

doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v.95i2p60-65>

Tentativa de suicídio na cidade de Paracatu, Noroeste de Minas Gerais: incidência, características clínicas e perfil sociodemográfico

Attempted suicide in a small rural town in the State of Minas Gerais (Brazil): incidence and clinical-demographic profile

**Pedro Paulo Santana Rios Filho¹, Angélica Pereira de Amorim¹, Gabriela Reis Santos¹,
Gabriela Souza e Silva¹, Guilherme Miyakawa Dadalti¹, Luana Fernanda de Lima Vargas¹,
Helvécio Bueno², Talitha Araújo Faria³**

Rios Filho PPS, Amorim AP, Santos GR, Silva GS, Dadalti GM, Vargas LFL, Bueno H, Faria TA. Tentativa de suicídio na cidade de Paracatu, Noroeste de Minas Gerais / Attempted suicide in a small rural town in the State of Minas Gerais (Brazil): incidence and clinical-demographic profile. Rev Med (São Paulo). 2016 abr.-jun.;95(2):60-5.

RESUMO: Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou dados do primeiro Relatório Global para Prevenção do Suicídio, em 2014, revelando que mais de 800 mil pessoas dão fim à própria vida todos os anos no mundo. O levantamento diz ainda que a cada 40 segundos uma pessoa comete suicídio e cerca de 75% dos casos ocorrem em países de baixa e média renda, sendo considerado, então, um problema de saúde pública. Em Minas Gerais, de acordo com o DATASUS, nos anos de 2005 a 2009 a mortalidade por suicídios teve média de 5,28 por 100.000 habitantes. O presente estudo teve como objetivo fazer um levantamento dos dados dos pacientes atendidos no Hospital Municipal de Paracatu-MG que tentaram o autoextermínio levantando as variáveis relacionadas às causas e meios utilizados analisando a transição dos perfis mais incidentes. Trata-se de um estudo retrospectivo com corte transversal baseado na análise de prontuários, tendo uma amostra de 84 fichas de atendimento com relato de tentativas de autocídio registradas em 2012. Os resultados apontaram uma maior número em mulheres, as substâncias mais utilizadas foram medicamentos e raticidas e a faixa etária predominante foi de 16-25 anos. Para esses pacientes o suicídio é um ato impulsivo, constatado

que a maioria não o efetivou. Os pacientes reincidentes foram encaminhados para órgãos responsáveis por acompanhamento psicológico. Faz-se necessário o encaminhamento de todos os pacientes que deram entrada no centro de urgência por tentativa de suicídio para a reinserção do indivíduo no meio social e familiar. Conclui-se que há um alto número de registro de tentativas de suicídio em Paracatu havendo a necessidade de aplicação de planos de cuidado para prevenção do autoextermínio e interinstitucionalização com encaminhamentos para melhor acompanhamento psicológico dos pacientes.

Descritores: Tentativa de suicídio; Ficha clínica; Brasil/epidemiologia.

ABSTRACT: The World Health Organization (WHO) published the first Global Report Data for prevention of suicide, in 2014, revealing that more than 800 thousand people give their own lives every year in the world. The survey also says that every 40 seconds a person commits suicide and about 75% of the cases occur in middle-income countries, considered, then, a problem

1. Acadêmicos do Curso de Medicina da Faculdade Atenas, Paracatu, MG. Emails: pepeu.rios@hotmail.com, angelicpereira@hotmail.com, bibireis@hotmail.com, 92gsouza@gmail.com, gmdadalti@gmail.com, vargas_luana@hotmail.com.
 2. Professor do Curso de Medicina da Faculdade Atenas, Paracatu, MG. Email: hbueno@hotmail.com.
 3. Professora do Curso de Medicina da Faculdade Atenas, Paracatu, MG. Email: talithabio@yahoo.com.br.
- Endereço para correspondência:** Pedro Paulo Santana Rios Filho. Rua Afrânio Geraldo Martins Ferreira, 243 aptº 104. Bairro Santa Lúcia. Paracatu, MG. CEP 38600-000.

of public health. In the State of Minas Gerais (Central-southern Brazil), according to official estimates (DATASUS) mortality from suicide between the years 2005 and 2009 averaged 5.28 per 100,000 inhabitants. The present study is a retrospective, cross-sectional survey to determine suicide-related data from patients treated at the Paracatu Municipal Hospital MG. Eighty-four medical files of patients who attempted suicide in 2012 were revisited. The results showed a higher incidence of females among those who attempted suicide (mean age 16.2 years), and the most used methods for suicide attempt was intoxication with drugs and poisonous substances (predominantly rodenticides).

INTRODUÇÃO

O suicídio não é apenas um evento de caráter individual, uma vez que representa grave problema de saúde pública. Devido à sua complexidade, tem sido objeto de estudo nas diversas áreas científicas¹. Esse fato tem várias definições tais como, “Dentre as diversas categorias da violência, encontra-se o suicídio definido como a ação de tirar a própria vida de forma intencional e voluntária realizada por uma pessoa com pleno conhecimento do resultado fatal”², e outras abrangem melhor sua complexidade: “O suicídio é um fenômeno complexo, de causas múltiplas, cuja ocorrência não pode ser atribuída a uma única característica ou evento estressor”³.

Foi recomendado aos países membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) que implantassem ações de prevenção e intervenção como o monitoramento das populações em risco, capacitação de profissionais de saúde e desenvolvimento de estudos e pesquisas que reforçassem as políticas regionais e nacionais.

O suicídio está entre uma das maiores causas de morte em todos os países e é a terceira causa da faixa etária de 15-35 anos⁴. Em 1980 em torno de 27 mil pessoas nos Estados Unidos suicidaram e 250mil a 1 milhão tentaram e fracassaram⁵. Muitos suicídios são confundidos com acidentes de carros e outros “acidentes”, tornando os verdadeiros números difíceis de estimar⁶.

O Brasil está entre os 10 maiores índices absolutos de morte por suicídio apesar do coeficiente de óbito 4,5 por 100.000 habitantes por ano⁴. Em 2008, tiveram aproximadamente 8.000 mortes por essa causa. Estima-se que o número de tentativa de suicídio é 10 vezes maior que os de relatos de suicídio. Nos últimos anos, o índice de tentativa subiu 20% e estima-se que até 2020, 1,5 milhões de pessoas terão tentado auto-extermínio⁴. Enquanto que em Minas Gerais, no período de 1998 a 2003, o número de pessoas que deram entrada no Sistema Único de Saúde (SUS) por tentativa de suicídio foi de 14.443, sendo 55,4% homens e 44,6 mulheres, com coeficiente de óbito de 5,28 por 100.000 habitantes^{6,7}.

Em referência ao local de ocorrência, as tentativas de suicídio predominam em residência (82,2%). Entre os homens, além do domicílio, o segundo local mais frequente, para tentativa de suicídio é a via pública (11,1%). De

For most patients suicide attempt was a consequence of an impulsive act, fortunately ineffective in the majority of cases. Recurrent cases of attempted suicide were referred to specialized medical or psychological attention. We conclude that in view of the high number of cases of suicide attempt in Paracatu, the creation of prevention programs about self-extirmination and better consultation liaison programs increasing the interaction between emergency and outpatient facilities are critical needs.

Keywords: Suicide, attempted; Clinical record; Brazil/epidemiology.

maneira geral, o principal meio utilizado para a tentativa de suicídio foi o envenenamento (69,8%), mais frequente entre as mulheres (83,3%), seguido de objeto cortante (13%), mais empregado por homens (21,8%). O enforcamento e arma de fogo (3,7%) foram os outros meios mais usados entre os homens¹. Quando o envenenamento é o meio utilizado, 41,5% cometeram suicídio utilizando pesticidas e 18% utilizando medicamentos⁸.

Um fato preocupante é o de 25% das pessoas que tentam autocídio têm esse histórico no mesmo ano, o que revela que não estão sendo aplicadas medidas eficazes para auxílio das mesmas. Para ratificar o descaso e a falta de atenção com os pacientes foi contabilizado que 40-60% dos que cometeram suicídio foram ao médico no mês anterior. Fatores culturais e sociodemográficos tais como, faixa etária, baixa renda, escolaridade, são considerados os principais fatores de risco para óbito por suicídio, bem como transtornos mentais característicos de depressão e transtornos psicológicos, estando o transtorno mental, presente em 90% dos casos⁹.

A alta incidência de tentativa de suicídio é uma realidade dos residentes do município de Paracatu, MG. Por esta razão o presente estudo teve como objetivo um levantamento dos dados dos pacientes atendidos no Hospital Municipal de Paracatu, MG que tentaram o autoextermínio levantando as variáveis pertinentes e constatando a proporção entre mulheres e homens.

MÉTODO

O trabalho foi realizado sob a forma de estudo retrospectivo com corte transversal baseado na análise de prontuários. Foram utilizadas 84 fichas de atendimento, no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro do ano de 2012, coletados do arquivo do Hospital Municipal de Paracatu (HMP), sendo este localizado na Avenida Olegário Maciel, 660, Centro, Paracatu, MG.

A pesquisa compreendeu toda a extensão do Município de Paracatu, MG, uma cidade histórica que, nos últimos anos, vem se desenvolvendo devido aos recursos da mineradora e ao surgimento das Faculdades. Estas trouxeram uma população variada, principalmente, acadêmicos, estabelecendo uma nova dinâmica financeira no município, e até mesmo atraindo novos investimentos

visando este público. Em contrapartida, o tráfico e uso de drogas na cidade hoje atinge um número alarmante, o que explica grande parte do quadro de violência que aqui se passa.

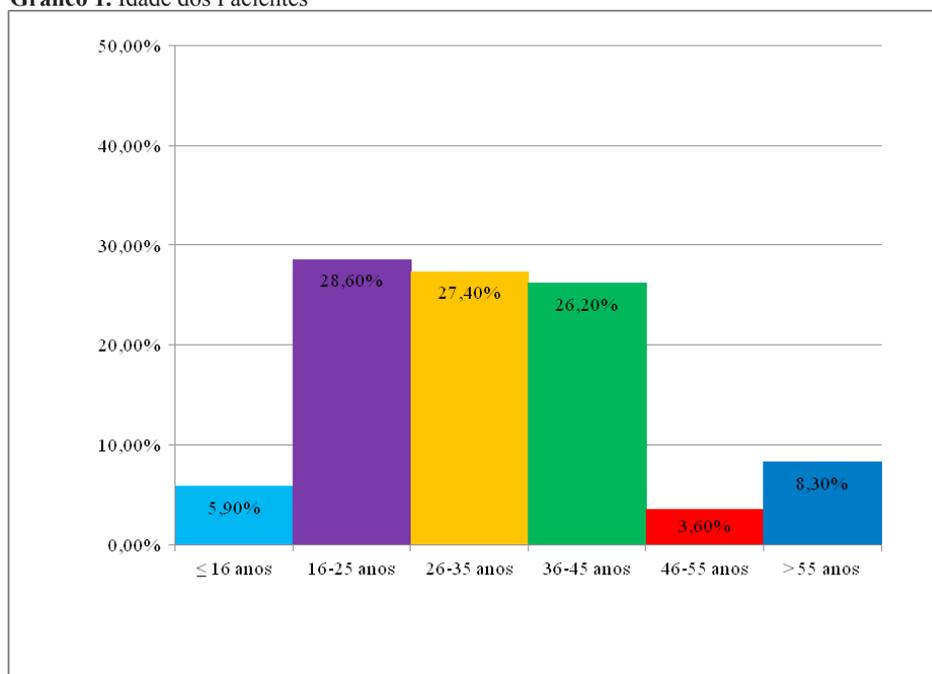
Os acadêmicos do 2º ano de Medicina realizaram a coleta de dados a partir de um formulário direcionado. Neste formulário, foram abordadas as seguintes variáveis: aspectos sociodemográficos, motivos, efetividade, meios utilizados. Também foram analisados aspectos psicológicos, presença de transtorno mental e histórico de tentativa de suicídio. O HMP foi escolhido por apresentar um maior número de fichas de atendimentos, estando mais próximo da realidade de casos do município. Duas limitações encontradas durante a coleta foram a ilegibilidade e a falha de registros de informações relevantes nos prontuários preenchidos pelos profissionais de saúde. As coletas aconteceram nos meses de agosto a novembro de 2013.

O trabalho foi enviado ao Comitê de Ética em pesquisa/Atenas sendo aprovado sob registro CAAE nº 19017013.2.0000.5100. Todas as fichas de atendimento foram quantificadas com a utilização do programa Excel (2010).

RESULTADOS

Foram encontrados 84 prontuários com histórico de tentativa de suicídio. Destes 60,70% eram pessoas do sexo feminino e 39,30% do sexo masculino. A maioria é residente de Paracatu de região urbana 83,30%, 7,20% rural, 1,20% de outra cidade e em 8,30% dos prontuários não constava a procedência. Em relação à faixa etária, a idade mais incidente foi a de 16-25 anos com 28,60% (Gráfico 1).

Gráfico 1. Idade dos Pacientes



Nos prontuários, foram encontrados vários meios utilizados como forma de autoextermínio, dentre eles: raticidas, que nos prontuários estavam denominados também como “chumbinho” (14,40% dos casos); materiais de uso doméstico incluindo os de limpeza, pesticidas e soda cáustica (12,00% dos casos); houve associações (9,50% dos casos), em que o indivíduo utilizou mais de uma forma de autoextermínio como, por exemplo, raticida e medicamento ou álcool e medicamento; overdose incluiu uso de álcool e/ou drogas (7,10% dos casos); arma branca incluiu instrumentos cortantes e ingestão de pregos (6,00% dos casos); não foi encontrado nenhum relato sobre uso de arma de fogo e 8,30% dos casos não constavam a informação.

De todos os meios utilizados os medicamentos tiveram a maior porcentagem, 42,80%, sendo que em 50% dos casos houve associação de mais de um medicamento.

Dentre os pacientes, 14,20% possuíam transtornos psiquiátricos sendo que 41,70% fazia tratamento com medicamentos psicoativos e/ou acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS-Paracatu) e 85,80% não possuíam transtornos. Não estavam descritos quais medicamentos/classe farmacêutica eram utilizados nos tratamentos prévios nem qual alteração psiquiátrica o paciente apresentava.

O etilismo, tabagismo e hipertensão estavam presentes em 8,30% prontuários sendo que todos os

hipertensos faziam tratamento com medicamentos regularmente e em 91,70% dos prontuários os pacientes não apresentavam problemas de saúde, dentre vícios e doenças de base.

Dos pacientes que tentaram autoextermínio, 83 deles recuperaram após atendimento hospitalar e um paciente chegou a óbito. Os pacientes fizeram exames e foram encontradas as seguintes alterações: Plaquetopenia, tempo de protrombina aumentado e pico hipertensivo, porém, a maioria não apresentou alterações (96,40%). O tempo de procura para atendimento variou de imediato até dois dias. O de maior incidência foi $\leq 1h$ (20,20%), de 1-12h foi de 15,50% e após 12h foram 8,30%. Em 56,00% dos prontuários não constava esse dado que é determinante para bom ou mau prognóstico do paciente.

Dentre os procedimentos hospitalares, foi encontrado: lavagem gástrica por sonda, carvão ativado, soro e medicamentos. Em 23,80% dos prontuários não foi constatado essa informação. Em 76,20% das fichas que constavam os métodos utilizado, a lavagem gástrica foi o

tratamento mais utilizado no pronto socorro (PS) representa 39,10%, logo em seguida com 30,00% medicamentos, 19,10% o soro fisiológico e 11,80% carvão ativado.

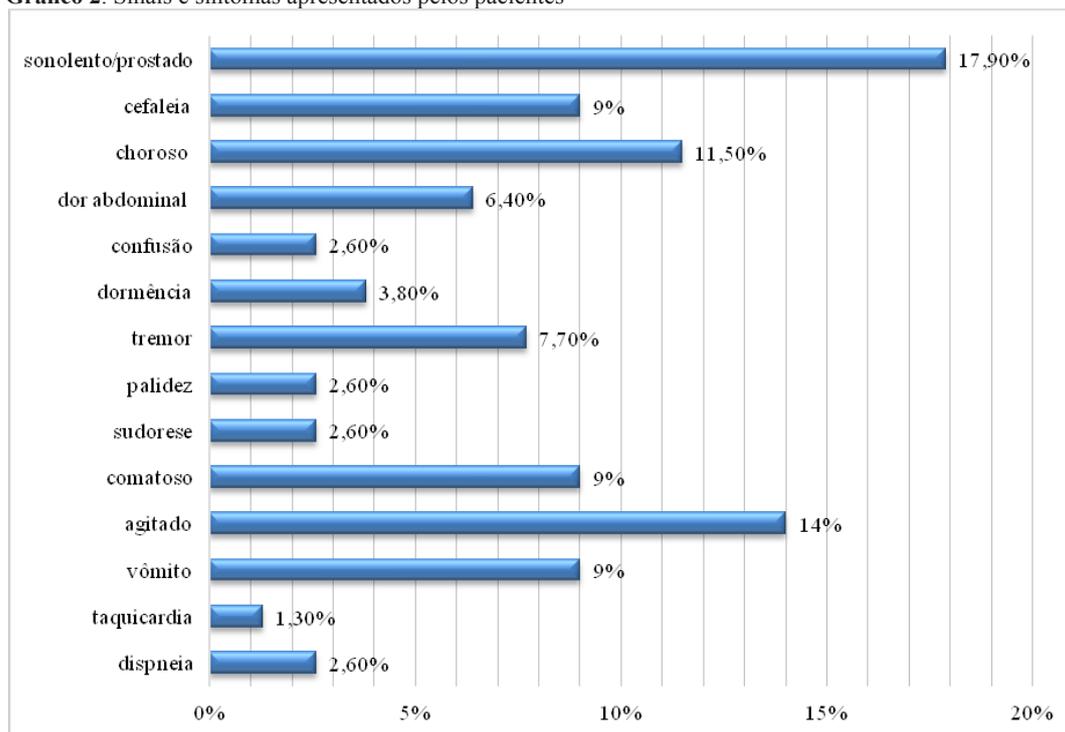
Outra variável de grande influência foi o motivo que levou o paciente a tentar o autoextermínio, mas em 78,60% das fichas de atendimento não havia esse dado.

E em 21,4% das fichas de atendimento que constavam sendo a causa mais incidente nervosismo/ansiedade (6,00%), 7,10% por transtorno psiquiátrico, 4,70% briga com parceiro, 1,20% por briga familiar, 1,20% problema pessoal e 1,20% por abstinência.

Os pacientes, dependendo do meio utilizado para o autoextermínio, apresentaram ou não efeitos colaterais, sendo maioria sintomática em 71,40% e minoria assintomática com 28,60% dos casos (Gráfico 2).

Algumas variáveis previamente selecionadas não puderam ser contabilizadas por não constarem nos prontuários como: estado civil, escolaridade e a presença de doenças físicas, alterações psiquiátricas e os fármacos usados para seus tratamentos.

Gráfico 2. Sinais e sintomas apresentados pelos pacientes



DISCUSSÃO

Baseando-se em dados gerados de fichas de atendimento do arquivo do Hospital Municipal de Paracatu, MG, no período do ano de 2012 foram encontrados 84 casos de tentativa de autoextermínio enquanto que Hospital Geral do Rio de Janeiro, RJ responsável por 5% dos atendimentos do município constatou-se um contingente de

160 tentativas, em 2010¹⁰. A análise comparativa entre os dados do presente estudo com dados de 2010 do município do RJ mostra um preocupante percentual de tentativas de suicídio em Paracatu-MG. Valendo-se das diferenças numéricas das populações atendidas no Rio de Janeiro a proporção foi de 1 para 1.975,13 de um total de 6.320.446 habitantes enquanto que em Paracatu é de 1 a cada 1.008,54 em um total de 84.718 habitantes¹¹.

Foi observada um maior número de mulheres assim como no estudo de Souza et al.¹². A população feminina tem em seu histórico uma maior preocupação com sua saúde física e mental. Por ter uma maior posse de medicamentos em casa, facilita o seu acesso direto em situações de desequilíbrio emocional¹². O acesso indiscriminado aos medicamentos, hoje em dia vendidos até em estabelecimentos impróprios, como mercados, facilita a automedicação. Mais um agravante às mulheres é a maior susceptibilidade aos prejuízos associados ao consumo de substâncias psicoativas por apresentarem diferenças hormonais, metabólicas e estruturais (apresentando menos água na composição corpórea e mais quantidade de tecido gorduroso)¹³.

Juntamente aos medicamentos, segue em destaque o uso de raticida e materiais de uso doméstico o que reafirma a maior acessibilidade às mulheres aos meios mais utilizados de tentativa de autoextermínio. Os métodos mais letais de suicídio são arma branca e arma de fogo, no entanto, estes foram os que apresentaram a menor incidência entre os casos, demonstrando que a grande maioria dos indivíduos não busca a concretização do ato, muitas vezes por medo e arrependimento.

A idade mais incidente foi entre 16-25 anos seguida por 26-35 anos apresentando a disparidade de apenas um caso. Em um estudo realizado no leste de Minas Gerais a incidência foi de 20 a 29 anos observando-se uma semelhança no intervalo das idades¹².

A incidência da tentativa em jovens pode-se justificar por fatores biológicos, sendo possível que agressividade e impulsividade sejam transmitidas; fatores familiares, a qualidade das relações familiares tem demonstrado ser um fator de importante equação de risco, particularmente a relação entre os pais e a criança, além do impacto que o divórcio exerce sobre a criança e adolescente. Outros desencadeantes são maus tratos físicos e abuso sexual; Fatores de risco sociais, como bullying, a influência das redes sociais com divulgação de casos aumenta as taxas de suicídio e tentativa destes, por aumentar a probabilidade de imitação pela publicidade e notoriedade atribuída a vítima vendo essa ação como forma de ser notado pelo seu círculo social¹⁴.

Um dado discordante da realidade da maioria dos estudos foi quanto a presença de transtorno mental que no presente estudo teve incidência de 14,20% enquanto nos demais a incidência chega a ser de 90%¹⁴. Esta discrepância pode justificar-se por falta de interconsultas psiquiátricas no HMP, assim este número representa somente aqueles que apresentaram um diagnóstico prévio de transtorno psiquiátrico. Esta falha do sistema impede que novos diagnósticos sejam feitos, consequentemente não sendo possível prevenir recidivas¹⁵.

No presente estudo, houve uma grande limitação quanto ao preenchimento das fichas de atendimento que deixou de abranger várias variáveis como estado civil,

escolaridade, a presença de doenças físicas, motivos e os meios utilizados na tentativa de autoextermínio. Os prontuários em papel são as formas mais tradicionais, todavia, estão expostos aos riscos de quebra de privacidade e de extravio¹⁶.

Em 98,8% dos casos o tratamento realizado no HMP foi de extrema efetividade, em contrapartida, as fichas de atendimento preenchidas por esses mesmos profissionais estavam incompletas, vagas, constando apenas anotações específicas pertinentes à especialidade do relator. Outra limitação, perante as fichas, foi a ilegibilidade que de acordo com artigo 39, do Código de Ética Médica que diz que é vedado ao médico receitar ou atestar de forma secreta ou ilegível¹⁷.

É de extrema importância um preenchimento adequado das fichas e prontuários para que, se necessário um acompanhamento futuro, tenha-se a história pregressa do paciente.

A falta dessas variáveis e a ilegibilidade comprometeram a compreensão dos dados necessários para o nosso estudo além de prejudicar o acompanhamento em casos de consulta com diferentes profissionais da área da saúde.

O estudo de Patrício et al.¹⁶, fez uma revisão de vários artigos que analisaram a implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente(PEP), neles houve a constatação de uma melhora significativa no preenchimento da ficha de atendimento além da integração do sistema de saúde.

CONCLUSÃO

Conclui-se, a partir dos resultados, a alta incidência de tentativas de suicídio no ano estudado. Acredita-se que com a falta atuações nessa área, os valores encontrados permanecerão altos, e até tenderão a um aumento bastante significativo¹⁵. Em vista disso, torna-se fundamental a realização de novos estudos periódicos e comparativos para que a aplicação dos planos de cuidados seja eficaz, no âmbito social e individual, reduzindo, por vez, esses números alarmantes a médio e longo prazo.

Em 1999 a OMS lançou o SUPRE uma iniciativa mundial para prevenção do suicídio, um manual para os profissionais de saúde para combate ao suicídio que também engloba a familiares e paciente, tríade importante que sustenta a prevenção de suicídio^{15,18}. No entanto tabu em torno deste tipo de morte impede que famílias e governos abordem a questão abertamente e de forma eficaz¹⁴.

No município de Paracatu, existem órgãos de assistência social, como CAPS e CREAS, contudo grande parte da população desconhece os serviços ali prestados. Por isso é necessário fazer uma melhor capacitação dos profissionais de saúde da atenção primária. Acredita-se que com mais conhecimento acerca do suicídio e seus fatores de risco é possível detectar suicidas em potencial e fazer o encaminhamento dos mesmos ao tratamento adequado,

antes que tentem ou cometam o autoextermínio^{7,18}.

É imperioso que inicie interconsultas psiquiátricas sempre que casos de auto extermínio cheguem ao pronto socorro, esta funciona como medida preventiva de recidiva além uma propiciar uma melhor terapêutica de um possível transtorno. De fato, a realidade da saúde brasileira mostra que os programas de saúde existentes direcionado para suicidas são ineficazes^{15,18}.

Para que não haja falhas no preenchimento das

fichas de atendimento e perda de informações do paciente, modernizações no sistema de Saúde Pública e Privada são o primeiro passo. A implantação dos PEPs, sem dúvida, sanariam as falhas de preenchimento dos prontuários.

Outra atuação refere-se à interinstitucionalização, seria tornar o encaminhamento para órgãos responsáveis por tratamentos psicológicos uma rotina para todos os casos de tentativa de suicídio, para que haja acompanhamento e prevenção de novas tentativas.

AGRADECIMENTO: Agradecemos, inicialmente, a colaboração do Hospital Municipal de Paracatu por conceder ao grupo o acesso às fichas de atendimento. Agradecemos, também, a colaboração de nossos professores da disciplina Pensamento Científico, em especial, a professora Talitha Araújo Faria que nos orientou durante todo o processo de construção deste artigo científico.

REFERÊNCIAS

1. Sá NNB, Oliveira MGC, Mascarenhas MDM, Yocota RTC, Silva MMA, Malta DC. Atendimento de emergência por tentativas de suicídio, Brasil, 2007. *Rev Med Minas Gerais*. 2010;20(2):145-52. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/307>.
2. Berra Filho JG, Werneck GL, Almeida RLF, Oliveira MIV, Magalhães FB. Estudo ecológico sobre os possíveis determinantes socioeconômicos, demográficos e fisiológicos do suicídio no Estado do Rio de Janeiro, 1998-2002. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(5):833-44. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000500003.
3. Pinto LW, Assis SG, Pires TO. Mortalidade por suicídio em pessoas com 60 anos ou mais nos municípios brasileiros no período de 1996 a 2007. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(8). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800007.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Prevenção do suicídio: manual dirigido aos profissionais da saúde da atenção básica. Brasília; 2009. Disponível em: <http://www.unisite.ms.gov.br/unisite/control/ShowFile.php?id=147297>.
5. Davidoff LL. Introdução à psicologia. 3a ed. São Paulo: Pearson Makron Books; 2001.
6. Abasse MLF, Oliveira RC, Silva TC, Souza ER. Análise epidemiológica da morbimortalidade por suicídio entre adolescentes em Minas Gerais, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(2):407-16. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200010.
7. Castro A. A organização das políticas e gestão da rede de assistência na atenção primária à situação de risco para o suicídio [monografia]. Formiga: Universidade Federal de Minas Gerais; 2011. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3306.pdf>.
8. Lovisi GM, Santos SA, Legay L, Abelha L, Valencia E. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. *Rev Bras Psiquiatr*. 2009;31(supl. 3):86-93. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462009000600007&script=sci_abstract&tlng=pt
9. Botega NJ, Mauro MLF, Cais CFS. Estudo multicêntrico de intervenção no comportamento suicida. *Supre-Miss*. In: Organização Mundial da Saúde. Comportamento suicida. Porto Alegre: Artmed; 2004. p.123-40.
10. Werneck GL, 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. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v22n10/19.pdf>.
11. IBGE. Censo demográfico de 2010 - Populacional. Censo 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/>.
12. Souza CRF, Ribeiro DCSI, Vieira MS, Erthal LML. Tentativa de auto-extermínio em um hospital da região leste de Minas Gerais. *Reva Enfermagem Integrada-Ipatinga: Unilestemg*. 2011;1(1). Disponível em: <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v4/07-tentativa-de-auto-extermínio-em-um-hospital-da-região-leste-de-minas-gerais.pdf>.
13. Trevisan EPT, Santos JAT, Oliveira MLF. Tentativa de suicídio de mulheres: dados de um centro de assistência toxicológica do Paraná. *Rev Min Enferm*. 2013;17(2):412-7. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/659>.
14. Santos, João da Cruz Pereira. A ideação suicida na adolescência. trabalho de revisão [monografia]. Coimbra: Universidade de Coimbra, Faculdade de Medicina; 2009. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/27552/1/A%20Idea%C3%A7%C3%A3o%20Suicida%20na%20Adolesc%C3%A2ncia%20-%20Final.pdf>
15. Bertolote JM. Prevenção do suicídio: Um manual para médicos clínicos gerais. Brasília: OMS; 2000. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_gp_port.pdf.
16. Patrício CM, Maia MM, Machiavelli JL, Navaes MA. O prontuário eletrônico do paciente no sistema de saúde brasileiro: uma realidade para os médicos? *Scientia Med (Porto Alegre)*. 2011;21(3):121-31. apud Bacelar S, Almeida WM, Andrade GM. Erros de prontuário. *Brasília Med*. 2002;39(1/4):42-51. Disponível em: <http://www.ebah.com.br/content/ABAAABt3gAD/erros-prontuario>.
17. Gutierrez BAO. Assistência hospitalar na tentativa de suicídio. São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo; 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v25n3/0103-6564-pusp-25-03-0262.pdf>.