

Suicide attempts by exogenous intoxication in Espírito Santo state, Brazil

| Tentativas de suicídio por intoxicação exógena no estado Espírito Santo, Brasil

ABSTRACT | Introduction: *Suicide attempt is a concerning public health issue, and exogenous poisoning stands out among the means to perform this self-harming action. Objective:* Describing the profile of individuals who attempted suicide by exogenous intoxication in Espírito Santo State, from 2007 to 2014. **Methods:** *Descriptive design based on a quantitative approach substantiated by secondary data from compulsory notifications available at the website of Department of Informatics of the Brazilian Unified Health System. Results:* In total, of the 4451 (100%) assessed reports on suicide attempts based on exogenous poisoning, 71.5% regarded women; 54.8% concerned individuals in the age group 20-39 years; 24.6% referred to individuals with incomplete elementary education; 38.3% were brown individuals; and 64.9% of them used medication to attempt against their own lives - 91.3% progressed to recovery without sequelae. The largest number of deaths was recorded for men (1269). **Conclusion:** The incidence of suicide attempts by exogenous poisoning increased throughout the analyzed period. The present findings will help planning suicide prevention actions to support strategies developed by the Brazilian Unified Health System.

Keywords | *Suicide attempt; Poisoning; Epidemiology.*

RESUMO | Introdução: Tentativas de suicídio compreendem um grande problema de saúde pública, e intoxicações exógenas são frequentemente empregadas como método. **Objetivo:** Descrever o perfil dos indivíduos que tentaram suicídio através de intoxicação exógena, no Espírito Santo, no período de 2007 a 2014. **Métodos:** Estudo descritivo, de abordagem quantitativa, baseada em dados secundários provenientes de notificações compulsórias, disponíveis no sítio eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **Resultados:** A taxa de incidência foi crescente de 2007 a 2014. Das 4451 notificações de tentativas de suicídio por intoxicações exógenas, 71,5% foram relacionadas ao sexo feminino; 54,8% dos indivíduos pertenciam à faixa etária de 20-39 anos; 24,6% possuíam ensino fundamental incompleto; 38,3% eram pardos; e 64,9% utilizaram medicamento na tentativa; 91,3% evoluíram para cura sem sequelas; e o maior número de óbitos foi observado para o sexo masculino. **Conclusão:** A incidência da tentativa de suicídio por intoxicação exógena aumentou no período analisado. Esses resultados podem contribuir para o planejamento de ações de prevenção ao suicídio como subsídio para ações estratégicas no âmbito do SUS.

Palavras-chave | Tentativa de suicídio; Envenenamento; Epidemiologia.

¹Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

²Universidade Federal de Pelotas. Pelotas/RS, Brasil.

INTRODUÇÃO |

O suicídio é um grave e complexo fenômeno de saúde pública. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que em 2020 aproximadamente 1,53 milhão de pessoas no mundo morrerão por suicídio e que, a cada morte, outros 10 a 20 indivíduos tentarão suicídio, o que representa uma morte por suicídio a cada 20 segundos e uma tentativa de suicídio a cada um a dois segundos^{1,2}.

O conhecimento preciso sobre as taxas nacionais de tentativas de suicídio ainda é desconhecido³⁻⁵, uma vez que apenas os eventos que receberam assistência especializada chegam aos bancos de dados oficiais⁵. Botega et al.⁶, em estudo realizado em Campinas, São Paulo, identificaram que a cada três pessoas que tentaram suicídio, somente uma foi atendida em um serviço de emergência.

Fatores de risco atuam cumulativamente no suicídio, e podem estar relacionados ao sistema de saúde e à sociedade. Tais fatores englobam os componentes pessoais, sociais, psicológicos, culturais, biológicos e ambientais¹. Dentre eles, cabe destaque às doenças mentais, diferenças de gênero, dependência de álcool, depressão, transtornos de ansiedade e da personalidade e dificuldade de acesso aos serviços de saúde^{1,2}. O histórico de número de tentativas de suicídio prévias também assume papel importante, pois são fortes preditivos de um suicídio¹. Oliveira et al.⁸ defendem que a possibilidade de intoxicação por agentes químicos e físicos aumenta à medida que o desenvolvimento da ciência e da tecnologia coloca à disposição dos indivíduos um número cada vez maior de produtos com substâncias potencialmente nocivas para o homem que podem provocar quadros de intoxicações. Tais substâncias estão presentes nos campos médico, comercial, industrial e agropecuário, como medicamentos, inseticidas ou derivados domissanitários e são, frequentemente, agentes causais nas tentativas de autoexterminio ou envenenamentos acidentais e ocupacionais, constituindo um importante problema de saúde pública⁸.

A gama de fatores de risco ao suicídio é diversificada e abrangente, e o pensamento preventivo deve levar em conta os diferentes contextos e atores¹. Estratégias de combate aos fatores de risco devem possuir abrangência universal ou seletiva a grupos ou indivíduos vulneráveis¹. O acompanhamento de pacientes que realizaram tentativas de suicídio prévias é importante exemplo de

estratégia, e pode diminuir o número de óbitos⁷, assim como o desenvolvimento de políticas e programas nacionais voltadas para: a melhoria da vigilância e pesquisa; identificação de grupos vulneráveis; melhoria da avaliação e gestão dos ideais suicidas; promoção de fatores de proteção; aumento de conscientização com a educação pública; redução do acesso aos meios utilizados; maior acesso dos vulneráveis aos serviços, dentre outros aspectos¹.

Em 2006 o Ministério da Saúde instituiu as Diretrizes de Prevenção de Suicídio, a serem implantadas em todas as unidades federadas. Dentre seus princípios encontra-se a promoção de ações de vigilância, tais como: a identificação da prevalência de fatores condicionantes, determinantes e protetores para tentativas de suicídio; o desenvolvimento de ações intersetoriais, tanto de responsabilidade pública quanto da sociedade; a coleta e análise de dados para a qualificação da gestão⁸.

No âmbito da Vigilância em Saúde, eventos que envolvem tentativa de suicídio na vertente da intoxicação exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados) pertencem à lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública⁹. Os dados das fichas de Notificação Compulsória são incorporados ao Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN), instrumento importante para o planejamento em saúde¹⁰.

É relevante ressaltar que, além da heterogeneidade de fatores de risco e medidas de prevenção de tentativas de suicídio, a vigilância em Saúde no Brasil encontra grandes desafios para a sua atuação. Os entraves se relacionam à complexidade de fatores determinantes da situação de saúde dos indivíduos, que envolvem dinâmicos cenários econômicos, políticos, ambientais, culturais, fatores biológicos individuais e coletivos, e abrangem todos os estágios de atuação da Vigilância em Saúde¹¹. Esse fato evidencia a importância da realização de estudos na área, que contribuem para a disseminação de informações e conhecimentos.

O conhecimento de particularidades dos indivíduos que tentaram suicídio por intoxicação exógena no estado do Espírito Santo torna-se essencial para a definição de estratégias de prevenção de suicídio voltadas aos grupos vulneráveis, e fornece elementos para o fortalecimento de políticas públicas voltadas ao atendimento seletivo, com

vistas à maior efetividade. Desta forma, o presente artigo tem por objetivo descrever o perfil dos indivíduos que realizaram tentativas de suicídio por intoxicação exógena através de dados de notificações realizadas por profissionais em unidades assistenciais de saúde.

MÉTODOS |

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo sobre tentativas de suicídio por intoxicação exógena, registradas no estado do Espírito Santo, de 2007 a 2014, período selecionado devido à disponibilidade de dados completos na fase de coleta de dados deste estudo. Dados anteriores a 2006 são referentes somente à intoxicação por agrotóxicos. Os dados disponíveis foram originados de notificações realizadas através do Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN) utilizando o TABNET, disponível no sítio eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)¹².

A variável desfecho, tentativa de suicídio, foi identificada por meio da variável circunstância de ocorrência: tentativa de suicídio. Dados populacionais foram obtidos no banco de dados TABNET/DATASUS, referentes aos estudos de estimativas populacionais por sexo¹².

As variáveis de exposição foram: sexo, raça/cor, idade, escolaridade, agente tóxico utilizado e evolução final das tentativas.

Foram realizadas análises descritivas sobre o perfil da amostra utilizando frequência e porcentagem. Foram calculadas as taxas de incidências de tentativas de suicídio de acordo com o ano e sexo. A taxa de incidência foi calculada pela divisão entre o número de casos notificados pela estimativa da população residente para cada ano, multiplicando-se por 100.000 habitantes. A tabulação de dados foi realizada através do *software Microsoft Excel* versão 2010.

Em virtude da utilização de bases de dados de domínio público, este estudo foi dispensado de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo.

RESULTADOS |

Foram encontradas 4451 notificações de intoxicações exógenas estratificadas para tentativa de suicídio da variável circunstância, registradas no estado do Espírito Santo, no período de 2007 a 2014. A taxa de incidência da tentativa de suicídio por intoxicação exógena anual apresentou aumento no decorrer dos anos: de 3,5/100mil habitantes em 2007 para 32,2/100mil habitantes em 2014 (Gráfico 1). O sexo feminino apresentou a maior taxa de incidência em todo o período estudado.

Do total dos casos, o maior número de notificações verificado foi para o sexo feminino (71,5%), na faixa etária de 20-39 anos, correspondendo a 54,8% dos casos notificados. Dentre os casos dessa faixa etária, 53,6% são do sexo feminino (1706 notificações), conforme apresenta a Tabela 1.

Quanto à escolaridade, o maior número de tentativas de suicídio foi observado em pessoas com ensino fundamental incompleto (24,6%). Entretanto, o número de notificações que tiveram o campo escolaridade ignorado, branco ou classificado como “não aplicável” correspondeu a 37,4% do total.

Em relação à variável raça/cor, foi apresentado maior número em pardos (38,3%) e brancos (37,9%). O montante de notificações com o campo referente à raça/cor não preenchido ou ignorado representou 16,7% (742 notificações) (Tabela 1).

A Tabela 2 representa a distribuição do número de tentativas de suicídio por agente tóxico segundo sexo. Medicamentos foram mais utilizados, correspondendo ao montante de 2887 notificações (64,9%) e a primeira opção entre as mulheres (73,4%). Observou-se também que o principal meio utilizado em todas as faixas etárias notificadas foi medicamentoso. A utilização de medicamentos entre adultos jovens (20-39 anos) correspondeu a 35,6% das notificações.

Com relação aos óbitos por intoxicação exógena (n=85; 1,9% do total da população estudada), houve maior incidência em homens (61,2% em relação ao total de óbitos). A evolução a óbito por intoxicação exógena, para o período, foi maior entre os intoxicados por agrotóxico agrícola, 54,1% do total de óbitos por intoxicação exógena (n=46).

Gráfico 1 – Taxas de incidência de tentativa de suicídio por intoxicação exógena no Espírito Santo, de 2007 a 2014

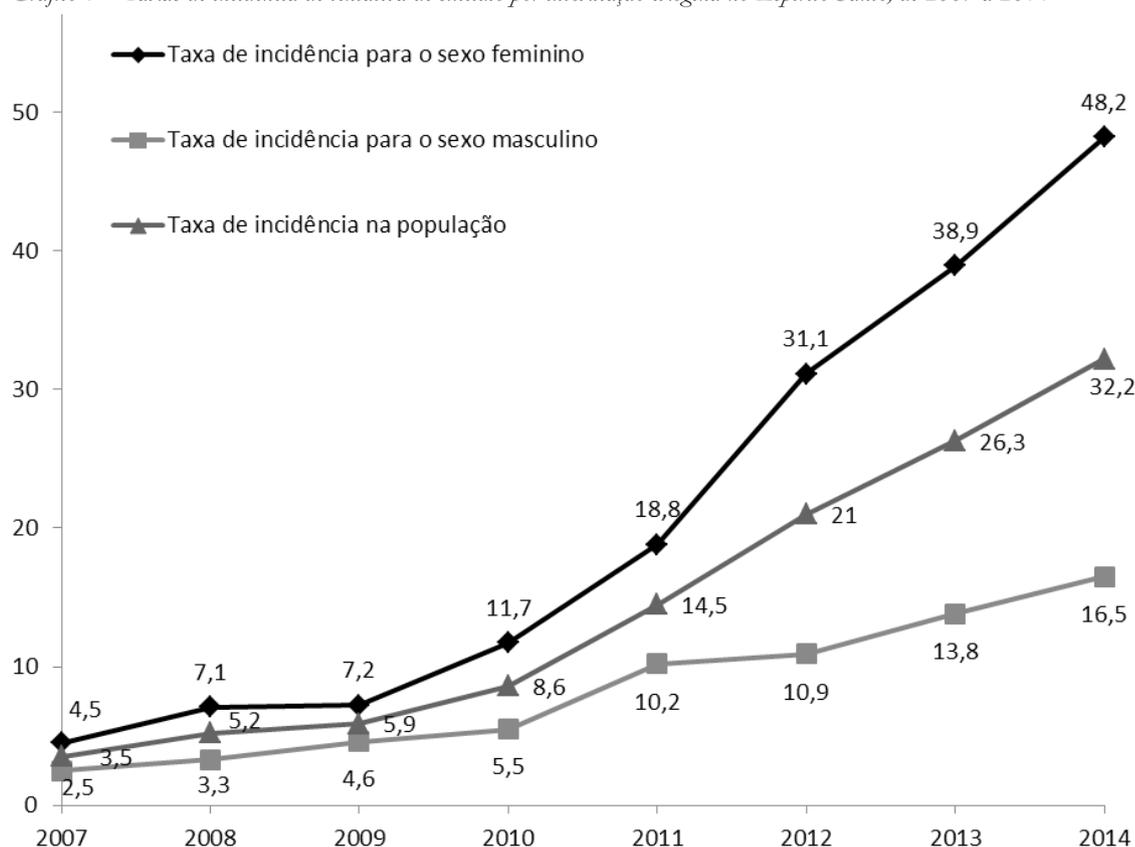


Tabela 1 – Características dos casos de tentativa de suicídio segundo sexo. Espírito Santo, 2007-2014

	Masculino N=1269		Feminino N=3182		Total N=4451	
	n	%	n	%	n	%
Idade (anos)						
Ign/Branco	2	0,2	1	0,0	3	0,1
00-09 anos	17	1,3	29	0,9	46	1,0
10-19 anos	204	16,1	750	23,6	954	21,4
20-39 anos	734	57,8	1706	53,6	2440	54,8
40-59 anos	267	21,0	642	20,2	909	20,4
60 e + anos	42	3,3	52	1,6	94	2,1
Escolaridade						
Ign/Branco/ Não se aplica	515	40,6	1149	36,1	1664	37,4
Analfabeto	17	1,3	15	0,5	32	0,7
Ensino fundamental incompleto	326	25,7	767	24,1	1093	24,6
Ensino fundamental completo	77	6,1	228	7,2	305	6,9
Ensino médio incompleto	98	7,7	313	9,8	411	9,2
Ensino médio completo	212	16,7	595	18,7	807	18,1
Educação superior completa/incompleta	21	1,7	115	3,6	136	3,1
Raça/Cor						
Ign/Branco	207	16,3	535	16,8	938	21,1
Branca	474	37,4	1213	38,1	1936	43,5
Preta	101	8,0	181	5,7	330	7,4
Amarela	3	0,2	19	0,6	28	0,6
Parda	479	37,7	1227	38,6	1965	44,1
Indígena	5	0,4	7	0,2	15	0,3

Tabela 2 – Distribuição das variáveis relacionadas às tentativas de suicídio por intoxicação exógena, segundo sexo, para o estado do Espírito Santo, no período de 2007 a 2014

	Masculino N=1269		Feminino N=3182		Total N=4451	
Agente Tóxico	n	%	n	%	n	%
Ign/Branco	54	4,3	110	3,5	164	3,7
Medicamento	551	43,4	2336	73,4	2887	64,9
Agrotóxico agrícola	301	23,7	224	7,0	525	11,8
Outros agrotóxicos	33	2,6	37	1,2	70	1,6
Raticida	168	13,2	246	7,7	414	9,3
Produtos de uso domiciliar	64	5,0	108	3,4	172	3,9
Outros	98	7,7	121	3,8	219	4,9
Evolução						
Ign/Branco	74	5,8	155	4,9	229	5,1
Cura sem sequela	1115	87,9	2948	92,6	4063	91,3
Cura com sequela	19	1,5	30	0,9	49	1,1
Óbito por intoxicação Exógena	52	4,1	33	1,0	85	1,9
Óbito por outra causa	2	0,2	3	0,1	5	0,1
Perda de Seguimento	7	0,6	13	0,4	20	0,4

DISCUSSÃO |

Os dados apresentados no estudo apontam aumento na incidência da tentativa de suicídio por intoxicação exógena, notificados no Espírito Santo, de 2007 a 2014, fato que pode sugerir uma tendência de crescimento. A tentativa de suicídio é considerada um fator de risco para o aumento da mortalidade¹. Macente e Zandonade¹³ estudaram a série histórica para o período de 1980 a 2006, no estado do Espírito Santo e detectaram uma tendência de crescimento das taxas de suicídio de 24,9%, entretanto não avaliaram métodos utilizados.

Deve-se considerar que a compulsoriedade de notificação de intoxicações exógenas por serviços de atendimento à saúde começou a vigorar em 2004¹⁴, como agravo à saúde do trabalhador, e que a partir de 2010¹⁵ o agravo passou a integrar a lista de notificação compulsória referente às doenças, agravos e eventos de importância para a saúde pública de abrangência nacional em toda a rede de saúde, pública e privada. Sendo assim, a série crescente de número de notificações pode ter sido influenciada por melhorias e adaptações no processo de notificações para o agravo ao longo dos anos, dentre as quais maior adaptação dos profissionais de saúde à realização do processo e a maior abrangência da rede de serviços de saúde notificadores.

Os resultados evidenciaram diferenças relacionadas à variável sexo. Mulheres realizaram maior número de tentativas de suicídio mediante intoxicação exógena, e as tentativas realizadas por homens foram mais letais. Segundo a OMS¹, a preferência de meios de tentativas de suicídio é diferente para os sexos. De acordo com literatura, mulheres realizam três vezes mais tentativas de suicídio do que homens, apesar de o número maior de óbitos estar representado por homens, fato que pode estar associado à escolha do método, geralmente mais violento para eles². Os achados deste estudo apresentam-se em concordância com o fato acima exposto, principalmente nos últimos anos, a incidência de tentativa de suicídio nas mulheres triplicou em relação à dos homens.

A maior prevalência de mulheres no ato de tentativa foi evidenciada por estudiosos em outras regiões do país e do mundo^{16, 17, 18, 19} e por análise descritiva e transversal realizada no Mato Grosso, através de variáveis do SINAN²⁰, reforçando os resultados desta pesquisa. Fatores relacionados com a maior vulnerabilidade ao suicídio incluem a maior exposição das mulheres à violência sexual na infância, violência doméstica, maior suscetibilidade a transtornos psicológicos e aspectos culturais relativos à desigualdade de gêneros²¹. No que se refere aos agentes tóxicos, a utilização de medicamentos foi apontada como principal método de autointoxicação com cunho

suicida, para ambos os sexos, e corroboram estudos epidemiológicos realizados no Brasil^{20, 22}. Em Juiz de Fora (MG), os medicamentos foram utilizados em 67,8% dos casos em que a circunstância da intoxicação foi intenção de suicídio⁸.

Observa-se maior frequência de utilização de medicamentos por pessoas na faixa etária de 20-39 anos e mulheres, o que pode sugerir facilidade de acesso a esse agente. Ribeiro e Heineck²³ trazem à discussão o hábito brasileiro de manutenção de estoque domiciliar de medicamentos, quadro que pode ser citado como exemplo de facilitador da acessibilidade e a automedicação. Estudo transversal de base populacional realizado sobre o perfil de utilização de medicamentos em municípios urbanos no Brasil apresentou a prevalência de uso de medicamentos de 50,7% (39,9% nos indivíduos do sexo masculino e 61,0% no sexo feminino), sendo que para a faixa etária de 20-29 anos a prevalência de uso de medicamentos entre as mulheres foi maior que o dobro da taxa apresentada pelos homens²⁴.

Intoxicações medicamentosas foram mais frequentes para a população feminina em análise realizada com variáveis e dados do SINAN, para o Rio Grande do Sul, no período de 2011 a 2015²⁵, além de outros estudos no Brasil^{4, 6, 17}.

No que concerne à prevalência masculina na utilização de agrotóxicos agrícolas, resultado coerente com este estudo foi observado no Paraná²⁶. A relação desse resultado com o fato de que o maior número de óbitos foi devido à utilização desse agente tóxico, evidencia a tendência de escolha dos homens por métodos mais letais. Santos et al.²⁷ demonstraram que o número de notificações de internações e óbitos por tentativas de suicídio, no Brasil, no período de 1998 a 2009, foi mais prevalente para o sexo masculino, inclusive nos casos em que as tentativas foram realizadas utilizando-se medicamentos como agente tóxico, demonstrando um quadro mais grave, em comparação com os casos em mulheres.

Em termos da evolução final das tentativas, os resultados da variável evolução final estão de acordo com estudo realizado no Ceará¹⁷, caracterizados pela prevalência de cura sem sequelas. O resultado pode estar relacionado à natureza da pesquisa, embasada em dados de indivíduos que receberam suporte à saúde, ou seja, tiveram acessibilidade aos serviços de assistência à saúde.

Considerando-se o perfil etário dos indivíduos representado nas notificações, foram observados resultados similares a estudos realizados em outras regiões do Brasil, que apontam adultos como a faixa etária mais frequente em tentativas de suicídio por intoxicação exógena^{17, 20}.

Em observação às variáveis sociodemográficas, o número de notificações de indivíduos pardos e brancos foi bem próximo, e foi considerável o número de notificações com o dado raça/cor ignorado ou branco. De acordo com o IBGE²⁸, em 2010, a maior parte da população do estado do Espírito Santo era de pardos e brancos, correspondendo a cerca de 48,2% e 41,9%, respectivamente, do total, o que pode justificar a proximidade na taxa encontrada neste estudo. Pesquisa realizada no Mato Grosso também encontrou resultados próximos para brancos e pardos²⁰. Dados referentes ao grau de escolaridade apresentaram o campo não preenchido, ignorado ou não aplicável em mais de 30% das notificações, podendo estar em disparidade com a realidade, o que evidencia limitações relacionadas ao preenchimento das fichas de notificação do SINAN. Estudos apontam a baixa escolaridade como fator de risco relacionado a pessoas que tentam suicídio^{18, 29, 30}.

Desta forma, os resultados encontrados ressaltam a relevância do estudo sobre o conhecimento de particularidades dos indivíduos que tentaram suicídio por intoxicação exógena no ES, principalmente pela escassez de estudos que abordam o suicídio e a intoxicação exógena no Estado.

É importante ressaltar que os dados do SINAN são alimentados pela notificação e investigação de casos e doenças e agravos citados na lista de doenças de notificação compulsória realizadas em serviços assistenciais de saúde, ou seja, são passivos, sujeitos à subnotificação e à baixa representatividade¹⁰. Um dado significativo é o montante de campos ignorados ou não preenchidos nas notificações, principalmente para as variáveis escolaridade e raça/cor, o que reflete outra limitação do estudo. Tal evidência demonstra fragilidade no sistema de notificação, e necessidade de melhoria, que pode englobar a necessidade de capacitação dos profissionais responsáveis pelo processo de preenchimento.

Dados ignorados/brancos para a variável evolução podem ser reflexos de descontinuidade do acompanhamento do paciente, ocasionando perda de informações.

CONCLUSÃO |

Este estudo identificou aumento na incidência anual de casos de tentativas de suicídio por intoxicação exógena ao longo da série histórica, predominância de mulheres entre 20 e 30 anos, escolaridade baixa, utilização de medicamentos como principal agente tóxico, evoluindo para cura sem sequelas. Óbitos foram mais frequentes em homens.

A pesquisa evidencia particularidades dos indivíduos relacionadas ao gênero e variáveis sociodemográficas, e envolvimento de fatores culturais e psicossociais, variáveis imprescindíveis para o desenvolvimento de estratégias preventivas ao grave problema de saúde pública e ao grupo de risco estudado. É de grande importância que os profissionais atores das redes de atenção à saúde e gestores em saúde mantenham-se atentos à magnitude e complexidade das diferenças entre indivíduos existentes em cada grupo de risco, para definição de diferentes estratégias de atuação, principalmente no âmbito da saúde mental e atenção básica. Estudos desse perfil permitem sugerir destaque para treinamentos das equipes de atenção básica e atenção psicossocial que priorizem estratégias de conscientização da comunidade através da definição de grupos e indivíduos vulneráveis.

Quanto à acessibilidade aos agentes, sugere-se que os gestores e profissionais de saúde estimulem a realização de ações para a conscientização da comunidade sobre a utilização consciente de medicamentos, agrotóxicos, e demais agentes com potenciais tóxicos.

Destaca-se ainda a necessidade de melhorias no processo de coleta de dados através da notificação, com capacitação dos profissionais envolvidos no processo para que realizem adequadamente o preenchimento do instrumento e acompanhamento de casos.

Salienta-se a importância da realização de estudos que evidenciem e avaliem as particularidades de forma regional, com definição de grupos acometidos por fatores de risco em comum.

Sendo assim, esses resultados podem contribuir para o planejamento de ações de prevenção ao suicídio como subsídio para ações estratégicas no âmbito do SUS.

REFERÊNCIAS |

1. Organização Mundial da Saúde. Preventing suicide: a global imperative. Genebra: OMS; 2014.
2. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11. ed. Porto Alegre: Artmed; 2017.
3. Santos CM, Bertolote JM, Wang WP. Epidemiology of suicide in Brazil (1980 – 2000): characterization of age and gender rates of suicide. *Rev Bras Psiquiatr.* 2005; 27(2):131-4.
4. Botega NJ. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicol USP.* 2014; 25(3): 231-6.
5. Botega NJ, Marín-León L, Oliveira HB, Barros MBA, Silva VF, Dalgalarondo P. Prevalências de ideação, plano e tentativa de suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2009; 25(12):2632-8.
6. Oliveira LH, Resende AB, Nadalin BA. Avaliação epidemiológica das intoxicações exógenas agudas atendidas no pronto socorro municipal de Juiz de Fora. *Rev Med Minas Gerais.* 2005; 15(3):153-6.
7. Fleischmann A, Bertolote JM, Wasserman D, Leo DD, Bolhari J, Botega NJ, et al. Effectiveness of brief intervention and contact for suicide attempters: a randomized controlled trial in five countries. *Bull World Health Organ.* 2008; 86(9):703-9.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006. Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a serem implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. *Diário Oficial da União*; 15 ago 2006.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*; 03 out 2017.
10. Werneck GL, Braga JU. Vigilância epidemiológica. In: Medronho RA, Bloch, KVB, Ronir RL, Werneck GL. *Epidemiologia.* 2. ed. São Paulo: Ateneu; 2009. p.103-21.

11. Franco Netto G, Villardi JWR, Machado JMH, Souza MS, Brito IF, Santorum JÁ, et al. Vigilância em saúde brasileira: reflexões e contribuição ao debate da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017; 22(10):3137-48.
12. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Informações de Saúde (TABNET). [acesso em 25 nov 2017]. Disponível em: URL: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>>.
13. Macente LB, Zandonade E. Estudo da série histórica de mortalidade por suicídio no Espírito Santo (de 1980 a 2006). *J Bras Psiquiatr*. 2011; 60(3):151-7.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 777, de 28 de abril de 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS. *Diário Oficial da União* 29 abr 2004; Seção 1. p. 37-8.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2472, de 31 de agosto de 2010. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. *Diário Oficial da União* 01 set 2010; Seção 1. p. 50-1.
16. Santos SA, Legay LF, Lovisi GM, Santos JFC, Lima LA. Suicídios e tentativas de suicídios por intoxicação exógena no Rio de Janeiro: análise dos dados dos sistemas oficiais de informação em saúde, 2006-2008. *Rev Bras Epidemiol*. 2013; 16(2):376-87.
17. Oliveira EM, Félix TA, Mendonça CBL, Souza DR, Ferreira GB, Freire MA, et al. Tentativa de suicídio por intoxicação exógena: contexto de notificações compulsórias. *Rev Eletr Gestão Saúde*. 2015; 6(3):2497-511.
18. Pires MCC. Estudo sobre tentativa de suicídio por envenenamento no Recife-PE, Brasil [Internet]. Dissertação [Mestrado em Psiquiatria] – Universidade Federal de Pernambuco; 2010 [acesso em 07 jun 2017]. Disponível em: URL: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/8098/1/arquivo1348_1.pdf>.
19. Knipe DW, Gunnell D, Pearson M, Jayamanne S, Pieris R, Priyadarshana C, et al. Attempted suicide in Sri Lanka: an epidemiological study of household and community factors. *J Affect Disord*. 2018; 232:177-84.
20. Vieira LP, Santana VTP, Suchara EA. Caracterização de tentativas de suicídios por substâncias exógenas. *Cad Saúde Colet*. 2015; 23(2):118-23.
21. Veloso C, Monteiro CFS, Veloso LUP, Figueiredo MLF, Fonseca RSB, Araújo TME, et al. Violência autoinfligida por intoxicação exógena em um serviço de urgência e emergência. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017; 38(2):e66187.
22. Damas FB, Barotto AM, Serrano AI. Tentativas de suicídio com agentes tóxicos: análise estatística dos dados do CIT/SC (1994 a 2006) – parte 2. *Rev Bras Toxicol*. 2012; 25(1-2):41-8.
23. Ribeiro, MA, Heineck I. Estoque domiciliar de medicamentos na comunidade ibiaense acompanhada pelo programa saúde da família, em Ibiá-MG, Brasil. *Saúde Soc*. 2010; 19(3):653-63.
24. Bertoldi AD, Dal Pizzol TS, Ramos LR, Mengue SS, Luiza VL, Tavares NUL, et al. Perfil sociodemográfico dos usuários de medicamentos no Brasil: resultados da PNAUM 2014. *Rev Saúde Pública*. 2016; 50(Supl. 2):5s-11s.
25. Klinger EI, Schmidt DC, Lemos DB, Pasa L, Possuelo LG, Valim ARM. Intoxicação exógena por medicamentos na população jovem do Rio Grande do Sul. *R Epidemiol Control Infect*. 2016; 6(Supl. 2).
26. Hungaro AA, Correia LM, Silvino MCS, Rocha SM, Martins BF, Oliveira MLF. Intoxicações por agrotóxicos: registros de um serviço sentinela de assistência toxicológica. *Cienc Cuid Saude*. 2015; 14(3):1362-9.
27. Santos SA, Legay LF, Lovisi GM. Substâncias tóxicas e tentativas e suicídios: considerações sobre acesso e medidas restritivas. *Cad Saúde Colet*. 2013; 21(1):53-61.
28. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Censo 2010 [acesso em 17 jul 2017]. Disponível em: URL: <<http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?lang=&sigla=es>>.

29. Félix TA, Oliveira EN, Lopes MVO, Parente JRF, Dias MSA, Moreira RMM. Fatores de risco para tentativa de suicídio: produção de conhecimento no Brasil. Rev Contexto Saúde. 2016;16(31):173-85.

30. Pires MCC, Silva TPS, Passos MP, Sougey EB, Bastos Filho OC. Risk factors of suicide attempts by poisoning: review. Trends Psychiatry Psychother. 2014; 36(2):63-74.

Correspondência para/Reprint request to:

Shaiane Coslop

Rua 14 de maio, 79,

Glória, São Gabriel da Palha/ES, Brasil

CEP: 29780-000

E-mail: shaiane.saude@gmail.com

Submetido em: 30/11/2017

Aceito em: 18/10/2018