

Perfil das tentativas de suicídio por sobredose intencional de medicamentos atendidas por um Centro de Controle de Intoxicações do Paraná, Brasil

Profile of suicide attempts using intentional overdose with medicines, treated by a poison control center in Paraná State, Brazil

Sara Santos Bernardes ¹
Conceição Aparecida Turini ¹
Tiemi Matsuo ²

Abstract

This study presents the profile of suicide attempts using intentional overdose with medicines, treated at the Poison Control Center in Londrina, Paraná State, Brazil. A retrospective study of cases treated from 1997 to 2007 was performed. Suicide attempts were significant among unemployed men, housewives, and retired women, and there was an association with other substances in 51.5% of the cases, with a higher frequency among men. 51.1% of the men combined the medicine with an alcoholic beverage, while in women, 84.8% of the associations involved other medicines. The most frequent pharmacological groups were tranquilizers (25.5%), antidepressants (17%), anticonvulsants (15%), and NSAIDs (11.9%). Prescribers must evaluate patients correctly before prescribing psychoactive drugs, since this is the pharmacological group most frequently associated with suicide attempts. Awareness-raising campaigns for rational use of medicines and social programs for suicidal patients should also help decrease the frequency of such cases.

Attempted Suicide; Drug Utilization; Overdose

Introdução

Há alguns anos, o comportamento suicida vem tomando impulso em termos numéricos em todo o mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o índice de suicídio aumentou 60% em 45 anos, e a mortalidade global por suicídio vem migrando do tradicional grupo de idosos do sexo masculino para o de indivíduos mais jovens de ambos os sexos ¹. Estima-se que, no ano de 2003, aproximadamente, 900 mil pessoas tiraram a própria vida ². A taxa oficial de suicídio no Brasil é, aproximadamente, 4,1 por 100 mil habitantes, contra 16 por 100 mil habitantes em nível mundial ¹. Essa taxa varia de acordo com o estado e a região do país, sendo a taxa de suicídio da Região Sul, igual a 25,2 por 100 mil habitantes, a mais alta ³. Entretanto, como se trata de um país populoso, o Brasil está entre os dez países com maiores números absolutos de suicídio, sendo 7.987 mortes em 2004 ⁴. Entre as pessoas que se suicidaram no país em 2004, 55% tinham menos de 40 anos de idade, sendo que o suicídio correspondeu a 3% do total de óbitos dessa faixa etária ⁵.

Acredita-se que as tentativas de suicídio superem o número de suicídios em, pelo menos, dez vezes, porém os registros oficiais sobre tentativas de suicídio são mais escassos e menos confiáveis do que os de suicídio ⁴. A OMS define tentativa de suicídio como um ato de consequências não fatais no qual o indivíduo inicia deliberadamente um comportamento que lhe causará

¹ Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Brasil.

² Centro de Ciências Exatas, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Brasil.

Correspondência

S. S. Bernardes
Centro de Ciências da Saúde,
Universidade Estadual de
Londrina.
Av. Robert Koch 60, Londrina,
PR 86038-440, Brasil.
sara.sbernardes@gmail.com

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 conseqüências reais ou esperadas⁶. Em uma análise de vinte publicações de diferentes países sobre o assunto, Welch⁷ constatou que as taxas de tentativas de suicídio variam de 2,6 a 542 por 100 mil habitantes, sendo o grupo de risco constituído de indivíduos jovens, principalmente do sexo feminino.

Vansan⁸ realizou um estudo sobre tentativas de suicídio e suicídio consumado na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, nos dois primeiros anos da década de 90, concluindo que, nas tentativas de suicídio, as mulheres apresentam uma freqüência duas vezes mais elevada em relação aos homens, e, nos suicídios consumados, a freqüência é de 2,8 homens para uma mulher. O autor salienta que muitas tentativas de suicídio podem não chegar ao atendimento hospitalar por serem de baixa complexidade, uma vez que a maioria dos meios suicidas empregados nessa circunstância são pouco violentos, como a ingestão de medicamentos e outras substâncias químicas. Em outro estudo, Botega et al.⁹ concluíram que o comportamento de tentativa de suicídio caracterizou-se por baixa intencionalidade e pela impulsividade, ocorrendo, majoritariamente, entre mulheres adolescentes e adultas jovens, sendo o método mais utilizado o que oferecia maior facilidade de acesso. A ingestão excessiva de medicamentos correspondeu a 60% dos casos, a ingestão de venenos, a 20%, e o restante, a outros métodos, como automutilação e precipitação de alturas elevadas.

No período de 1997 a 2005, foram registrados, no banco de dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX), 137.189 casos de tentativas de suicídio por intoxicação voluntária, sendo os medicamentos o agente mais freqüente (57,32%). Segundo esses dados, a freqüência do uso de medicamentos é ainda maior quando analisada entre as faixas etárias de 20-29 anos e 30-39 anos. Em relação à letalidade das tentativas de suicídio por ingestão de substâncias químicas, os medicamentos responderam a 0,52%, o índice mais baixo quando comparado a 4,93% dos pesticidas e 1,97% dos ratificas^{10,11,12,13,14,15,16,17,18}.

O propósito deste presente trabalho é contribuir para a análise das tentativas de suicídio por sobredose intencional de medicamentos, uma vez que esse é o método utilizado em mais da metade desses eventos^{9,19}. Esses números são de grande valia para medidas de detecção, assistência e prevenção do comportamento suicida, uma vez que, aproximadamente, um quarto dos

pacientes tenta o suicídio novamente no ano seguinte²⁰, e 30% a 47% dos suicídios consumados apresentam histórico de tentativa prévia²¹.

Metodologia

Trata-se de um estudo retrospectivo descritivo das tentativas de suicídio por intoxicação medicamentosa entre os anos de 1997 e 2007, registradas pelo Centro de Controle de Intoxicações (CCI) da cidade de Londrina, Paraná. O Centro funciona, desde 1985, em regime de plantão permanente, todos os dias do ano, tendo registrado 25.785 atendimentos por diversos agentes e circunstâncias até o final do ano de 2007. As principais atividades são prestar informações sobre intoxicações e manejo do paciente intoxicado aos profissionais de saúde e à população leiga, bem como notificar os casos de intoxicação humana ao SINITOX, contando com pessoal capacitado para tal. As informações são fornecidas por telefone, *e-mail*, fax ou diretamente aos profissionais de saúde do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, onde está instalado o CCI-Londrina, e cuja regional de saúde abrange uma população de, aproximadamente, 850 mil habitantes.

Os registros analisados se encontravam armazenados em um banco de dados do programa Epi Info versão 6.04 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos). Foram encontrados 2.436 casos de intoxicações por medicamentos nesse período, sendo 1.673 (50,9%) devido à circunstância "tentativa de suicídio". Desses, foram selecionados pacientes na faixa etária de 20-40 anos, atendidos no Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, sendo 209 o total de registros nessas condições. Um paciente foi retirado por falta de identificação do medicamento utilizado, e outros dois, pela tentativa de suicídio ter sido consumada, sendo a amostra final composta de 206 casos. Por esses pacientes terem sido acompanhados diretamente pelo CCI-Londrina, supôs-se que os dados armazenados eram mais fidedignos e, portanto, de melhor qualidade para realização deste estudo.

As fichas de notificação toxicológica dos casos selecionados foram localizadas e analisadas individualmente, utilizando-se um protocolo específico como instrumento na coleta dos dados. O conteúdo desse protocolo foi elaborado com base na literatura sobre tentativas de suicídio por intoxicação voluntária^{19,22}. Os dados foram armazenados, processados e analisados no programa Epi Info versão 3.4.3, no qual foram dispostas 12 variáveis referentes a gênero, idade, ocupação, medicamento utilizado, combinação

com medicamentos e/ou outras substâncias químicas e hospitalização. Os medicamentos foram agrupados de acordo com os códigos da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) ²³ referentes à auto-intoxicações intencionais por medicamentos: (1) X60: auto-intoxicação por exposição intencional a analgésicos não opiáceos, antipiréticos e anti-reumáticos; (2) X61: auto-intoxicação por exposição intencional a medicamentos anticonvulsivantes (antiepilépticos) sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte; (3) X63: auto-intoxicação por exposição intencional a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo; e (4) X64: auto-intoxicação por exposição intencional a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas não especificadas.

A descrição das variáveis foi realizada com a estatística descritiva por meio de tabelas de frequência para as variáveis qualitativas e média e desvio padrão para as variáveis quantitativas. A associação das variáveis qualitativas com o gênero foi analisada através do teste de qui-quadrado e o teste exato de Fisher quando adequado, tendo sido adotado nível de significância de 5%.

Resultados

Dos 206 pacientes, 79,1% eram do sexo feminino, e 20,9%, do sexo masculino. A Tabela 1 mostra o perfil dos casos de acordo com o gênero. A faixa etária de maior frequência foi a de 20-25 anos, correspondendo a 46,1% do total. Entre as mulheres, a frequência de tentativa de suicídio decaiu com o aumento da faixa-etária, e entre os homens, observou-se dois picos: nas faixas etárias de 20-25 anos e de 31-35 anos. No sexo feminino, mais de 40% dos pacientes necessitaram de hospitalização, na sua maioria para o monitoramento diagnóstico e devido a complicações clínicas, como pneumonite química aspirativa. Não houve diferenças significativas entre os gêneros em relação à faixa etária e hospitalização ($p > 0,05$), sendo a média de idade dos pacientes 27 anos (desvio-padrão – DP = 5,81) e de dias de hospitalização igual a 3 (DP = 3,15; mínimo 1 dia e máximo 26 dias).

As tentativas de suicídio foram mais comuns entre homens e mulheres empregados. Ainda analisando os dados de acordo com a ocupação, verificou-se associação significativa com o gênero ($p < 0,001$), no qual a frequência de homens desempregados foi quase três vezes maior que a de mulheres desempregadas, e entre as mulheres, destacou-se a ocupação “donas-de-casa/aposentadas”. Houve associação de ou-

tras substâncias químicas em 51,5% dos casos, com frequência maior entre os homens. Quarenta vírgula sete por cento dos homens associaram o medicamento com bebida alcoólica, e 11,1%, com bebida alcoólica e outro(s) tipo(s) de medicamento(s) ($p < 0,0001$). Entre as mulheres, 84,8% das associações se referiram a medicamentos, ou seja, foi usado mais de um tipo de substância medicamentosa (“coquetel de remédios”) no ato suicida ($p < 0,0001$).

Visto que 42,2% dos pacientes ingeriram mais de um tipo de substância medicamentosa na tentativa de suicídio, os 206 casos analisados resultaram em um total de 355 tipos de medicamentos, combinados diferentemente entre si. Dentro dos grupos farmacológicos da CID-10 avaliados, os que mais se destacaram foram os tranquilizantes (25,5%), antidepressivos (17%) e anticonvulsivos (15%) (CID X-61), totalizando 57,5%, e anti-inflamatórios não esteroidais (11,9%) (CID X-60), respectivamente. O princípio ativo mais comum de cada grupo, na mesma ordem, foram o diazepam (38,9%), amitriptilina e/ou suas associações (61,7%), fenobarbital (43,4%) e dipirona (28,6%).

Discussão

O predomínio do gênero feminino e o perfil etário mais jovem das mulheres estão de acordo com a maior parte dos estudos descritivos sobre tentativas de suicídio e suicídio que apontam as taxas de tentativa de suicídio maior entre as mulheres e de suicídio maior entre os homens ^{8,24,25}. Além disso, como discutido em alguns trabalhos sobre o tema, homens que tentam suicídio por auto-intoxicação tendem a usar pesticidas ao invés de medicamentos ¹⁹.

Analisando a faixa etária de cada gênero e a ocupação mais frequente na mesma, pode-se traçar um perfil de homens de 20-25 anos e 31-35 anos desempregados e mulheres de 20-25 anos empregadas como sendo os grupos mais susceptíveis às tentativas de suicídio por sobre-dose intencional de medicamentos, destacando-se também o grupo de mulheres donas-de-casa/aposentadas de 31-35 anos. As frequências significativas entre os homens da ocupação “desempregado” e entre as mulheres “donas-de-casa/aposentadas” condizem com a literatura ^{26,27}. Em um estudo sobre hospitalização nas tentativas de suicídio e suicídio, Iribarren et al. ²⁸ constataram uma maior incidência entre os que usaram, como método, a ingestão de medicamentos psicotrópicos e armas de fogo, respectivamente, destacando-se o sexo feminino no primeiro grupo. Analisando apenas as hospitalizações devido a tentativas de suicídio por auto-intoxicação,

Tabela 1

Frequência da faixa etária, ocupação, hospitalização, associação e tipo de associação do medicamento com outras substâncias químicas e tipos de princípios ativos diferentes usados na sobredose intencional de medicamentos de acordo com o gênero.

Variáveis	Masculino		Feminino		Total
	(n = 43)		(n = 163)		(N = 206)
	n	%	n	%	
Faixa etária (anos) [p = 0,48]					
20-25	18	41,9	77	47,2	95
26-30	8	18,6	38	23,3	46
31-35	11	25,6	25	15,3	36
36-40	6	14,0	23	14,1	29
Ocupação [p < 0,0001]					
Empregado	20	46,5	58	35,6	78
Do lar/aposentado	0	0,0	57	35,0	57
Estudante	3	7,0	10	6,1	13
Desempregado	12	27,9	16	9,8	28
Desconhecida	6	14,0	21	12,9	27
Outra	2	4,7	1	0,6	3
Hospitalização [p = 0,78]					
Sim	20	46,5	72	44,2	92
Não	23	53,5	91	55,8	114
Associação com outras substâncias químicas [p = 0,095]					
Sim	27	62,8	79	48,5	106
Não	16	37,2	84	51,5	100
Tipo de associação com outras substâncias químicas [p < 0,0001]					
Bebida alcoólica	11	40,7	5	6,3	16
Bebida alcoólica e medicamentos	3	11,1	4	5,1	7
Medicamentos	10	37,0	67	84,8	77
Outra	3	11,1	3	3,8	6
Tipos de substâncias medicamentosas utilizadas na tentativa de suicídio [p = 0,38]					
1	30	69,8	89	54,6	119
2	6	14,0	44	27,0	50
3	3	7,0	15	9,2	18
4	3	7,0	10	6,1	13
5	1	2,3	6	3,1	6

Bentur et al.²⁹ verificaram que o uso de diferentes tipos de substâncias medicamentosas correspondia a 38% dos casos, sendo encontrada uma porcentagem de 42,2% nesse estudo.

Pacientes que tentam suicídio, geralmente, usam mais de um tipo de substância química – medicamentosa ou não – quando o método é a intoxicação voluntária. Townsend et al.²² relacionam o uso de vários agentes à maior intenção suicida, uma vez que a maioria das pessoas têm conhecimento de que não se deve misturar medicamentos com outros medicamentos ou subs-

tâncias químicas. O uso concomitante de bebida alcoólica foi mais significativo entre os homens do que entre as mulheres, sendo as frequências 51,8% e 11,4%, respectivamente, afirmando dados já publicados de que os homens se valem mais dessa substância na tentativa de suicídio³⁰.

Os fármacos psicoativos, principalmente os tranqüilizantes, antidepressivos²² e anticonvulsivos, possuem alta participação entre os medicamentos utilizados nas tentativas de suicídio e corresponderam a 57,5% dos casos estudados. Entre os medicamentos de venda livre, destacou-

se a dipirona como a substância mais freqüente, diferindo de outros países, onde o paracetamol e os salicilatos ocupam os primeiros lugares, e em proporções similares aos antidepressivos e tranqüilizantes ³¹. Como neste estudo foi definida a faixa etária de 20-40 anos, por ser a faixa na qual ocorre mais freqüentemente intoxicação voluntária por medicamentos segundo dados do SINITOX, não foi possível constatar diferença entre os medicamentos utilizados por indivíduos mais jovens e mais velhos. Vários estudos mostram que os mais jovens fazem maior uso de analgésicos e outros medicamentos de venda livre, e indivíduos mais velhos, de psicofármacos ^{8,22,29}.

Segundo Crome ³², a descoberta de substâncias psicotrópicas mais seguras fez com que diminuíssem o número de mortes por intoxicação medicamentosa nos atos suicidas, antes lideradas por barbitúricos e outros sedativos hipnóticos. No mesmo estudo, o autor afirma que, entre as substâncias pouco seguras ainda prescritas na época, a amitriptilina era a que possuía maior potencial letal. Fernandes et al. ³³ avaliaram os atendimentos toxicológicos realizados pelo CCI de São José do Rio Preto, Estado de São Paulo, entre os anos de 2001 e 2003, confirmando a maior freqüência da intoxicação por tranqüilizantes e antidepressivos e o predomínio da amitriptilina no último grupo. Ainda nesse trabalho, o autor destaca o potencial tóxico da amitriptilina no número de óbitos e dias de hospitalização, relacionando a alta incidência desses casos à prescrição indiscriminada do mesmo para várias doenças e ao fácil acesso devido ao baixo custo e distribuição pelo sistema público de saúde. Os princípios ativos mais utilizados entre os antidepressivos (amitriptilina) e tranqüilizantes (diazepam) ocupam o segundo lugar de prescrição médica dentro do grupo de medicamentos

psicoativos, segundo estudo divulgado em 2004, em parceria com o CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas) ³⁴. Já o alto índice do uso de fenobarbital, entre os anti-convulsivos, pode estar relacionado à distribuição gratuita desse medicamento nas unidades básicas de saúde.

A principal limitação deste estudo é a ausência de resultados comparados à distribuição dos fatos na população. Porém, a falta de dados sobre esse evento o torna útil na contribuição de informações básicas sobre o assunto, podendo auxiliar estudos epidemiológicos mais robustos futuramente. Mesmo com poucos dados populacionais, as tentativas de suicídio parecem ser um evento importante na morbidade, uma vez que gera gastos significativos para o sistema de saúde ³⁵, e grande parte dos pacientes que usam da auto-intoxicação repetem o ato antes de obterem sucesso, principalmente entre os primeiros cinco anos da primeira tentativa ³⁶.

Sendo a sobredose intencional de medicamentos o método mais utilizado, os prescritores devem saber avaliar cautelosamente o estado psíquico e emocional do paciente antes de receitar medicamentos psicoativos, que é o grupo farmacológico mais freqüente e com maior risco toxicológico ³³ nessa situação. É de extrema importância o desenvolvimento de campanhas de conscientização para o uso racional de medicamentos, bem como de programas de assistência capazes de identificar e intervir nas situações de risco para o ato suicida. O Brasil deu o primeiro passo lançando a *Portaria nº. 1.876*, a fim de fornecer as diretrizes e orientar um futuro plano nacional de prevenção ao suicídio ⁵. Enfim, estudar e prevenir as tentativas de suicídio é um desafio, pois envolve recursos financeiros e sensibilidade da parte dos profissionais envolvidos.

Resumo

Este trabalho apresenta o perfil das tentativas de suicídio atendidas pelo Centro de Controle de Intoxicações da cidade de Londrina, Paraná, Brasil. Foi realizado um estudo retrospectivo dos casos atendidos entre 1997-2007. As tentativas de suicídio foram significativas entre homens desempregados e mulheres donas-de-casa/aposentadas, e houve associação com outras substâncias em 51,5% dos casos, sendo a frequência maior entre os homens. 51,1% dos homens associaram o medicamento com bebida alcoólica, e entre as mulheres, 84,8% das associações se referiram a medicamentos. Os grupos farmacológicos de maior frequência foram os tranqüilizantes (25,5%), antidepressivos (17%), anticonvulsivos (15%) e AINES (11,9%), respectivamente. Os prescritores devem avaliar corretamente o paciente antes de receitar psicofármacos, uma vez que esse é o grupo farmacológico mais freqüente nas tentativas de suicídio. Campanhas de conscientização para o uso racional de medicamentos, juntamente com programas sociais de atendimento ao paciente suicida, também poderiam contribuir na diminuição da freqüência desses casos.

Tentativa de Suicídio; Uso de Medicamentos; Overdose

Colaboradores

S. S. Bernardes colaborou na concepção e delineamento da pesquisa, aquisição, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, aprovação do artigo para publicação. C. A. Turini contribuiu na aquisição e análise dos dados, revisão crítica e aprovação da versão para publicação. T. Matsuo colaborou na análise e interpretação dos dados, redação do artigo, aprovação da versão para publicação.

Referências

1. World Health Organization. Suicide. http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/ (acessado em 14/Fev/2008).
2. World Health Organization. The world health report: shaping the future. Geneva: World Health Organization; 2003.
3. Meneghel SN, Victora CG, Faria NM, Carvalho LA, Falk JW. Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. *Rev Saúde Pública* 2004; 38:804-10.
4. Organização Pan-Americana da Saúde/Ministério da Saúde/Universidade Estadual de Campinas. Prevenção do suicídio. Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde/Ministério da Saúde/Universidade Estadual de Campinas; 2006.
5. Botega NJ. Suicídio: saindo da sombra em direção a um plano nacional de prevenção. *Rev Bras Psiquiatr* 2007; 29:7-8.
6. Platt S, Bille-Brahe U, Kerkhof A, Schmidtke A, Bjerke T, Crepet P, et al. Parasuicide in Europe: the WHO/EURO multicentre study on parasuicide. I: Introduction and preliminary analysis for 1989. *Acta Psychiatr Scand* 1992; 85:97-104.
7. Welch SS. A review of the literature on the epidemiology of parasuicide in the general population. *Psychiatr Serv* 2001; 52:368-75.
8. Vansan GA. Aspectos epidemiológicos comparativos entre tentativas de suicídio e suicídios no Município de Ribeirão Preto. *J Bras Psiquiatr* 1999; 48:209-15.
9. Botega NJ, Cano FO, Kohn SC, Knoll AL, Pereira WAB, Bonardi CM. Tentativa de suicídio e adesão ao tratamento: um estudo descritivo em hospital geral. *J Bras Psiquiatr* 1995; 44:19-25.
10. Sistema Nacional de Informações Tóxicos-Farmacológicas, Centro de Informação Científica e Tecnológica, Fundação Oswaldo Cruz. Estatística anual de casos de intoxicação e envenenamento: Brasil, 1997. Rio de Janeiro: Sistema Nacional de Informações Tóxicos-Farmacológicas, Centro de Informação Científica e Tecnológica, Fundação Oswaldo Cruz; 1998.
11. Sistema Nacional de Informações Tóxicos-Farmacológicas, Centro de Informação Científica e Tecnológica, Fundação Oswaldo Cruz. Estatística anual de casos de intoxicação e envenenamento: Brasil, 1998. Rio de Janeiro: Sistema Nacional de Informações Tóxicos-Farmacológicas, Centro de Informação Científica e Tecnológica, Fundação Oswaldo Cruz; 1999.

12. Sistema Nacional de Informações Tóxicos-Farmacológicas, Centro de Informação Científica e Tecnológica, Fundação Oswaldo Cruz. Estatística anual de casos de intoxicação e envenenamento: Brasil, 1999. Rio de Janeiro: Sistema Nacional de Informações Tóxicos-Farmacológicas, Centro de Informação Científica e Tecnológica, Fundação Oswaldo Cruz; 2000.
13. Sistema Nacional de Informações Tóxicos-Farmacológicas, Centro de Informação Científica e Tecnológica, Fundação Oswaldo Cruz. Estatística anual de casos de intoxicação e envenenamento: Brasil, 2000. Rio de Janeiro: Sistema Nacional de Informações Tóxicos-Farmacológicas, Centro de Informação Científica e Tecnológica, Fundação Oswaldo Cruz; 2001.
14. Sistema Nacional de Informações Tóxicos-Farmacológicas, Centro de Informação Científica e Tecnológica, Fundação Oswaldo Cruz. Casos registrados de intoxicação humana e envenenamento. Brasil, 2001. <http://www.fiocruz.br/sinitox/sinitox2001.htm> (acessado em 15/Jan/2008).
15. Sistema Nacional de Informações Tóxicos-Farmacológicas, Centro de Informação Científica e Tecnológica, Fundação Oswaldo Cruz. Estatística anual de casos de intoxicação e envenenamento: Brasil, 2002. <http://www.fiocruz.br/sinitox/sinitox2002.htm> (acessado em 15/Jan/2008).
16. Sistema Nacional de Informações Tóxicos-Farmacológicas, Centro de Informação Científica e Tecnológica, Fundação Oswaldo Cruz. Estatística anual de casos de intoxicação e envenenamento: Brasil, 2003. http://www.fiocruz.br/sinitox/sinitox_principal_2003.htm (acessado em 15/Jan/2008).
17. Sistema Nacional de Informações Tóxicos-Farmacológicas, Centro de Informação Científica e Tecnológica, Fundação Oswaldo Cruz. Estatística anual de casos de intoxicação e envenenamento: Brasil, 2004. http://www.fiocruz.br/sinitox/sinitox_principal_2004.htm (acessado em 15/Jan/2008).
18. Sistema Nacional de Informações Tóxicos-Farmacológicas, Centro de Informação Científica e Tecnológica, Fundação Oswaldo Cruz. Estatística anual de casos de intoxicação e envenenamento: Brasil, 2005. <http://www.fiocruz.br/sinitox/2005/brasil2005.htm> (acessado em 15/Jan/2008).
19. Rapeli CB, Botega NJ. Clinical profiles of serious suicide attempters consecutively admitted to a university-based hospital: a cluster analysis study. *Rev Bras Psiquiatr* 2005; 27:285-9.
20. Bancroft J, Marsack P. The Repetitiveness of self-poisoning and self-injury. *Br J Psychiatry* 1977; 131:394-9.
21. Gunnell D, Frankel S. Prevention of suicide: aspirations and evidences. *BMJ* 1994; 308:1227-33.
22. Townsend E, Hawton K, Harriss L, Bale E, Bond A. Substances used in deliberate self-poisoning 1985-1997: trends and associations with age, gender, repetition and suicide intent. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2001; 36:228-34.
23. Organização Mundial da Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde, 10ª Revisão. v. 1. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português; 1995.
24. 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; 52:191-4.
25. Prieto D, Tavares M. Fatores de risco para suicídio e tentativa de suicídio: incidência, eventos estressores e transtornos mentais. *J Bras Psiquiatr* 2005; 54:146-54.
26. Werneck GL, Hasselmann MH, Phebo LB, Vieira DE, Gomes VLO. Tentativas de suicídio em um hospital geral do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública* 2006; 22:2201-6.
27. Souza ER, Minayo MCS, Cavalcante FG. The impact of suicide on morbidity and mortality in the population of Itabira. *Ciênc Saúde Coletiva* 2006; 11:409-18.
28. Iribarren C, Sidney S, Jacobs Jr. DR, Weisner C. Hospitalization for suicide attempt and completed suicide: epidemiological features in a managed care population. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2000; 35:288-96.
29. Bentur Y, Raikhlin-Eisenkraft B, Lavee M. Toxicological features of deliberate self-poisonings. *Hum Exp Toxicol* 2004; 23:331-7.
30. Stefanello S, Cais CFS, Mauro LF, Freitas GVS, Botega NJ. Gender differences in suicide attempts: preliminary results of the multisite intervention study on suicidal behavior (SUPRE-MISS) from Campinas, Brazil. *Rev Bras Psiquiatr* 2008; 30:139-43.
31. Hawton K, Townsend E, Deeks J, Appleby L, Gunnell D, Bennewith O, et al. Effects of legislation restricting pack sizes of paracetamol and salicylate on self poisoning in the United Kingdom: before and after study. *BMJ* 2001; 322:1203-7.
32. Crome P. The toxicity of drugs used for suicide. *Acta Psychiatr Scand Suppl* 1993; 371:33-7.
33. Fernandes G, Palvo F, Pinton FA, Dourado DAN, Mendes CAC. Impacto das intoxicações por antidepressivos tricíclicos comparados aos depressores do "sistema nervoso central". *Arq Ciênc Saúde* 2006; 13:61-5.
34. Andrade ME, Andrade RCG, Santos V. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. *RBCF Rev Bras Ciênc Farm* 2004; 40:471-9.
35. Jorge MHPM, Koizumi MS. Gastos governamentais do SUS com internações hospitalares por causas externas: análise no Estado de São Paulo, 2000. *Rev Bras Epidemiol* 2004; 7:228-38.
35. Rygnestad T. Mortality after deliberate self-poisoning: a prospective follow-up study of 587 persons observed for 5279 person years: risk factors and causes of death. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1997; (32):443-50.

Recebido em 26/Jan/2009

Versão final reapresentada em 27/Jan/2010

Aprovado em 01/Abr/2010