

# Adolescentes internados por tentativa de suicídio com agentes químicos: um estudo transversal

## *Adolescents hospitalized for attempted suicide with chemical agents: a cross-sectional study*

Tuanny Kitagawa<sup>1</sup>, Camila Cristiane Formaggi Sales<sup>2</sup>, Marcelle Paiano<sup>3</sup>,  
Magda Lúcia Félix de Oliveira<sup>4</sup>

### Resumo

Este estudo objetivou descrever as internações por de tentativas de suicídio com agentes químicos em adolescentes internados em um hospital de ensino no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2015. Pesquisa transversal e descritiva, com análise retrospectiva de fichas de ocorrência toxicológica, arquivadas em um centro de assistência toxicológica do noroeste do Paraná. Foram selecionadas 27 internações de adolescentes que tentaram suicídio com agentes químicos. As idades encontradas variaram de 12 a 19 anos, sendo a maioria dos internados do sexo feminino, com idade entre 16 e 19 anos (70,4%). A residência foi o local de maior ocorrência das intoxicações, e os principais agentes utilizados foram medicamentos (51,9%) e produtos de uso veterinário (14,8%). Conflitos familiares, tentativa de suicídio anterior e transtorno mental foram fatores observados entre a população estudada e que podem ter relação com a ocorrência do evento suicida. A média de internação foi de 6,2 dias. Dez pacientes internados foram classificados como moderados, 15 como graves e dois como fatais. Foram identificados fatores que permitem dimensionar um problema social emergente: tentativas de suicídio com utilização de agentes químicos entre os adolescentes. Corroborou fatores relacionados à tentativa de suicídio: sexo feminino, espaço domiciliar como cenário, utilização de medicamentos como agente tóxico, e conflitos familiares e afetivos como causa principal, embora pouco relatados nas fichas de atendimento. Fatores como tentativa de suicídio anterior e transtorno mental também foram observados entre a população em estudo.

**Palavras-chave:** Tentativa de suicídio. Saúde mental. Envenenamento. Centros de controle de intoxicações.

### Abstract

This study aimed to describe hospitalizations for attempted suicide with chemical agents in adolescents admitted to a teaching hospital from January 2011 to December 2015. Transversal and descriptive research, with retrospective analysis of toxicological records, filed in a toxicological assistance center in the northwest of Paraná. We selected 27 hospitalizations of adolescents who attempted suicide with chemical agents. The ages ranged from 12 to 19 years, with the majority of women hospitalized, aged between 16 and 19 (70.4%). Residency was the most frequent site of poisoning, and the main agents used were medicines (51.9%) and veterinary products (14.8%). Family conflicts, previous suicide attempt and mental disorder were observed among the study population and may be related to the occurrence of the suicidal event. The mean hospitalization was 6.2 days. Ten hospitalized patients were classified as

<sup>1</sup> Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: tuannykitagawa@hotmail.com

<sup>2</sup> Doutoranda em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil.

<sup>3</sup> Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil. Professor Adjunto da Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil.

<sup>4</sup> Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas. Professor Adjunto da Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil.

moderate, 15 as severe and two as fatal. Factors that identify an emerging social problem were identified: suicide attempts with the use of chemical agents among adolescents. Corroborated factors related to the suicide attempt: female sex, home space as scenario, use of medication as a toxic agent, and family and affective conflicts as the main cause, although little reported in the service records. Factors such as previous suicide attempt and mental disorder were also observed among the study population.

**Keywords:** Suicide. Attempted. Mental health. Poisoning. Poison control centers.

## Introdução

O comportamento suicida é definido como ato que causa lesão a si próprio, independente do grau de intenção letal e do conhecimento do verdadeiro motivo desse ato. Inclui características de risco para o autoextermínio, como ideação suicida (ameaças e gestos), automutilação e tentativas de suicídio, e por fim, o suicídio, forma encontrada pelo indivíduo para alívio do sofrimento, do sentimento de desesperança, dos conflitos pessoais e interpessoais e do estresse relacionado às necessidades frustradas.<sup>(1-2)</sup>

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a tentativa de suicídio e o suicídio são considerados problemas emergentes de saúde pública em nível mundial, com aumento da mortalidade por este agravo em 60% nos últimos 45 anos.<sup>(3)</sup> Estima-se que ocorra uma morte por suicídio a cada 40 segundos, e também, que para cada suicídio existam pelo menos 25 tentativas subnotificadas<sup>(4,5)</sup>. No Brasil, entre 2011 a 2015, ocorreram 52.537 óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente, sendo que 8.637 (16,44%) ocorreram entre adolescentes e jovens de 15 a 24 anos<sup>(6)</sup>.

Dados estatísticos mostram que as taxas de autoextermínio entre adolescentes são as que mais tendem a aumentar, caracterizando atualmente a segunda ou terceira causa de morte entre essa população.<sup>(7,8)</sup> A adolescência tem seus limites cronológicos definidos entre 10 e 19 anos, segundo a Organização Mundial de Saúde, sendo o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social, e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos

relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive<sup>(9)</sup>.

Os comportamentos suicidas entre adolescentes envolvem motivações complexas, incluindo humor depressivo, abuso de substâncias, problemas emocionais, familiares e sociais, história familiar de transtorno psiquiátrico, rejeição familiar, negligência e abuso físico e sexual na infância.<sup>(10,11)</sup> O risco de uma pessoa suicidar-se também aumenta a cada tentativa. Dentre os pacientes atendidos em setores de emergência por autoextermínio, estima-se que entre 30% a 60% tiveram tentativas prévias e que de 10% a 25% tentarão novamente no prazo de um ano, e ainda que de 1% a 5% das pessoas poderão tentar suicídio em algum momento de sua vida. Entre os adolescentes esse percentual pode chegar a 20%.<sup>(12)</sup>

Os meios mais violentos e comumente fatais para o suicídio em todas as idades são o enforcamento e o uso de armas de fogo, porém, o uso de agentes tóxicos tem aumentado e indicado novos parâmetros para o comportamento suicida.<sup>(13)</sup> O evento intoxicação representa um conjunto de sinais e sintomas tóxicos ou alterações bioquímicas, provocados pela interação de um agente químico com o sistema biológico, ou seja, um desequilíbrio orgânico resultante da exposição às substâncias químicas, encontradas no ambiente, como toxinas de plantas, toxinas de animais peçonhentos ou venenosos, agrotóxicos, medicamentos, produtos de uso industrial e produtos de uso domiciliar.<sup>(14,15)</sup> Embora a exposição a um agente tóxico nem sempre cause efeitos clínicos, as intoxicações se configuram como emergências médicas reais e emergências clínicas químicas.<sup>(16)</sup>

As tentativas de suicídio por intoxicação são injúrias de grande repercussão social e contribuem para elevação dos índices de morbimortalidade infanto-juvenil. A baixa consistência de dados confiáveis sobre o assunto confere aos vários segmentos da sociedade civil e, principalmente aos órgãos governamentais, argumentos para não enfrentá-lo.<sup>(13)</sup> Nesta perspectiva, a Organização Mundial da Saúde recomenda que este agravo seja priorizado nas agendas de Saúde e nas políticas públicas em todo o mundo. No Brasil, o Ministério da Saúde estabeleceu, em 2006, as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, que ressaltam a importância de pesquisas voltadas para essa temática.<sup>(17-19)</sup>

Assim, apesar das dificuldades para enfrentamento do fenômeno, ressalta-se que existe uma complexa interação de fatores que pode conduzir adolescentes à tentativa de suicídio e suicídio, especialmente por intoxicação, dada à facilidade de acesso aos agentes tóxicos. Justifica-se, portanto, a necessidade de estudos que sugerem que as tentativas de suicídio, especialmente as que ocorrem entre adolescentes e adultos jovens, representam um importante problema de saúde pública, demandando esforços contínuos de pesquisa visando à identificação do perfil desta população e dos fatores de risco para que possam contribuir no desenvolvimento de estratégias preventivas e assistenciais. Com base nessas observações e na relevância do tema, este trabalho teve como objetivo descrever as internações por tentativas de suicídio com agentes químicos em adolescentes internados em um hospital de ensino no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2015.

## Material e Métodos

Estudo transversal e descritivo, com análise retrospectiva de dados documentais provenientes de fichas epidemiológicas de adolescentes internados e acompanhados pelo Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá (CCI/HUM). No Brasil, os centros de

informações e assistência toxicológica (CIAT) têm a missão de fornecer suporte aos profissionais de saúde, à população e às instituições, por meio da informação e assistência toxicológica, visando à prevenção e redução das morbimortalidades por intoxicações, articulados às Redes de Atenção à Saúde, visando à integralidade do cuidado e o uso racional dos recursos. A informação toxicológica é realizada por meio de protocolos, centrados na ação do produto químico.<sup>(20)</sup>

A opção por acessar os sujeitos da pesquisa em um centro de assistência toxicológica se deu pelo fato da unidade constituir-se referência macrorregional para as urgências toxicológicas, e, em razão da carência de informações disponíveis sobre intoxicação, seus registros são sentinelas e captadores de problemas sociais emergentes ou reemergentes. Desta forma, a sociedade e o sistema de saúde podem enxergar esses casos e encontrar formas adequadas de enfrentamento.<sup>(20)</sup>

A população em estudo foi composta por adolescentes de 10 a 19 anos, internados por tentativa de suicídio (TS), e registradas nas fichas epidemiológicas do CCI/HUM no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2015. Adotou-se a definição de adolescência segundo a Organização Mundial da Saúde, que delimita essa fase entre 10 e 19 anos de idade.<sup>(9,21)</sup>

Foram adotados como critérios de inclusão no estudo: idade entre 10 e 19 anos, notificação ao CCI/HUM, com internação hospitalar por tentativa de suicídio confirmada por critérios epidemiológicos ou clínicos, e permanência de no mínimo quatro dias internados ou evolução a óbito, utilizando o período de internação como critério para gravidade dos casos. Foram excluídos aqueles com internação hospitalar menor de quatro dias.

Como fontes de dados foram utilizadas a Relação de Pacientes Internados em documento impresso e as fichas de Ocorrência Toxicológica (OT), arquivadas no CCI/HUM. A ficha OT tem seu modelo padronizado nacionalmente e

fornece dados sobre a ocorrência toxicológica, o atendimento prestado e evolução clínica do caso, tendo como objetivo facilitar o acompanhamento do caso, a implementação de medidas preventivas e a vigilância dos eventos toxicológicos.<sup>(20)</sup>

Para compilação de dados foi confeccionada uma planilha no software *Microsoft Excel*® 2010, com as seguintes variáveis: caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo (sexo, idade, escolaridade, profissão e zona de residência); grupos de agentes tóxicos; local de ocorrência; motivo ou situação desencadeante da TS, manifestações clínicas; história de tentativa prévia; condições clínicas concomitantes; gravidade da intoxicação; tratamento realizado; duração da internação e desfecho clínico do caso.

O procedimento da coleta de dados foi realizado em duas fases: identificação dos casos de adolescentes internados por tentativa de suicídio, listados na Relação de Pacientes Internados e realização da busca das respectivas fichas de Ocorrência Toxicológica; e compilação dos dados das fichas selecionadas na planilha no software *Microsoft Excel*® 2010. Os dados compilados foram analisados por estatística descritiva simples.

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos - COPEP da Universidade Estadual de Maringá - UEM, aprovado mediante parecer nº 1.835.352/2016.

## Resultados e Discussão

No período de 2011 a 2015, foi notificado ao CCI/HUM 313 casos de tentativa de suicídio na faixa etária de 10 a 19 anos. Destes, 25 permaneceram internados por período igual ou superior a quatro dias, e duas adolescentes evoluíram a óbito. No entanto, a população total inclusa no estudo correspondeu a 27 adolescentes atendidos por tentativa de suicídio com agentes químicos. Dezenove (70,4%) eram do sexo feminino e oito (29,6%) do sexo masculino, com variação da idade entre 12 e 19 anos, embora a idade mínima estabelecida para este estudo fosse de 10 anos. A idade média foi de 16,2 anos com variância de 4,4 e desvio-padrão de 2,1 (Tabela 1), corroborando dados discutidos na literatura, que apontam prevalência de ideação e tentativas de suicídio em mulheres adolescentes e adultos jovens.<sup>(7,10)</sup>

**Tabela 1** - Distribuição de variáveis relacionadas às características dos participantes do estudo. Maringá, CCI/HUM, 2011-2015.

Variáveis	Resultados	
	n	%
<b>Sexo (n=27)*</b>		
Feminino	19	70,4
Masculino	8	29,6
<b>Idade (n=27)*</b>		
12 – 13 anos	4	14,8
14 – 15 anos	4	14,8
16 – 17 anos	10	37,0
18 – 19 anos	9	33,4
<b>Zona de residência (n=24)*</b>		
Urbana	22	91,7
Rural	2	8,3

continue

continuation

**Escolaridade (n=22)\***

Ensino Fundamental Incompleto	11	50,0
Ensino Fundamental Completo	1	4,5
Ensino Médio Incompleto	6	27,3
Ensino Médio Completo	4	18,2

**Situação Profissional (n=23)\***

Estudante	15	65,3
Construção civil	3	13,0
Não trabalha/ Não estuda	3	13,0
Outra	2	8,7

**Fonte:** O próprio autor, 2016.

\* Número de fichas de ocorrência toxicológica que a variável foi informada.

Os homens realizam tentativas de suicídio com menos frequência, porém com métodos mais eficazes, e apresentam êxito suicida em maior número, enquanto as mulheres têm menor êxito suicida, por utilizarem métodos químicos de menos toxicidade.<sup>(10,22)</sup>

Pode-se caracterizar a adolescência como a fase de maior propensão ao comportamento suicida, uma vez que se considera a adolescência como fase em que o indivíduo vivencia crises profundas, mediante as transformações, tanto físicas quanto psicológicas e culturais, de passagem da infância para a vida adulta e da sociabilidade da vida em família para as relações sociais mais amplas. Estimativas sugerem que, entre 2% e 12% da população adolescente já apresentou comportamentos suicidas.<sup>(23,24)</sup>

Apesar das taxas de suicídio entre adolescentes serem menores no Brasil, em comparação a outras faixas etárias, foi observado um significativo aumento no número de suicídios em faixa etária cada vez mais precoce. Em estudo realizado em São Paulo, no período entre 2000 e 2008, foram registrados 43 casos de suicídio de crianças menores de 10 anos, e de 6.574 adolescentes, entre 10 e 19 anos, uma média de 730 mortes por suicídio/ano.<sup>(10)</sup>

Sobre o local de ocorrência das tentativas de suicídio (Tabela 2), o presente estudo confirma que,

embora seja de senso comum acreditar na residência como o lugar mais seguro para a família, a maioria das tentativas de suicídio ocorreram nas residências ou nas suas adjacências. No ideário popular, a residência/lar configura-se como um lugar relativamente seguro, diante das periculosidades vivenciadas portão a fora; desta forma, a baixa cautela pode ser explicada pela falsa sensação de segurança e proteção.<sup>(25)</sup>

Foram identificados sete grupos de agentes entre os 13 estabelecidos pelo Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas – SINITOX.<sup>(20)</sup> Os medicamentos (51,9%) e os produtos de uso veterinário (14,8) foram os principais agentes tóxicos utilizados nas tentativas de suicídio (Tabela 2).

Dados do SINITOX, no ano de 2012, foram registrados pelos centros de informação e assistência toxicológica em atividade no Brasil aproximadamente 100 mil novos casos de intoxicação humana, sendo medicamentos o principal agente de intoxicação.<sup>(26)</sup> A elevada presença das intoxicações agrega-se fortemente às características culturais da sociedade, que possuem o hábito de automedicação, e na maioria das vezes o descuido no armazenamento de substâncias químicas e drogas permitindo acesso fácil aos adolescentes.<sup>(13,27)</sup>

**Tabela 2** – Distribuição de variáveis relacionadas às características do evento toxicológico. Maringá, CCI/HUM, 2011-2015.

Variáveis	Resultados	
	n	%
<b>Local de ocorrência</b>		
Residência	24	88,9
Via pública	2	7,4
Interior do veículo	1	3,7
<b>Agente tóxico</b>		
Medicamento	14	51,9
Produto de uso veterinário	4	14,8
Raticida	3	11,1
Produto químico de uso industrial	2	7,4
Agrotóxico/uso agrícola	2	7,4
Droga de abuso	1	3,7
Domissanitário	1	3,7
<b>Motivo da tentativa de suicídio (n=15)*</b>		
Conflitos familiares	11	73,4
Conflitos conjugais	2	13,3
Conflitos com namorado(a)	2	13,3

Fonte: O próprio autor, 2016.

\* Número de fichas de ocorrência toxicológica que a variável foi informada.

A demora no atendimento nos serviços de saúde em contraste com a facilidade de aquisição de medicamentos sem prescrição médica nas farmácias, bem como a disponibilidade destes produtos e o incentivo da mídia, tornou seu uso rotineiro, contribuindo para a formação de um estoque domiciliar de medicamentos conhecido como “farmácia caseira”, comportamento que pode comprometer a efetividade e a segurança dos medicamentos.<sup>(28)</sup>

Estudo que procurou investigar as internações hospitalares por lesão autoprovocada intencionalmente atendidas no Sistema Único de Saúde no período de 2002 a 2013 apontou como método mais frequente para as tentativas de suicídio a utilização do medicamento,<sup>(27)</sup> caracterizado como método de menor letalidade, pois as vítimas têm maiores chances de serem atendidas com vida nas instituições hospitalares, aumentando e indicando novos parâmetros para o comportamento suicida.<sup>(4)</sup>

Com relação aos fatores desencadeantes e motivos para a tentativa de suicídio, em 15 (55,5%) das 27 fichas OT essa variável foi registrada, podendo indicar dificuldade dos profissionais das unidades de internação na abordagem aos pacientes que tentaram suicídio, ou dificuldade dos próprios pacientes e seus familiares em informar sobre as razões para o evento suicida.<sup>(24)</sup>

Os conflitos familiares e a disfuncionalidade na dinâmica familiar são importantes fatores de risco para o comportamento suicida, tais como, os problemas de relacionamento e de comunicação entre a família, ausência de afeto e falta de apoio familiar.<sup>(24,29)</sup> Em contrapartida, os aspectos relacionados à estruturação familiar, podem configurar-se como fatores de proteção para o suicídio. Em famílias estruturadas há maior possibilidade de proteger o indivíduo do risco de suicídio, pois a convivência familiar proporciona estruturas saudáveis na construção de identidade dos adolescentes operando

como parâmetros de proteção. Ressalta-se ainda que a convivência entre amigos favorece a diminuição do risco ao suicídio, diferentemente do indivíduo que vive solitário e isolado.<sup>(27)</sup>

**Tabela 3** - Distribuição de variáveis relacionadas à história e características do evento toxicológico. Maringá, CCI/HUM, 2011/2015.

Variáveis	Resultados	
	n	%
<b>TS anterior</b>		
Sim	8	29,6
Não	19	70,3
<b>Transtorno mental</b>		
Sim	7	26,0
Não	20	74,0
<b>Internação em UTI*</b>		
Sim	15	55,5
Não	12	44,5
<b>Classificação da intoxicação</b>		
Fatal	2	7,5
Grave	15	55,5
Moderada	10	37,0

**Fonte:** O próprio autor, 2016.

\* Unidade de Terapia Intensiva

Os principais fatores de riscos para o suicídio são tentativa de suicídio prévia e a existência de transtorno mental (Tabela 3). Outros fatores como o abuso de substâncias psicoativas, sociodemográficos e as condições clínicas incapacitantes, não podem ser negligenciadas para avaliação do risco.<sup>(22,30)</sup> A probabilidade para o suicídio aumenta quanto mais fatores de riscos estiverem presentes, porém, pode ocorrer também na ausência de qualquer um desses fatores.<sup>(7)</sup>

Estudos sobre o comportamento suicida revelaram fortes evidências ao fato de uma tentativa de suicídio anterior aumentar a chance de ocorrência de uma nova tentativa ou do suicídio.<sup>(23)</sup> A tentativa de suicídio envolve o ato não fatal e a gravidade do gesto está associado ao método utilizado e a sua reversibilidade, sua ocorrência é fator preditivo isolado mais importante de risco para o suicídio, no qual de 15 a 25% das pessoas que tentam suicídio

cometem nova tentativa no ano seguinte, 10% conseguem consumir o ato em algum momento do período de 10 anos, período este compreendido entre a tentativa anterior e o suicídio.<sup>(1,29)</sup>

Toda ameaça de uma pessoa em situação de vulnerabilidade para o suicídio deve ser levada a sério, mesmo quando pareça falsa ou de caráter manipulador. A repetição de tentativas é um indicador de risco para a consumação do suicídio e o risco de suicídio depois de uma tentativa deliberada de autoagressão é muito maior do que na população geral.<sup>(12)</sup> O comportamento para a tentativa de suicídio geralmente é caracterizado pela baixa intencionalidade e pela impulsividade do ato, e o método utilizado está diretamente relacionado à sua disponibilidade e facilidade de acesso.<sup>(4)</sup>

Existe forte associação entre tentativas de suicídio e transtornos mentais contemporâneos,

como transtorno depressivo maior, transtorno de ansiedade, transtorno do pânico, transtorno de conduta, e transtorno de uso de substâncias psicoativas, tanto ao aumento do risco de tentativas de suicídio quanto a sua repetição.<sup>(29)</sup> Neste sentido, os profissionais devem encorajar pessoas em sofrimento psíquico a buscar ajuda em serviços de saúde, pois o encaminhamento e tratamento adequados podem ser considerados, também, como fatores de prevenção.<sup>(7)</sup>

Segundo Botega,<sup>(1)</sup> alguns fatores protetores devem ser ampliados, tais como: proporcionar atendimento clínico eficiente e apropriado para pacientes com transtornos mentais e/ou para aqueles que abusam de substâncias psicoativas, facilitar o acesso a várias intervenções clínicas e de apoio para busca de ajuda, restringir o acesso a métodos altamente letais de suicídio, oferecer apoio à família e à comunidade, contribuir para a aprendizagem de práticas de solução de problemas e resolução de conflitos de forma não violenta, assim como favorecer crenças culturais e religiosas que desestimulem o suicídio e apoiem os instintos de autopreservação. Portanto, o suicídio não deve ser tratado como tabu, pois a discussão sobre compreensão e manejo contribui para o levantamento dos riscos e, por consequência, possibilita a ampliação de uma intervenção efetiva, assim como o acolhimento, a compreensão, a escuta e a empatia oferecidas por terceiros são passos necessários para iniciar um processo de recuperação da pessoa.

Em relação aos efeitos clínicos da intoxicação, houve predominância de sintomas neurológicos (24 - 88,8%) e gastrointestinais (13 - 48,1%), principalmente sonolência, convulsão, rebaixamento do nível de consciência, náusea, vômito e epigastria. Os principais procedimentos realizados para o tratamento da intoxicação foram lavagem gástrica - 21 (77,7%), uso de carvão ativado - 19 (70,3%) e tratamento sintomático - 10 (37,0%).

A gravidade clínica da intoxicação foi estabelecida a partir do nível de atenção utilizado para o tratamento do intoxicado, entendendo a gravidade da ocorrência como implicada à complexidade do atendimento. A intoxicação é classificada em fatal, quando o paciente evolui para o óbito; grave, quando o paciente permanece internado em unidades de alta complexidade (urgência ou de terapia intensiva) e evolui com sintomas críticos e risco de morte; moderada, com internação em unidades de média complexidade (enfermarias e pronto atendimento) e sintomas pronunciados ou prolongados; e leve, quando atendidas em unidades de atenção primária ou quando a família recebe somente orientação de medidas sintomáticas e domiciliares, pois o paciente apresenta sintomas transitórios e que se resolvem espontaneamente.<sup>(31)</sup>

Dez pacientes internados foram classificados como moderados, 15 como graves e dois como fatais. No presente estudo, foram classificados como graves aqueles pacientes que necessitaram de atendimento em unidade de terapia intensiva (UTI), com necessidade de suporte respiratório e cardiovascular. A internação em UTI, com a utilização de tecnologia e recursos humanos para a assistência a pacientes críticos, é imprescindível ao suporte à vida de pessoas intoxicadas com risco iminente de morte, e pode ser utilizada, isoladamente, como indicador de gravidade dos casos.<sup>(31)</sup>

Dentre os 27 casos de tentativa de suicídio, 17 (62,9%) permaneceram internados por período entre quatro a sete dias, e oito (29,6%) com internação superior a oito dias. O período de internação variou de quatro a 28 dias, com média de 6,5 dias e desvio-padrão de 5,3. Monteiro et al.<sup>(27)</sup> ao descrever as internações hospitalares decorrentes de lesões autoprovocadas intencionalmente, encontrou uma tendência decrescente para a taxa de internação hospitalar. Tal tendência pode ser explicada pelo fato de apenas algumas tentativas de suicídio resultar em intoxicações graves, que necessitam de



tratamento médico intensivo, sendo a maioria dos casos tratados com rapidez e eficácia, aumentando as taxas de sobrevivência e diminuindo as internações hospitalares.

Durante os anos estudados, a evolução clínica da maioria dos internados tendeu para a cura com alta hospitalar. Entretanto, foram registrados dois óbitos: duas adolescentes – (1) 16 anos, ingestão de medicamento de uso próprio, conflito familiar, histórico de duas tentativas de suicídio anteriores, com evolução a óbito após dois dias de internação; e (2) 17 anos, ingeriu grande quantidade de soda cáustica, conflito familiar/afetivo, evoluindo para óbito após dois dias de internação. A evolução favorável da maioria dos casos pode ser relacionada a fatores como o curto espaço de tempo entre a intoxicação e o atendimento em serviço de saúde e ao socorro pré-hospitalar, que facilitam a assistência médica em tempo hábil, e contribuem para a não ocorrência de desfechos fatais.<sup>(32)</sup>

O estudo tem como limitações o delineamento transversal e o fato de abranger uma população delimitada de um contexto e período específico. Apesar dessas limitações, ressalta-se que os dados apresentados neste estudo são originários de uma unidade sentinela para as urgências toxicológicas em nível macrorregional.

## Conclusão

Neste estudo, conclui-se que foram identificados fatores que permitem dimensionar um problema social emergente: tentativas de suicídio com utilização de agentes químicos entre os adolescentes. Corroborou fatores relacionados à tentativa de suicídio: sexo feminino, espaço domiciliar como cenário, utilização de medicamentos como agente tóxico, e conflitos familiares e afetivos como causa principal, embora pouco relatados nas fichas de atendimento. Fatores como tentativa de suicídio anterior e transtorno mental também foram observados entre a população em estudo. Ressaltam-se casos classificados como graves e/

ou fatais, com uma média de internação superior a seis dias, apontando a ocupação marcante de leitos hospitalares pelo grupo estudado.

A tentativa de suicídio é um fenômeno multicausal, cujo estudo é essencial para compreensão da dinâmica que se faz presente nesses casos, no intuito de prevenir e promover melhorias na assistência e no cuidado aos pacientes e famílias com necessidade de fortalecimento de estratégias nacionais que debatam o assunto e proponham melhorias no sistema de saúde pública, com desenvolvimento de atividades de promoção à saúde, prevenção de danos e linhas de cuidado integrais em todos os níveis de atenção, são necessárias e urgentes.

## Referências

- 1 Botega NJ. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicol. USP.* 2014 set-dez;25(3):231-236.
- 2 Souza VS, Alves MS, Silva LA, Lino DCSF, Nery AA, Casotti CA. Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia. *J. Bras. Psiquiatr.* 2011;60(4):294-300.
- 3 Bezerra Filho JG, Werneck GL, Almeida RLF, Oliveira MIV, Magalhães FB. Estudo ecológico sobre os possíveis determinantes socioeconômicos, demográficos e fisiográficos do suicídio no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 1998-2002. *Cad. Saúde Pública.* 2012 maio;28(5):833-844.
- 4 Rosa MN, Campos APS, Guedes MRJ, Sales CCF, Mathias TAF, Oliveira MLF. Intoxicações associadas às tentativas de suicídio e suicídio em crianças e adolescentes. *Rev. Enferm UFPE.* 2015;9(2):661-668.
- 5 Wanzinack C, Temoteo A, Oliveira AL. Mortalidade por suicídio entre adolescentes/jovens brasileiros: um estudo com dados secundários entre os anos de 2011 a 2015. *Divers@.* 2017;10(2):106-117.
- 6 Ministério da Saúde (BR). *SIM/DATASUS.* 2017. [Internet]. [citado 2017 ago 4]. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/>.
- 7 Fukumitsu KO, Abilio CCC, Lima CFS, Gennari DM, Pellegrino JP, Pereira TL. Postvention: a new perspective for a suicide. *Rev. Brasileira Psicol.* 2015;2(2):48-60.
- 8 World Health Organization. *Preventing suicide: A global imperative.* Geneva: WHO; 2014.

- 9 Eisenstein E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolesc. Saúde*. 2005 abr.-jun;2(2):6-7.
- 10 Kuczynski E. Suicídio na infância e adolescência. *Psicol USP*. 2014;25(3):246-252.
- 11 Norheim AB, Grimholt TK, Ekeberg O. Attitudes towards suicidal behaviour in outpatient clinics among mental health professionals in Oslo. *BMC Psychiatry*. 2013;19(13):90.
- 12 Vidal CEL, Gontijo ECDM, Lima LA. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. *Cad. Saúde Pública*. 2013;29(1):175-187.
- 13 Rosa NM, Oliveira RR, Arruda GO, Mathias TAF. Mortalidade por suicídio no Estado do Paraná segundo meios utilizados: uma análise epidemiológica. *J. Bras. Psiquiatr*. 2017;66(2):73-82.
- 14 Oga S, Camargo MMA, Batistuzzo JAO. Fundamentos de toxicologia. 4a ed. São Paulo: Atheneu; 2014.
- 15 Olson KR. *Manual de Toxicologia Clínica*. 6a ed. São Paulo: Artmet; 2014.
- 16 Tavares EO, Oliveira MLF. Minimum patterns of initial assistance given on the toxicological emergency to approach a poisoned child. *Rev. Rene*. 2012;13(1):147-157.
- 17 Cantão L, Botti NCL. Suicidal behavior among drug addicts. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(2):389-96.
- 18 Brasil. Portaria no 1.876, de 14 de agosto de 2006. Estabelece Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. [Internet]. Diário Oficial da União, 2006 ago 15. [citado 2017 ago 14]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876\\_14\\_08\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html).
- 19 World Health Organization. *Mental health action plan 2013-2020*. Geneva: WHO; 2013.
- 20 Bchner R. National Poison Information System (Sinitox, in Brazilian acronym): thirty-five years of resistance. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde*. 2016 jan.-mar;10(1):1-3.
- 21 Ministério da Saúde (BR). *Marco legal: saúde, um direito de adolescentes*. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
- 22 Meneghel SN, Moura R, Hesler LZ, Gutierrez DMD. Tentativa de suicídio em mulheres idosas: uma perspectiva de gênero. *Ciênc. Saúde Colet*. 2015;20(6):1721-1730.
- 23 Schlösser A, Rosa GFC, More CLOO. Revisão: comportamento suicida ao longo do ciclo vital. *Temas psicol*. 2014 abr;22(1):133-145.
- 24 Zakharov S, Navrátil T, Pelclová D. Suicide attempts by deliberate self-poisoning in children and adolescents. *Psychiatry Res*. 2013;210(1):302-307.
- 25 Del Ciampo LA, Del Ciampo IR. Morbidity profile and hospitalization of adolescents at Ribeirão Preto (SP) region. *Rev FMRP USP*. 2011;44(2):195-201.
- 26 Instituto de Comunicação e Informação científica e Tecnológica em Saúde Dados de Intoxicações: tabela 7 -Casos Registrados de Intoxicação Humana por Agente Tóxico e Faixa Etária. Brasília (DF): SINITOX; 2016.
- 27 Monteiro RA, Bahia CA, Paiva EA, Sá NNB, Minayo MCS. Hospitalizações relacionadas a lesões autoprovocadas intencionalmente – Brasil, 2002 a 2013. *Ciênc. Saúde Colet*. 2015;20(3):689-699.
- 28 Piveta LN, Silva LB, Guidoni CM, Giroto E. Armazenamento e descarte de medicamentos por acadêmicos da área da saúde de uma universidade paranaense. *Semin., Ciênc. Biol. Saúde*. 2015;36(1):55-66.
- 29 Santos MPS, Silva TPS, Pires CMC, Ramos PGX, Sougey EB. Identificação de aspectos associados à tentativa de suicídio por envenenamento. *J Bras Psiquiatr*. 2017;66(4):197-202.
- 30 Devries K, Watts C, Yoshihama M, Kiss L, Schraiber LB, Devessa N., et al. Violence against women is strongly associated with suicide attempts: evidence from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. *Soc Sci Med*. 2011 Jul;73(1):79-86.
- 31 Prüss-Üstüns A, Vickers C, Haeffliger P, Bertollini R.. Knowns and unknowns on burden of disease due to chemicals: a systematic review. *Environ Health*. 2011 Jan;10(9):1-15.
- 32 Vieira LP, Santana VTP, Suchara EA. Caracterização de tentativas de suicídio por substâncias exógenas. *Cad Saúde Colet*. 2015;23(2):118-123.

Recebido em: 25 jan. 2018

Aceito em: 02 mai. 2018