

Suicídios e tentativas de suicídios por intoxicação exógena no Rio de Janeiro: análise dos dados dos sistemas oficiais de informação em saúde, 2006-2008*

Suicide and attempts suicide by exogenous intoxication in Rio de Janeiro: analysis of data from official health information systems, 2006-2008

Simone Agadir Santos

Letícia Fortes Legay

Giovanni Marcos Lovisi

Jacqueline Fernandes de Cintra Santos

Lúcia Abelha Lima

Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ.

* Pesquisa financiada pela Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (Faperj - Processo n. E-26/101.416/2009).

Correspondência: Simone Agadir Santos. Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Praça Jorge Machado Moreira, 100 (Próximo à Prefeitura Universitária da UFRJ), Ilha do Fundão - Cidade Universitária, 21944-970 Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Resumo

Objetivo: Descrever o perfil de suicídios e tentativas por intoxicação exógena e completude dada pelo Sistema de Informações do Centro de Controle de Intoxicações de Niterói (CCIn), Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), para o Estado do Rio de Janeiro (RJ). **Métodos:** Verificou-se a frequência de suicídios e tentativas no período de 2006 a 2008. As variáveis analisadas foram sexo, idade, zona de ocorrência, circunstância, evolução, agentes tóxicos e causa básica (CID-10: X60-X69). O percentual de informações ignoradas/em branco foi classificado em excelente ($\leq 10\%$), bom (10-29,9%) e ruim ($\geq 30\%$). O programa SPSS foi utilizado para as análises estatísticas. **Resultados:** Foram analisados 940 registros sobre tentativas do CCIn e 470 do Sinan. O sexo feminino e o grupo etário de 20-39 anos predominaram, assim como o uso dos agentes tóxicos, medicamentos e agrotóxicos. Quanto ao suicídio, foram identificados 33 (CCIn), 23 (Sinan) e 180 (SIM) registros. No CCIn foram mais frequentes mulheres e grupo etário de 15-29 anos através do Sinan, e de 40-59 anos através do SIM. Para ambos os eventos, mais de 70% dos medicamentos eram psicotrópicos. O Sinan apresentou o pior desempenho para os agentes tóxicos. **Conclusões:** Apesar dos avanços para melhorar a qualidade das informações geradas pelos sistemas, problemas quanto à cobertura e completude dos dados permanecem comprometendo a análise da magnitude dos agravos. O estudo aponta para a necessidade de compatibilizar os sistemas e aperfeiçoar a qualidade das informações geradas.

Palavras-chave: Tentativa de suicídio. Suicídio. Intoxicação exógena. Sistemas de informação em saúde. Vigilância Epidemiológica.

Abstract

Objective: To describe the profile of suicide and attempts suicide by exogenous intoxication and completeness of data from the Center for Poisoning Control in Niterói City (CCIn), Information System for Notifiable Diseases (Sinan), and Mortality Information System (SIM) for Rio de Janeiro state (RJ). **Methods:** It was verified the frequency of suicide attempts and mortality in Rio de Janeiro state, period 2006-2008. The variables analyzed were sex, area of occurrence, circumstance, evolution, age, toxic agents and cause (ICD-10: X60-X69). The percentage of unknown information/blank was classified as excellent ($\leq 10\%$), good (10 to 29.9%) and poor ($\geq 30\%$). SPSS was used for statistical analysis. **Results:** Nine hundred and forty records of attempts (CCIn) and 470 (Sinan) were analysed. The female and the age group of 20-39 years predominated, as well as use of toxic agents like medicines and pesticides. About suicide, were identified 33 records (CCIn), 23 (Sinan) and 180 (SIM). In CCIn were more frequent female and age group of 15-29 years, through Sinan and SIM from 40-59 years. For both events, psychotropic drugs accounted for more than 70% of drugs. The Sinan system has shown the worst performance for toxic agents. **Conclusions:** Despite advances in improving the quality of information generated by the systems, problems regarding the coverage and data completeness remain committing the analysis of the magnitude of injuries. The study points out to the needs of systems compatibility and the improvement of the quality of information that are generated.

Keywords: Attempted suicide. Suicide. Poisoning. Information systems in health. Epidemiologic surveillance.

Introdução

A taxa global de suicídios foi de 16 óbitos por 100 mil habitantes no ano 2000¹. No Brasil, segundo o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), esta taxa não é elevada (5 ób/100 mil hab, em 2008) quando comparada com a taxa mundial. Entretanto, foi observado um aumento de 29,5% no período de 1980 a 2006. Sendo a intoxicação exógena um dos três principais meios utilizados nos suicídios e nas tentativas, a intoxicação é provocada em aproximadamente 70% dos casos²⁻⁵.

Estudos nacionais e internacionais demonstraram que as principais substâncias usadas nesses eventos são os agrotóxicos, estes variando entre 60% a 90%, principalmente nos países em desenvolvimento, enquanto que os medicamentos ficam entre 12% a 60% e mais frequentes nos países desenvolvidos^{3,5-10}.

No Rio de Janeiro poucos estudos foram desenvolvidos para investigar tentativas e suicídios por intoxicação exógena. Pesquisas realizadas em dois hospitais de emergência geral observaram maior frequência do uso de agrotóxicos (33% a 52%) e de medicamentos (39%), em ambos os serviços^{5,9}.

Devido ao pouco conhecimento sobre a magnitude e perfil das intoxicações exógenas nos casos de tentativas e suicídios no Estado do Rio de Janeiro, o presente artigo tem por objetivo descrever o perfil de tentativas e suicídios por intoxicação exógena e a completude das informações registradas no Centro de Controle de Intoxicações de Niterói (CCIn-Niterói), Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), para o Estado do Rio de Janeiro.

Metodologia

Desenho de estudo

Realizou-se um estudo exploratório descritivo das frequências de tentativas de suicídio do Estado do Rio de Janeiro, registrados no CCIn-Niterói, Sinan e SIM,

durante o período de 2006 a 2008. Neste estudo, não foi realizada uma avaliação da cobertura entre as bases, sendo o objetivo específico identificar primeiro a qualidade das informações sobre tentativas e suicídios por intoxicação exógena.

Grupos de estudo

Os casos analisados foram divididos em dois grupos:

- Os casos de tentativas de suicídio (TS) por intoxicação exógena foram identificados através da variável *circunstância* nos sistemas Sinan e do CCIn-Niterói, e foram disponibilizados pela Subsecretaria de Vigilância em Saúde e pelo Hospital Universitário Antônio Pedro, da Universidade Federal Fluminense, respectivamente. Os sistemas de registros de informações sobre intoxicações Sinan e o CCIn-Niterói foram selecionados por serem os únicos sistemas oficiais que concentram informações específicas acerca dos agravos. O SIH-SUS também oferece essas informações; entretanto, limita-se às internações hospitalares em unidades públicas ou conveniadas ao SUS e sem o detalhamento necessário ao monitoramento das intoxicações exógenas. E o SIM possui apenas os registros dos óbitos.
- Os casos de suicídio por intoxicação exógena foram identificados através da variável *evolução* nos sistemas Sinan e CCIn-Niterói. No SIM a variável *causa básica* foi utilizada para identificar os casos de óbitos pertinentes ao estudo. Desse modo, foram incluídos todos os óbitos com causa básica codificada entre X60-X69, segundo a décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) da OMS. Os dados desse sistema também foram disponibilizados pela Subsecretaria de Vigilância em Saúde.

Fontes oficiais de dados sobre intoxicação exógena

O CCIn-Niterói faz parte da Rede Nacional de Centros de Informação e

Assistência Toxicológica (Renaciat), que é coordenada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), sendo o único centro de referência para o Estado do Rio de Janeiro. Os profissionais do centro registram os atendimentos em fichas e os digitam em um banco de notificação. São atendimentos à demanda espontânea de indivíduos intoxicados, profissionais de saúde ou público leigo que buscam informações sobre tratamento e/ou orientações sobre procedimentos a serem realizados em caso de intoxicação.

O Sinan é alimentado pelas informações presentes nas fichas de notificação e de investigação de doenças e agravos que constam na Lista Nacional de Agravos de Notificação Compulsória¹¹ e outros problemas de saúde do interesse de Estados e municípios. Até o ano de 2006, o Sinan registrava somente as intoxicações causadas pelos agrotóxicos. A partir desse período, o sistema passou a notificar também diversos tipos de agentes tóxicos. As fichas são preenchidas pelos profissionais das unidades de saúde (públicas, conveniadas e privadas) que atendem os casos de intoxicações em âmbito nacional. O sistema permite consulta *on line* (<http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/>) à sua base de dados.

O SIM é um dos primeiros sistemas de informações em saúde nacional. O sistema é alimentado pelas informações contidas nas Declarações de Óbitos (DO), sendo as causas de morte padronizadas pela CID-10. O seu preenchimento é realizado pelo médico ou pelo perito legista. O sistema também permite a consulta *on line* à sua base de dados no site do Departamento de Informática do SUS (Datusus) (<http://www2.datusus.gov.br/DATASUS/index.php>).

Variáveis estudadas

As variáveis analisadas foram sexo, idade, agentes tóxicos e zona do local de ocorrência. As idades foram estratificadas em 10-14, 15-19, 20-29, 30-49, 50-59, ≥ 60 anos, segundo a OMS. Os agentes tóxicos foram agrupados como medicamentos,

drogas e medicamentos não especificados, agrotóxicos e outros. Foram agregados em “outros”, as substâncias que tiveram incidência igual ou menor que 5%.

A análise detalhada dos tipos de medicamentos foi realizada sobre um único grupo de estudo (tentativas + suicídios) para gerar um maior número de observações. Os medicamentos utilizados foram reunidos nas seguintes classes terapêuticas: antidepressivos, ansiolíticos, anticonvulsivantes, analgésicos, neurolépticos, sedativos-hipnóticos, anti-hipertensivos, antibióticos, outros medicamentos especificados e medicamentos sem especificação. A variável “outros medicamentos especificados” agregou os agentes tóxicos com incidência igual ou menor que 5%. Já a variável “medicamentos sem especificação” refere-se aos dados mencionados apenas como “medicamentos”.

Quanto ao percentual de informações ignoradas ou em branco, foi utilizada a seguinte classificação: excelente, quando o percentual de ignorado foi menor ou igual a 10%; bom, entre 10% e 29,9%; e ruim, quando igual ou superior a 30%¹².

As frequências relativas de cada grupo estudado foram utilizadas para apresentação dos respectivos perfis epidemiológicos. Elas foram calculadas levando em consideração o número absoluto de tentativas e suicídios no total de casos de intoxicação por grupo de substâncias envolvidas, entre 2006 e 2008. O programa SPSS 13 (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos) foi utilizado para as análises estatísticas.

Considerações éticas

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Nº 68/2009 CEP/IESC/UFRJ). Este estudo não envolve conflito de interesses.

Resultados

Foram analisadas variáveis relacionadas aos 940 casos de tentativas e suicídio

registrados no banco de dados do CCIn-Niterói, o que representou 15,0% de todas as causas de intoxicação. O mesmo foi feito com os 470 casos de tentativas e suicídio registrados no Sinan, isto é, 12,2% de todas as causas de intoxicação. No SIM havia 180 casos de suicídio por intoxicação exógena (17,4% do total de registros de suicídios por qualquer método). Como foi dito anteriormente, essas análises foram realizadas para o período de 2006 a 2008.

Ao analisar o preenchimento do campo *circunstância*, o Sinan exibiu 73,6% de dados ignorados/em branco para o campo *circunstância*, campo essencial para a identificação dos casos de tentativas de suicídio, enquanto no CCIn-Niterói 2,4% de registros foram ignorados ou estavam em branco; na identificação dos agentes tóxicos, contribuiu com mais de 30% para a ausência de informação. Quanto ao campo *evolução*, os sistemas Sinan e CCIn registraram 22,3% (n = 105) e 12,6% (n = 119), respectivamente, como perda de seguimento/ignorado/em branco.

Casos de tentativas de suicídio

A Tabela 1 mostra que o sexo feminino predominou nos dois sistemas. Os adultos de 20 a 49 anos representaram entre 60 a 76% de todos os casos nos sistemas, embora os adultos mais jovens se destacassem (27,3% e 33,0%, CCIn e SINAN respectivamente). Enquanto no grupo a partir de 50 anos ocorreram em 14,7% (CCIn) e 10,7% (SINAN). Resultados mais detalhados sobre ingestão de agrotóxicos mostraram, pelo Sinan, uma relação de 4,5:1 (n = 112 vs n = 25), para o uso do *chumbinho* quando comparado aos outros tipos de agrotóxicos, enquanto se observou pelo CCIn-Niterói uma relação 1,14:1 (n = 165 vs n = 144).

A Tabela 2 mostra o agente toxicológico envolvido nas tentativas de suicídio segundo sexo. Os dados do Sinan apresentados na Tabela 1 não exibem diferenças entre as substâncias utilizadas (medicamentos e agrotóxicos), enquanto no CCIn a diferença é evidente, havendo nítida predominância

Tabela 1 - Distribuição das variáveis relacionadas às tentativas de suicídio por intoxicação exógena no estado do Rio de Janeiro, período 2006-2008.

Table 1 - Distribution of variables related to suicide attempts by exogenous intoxication in the Rio de Janeiro state, the period 2006-2008.

Variáveis	CCIn- Niterói (n= 907) n (%)	Sinan (n= 447) n (%)
Sexo		
Homem	289 (31,8)	127 (28,4)
Mulher	618 (68,2)	320 (71,6)
	CCIn- Niterói (n= 894)** n (%)	Sinan (n= 382)** n (%)
Faixas etárias		
10-14	75 (8,4)	6 (1,6)
15-19	140 (15,6)	43 (11,2)
20-29	244 (27,3)	126 (33,0)
30-49	304 (34,0)	166 (43,5)
50-59	81 (9,1)	23 (6,0)
≥ 60	50 (5,6)	18 (4,7)
	CCIn- Niterói (n= 904)*** n (%)	Sinan (n= 273)*** n (%)
Agentes tóxicos		
Medicamentos	454 (50,2)	118 (43,2)
Agrotóxicos	309 (34,2)	134 (49,1)
Outros*	79 (8,7)	15 (5,5)
≥ 2 agentes diferentes	62 (6,8)	6 (2,2)

* Drogas, álcool, produtos químicos, domissanitários, gás, cosmético, planta, produto veterinário e outro.

** Foram excluídos registros como ignorado/branco: CCIn (n= 13; 1,4%); Sinan (n= 65; 14,5%).

*** Foram excluídos registros como ignorado/branco: CCIn (n= 3; 0,3%); Sinan (n= 174; 38,9%).

* Drugs, alcohol, chemicals, cleaning products, gas, cosmetics, plant, veterinary and other products.

** Records were excluded as ignored/blanks: CCIn (n = 13, 1.4%), Sinan (n = 65, 14.5%).

*** Records were excluded as ignored/blanks: CCIn (n = 3; 0.3%), Sinan (n = 174; 38.9%).

dos medicamentos. Neste caso, os registros do CCIn estariam coerentes com a predominância de mulheres registradas. Além disto, o Sinan apresentou elevado percentual de informações ignoradas/em branco (cerca de 30%) que foram retiradas para o cálculo das frequências.

Casos de suicídio

Nos resultados da Tabela 3, chama atenção o fato de que, pelos dados do CCIn-Niterói, ocorre uma sobremortalidade feminina (60,6% vs 39,4%), enquanto pelos dois outros sistemas dá-se o inverso. Cerca

de 50% dos suicídios no Sinan e SIM eram de indivíduos com idades entre 20 a 49 anos; no CCIn 28,2% eram crianças e adolescentes, entre 10 e 19 anos.

A Tabela 4 traz a análise dos agentes toxicológicos no suicídio, no qual em linhas gerais, o uso de medicamentos, agrotóxicos e produtos químicos se sobressaíram.

Quanto às classes terapêuticas dos medicamentos utilizados nas tentativas e suicídios, apenas os sistemas CCIn-Niterói e Sinan disponibilizam esta informação. Os dados dos dois sistemas mostraram que mais de 70% dos medicamentos utilizados foram os psicotrópicos.

Tabela 2 - Distribuição das variáveis relacionadas às tentativas de suicídio por intoxicação exógena, segundo sexo, para o estado do Rio de Janeiro, no período de 2006 a 2008.

Table 2 - Distribution of variables related to suicide attempts by exogenous intoxication, according to sex, in the Rio de Janeiro state, the period 2006-2008.

Agente toxicológico	CCIn-Niterói				Sinan			
	Homem		Mulher		Homem		Mulher	
	(n= 289)		(n= 614)**		(n= 80)***		(n= 195)***	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Medicamentos	85	29,4	373	60,7	14	17,5	103	52,8
Agrotóxicos	148	51,2	164	26,7	57	71,2	80	41,0
Outros*	29	10,0	40	6,5	3	3,7	10	5,1
≥ 2 agentes diferentes	27	9,4	37	6,0	6	7,5	2	1,0

* Drogas, álcool, produtos químicos, domissanitários, gás, cosmético, planta, produto veterinário e outro.

Sinais convencionais utilizados: Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

** Foram excluídos 4 (quatro) registros (0,6%) como ignorado/branco.

*** Foram excluídos registros como ignorado/branco: Homem (n= 47; 37,0%); Mulher (n= 125; 39,1%).

* Drugs, alcohol, chemicals, cleaning products, gas, cosmetics, plant, veterinary and other products.

Conventional symbols used: Numeric data is not equal to zero due to rounding.

*** Four records were excluded (0.6%) as ignored/blanks.

*** Records were excluded as ignored/blanks: Male (n = 47; 37.0%) Female (n = 125; 39.1%).

Discussão

Os sistemas apresentaram informações diversas inclusive sobre diferentes agentes tóxicos. O uso de tipos diferentes de produtos e substâncias nas tentativas e suicídios já foi referido em outros estudos nacionais^{2,4,13}.

Existe uma grande dificuldade em comparar as frequências das intoxicações exógenas como meio nas tentativas e suicídios, devido à diversidade metodológica empregada nos estudos nacionais e internacionais realizados sobre o tema. Ao se utilizar diferentes fontes de informação para análise desta mesma temática também ocorrem dificuldades similares, devido tanto a diversidade entre as propostas dos sistemas, quanto entre as variáveis que compõem os mesmos.

Entretanto, essa dificuldade não impediu que se corroborasse as evidências apontadas por outros autores^{5,9,14} sobre, por exemplo, o impacto do fácil acesso ao raticida alcinhado *chumbinho*.

No Rio de Janeiro, os agrotóxicos carbamatos e organofosforados comumente compõem uma substância com a denominação popular de *chumbinho*, muito comercializado ilegalmente como raticida

e, também, muito utilizado nas tentativas e suicídios^{5,9,14}. Contudo, de modo geral não se observou diferença na relação *chumbinho* vs outros agrotóxicos nos casos de suicídio, permanecendo uma relação de 1:1 (CCIn-Niterói e Sinan). O SIM não especifica os grupos químicos dos agrotóxicos. Outra informação presente nos sistemas (CCIn-Niterói e Sinan) e que parece indicar o uso e dispensação irregular desse agrotóxico é o fato de que cerca de 90% dos casos de tentativas e suicídios ocorreram em zona urbana e não em zona rural, onde se poderia justificar o acesso com outras finalidades.

Outros Estados brasileiros, através de dados dos centros de informações sobre intoxicações, também têm registrado o uso do *chumbinho* em tentativas e suicídios com taxas próximas a 75% (Bahia, n = 415¹⁵; Santa Catarina, n = 478¹⁶). Nos nossos achados, ocorreram 7 óbitos (46,7%) por essa substância, registrados no CCIn-Niterói, e 6 suicídios (54,5%) no Sinan.

Os casos notificados mostram a necessidade de maior fiscalização e controle por parte dos órgãos responsáveis, ficando evidente o seu comércio urbano ilegal. A produção do agrotóxico carbamato *Aldicarb*, cuja marca comercial é Temik®, da

Tabela 3 - Distribuição das variáveis relacionadas aos suicídios por intoxicação exógena, no estado do Rio de Janeiro, período 2006-2008.

Table 3 - Distribution of variables related to suicide by exogenous intoxication in the Rio de Janeiro state, the period 2006-2008.

Variáveis	CCIn-Niterói (n= 33) n (%)	Sinan (n= 23) n (%)	SIM (n= 180) n (%)
Sexo			
Homem	13 (39,4)	17 (73,9)	102 (56,7)
Mulher	20 (60,6)	6 (26,1)	78 (43,3)
Variáveis	CCIn-Niterói (n= 33) n (%)	Sinan (n= 20)** n (%)	SIM (n= 180) n (%)
Faixas etárias			
10-14	2 (6,1)	-	3 (1,7)
15-19	4 (12,1)	-	15 (8,3)
20-29	7 (21,2)	4 (20,0)	30 (16,7)
30-49	11 (33,3)	6 (30,0)	72 (40,0)
50-59	2 (6,1)	7 (35,0)	29 (16,1)
≥ 60	7 (21,2)	3 (15,0)	31 (17,2)
Variáveis	CCIn-Niterói (n= 32)*** n (%)	Sinan (n= 16)**** n (%)	SIM (n= 180) n (%)
Agentes tóxicos			
Medicamentos	11 (34,4)	4 (25,0)	20 (11,1)
Drogas e medicamentos não especificados	-	-	11 (6,1)
Agrotóxicos	15 (46,9)	11 (68,7)	103 (57,2)
Produtos químicos	5 (15,6)	1 (6,2)	33 (18,4)
Outros*	1 (3,1)	-	13 (7,2)

* Drogas, álcool, gases e vapores.

Sinais convencionais utilizados: Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

** Foram excluídos 3 (três) registros (13,0%) como ignorado/branco.

*** Foi excluído 1 (um) registro (3,0%) como ignorado/branco.

**** Foram excluídos 7 (sete) registros (30,4%) como ignorado/branco.

* Drugs, alcohol, gases and vapors.

Conventional symbols used: Numeric data is not equal to zero due to rounding.

** Three records were excluded (13.0%) as ignored/blanks.

*** One record was excluded (3.0%) as ignored/blanks.

**** Seven records were excluded (30.4%) as ignored/blanks.

Bayer, é exclusivamente indicado para uso como praguicida na agricultura. Segundo a Delegacia de Proteção ao Meio Ambiente, em 2001 o tráfico de *Aldicarb* movimentou cerca de R\$ 3 milhões por ano, apenas no Rio de Janeiro¹⁷.

Quanto aos agrotóxicos em geral, em

2010 a Anvisa informou que pelo menos dez produtos com agentes agrotóxicos, usados livremente nas lavouras brasileiras, foram proscritos na União Européia e nos Estados Unidos da América do Norte, entre outros. O Brasil, hoje, é o maior consumidor de agrotóxicos do mundo¹⁸. Giraldo¹⁹ argumenta

Tabela 4 - Distribuição das variáveis relacionadas aos suicídios por intoxicação exógena, segundo sexo, para o estado do Rio de Janeiro, período 2006-2008.

Table 4 - Distribution of variables related to suicide by exogenous poisoning, by sex, in the Rio de Janeiro state, the period 2006-2008.

Agente toxicológico	CCIn-Niterói		Sinan				SIM					
	Homem		Mulher		Homem		Mulher		Homem		Mulher	
	(n= 13)	(n= 19)**	(n= 13)***	(n= 3)***	(n= 102)	(n=78)						
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Medicamentos	4	30,8	7	36,8	2	15,4	2	66,7	7	6,9	13	16,7
Drogas e medicamentos não especificados	-	-	-	-	-	-	-	-	7	6,9	4	5,1
Agrotóxicos	7	53,8	8	42,1	11	84,6	-	-	56	54,9	47	60,2
Drogas	-	-	-	-	-	-	-	-	7	6,9	2	2,5
Produtos químicos	1	7,7	4	21,0	-	-	1	33,3	23	22,4	10	12,8
Domissanitários	1	7,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Outros*	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,0	2	2,6

* Álcool e gás.

Sinais convencionais utilizados: Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

** Foi excluído 1 (um) registro (5,0%) como ignorado/branco.

*** Foram excluídos registros como ignorado/branco: Homem (n = 4; 23,5%); Mulher (n = 3; 50,0%).

* Alcohol and gas.

Conventional symbols used: - Numeric data is not equal to zero due to rounding.

** One record was excluded (5.0%) as ignored/blanks.

*** Records were excluded as ignored/blanks: Male (n = 4; 23.5%) Female (n = 3; 50.0%).

que legislação de 1976 favoreceu a esta situação atual, uma vez que condicionou o crédito rural ao uso de agrotóxicos, resultando num modelo de desenvolvimento baseado no agronegócio. Desse modo, observa-se que, no Brasil, o processo de revisão desses produtos é prejudicado pela postura política e jurídica favorável à produção e não à proteção da saúde.

Estudos internacionais têm mostrado resultados importantes na redução do número de suicídios com medidas restritivas ao uso de agrotóxicos^{6,20}. No Brasil, como discutido acima, torna-se necessário maior celeridade na formulação de suas políticas de modo que estas não sejam um entrave à saúde da população.

O outro grupo de agentes que se destacaram foram os medicamentos. Os nossos achados não diferiram daqueles de países europeus e de outros Estados brasileiros. Estudo realizado em Madri mostrou que cerca de 80% (n = 1240/1508) das intoxicações foram tentativas de suicídio e 68% das tentativas usaram psicofármacos. Os autores apontaram que na Espanha, como em

outros países industrializados, o consumo de tranquilizantes tem crescido em torno de 5% ao ano, desde 2005, sendo as mulheres as principais consumidoras²¹. No Paraná, Margonato et al.²² (2009) analisaram 546 dados do Centro de Controle de Intoxicação de Maringá, dos quais 38,3% eram tentativas, destacando-se os psicotrópicos (43,3%). Rios et al.²³ (2005) também apontaram a presença de psicofármacos em 60% de todos os casos de tentativas de suicídio por eles estudados.

Quanto ao uso de psicotrópicos, ressalta-se que a sua prescrição não é exclusiva de psiquiatras. Estudos têm mostrado que o clínico geral é a categoria médica que mais prescreve psicotrópicos, principalmente, os ansiolíticos e antidepressivos^{24,25}. Apesar da legislação que visa à regulação de medicamentos controlados²⁶, com parâmetros para a prescrição e venda desses produtos, observa-se que os médicos muitas vezes dispensam psicotrópicos sem uma avaliação adequada e algumas vezes fora da consulta formal²⁵. Essa discussão mostra que, mais do que um esforço fiscalizador,

fica clara a necessidade de se rever o modelo regulatório adotado, uma vez que as medidas implantadas não estão alcançando os resultados desejados.

A OMS argumenta que, embora o medicamento seja o recurso terapêutico com melhor relação custo-efetividade, o seu uso inadequado torna-se um problema mundial, com consequências à saúde e à economia²⁸. Estudos nacionais têm mostrado que o estoque domiciliar de medicamentos favorece a automedicação e o acesso como meio para tentativas e suicídios^{28,29}. Uma medida que poderá mudar essa situação é o fracionamento de medicamentos. O projeto de Lei 7.029 de 2006 visa garantir a obrigatoriedade na venda de medicamentos fracionados; contudo, o mesmo ainda se encontra em tramitação na Câmara Federal. O que se observa é que a despeito das políticas públicas existentes, pouco se avançou efetivamente como medidas de prevenção e restrição ao acesso destes insumos. Entidades sociais, setores da saúde e da indústria farmacêutica têm discutido sobre o projeto de Lei, porém sem considerar a urgência de soluções.

Outra observação foi a predominância dos homens no uso do agrotóxico como meio para tentativas/suicídio, em ambos os sistemas, enquanto que entre as mulheres predominou a ingestão de medicamentos nas tentativas (CCIn e Sinan) e agrotóxicos nos óbitos (CCIn e SIM). Estes resultados encontram-se em consonância com a literatura^{5,13,21,30}. Sobre estas diferenças, a literatura destaca que os homens utilizam métodos mais letais e por isto obtém êxito nas tentativas de suicídio. Entretanto, Beautrais³¹ argumenta que se no suicídio a mortalidade é masculina, o peso da carga da morbidade é feminino, uma vez que a mulher tenta em média duas vezes mais suicídio que o homem.

Canetto & Sakinofsky³³ defendem que a letalidade do método não está diretamente relacionada à intenção de morte em si, mas sim a uma aceitação social envolvendo o gênero na escolha por um determinado método suicida. Assim, a escolha das

mulheres do uso de medicamentos como meio de suicídio seria socialmente mais aceita do que para os homens. Resultados de diversos estudos parecem corroborar esta argumentação, uma vez que, mesmo sendo acessíveis a ambos os sexos, as mulheres utilizam mais os medicamentos. Esta discussão é particularmente importante para um país como o Brasil, onde muito pouco se compreende sobre o papel da diferença entre sexos no comportamento suicida. Fica clara a necessidade de estudos que investiguem os papéis de gênero e a influência da cultura na escolha do meio para a tentativa e o suicídio, visando a subsidiar de maneira adequada tanto assistência aos casos quanto controle dos meios.

Instrumentos nesta pesquisa, os sistemas de informações, como já foi amplamente defendido, são relevantes para análises de situação de saúde. Para isto, torna-se primordial a qualidade dos dados. Dentre as dimensões da qualidade, os dados preenchidos como ignorado/em branco afetam a magnitude de agravos ou doenças. Neste estudo, a ausência de informação se deu nos campos *circunstância*, *agentes tóxicos* e *evolução*, ou seja, os campos-chave para a vigilância. E o que pode ter interferido negativamente na magnitude do suicídio.

Ainda sobre os sistemas de informação CCIn-Niterói, Sinan e SIM, destaca-se que os sistemas têm funções diferentes. Deste modo, torna-se importante justificar que não foi objetivo do trabalho realizar uma comparação entre os mesmos, mas sim acessar a melhor cobertura dada por cada um deles e a qualidade das informações extraídas.

A proposta do CCIn-Niterói é atingir o universo de demandas espontâneas sobre intoxicações exógenas no Estado do Rio de Janeiro. Funciona em plantão diário, prestando informações à população leiga, aos profissionais e às instituições de saúde. O registro dos eventos de intoxicação exógena é baseado principalmente em consultas telefônicas. Já o Sinan é um sistema nacional para notificação compulsória de agravos e doenças onde devem ser registrados

todos os casos de intoxicações exógenas. Os registros são realizados nas unidades assistenciais e por profissionais de saúde. Finalmente, o SIM tem a função de captar dados sobre mortalidade, subsidiando ações e políticas em saúde, além de pesquisas. Essas características são importantes para compreender a completude dos registros em cada sistema.

Alguns estudos já vêm mostrando melhora importante na qualidade dos sistemas de informações quando se realiza integração de sistemas, particularmente o relacionamento dos bancos de dados e do investimento em capacitações de recursos humanos, com a organização de oficinas e fóruns de discussão permanentes, resgate e complemento das informações através de diferentes fontes³³⁻³⁶.

Observa-se deste modo que estratégias têm sido adotadas visando a melhorar a qualidade dos dados. Contudo, é necessário que se avalie as diferentes metodologias adotadas e suas limitações, orientando na adoção daquela mais adequada à realidade local enfrentada pelos profissionais envolvidos no processo de construção e disseminação dessas informações.

As limitações deste estudo se referem principalmente a heterogeneidade quanto à captação de dados (demanda espontânea vs notificação obrigatória), não permitindo uma comparabilidade quanto à cobertura das informações. Outra fragilidade é a impossibilidade de se consultar as unidades de saúde que atenderam os casos de tentativas e suicídios por intoxicação exógena nesse período. O acesso a tais informações aumentaria a confiabilidade do perfil epidemiológico dos agravos. Apesar disto, a

padronização dos registros permitiu uma boa caracterização dos casos.

Conclusão

Sabe-se da importância da informação para a formulação de políticas públicas e as tomadas de decisão. Assim, seria desejável que o CCIn-Niterói atuasse complementando as informações do Sinan, desenvolvendo uma intercomunicação entre eles, favorecendo a vigilância dos agravos, permitindo maior agilidade e precisão na tomada de decisões. A padronização de variáveis como grupo de agentes tóxicos, ocorrência, via de exposição e evolução, poderia contribuir para essa intercomunicação. Outra informação importante a ser considerada nos dois sistemas é sobre a origem dos medicamentos utilizados, se são de uso próprio ou de terceiros. São informações importantes para se obter um perfil epidemiológico real das intoxicações exógenas.

Quanto ao SIM, embora o presente estudo não tenha realizado uma avaliação sobre a subnotificação entre os sistemas, ficou evidente que suicídios por intoxicação não foram registrados no Sinan e no CCIn-Niterói. Seja por perda de seguimento ou por dados ignorados/em branco, fica clara a necessidade de avaliações sistemáticas e do desenvolvimento de mecanismos que permitam a integração desses sistemas.

Avanços foram realizados nos últimos anos, mas permanecem os problemas quanto à cobertura dada pelos sistemas e a necessidade de aperfeiçoamento quanto à sua qualidade, de modo que venham a subsidiar de forma segura as políticas e ações em saúde.

Referências

1. World Health Organization. Suicide [Internet]. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/ (Acessado em março de 2011).
2. 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): 21-26.

3. Lovisi GM, Santos SA, Legay L, Abelha L, Valencia E. Epidemiological analysis of suicide in Brazil from 1980 to 2006. *Rev Bras Psiquiatr* 2009; 31(II): 86-93.
4. 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.
5. Santos AS, Lovisi G, Legay L, Abelha L. Prevalência de transtornos mentais nas tentativas de suicídio em um hospital de emergência no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2009; 25(9): 2064-74.
6. Bertolote JM, Fleischmann A, Butchart A, Besbelli N. Suicide, suicide attempts and pesticides: a major hidden public health problem. *Bull World Health Organ* 2006; 84(4): 260-261.
7. Bertolote JM, Fleischmann A. A global perspective in the epidemiology of suicide. *Suicidologie* 2002; 7(2): 6-8.
8. Gunnell D, Eddleston M. Suicide by intentional ingestion of pesticides: a continuing tragedy in developing countries. *Int J Epidemiol* 2003; 32: 902-9.
9. Werneck G, Hasselmann MH, Phebo LB, Vieira DE, Gomes VLO. Tentativas de suicídio em um hospital geral no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2006; 22(10): 2201-6.
10. Bossuyt N, van Casteren V. Epidemiology of suicide and suicide attempts in Belgium: results from the sentinel network of general practitioners. *Int J Public Health* 2007; 52(3): 153-7.
11. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o 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 estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Diário Oficial União. 26 de janeiro de 2011; Seção 1: 37.
12. Mello Jorge M, Gotlieb S, Oliveira H. O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos: primeira avaliação dos dados brasileiros. *Inf Epid SUS* 1996; (5): 15-48.
13. Regadas RP, Veras TN, Lins EB, Cavalcante LO, Aguiar JC, Braga MDM. Tentativa de suicídio por auto-envenenamento: um estudo retrospectivo de 446 casos. *Pesqui Méd Fortaleza* 2000; 3(1-4): 50-3.
14. Caldas ED, Rebelo FM, Heliodoro VO, Magalhães AFA, Rebelo RM. Poisonings with pesticides in the Federal District of Brazil. *Clin Toxicol (Phila)* 2008; 46(10): 1058-63.
15. Martins EHC, Farias AJC, Gonçalves CSM, Bárbara EBS, Cunha Filho EP, Braga AMCB. Intoxicações por Aldicarb no Estado da Bahia, Brasil. *Rev Bahiana Saúde Pública* 2005; 29 (S1): 77-88.
16. Lanzarin, LD. *Intoxicações por agrotóxicos anticolinesterásicos – popular “chumbinho”*. Estudo dos registros do CIT/SC [monografia]. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina; 2007.
17. Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor. *Idec pede proibição de agrotóxico*. Edição junho/julho 2003. Disponível em <http://www.idec.org.br/materia.asp?id=108> (Acessado em maio de 2011).
18. Estadão.com.br. *Brasil é destino de agrotóxicos banidos no exterior*. 30 de maio de 2010. Disponível em <http://www.estadao.com.br/noticias/geral,brasil-e-destino-de-agrotoxicos-banidos-no-externo,558953,0.htm> (Acessado em maio de 2011).
19. Giraldo, L. Há muitas evidências de danos dos agrotóxicos à saúde. Disponível em <http://www.epsv.fiocruz.br/index.php?Area=Entrevista&Num=22> (Acessado em março de 2011).
20. Eddleston M, Bateman DN. Major reductions in global suicide numbers can be made rapidly through pesticide regulation without the need for psychosocial interventions. *Soc Sci Med* 2011; 72(1): 1-2.
21. Caballero Vallés, PJ, Dorado Pombo, S, Díaz Brasero, A, García Gil, ME, Yubero Salgado, L, Torres Pacho, N et al. Vigilancia epidemiológica de la intoxicación aguda en el área sur de la Comunidad de Madrid: estudio VEIA 2004. *An Med Interna* 2008; 25(6): 262-8.
22. Margonato FB, Thomson ZE, Paoliello MMB. Acute intentional and accidental poisoning with medications in a southern Brazilian city. *Cad Saúde Pública* 2009; 25(4): 849-56.
23. Rios D P, Bastos FM, Cunha LC, Valadares MC. Tentativa de suicídio com o uso de medicamentos registrados pelo CIT-GO nos anos de 2003 e 2004. *Rev Elet Farm* 2005; 2(1): 6-14.
24. Andrade MF, Andrade RCG, Santos V. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. *Rev Bras de Cienc Farm* 2004; 40(4): 471-9.
25. Orlandi PE, Noto AR. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2005; 13: 896-902.
26. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria Nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Disponível em http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/344_98.htm (Acessado em fevereiro de 2011).
27. Organização Pan-Americana da Saúde. *Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil*. Brasília: OPAS, Ministério da Saúde; 2005. Série técnica medicamentos e outros insumos essenciais para a saúde.

28. Ribeiro MA, Heineck I. Estoque Domiciliar de Medicamentos na Comunidade Ibiaense Acompanhada pelo Programa Saúde da Família, em Ibiá-MG, Brasil. *Saúde Soc São Paulo* 2010, 19(3): 653-63.
29. Fernandes LC. *Caracterização e análise da Farmácia caseira ou Estoque Domiciliar de Medicamentos* [dissertação de mestrado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2000.
30. Fleischmann A, Bertolote JM, De Leo D, Botega N, Phillips M, Sisask M et al. Characteristics of attempted suicides seen in emergency-care settings of general hospitals in eight low- and middle-income countries. *Psychol Med* 2005, 35: 1467-74.
31. Beautrais AL. Women and suicidal behavior. *Crisis* 2006; 27(4): 153-6.
32. Canetto SS, Sakinofsky I. The gender paradox in suicide. *Suicide Life Threat Behav* 1998, 28(1): 1-23.
33. Caetano R. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). In: Brasil. Ministério da Saúde. *A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde*. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009.
34. Cascão AM, Flores APM. *Aprimoramento dos dados de mortalidade por causas externas tendo a imprensa como fonte de dados*. In: 6ª Expoepi: mostra nacional de experiências bem-sucedidas em epidemiologia, prevenção e controle de doenças: anais/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
35. Ciriaco DL, Oliveira DMC. *Sinan e interfaces: revisão de estratégias na prática da equipe estadual*. In: 5ª Expoepi: Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças: Brasília, DF, 4 a 6 de dezembro de 2005: anais/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
36. Oliveira C, Oliveira LCS, Guimarães MJB, Lyra T. *Integração dos bancos de dados do SIM e do Sinan: a contribuição da vigilância dos óbitos relacionados às doenças de notificação compulsória no município do Recife*. In: 5ª Expoepi: Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças: Brasília, DF, 4 a 6 de dezembro de 2005: anais/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

Recebido em: 10/08/11

Versão final apresentada em: 12/03/12

Aprovado em: 23/05/12