os com os demais pacientes.

Houve ainda investigação da relação entre características sociais, dos episódios e das condutas clínicas com a intoxicação por psicofármaco com motivação suicida em idosos, variável dependente, por meio da aplicação do Teste qui-quadrado ($p < 0,05$).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Dr. José Frota, protocolo nº 1.060.172 (CAAE: 43543215.4.0000.5047).

RESULTADO

Houve maior frequência de idosos na faixa etária entre 60 e 69 anos com (20; 80,0%), do sexo feminino (19; 76,0%) e estar aposentado (12; 48,0%). No entanto, a maioria dos demais pacientes exerce atividade laboral (274; 41,0%). Quanto às características da intoxicação, o local de ocorrência mais frequente foi a residência, desenvolvendo a intoxicação aguda única, por via oral e com apresentação farmacêutica sólida. Observou-se, ainda, que a idade, ocupação e local de residência apresentaram relação significativa com os idosos (Tabela 1).

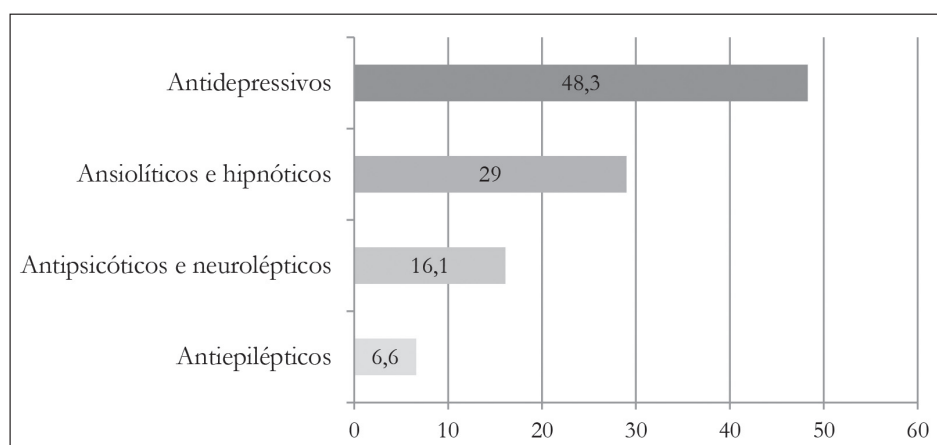
Nos idosos, existiu uma proporção das quantidades de um, dois ou três medicamentos, enquanto que nos demais pacientes a maior frequência ocorreu com um único agente. Em todos os pacientes que sofreram intoxicação por psicofármacos com motivação suicida foi frequente a associação com outras substâncias (Tabela 1).

Quanto a distribuição das classes farmacológicas dos psicofármacos utilizados na intoxicação com motivação suicida de idosos, houve predomínio dos antidepressivos (12; 48,3%) e dos ansiolíticos/hipnóticos (7; 29,0%) (Figura 1).

Tabela 1. Características sociais dos idosos e dos episódios de intoxicações por psicofármacos com motivação suicida. Fortaleza, CE, 2010-2014.

Variável (n= 692)	Idosos (n=25) n (%)	Demais Pacientes (n=667) n (%)	p*
Idade (anos)			0,00
60 – 69	20 (80,0)		
70 – 79	03 (12,0)		
80 – 89	02 (8,0)		
Sexo			0,97
Masculino	06 (24,0)	213 (32,0)	
Feminino	19 (76,0)	454 (68,0)	
Ocupação			0,00
Aposentado	12 (48,0)	15 (2,5)	
Exerce atividade laboral	10 (40,0)	274 (41,0)	
Desempregado	01 (1,5)	66 (9,8)	
Estudante	-	139 (20,8)	
Não informado	03 (12,0)	173 (25,9)	
Local da Intoxicação			0,03
Residência	23 (92,0)	650 (97,4)	
Ambiente Externo	02 (8,0)	17 (2,6)	
Tipo de Intoxicação			0,55
Aguda única	25 (100,0)	637 (95,5)	
Aguda repetida	-	30 (4,5)	
Via de Administração			-
Oral	25 (100,0)	667 (100,0)	
Apresentação			0,85
Sólido	17 (68,0)	470 (70,4)	
Não informado	08 (32,0)	182 (29,6)	
Quantidade de Agente tóxico			0,58
01	09 (36,0)	350 (52,4)	
02	08 (32,0)	172 (25,7)	
03	08 (32,0)	88 (13,1)	
Acima de 3	-	57 (8,8)	
Associado outras substâncias			0,11
Sim	16 (64,0)	320 (47,9)	
Não	09 (36,0)	347 (52,1)	

*p se refere ao Teste qui-quadrado com nível de significância $\leq 0,05$

**Figura 1.** Distribuição das classes farmacológicas dos medicamentos utilizados na intoxicação de psicofármacos dos idosos com motivação suicida. Fortaleza, CE, 2010-2014.

As características dos episódios de intoxicação por psicofármacos em idosos com motivação suicida evidenciaram período para atendimento superior a oito horas (9; 36,0%), sendo que os demais pacientes entre uma e oito horas (383; 57,3%). A maioria dos idosos apresentou manifestações e necessidade de internação, com relação significativa, durante um período de até 24 horas (Tabela 2).

O envenenamento moderado foi mais frequente e o uso de carvão ativado e lavagem gástrica foram as condutas predominantes. A alta hospitalar foi o desfecho mais frequente e apresentou relação significativa. A maioria das características dos episódios de intoxicação e das condutas clínicas dos demais pacientes foi semelhante às dos idosos (Tabela 2).

Tabela 2. Características dos episódios de intoxicações por psicofármacos com motivação suicida e das condutas clínicas. Fortaleza, CE, 2010-2014.

Variável (n=692)	Idosos (n=25) n (%)	Demais Pacientes (n=667) n (%)	p*
Tempo para Atendimento (horas)			0,65
01 – 04	08 (32,0)	264 (39,5)	
04 – 08	05 (20,0)	119 (17,8)	
Acima de 08	09 (36,0)	180 (26,9)	
Não informado	03 (12,0)	104 (15,8)	
Manifestações Clínicas			0,00
Sim	21 (84,0)	654 (98,0)	
Não	04 (16,0)	13 (2,0)	
Necessitou de Internação			0,03
Sim	21 (84,0)	431 (64,6)	
Não	04 (16,0)	236 (35,4)	
Tempo de Internação (horas)			0,46
Até 24	19 (76,0)	459 (68,8)	
Acima de 24	06 (24,0)	208 (31,2)	
Condutas**			-
Lavagem gástrica	11 (44,0)	336 (50,3)	
Carvão ativado	17 (68,0)	445 (66,7)	
Hidratação	05 (20,0)	242 (36,2)	
Observação clínica	02 (8,0)	35 (5,2)	
Tipo de envenenamento			0,33
Leve	06 (24,0)	197 (29,5)	
Moderado	11 (44,0)	330 (49,4)	
Grave	06 (24,0)	123 (18,4)	
Não excluído	02 (8,0)	17 (2,7)	
Desfecho			0,07
Alta hospitalar	09 (36,0)	395 (59,2)	
Alta a pedido	03 (12,0)	42 (6,3)	
Alta a revelia	01 (4,0)	18 (2,7)	
Transferido	03 (12,0)	25 (3,7)	
Óbito	01 (4,0)	06 (1,0)	
Não encontrado	08 (32,0)	181 (27,1)	

*p se refere ao Teste qui-quadrado com nível de significância $\leq 0,05$; **Na variável conduta os participantes poderiam ter recebido mais de um recurso terapêutico

DISCUSSÃO

Houve baixa incidência de intoxicação por psicofármacos com motivação suicida em idosos, embora seja pertinente considerar a possibilidade de subnotificação.

A maior frequência da intoxicação por psicofármacos em idosos jovens (60 a 69 anos) ratifica os dados de maior taxa de tentativa de suicídio nessa faixa etária. Já a faixa etária a partir de 70 anos possui elevada taxa de suicídio e baixa taxa de intoxicação como tentativa de suicídio^{3,4}.

Estudo desenvolvido na China apresentou incidência de 23,3% de idosos com automutilação, ideação e tentativa de suicídio, sendo que a frequência de idosos jovens é de 81% e de 68% a partir de 70 anos¹⁵. O estudo ainda demonstrou uma associação significativa entre a idade e o idoso intoxicado, o que sugere necessidade de maior atenção às condições que caracterizam a vulnerabilidade do idoso.

As mulheres foram as que mais sofreram intoxicação por psicofármaco com motivação suicida. A maior frequência de intoxicação por psicofármacos com motivação suicida em mulheres pode estar associado ao maior consumo psicofármacos e ideação suicida no sexo feminino, no entanto, os homens são os que mais chegam ao ato final, provavelmente, utilizando outros métodos^{1,9,16}.

Sabe-se que homens e mulheres possuem o mesmo risco quando possuem transtorno mental vinculado à ideia suicida, embora os fatores desencadeantes sejam diferentes: nos homens, a impossibilidade de desempenhar atividades de trabalho, nas mulheres, conflitos familiares e conjugais^{1,3}.

As ocupações mais frequentes dos idosos são aposentadoria ou exercício de atividades laborais, enquanto que nos demais pacientes as mais frequentes são o exercício das atividades laborais e estudante. Neste sentido, existe reconhecimento da influência da aposentadoria na mudança de papéis familiares e sociais¹⁷. Ao mesmo tempo em que o desempenho de atividades laborais, de acordo com suas condições físicas, tornam os idosos menos vulneráveis à tentativa de suicídio, pois estimula o envelhecimento saudável à medida que promove integração social, autonomia e sentimento de utilidade^{13, 18}.

O local mais frequente de ocorrência da intoxicação por psicofármacos com motivação suicida é a residência, que apresenta relação significativa com os idosos. Com isso, observa-se a escolha da residência provavelmente por morarem sozinhos, apesar da tentativa de suicídio por meio de envenenamento/intoxicação por medicamento apresentar baixa letalidade¹⁹.

A intoxicação dos idosos foi classificada, na sua totalidade, em aguda única, caracterizada pela exposição de curta duração e rápida absorção do agente tóxico²⁰. O primeiro episódio de intoxicação deve ser tratado de maneira urgente, mas representa uma demanda para o ambulatório de psicologia, pois a superação da intoxicação por motivação suicida sem posterior acompanhamento por profissional de saúde pode se transformar em suicídio nos anos seguintes com acentuação do isolamento social e patologias associadas^{3,4}.

A intoxicação por via oral e a predominante apresentação sólida dos psicofármacos estão relacionadas com o acesso que, por sua vez, se baseia na prescrição médica e disponibilidade em farmácias públicas. Neste sentido, torna-se necessário reconhecer a insuficiência das ações públicas na prevenção das intoxicações por psicofármacos em idosos²¹.

Nos idosos houve uma distribuição equitativa das quantidades medicamentos, enquanto que nos demais pacientes foi mais frequente o uso de um único agente. Na maioria dos casos, existe a associação com outras substâncias. Os achados diferem ainda de estudo sobre uso de psicofármacos em idosos, que as quantidades mais frequentes são com um ou dois agentes, respectivamente, com 26% e 16,4%¹⁴.

A vulnerabilidade dos idosos aos problemas decorrentes do uso de medicamentos é bastante alta, o que se deve à complexidade dos problemas clínicos, à necessidade de múltiplos agentes terapêuticos e às alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas inerentes ao envelhecimento. Deste modo, a polifarmácia em idosos reduz a adesão à terapêutica medicamentosa, aumenta a frequência e gravidade das reações adversas e interações medicamentosas, o risco de utilização de medicamentos potencialmente inadequados e, conseqüentemente, a morbimortalidade^{22, 23}.

Os medicamentos mais frequentemente utilizados no intento são das classes farmacêuticas dos antidepressivos ou ansiolíticos/ hipnóticos. Tal achado justifica-se pela forte associação entre diagnóstico de depressão e uso de psicofármacos^{24,25}. Nos idosos, o uso de antidepressivos apresenta vulnerabilidade associada ao comprometimento do metabolismo²⁶.

O tratamento da depressão requer uso prolongado de psicofármacos, mas a ausência de psicoterapia e o fato de viverem sozinhos tornam o uso inseguro e potencializa o risco de intoxicação com motivação suicida^{13,14, 27-29}.

O período mais frequente de atendimento da intoxicação de idosos foi acima de oito horas, enquanto que os demais pacientes foram atendidos entre uma e quatro horas. Sabe-se que os idosos que atentam contra a própria vida estão mais suscetíveis de não serem nem encontrados e nem ajudados em tempo hábil, pois muitos que compõem esse grupo etário vivem sozinhos¹⁹.

Nos idosos houve predomínio da ocorrência de manifestações clínicas, sendo mais frequentes a sonolência e o rebaixamento sensorial, com relação significativa. A ingestão de quantidade tóxica de antidepressivos e ansiolíticos/hipnóticos potencializa seu efeito sedativo, podendo ser determinante o uso de outras substâncias tóxicas²⁹.

A necessidade de internação dos idosos, por período de até 24 horas, apresenta relação significativa. O curto período de internação pode estar relacionado pelo atendimento especializado em centro de referência em toxicologia, delineando um bom prognóstico.

As condutas clínicas mais frequentemente adotadas são uso de carvão ativado, lavagem gástrica, hidratação e observação, respectivamente. Essas condutas constituem o tratamento geral que, por sua vez, é muito mais eficaz que a busca por antídoto específico²⁰.

O carvão ativado é utilizado na maioria das intoxicações pela sua ação absorvente e, conseqüente redução do efeito tóxico. A lavagem gástrica permite o esvaziamento gástrico, imediata recuperação do conteúdo gástrico e acesso para instalação do carvão

ativado. Já a hidratação diminui a concentração do agente tóxico. Tanto a lavagem gástrica quanto a hidratação são formas de eliminação do agente tóxico do organismo. A observação clínica é indicada para registro da evolução do paciente, estabilidade dos sinais vitais e superação das manifestações clínicas²⁰.

A intoxicação por psicofármacos nos idosos deste estudo produziu envenenamento moderado e teve como desfecho mais frequente a alta hospitalar. A maioria das pessoas recebe alta por cura, quando atendidas de forma rápida e eficaz pela emergência de qualquer hospital em que o profissional de saúde acione o CEATOX²⁰.

A alta hospitalar do idoso que sofreu intoxicação por psicofármaco com motivação suicida não deve encerrar a assistência à saúde, mas exige a continuidade da assistência ao idoso para percepção de sua integralidade. Existe evidência que depressão tem forte tendência de reaparecer em idosos em 50% a 90% dos casos num período de dois a três anos fazendo com que uma das metas, após alta hospitalar, seja prevenir a recorrência da intoxicação com motivação suicida¹³.

O idoso deve ser incluído em programas de detecção de risco e tratamento com psicoterapia como forma de reduzir em 60% o coeficiente de mortalidade por suicídio^{13,27}. Nessa perspectiva, a psicoterapia é compreendida como intervenção planejada e estruturada que influencia o comportamento, o humor e os padrões emocionais, assumindo um papel transformador na vida dos idosos a medida que ressignifica o envelhecimento e previne intoxicação com motivação suicida^{11, 14, 29}.

Torna-se fundamental para a prevenção de tentativa de suicídio em idosos o reconhecimento de fatores protetores, tais como: apoio familiar e dos amigos, envolvendo elos afetivos, amparo social e encontros de sociabilidade e lazer baseados na integração social e autonomia^{8,30}. As relações familiares e sociais, incluindo o cultivo de amizades, são fatores protetivos importantes contra depressão e ideação suicida, devendo ser definido como prioridade^{13,31}.

É importante reconhecer e compreender as experiências e desejos dos idosos nas diferentes formas de integrá-los socialmente. Considerando ainda o engajamento em atividade social, em projetos

coletivos e criativos, como estratégia de prevenção do suicídio, pois promove seu bem-estar e qualidade de vida, mesmo quando são dependentes^{18, 32}.

O idoso precisa ser respeitado como um cidadão, devendo ser reconhecido como sujeito, ser ativo e singular, capaz de produzir sentidos subjetivos e valorizar sua capacidade crítica/ reflexiva sobre a vida num processo de reconstrução e ressignificação pessoal, promovendo o envelhecimento ativo e saudável^{11,17,18}.

A análise do estudo apresenta algumas limitações, tais como: pressuposição que intoxicação por psicofármacos com motivação suicida esteja associada à depressão. Essa informação não pode ser confirmada pela ficha de notificação, embora tal associação seja demonstrada pela saúde baseada em evidências; Os achados do estudo referem-se à intoxicação por psicofármacos com motivação suicida mas devido à escassez de pesquisas sobre essa temática, eles foram comparados com dados de suicídio propriamente dito.

CONCLUSÃO

As intoxicações por psicofármacos com motivação suicida em idosos são caracterizadas

pela faixa etária entre 60 e 69 anos, sexo feminino e ocupação aposentado. Os psicofármacos mais utilizados foram os antidepressivos e ansiolíticos/ hipnóticos, sendo que o envenenamento moderado é o mais frequente e o principal desfecho a alta por cura.

A caracterização da intoxicação por psicofármacos em idosos com motivação suicida sugere a necessidade de promoção do envelhecimento ativo, desenvolvida por equipe multiprofissional de saúde na atenção básica. O acesso e uso racional de psicofármacos, especialmente no tratamento de transtornos mentais, bem como a psicoterapia devem ser investigados como estratégias para redução das intoxicações por psicofármacos em idosos.

Torna-se fundamental a continuidade de pesquisas sobre as múltiplas dimensões envolvidas nessas intoxicações. Tais pesquisas podem subsidiar estratégias que estimulem o acesso e o uso racional de psicofármacos, prevenindo intoxicação e preservando a vida de idosos.

AGRADECIMENTO

Ao Instituto Dr. José Frota (IJF) e à Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

REFERÊNCIAS

1. Bruton LL. As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman & Gilman. 12ª ed. Rio de Janeiro: McGraw Hill; 2012.
2. Oslon KR. Manual de toxicologia clínica. 6ª ed. Editora McGraw Hill; 2013.
3. Minayo MCS, Cavalcante FG. Suicídio entre pessoas idosas: revisão de literatura. *Rev Saúde Pública*. 2010;44(4):750-7.
4. Lovisi GM, Santos AS, Legay L, Abelha L, Valencia E. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. *Rev Bras Psiquiatr*. 2009;31(Supl 3):586-93.
5. Martins Junior DF, Felzemburgh RM, Dias AB, Caribé AC, Bezerra-Filho S, Miranda-Scippa A. Suicide attempts in Brazil, 1998-2014: an ecological study. *BMC Public Health*. 2016;16:2-8.
6. Zhong BL, Chiu HF, Conwell Y. Rates and characteristics of elderly suicide in China. *J Affect Disord*. 2016;206:273-9.
7. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2007 [acesso em 22 set. 2016]. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 19). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa_n19.pdf
8. Organização Mundial de Saúde. Adherence to long-term therapies: policy for action [Internet]. Geneva: WHO; 2001 [acesso em 20 out. 2016]. Disponível em: http://www.who.int/chronic_conditions/en/adherencerep.pdf

9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Séries históricas e estatísticas. Óbitos por causas externas – suicídio – taxa de mortalidade específica: 1990 – 2009; 2010. [acesso em 20 de março de 2016]. Disponível em: <http://serieestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?no=4&op=2&vcodigo=MS11&t=obitos-causas-externas-suicidios-taxa-mortalidade>.
10. Power DV, Thompson L, Futterman A, Gallagher-Thompson D. Depression in Later Life: epidemiology, assessment, impact and treatment. In: Gotlib IH, Hammen CL, editors. Handbook of Depression. New York: Guilford Press; 2002. p. 560-80.
11. Organização Mundial de Saúde. Relatório sobre saúde no mundo 2001. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Escritório Central da Oficina Pan-Americana de Saúde, Tradutor. Genebra: OMS; 2002.
12. Carvalho ILN. Uso de psicofármacos em adolescentes atendidos pelos centros de atenção psicossocial infanto-juvenil de Fortaleza-CE [Dissertação]. Fortaleza: Universidade de Fortaleza; 2012.
13. Cavalcante FG, Minayo MCS, Mangas RMN. Diferentes faces da depressão no suicídio em idoso. Ciênc Saúde Coletiva. 2013;18(10):2985-94.
14. Silva JC, Herzog LM. Psicofármacos e psicoterapia com idosos. Psicol Soc. 2015;27(2):438-48.
15. Betz ME, Arias AS, Segal DL, Miller I, Camargo Jr CA, Bourdreaux ED. Screening for suicidal thoughts and behaviors in older adults in the emergency department. J Am Geriatric Soc. 2016;64(10):72-7.
16. Organização Mundial de Saúde. Mental health suicide prevention. Genebra: WHO; 2007.
17. Almeida OP, McCaul K, Hankey GJ, Yeap BB, Golledge J, Flicker L. Suicide in older men: the health in men cohort study. Prev Med. 2016;20(93):33-8.
18. George B, Kumar PNS. Risk factors for suicide in elderly in comparison to younger age groups. Indian J Psychiatry. 2015;57(3):249-54.
19. Cavalcante FG, Minayo MCS. Autópsias psicológicas e psicossociais em idoso que morreram por suicídio no Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. 2012;17(8):1943-54.
20. Centro de Assistência Toxicológica, Figueiredo SMFB, Veras MSB, Gonçalves MEP, Amaral DA, Fonseca Neto MDF, Verde JSL, et al. Intoxicações Agudas. Guia prático para atendimento. Fortaleza; 2011. No Prelo.
21. Santos AS, Legay LF, Lovisi GM. Substâncias tóxicas e tentativas e suicídios: considerações sobre acesso e medidas restritivas. Cad Saúde Coletiva. 2013;21(1):53-61.
22. Secoli SV. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. Rev Bras Enferm. 2010;63(1):136-40.
23. Martins GA, Acurcio FA, Franceschini SCC, Priore SE, Ribeiro AQ. Uso de medicamentos potencialmente inadequados entre idosos do município de Viçosa, Minas Gerais, Brasil: um inquérito de base populacional. Cad Saúde Pública. 2015;31(11):2401-12.
24. Abi-Ackel, MM. Prevalência e fatores associados ao uso de psicofármacos entre idosos residentes na comunidade na Região Metropolitana de Belo Horizonte [Dissertação]. Belo Horizonte: Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas René Rachou; 2015.
25. Vukcevi NP, Ercegovic GV, Djordjevic S, Stosic JJ. Benzodiazepine poisoning in elderly. Vojnosanit Pregl. 2016;73(3):234-8.
26. Birman J. Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2011.
27. Oyama H, Fujita M, Goto M, Shibuya H, Sakashita T. Outcomes of community-based screening for depression and suicide prevention among Japanese elders. Gerontologist. 2006;46(6):821-6.
28. Oude Voshaar RC, Van der Veen DC, Hunt I, Kapur N. Suicide in late-life depression with and without comorbid anxiety disorders. Int J Geriatr Psychiatry. 2016;31(2):146-52.
29. Sadock B, Sadock VA, Sussman N. Manual de farmacologia psiquiátrica de Kaplan & Sadock. 6ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.
30. Oh DJ, Park JY, Oh M, Kim K, Hong J, Kim T, et al. Suicidality-based prediction of suicide attempts in a community-dwelling elderly population: Results from the Osan Mental Health Survey. J Affect Disord. 2015;15(184):286-92.
31. Chachamovich E, Stefanello S, Botega N, Turecki G. Quais os recentes achados sobre a associação entre depressão e suicídio? Rev Bras Psiquiatr. 2009;31(1):18-25.
32. Gutierrez DMD, Sousa ABL, Grubits S. Vivências subjetivas com idosos com ideação e tentativa suicida. Ciênc Saúde Coletiva. 2015;20(6):1731-40.

Recebido: 02/04/2016

Revisado: 18/10/2016

Aprovado: 02/02/2017