

Perfil dos atendimentos às tentativas de suicídio por adolescentes em pronto-socorro e fatores associados

Profile of the attention provided to suicide attempts by adolescents in emergency rooms and associated factors

Perfil de las atenciones por intentos de suicidio en adolescentes en los servicios de emergencia y factores asociados

Danton Matheus de Souza^a 

Carlos Alberto dos Santos Treichel^a 

Lucca Garcia Moreira Ribeiro^a 

Lisabelle Mariano Rossato^a 



Como citar este artigo:

Souza DM, Treichel CAS, Ribeiro LGM, Rossato LM. Perfil dos atendimentos às tentativas de suicídio por adolescentes em pronto-socorro e fatores associados. Rev Gaúcha Enferm. 2024;45:e20240049. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20240049.pt>

RESUMO

Objetivo: identificar o perfil dos atendimentos às tentativas de suicídio por adolescentes em pronto-socorro e seus fatores associados.

Método: estudo transversal, documental e retrospectivo, realizado com 140 prontuários de adolescentes atendidos por tentativa de suicídio em um departamento de urgência e emergência, vinculados a um hospital escola do município de São Paulo, Brasil, entre janeiro de 2015 e maio de 2023. Os dados foram coletados entre agosto e novembro de 2023. Foi realizada uma análise descritiva e inferencial (teste qui-quadrado de Pearson), considerando o valor de $p \leq 0,05$ como diferença estatística. Respeitaram-se as diretrizes éticas nacionais.

Resultados: prevaleceram as intoxicações medicamentosas, associadas com o sexo feminino ($p < 0,001$) e com o uso de medicações psicotrópicas contínuas ($p = 0,01$). Nas intoxicações por veneno, observou-se associação com a ausência de uso de medicação psicotrópica contínua ($p = 0,02$) e atendimento em sala de emergência ($p = 0,01$). O sexo masculino se associou com intoxicações por álcool e outras drogas ($p < 0,001$), ferimento por arma branca ($p < 0,05$) e precipitação ($p = 0,03$).

Conclusão: neste estudo, observou-se uma prevalência de atendimentos às tentativas de suicídio por intermédio de intoxicações associadas com sexo, uso de medicação e atendimento em sala de emergência. Espera-se que, com este perfil, os profissionais possam estruturar planos de ação para aperfeiçoar o atendimento clínico, o acolhimento em saúde mental, e estratégias de prevenção e acolhimento pós-tentativa.

Descritores: Adolescente. Tentativa de Suicídio. Serviços Médicos de Emergência. Saúde do Adolescente. Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: to identify the profile of emergency department visits for suicide attempts by adolescents and their associated factors.

Method: a cross-sectional, documentary, and retrospective study was conducted with 140 medical records of adolescents treated for suicide attempts in an emergency department linked to a teaching hospital in the municipality of São Paulo, Brazil, between January 2015 and May 2023. Data were collected between August and November 2023. Descriptive and inferential analysis (Pearson's chi-square test) was performed, considering a $p\text{-value} \leq 0.05$ as statistically significant. National ethical guidelines were respected.

Results: drug intoxications prevailed, associated with female sex ($p < 0.001$) and continuous use of psychotropic medications ($p = 0.01$). In poison intoxications, an association was observed with the absence of continuous psychotropic medication use ($p = 0.02$) and treatment in the emergency room ($p = 0.01$). Male sex was associated with intoxications from alcohol and drugs ($p < 0.001$), wounds from sharp objects ($p < 0.05$), and precipitation ($p = 0.03$).

Conclusion: this study found a prevalence of emergency department visits for suicide attempts through intoxications associated with sex, medication use, and treatment in the emergency room. It is hoped that with this profile, professionals can structure action plans to improve clinical care, mental health care, prevention and post-attempt strategies.

Descriptors: Adolescent. Suicide Attempted. Emergency Medical Services. Adolescent Health. Mental Health.

RESUMEN

Objetivo: identificar el perfil de la atención ofrecida en los servicios de emergencia a los adolescentes que intentaron suicidio y factores asociados.

Método: estudio transversal, documental y retrospectivo, realizado con 140 historias clínicas de adolescentes atendidos por intento de suicidio en un departamento de urgencias y emergencias, vinculado a un hospital escuela en el municipio de São Paulo, Brasil, entre enero de 2015 y mayo de 2023. Los datos se recopilaron entre agosto y noviembre de 2023. Se realizó un análisis descriptivo e inferencial (prueba de chi-cuadrado de Pearson), considerando un valor de $p \leq 0,05$ como diferencia estadística. Se respetaron las directrices éticas nacionales.

Resultados: prevalecieron las intoxicaciones medicamentosas, asociadas con el sexo femenino ($p < 0,001$) y el uso de medicamentos psicotrópicos continuos ($p = 0,01$). En las intoxicaciones por veneno, se observó asociación con la ausencia de uso de medicación psicotrópica continua ($p = 0,02$) y la atención en sala de emergencias ($p = 0,01$). El sexo masculino se asoció con intoxicaciones por alcohol y drogas ($p < 0,001$), heridas por arma blanca ($p < 0,05$) y precipitación ($p = 0,03$).

Conclusión: en este estudio, se observó una prevalencia de atenciones por intentos de suicidio mediante intoxicaciones asociada al sexo, uso de medicación y atención en sala de emergencias. Se espera que con este perfil, los profesionales puedan estructurar planes de acción para mejorar la atención clínica, la atención en salud mental y las estrategias de prevención y post-intento.

Descriptor: Adolescente. Intento de Suicidio. Servicios Médicos de Urgencia. Salud del Adolescente. Salud Mental.

^a Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem. Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica. São Paulo, São Paulo, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

Os problemas de saúde mental infantojuvenil tornaram-se uma demanda global de saúde pública. Com o passar dos anos, o número de crianças e adolescentes diagnosticados com transtornos mentais e/ou exposição a situações adversas na infância cresceu exponencialmente⁽¹⁻²⁾. Atenção especial deve se voltar aos adolescentes, considerando que essa faixa etária é marcada por inúmeras mudanças, com o aperfeiçoamento de habilidades sociais, aumento de responsabilidades e cobranças. Por mais que as mudanças sejam naturais ao desenvolvimento humano, pode trazer consigo sofrimento mental, que, se não for acolhido, pode culminar em problemas de saúde mental⁽³⁻⁴⁾.

Investigação transversal estimou que a prevalência de atendimentos em serviços de saúde de adolescentes por demandas de saúde mental varia entre 29 e 45%, sendo que a principal busca ocorre pelo comportamento suicida, representando 23,7% dos casos⁽¹⁾. O comportamento suicida engloba: ideação suicida, com pensamentos que promovem o desejo de fim da existência; planejamento suicida, com o início da articulação das possibilidades para acabar com a vida; tentativa de suicídio, enfoque deste estudo, com ações intencionais para acabar com a vida; e suicídio, ato deliberado e concretizado de se matar⁽³⁾.

O número de casos registrados diante do comportamento suicida pode estar subestimado, devido à baixa notificação, com taxas mais representativas nos casos de suicídio. Ademais, há estimativas de ideação suicida, que variam entre 9,2-17%, de planejamento suicida entre 5-10%, de tentativa de suicídio entre 3-17%^(3,5). Enquanto isso, nos casos de suicídio, a Organização Mundial da Saúde (OMS) indica, na população geral, a taxa de dez suicídios por 100 mil habitantes, com uma pessoa se suicidando a cada 40 segundos⁽⁶⁾. Em adolescentes, essa estimativa está em torno de três suicídios por 100 mil habitantes⁽⁷⁾. A literatura indica como fatores de risco ao comportamento suicida as demandas comportamentais, como automutilação e/ou uso de substâncias psicoativas, demandas de saúde, como as alterações na percepção da autoimagem corporal, e estresse, com conflitos relacionais e exposição à violência⁽⁶⁻⁷⁾.

Aproximadamente 90% dos suicídios ocorrem em países em desenvolvimento. Todavia, menos de 15% das pesquisas relacionadas ao fenômeno são conduzidas nesses países, como é o caso do Brasil⁽⁶⁻⁷⁾. Outro ponto é que, nos últimos 30 anos, houve uma redução da taxa global de suicídios em 30% e um aumento nas taxas de tentativa de suicídio^(3,7), com 1/3 dessas sendo atendidas por serviços de prontos-socorros (PS)⁽¹⁾.

Apesar de a atenção primária e os serviços especializados serem ordenadores da rede como porta de entrada dos

adolescentes com problemas de saúde mental à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o número de buscas é reduzido, e pode estar associado: à estigmatização das demandas de saúde mental; ao distanciamento intrínseco dos adolescentes dos serviços de saúde, com centralização de atendimentos de demandas reprodutivas e de redução de danos; e à ausência da interligação entre os dispositivos da RAPS, que pode levar à peregrinação dos adolescentes em busca de atendimentos. Assim, os PS se tornaram dispositivos essenciais da RAPS, com o atendimento nos casos de urgência que, com frequência, configuram como o primeiro atendimento⁽⁸⁾. Considerando esse contexto, para o avançar na temática, estudos com atuação no PS são relevantes para o reconhecimento dos adolescentes com tentativa de suicídio e identificação de como são atendidos.

Revisão sistemática que visou identificar as prioridades de estudos na saúde da criança e do adolescente, de 2020 a 2029, destacou a necessidade de avanços na saúde mental, principalmente no que diz respeito à forma como ocorrem o atendimento e o acesso à rede⁽⁹⁾. De forma semelhante, outra investigação indicou que uma das prioridades para a área da saúde mental é atuar com o comportamento suicida, identificando a situação atual da prática clínica e visando aperfeiçoá-la⁽²⁾. Ainda, a OMS, em seu último *guideline LIVE LIFE*, traz como um dos pilares essenciais para avanços na suicidologia a análise da situação atual, com olhar a prevalência, métodos e intervenções realizadas⁽⁶⁾.

Diante de todo o exposto, emergiu a seguinte pergunta de pesquisa: qual o perfil dos atendimentos às tentativas de suicídio por adolescentes em PS e quais são os fatores associados? Reconhecer este contexto permite avançar na literatura e caminhar em direção a atingir as prioridades de pesquisa estabelecidas. Este estudo objetivou identificar o perfil dos atendimentos às tentativas de suicídio por adolescentes em PS e seus fatores associados.

■ MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, documental e retrospectivo. Para sua redação, utilizou-se o guia *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) para estudos transversais⁽¹⁰⁾.

A investigação foi conduzida com todos os prontuários impressos de adolescentes, localizados por atendimentos devido a tentativa de suicídio em um departamento de urgência e emergência. Esse integra a estrutura de um hospital escola, de nível secundário, do município de São Paulo, SP, Brasil, contando com um PS infantil, com atendimentos de adolescentes entre 10 e 15 anos incompletos, além de PS adulto, que conduz atendimentos a adolescentes entre 15 e 19 anos incompletos. Cabe ressaltar que, a partir de 2015,

os PS tiveram uma reconfiguração, tornando-se referenciados da rede, com atendimentos a urgências, emergências e casos encaminhados.

Os critérios de inclusão foram prontuários de adolescentes entre 10 e 19 anos incompletos⁽⁶⁾, atendidos por tentativa de suicídio, com clara documentação da intencionalidade dos casos, durante o período de janeiro de 2015 a maio de 2023, com tempo mínimo determinado a partir da mudança da configuração do PS.

Para a identificação das tentativas nos prontuários, foram utilizados os seguintes códigos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª edição (CID-10)⁽¹¹⁾: X60 a X84 (tentativa de suicídio); T36 a T78 (envenenamentos); X60 a X84 (violências autoprovocadas); T50.9 a T65.9 (intoxicações exógenas de intenção indeterminada); e Y09 a X34 (acidentes com intenção indeterminada). Considerando que a literatura científica retrata o baixo número de tentativas de suicídio notificadas⁽¹²⁾, optou-se por ampliar a busca dos prontuários com a inclusão dos possíveis meios que poderiam ser utilizados para tal.

Reitera-se que, na análise ampliada dos prontuários, incluíram-se aqueles com clara documentação da intencionalidade de tirar a vida, com relatos do adolescente, documentado de forma implícita ou explícita⁽³⁾. Essa avaliação foi conduzida por um enfermeiro, especialista em saúde da criança e do adolescente, autor principal deste estudo; que

possui ampla experiência na condução de atendimentos a casos de tentativa de suicídio em adolescentes, e experiência prévia na instituição coparticipante. Os demais prontuários não fizeram parte da amostra. Não foram estabelecidos critérios de exclusão.

Foram localizados 420 prontuários, lidos na íntegra e avaliados quanto à documentação de intencionalidade do adolescente de tirar a própria vida. Para a coleta de dados, inicialmente, foram solicitados ao Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) os prontuários de adolescentes cujo atendimento se enquadrava nas listas CID-10 estabelecidas. Os dados foram coletados entre agosto e novembro de 2023 e, ao fim, 140 prontuários foram incluídos (Figura 1). É digno de nota que não foi conduzido um cálculo amostral, pois visou-se à coleta de todos os atendimentos no período determinado.

Para a coleta de dados, foi formulado um instrumento pelos autores que continha variáveis referentes ao perfil do adolescente, tais como sexo, cor (brancos e não brancos (negros, pardos, amarelos e indígenas)), idade e escolaridade (até ensino fundamental, ensino médio e ensino superior), diagnóstico prévio de transtornos mentais e uso atual de medicamentos contínuos, além de dados da caracterização do atendimento à tentativa de suicídio, desde o local da ocorrência até as intervenções realizadas na chegada ao PS. Reitera-se que, para a classificação dos transtornos mentais, utilizou-se a seção F da CID-10; e para o uso de medicações

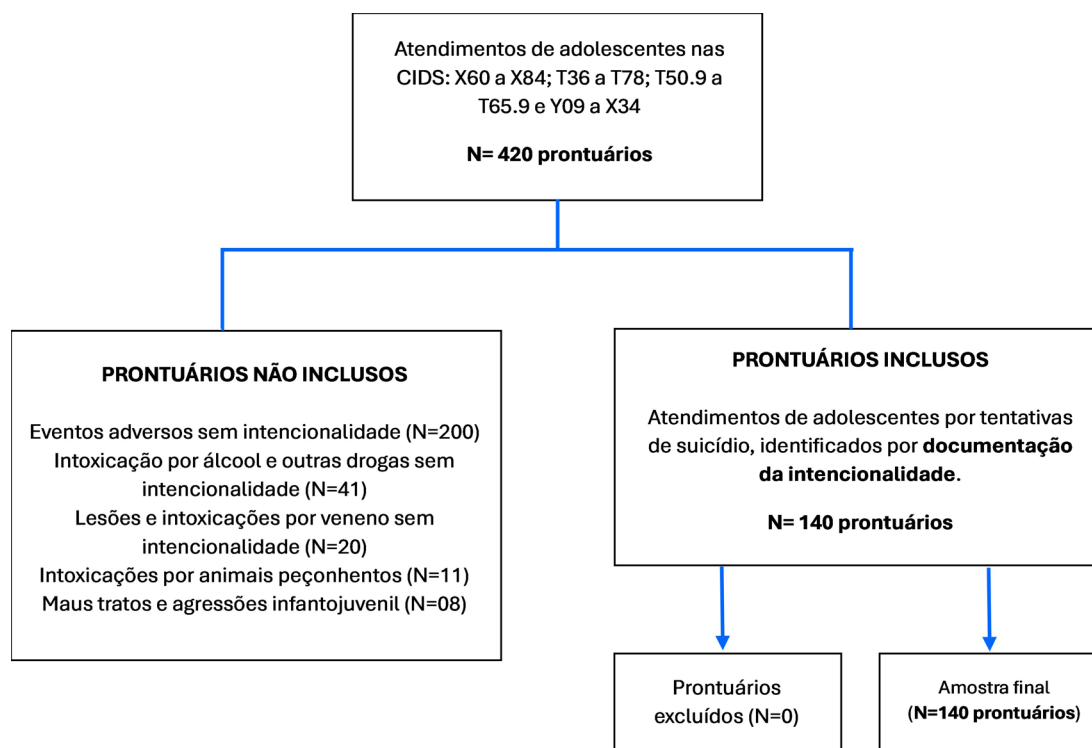


Figura 1 – Fluxograma de inclusão dos prontuários no estudo. São Paulo, SP, Brasil. 2023

psicotrópicas contínuas, a classificação anatômica, terapêutica e química da OMS⁽¹³⁾, sendo caracterizado como contínuo o uso diário nos 30 dias pré-atendimento.

Os dados foram tabulados e submetidos à análise descritiva e inferencial, por meio do *software* Stata18* (*Stata Corporation, College Station, Texas, USA*). Para a análise descritiva, utilizaram-se percentis, para variáveis categóricas, e medidas de tendência central (média) e dispersão (desvio padrão (DP)), para variáveis contínuas. Já para a análise inferencial, partiu-se da variável dependente meios utilizados à tentativa de suicídio, com teste de associação às variáveis independentes: perfil dos adolescentes e recursos utilizados ao atendimento, com uso do teste qui-quadrado de Pearson. Considerou-se o valor de $p \leq 0,05$ (5%) como diferença estatística em um Intervalo de Confiança de 95%.

O estudo recebeu aprovação ética pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CAAE:69224823.9.0000.5392) e da instituição co-participante (CAAE: 69224823.9.3001.0076). Respeitaram-se os preceitos éticos das Resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Houve dispensa da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após assinatura do Termo de Responsabilidade pela pesquisadora principal.

■ RESULTADOS

Foram coletados dados de 140 prontuários com casos de tentativas de suicídios registrados no PS de janeiro de 2015 a maio de 2023. A idade média foi de 16 anos (DP:2,2), e prevaleceram os adolescentes do sexo feminino (80,7%), brancos (80,7%) e que estudaram até o ensino médio (54,3%). Além disso, 73 adolescentes possuíam, no mínimo, um diagnóstico prévio de algum transtorno mental, prevalecendo o transtorno de episódio depressivo (37,8%). Ainda, 51 faziam uso de, no mínimo, uma medicação psicotrópica contínua, como os antidepressivos (19,3%) (Tabela 1).

A tentativa de suicídio ocorreu, principalmente, em domicílio (92,1%), por intoxicação medicamentosa (84,6%), com o familiar transportando o adolescente até o PS (72,9%). Prevaleceu o atendimento em dias úteis (86,4%), no período noturno (48,6%), com a chegada ao PS com a pontuação na Escala de Coma de Glasgow leve (88,6%). As avaliações de psiquiatras (66,4%) e serviço social (34,3%) foram os principais recursos utilizados, e a lavagem gástrica (29,3%), a principal intervenção. Apenas 28,5% dos casos foram notificados. Em média, o adolescente ficou 14 horas em observação no PS (Tabela 2).

Tabela 1 – Perfil dos adolescentes e fatores de risco (N=140). São Paulo, SP, Brasil, 2023

Idade (anos)		Média (+DP)	Mín-Máx
		16,3 (+2,2)	10-19
		N	%
Sexo	Feminino	113	80,7
	Masculino	27	19,3
Cor	Branca	113	80,7
	Não branca	27	19,3
Idade	10 a 14 anos incompletos	35	25,0
	15 a 19 anos incompletos	105	75,0
Escolaridade	Até ensino fundamental	44	31,4
	Até ensino médio	76	54,3
	Até ensino superior	20	14,3
Transtornos mentais*		73	52,1
Transtorno de episódio depressivo		53	37,8
Outros transtornos ansiosos		28	20,0
Transtorno de personalidade e comportamento		4	2,8
Transtorno fóbico-ansioso		2	1,4

Tabela 1 – Cont.

Idade (anos)	Média (+DP)	Mín-Máx
	16,3 (+2,2)	10-19
	N	%
Esquizofrenia	2	1,4
Transtornos de alimentação	2	1,4
Transtorno afetivo bipolar	1	0,7
Uso atual de medicamento psicotrópico contínuo*	51	36,4
Antidepressivo	27	19,3
Benzodiazepínico	9	6,4
Antipsicótico	16	11,4
Estabilizador de humor	3	2,1

*Cada adolescente poderia ter mais de um transtorno mental documentado e/ou fazer uso de mais de uma classe medicamentosa.
 Fonte: os autores.

Tabela 2 – Perfil do atendimento às tentativas de suicídio (N=140). São Paulo, SP, Brasil, 2023

	N	%
Local da tentativa		
Domicílio	129	92,1
Externo	11	7,8
Meio utilizado para a tentativa de suicídio		
Intoxicação medicamentosa	117	84,6
Intoxicação por veneno	13	9,3
Intoxicação álcool e outras drogas	12	8,6
Ferimento por arma branca	7	5,0
Precipitação	3	2,1
Enforcamento	1	0,7
Trauma	1	0,7
Transporte ao PS		
Familiar	102	72,8
Rede de saúde	25	17,8
Outros	7	5,0
Busca espontânea	6	4,3
Dia de atendimento		
Dias úteis	121	86,4
Final de semana	19	13,6
Período de atendimento		
Matutino (7-12 horas)	21	15,0
Vespertino (13-18 horas)	51	36,4
Noturno (19-06 horas)	68	48,6

Tabela 2 – Cont.

		N	%
Escala de Coma de Glasgow	Leve (13-15 pontos)	124	88,6
	Moderado (9-12 pontos)	12	8,6
	Grave (≤ 8 pontos)	4	2,8
Recursos utilizados para o atendimento*	Avaliação psiquiatra	93	66,4
	Avaliação serviço social	48	34,3
	Sala de emergência	44	31,4
	CIATox	35	25,0
	Internação enfermaria	24	17,1
	Internação em UTI	14	10,0
Intervenções utilizadas*	Lavagem gástrica	41	29,3
	Uso de carvão ativado	28	20,0
	Medicação antagonista	13	9,3
	Intubação orotraqueal	4	2,8
	Droga vasoativa	3	2,1
	Sutura cirúrgica	2	1,4
Notificação da tentativa de suicídio		40	28,5
		Média (+DP)	Mín-Máx
Tempo de observação no PS (horas)		14,2 (+30,6)	1-346
Tempo de internação na UTI (horas)		90 (+122,8)	19-497
Tempo de internação na enfermaria (horas)		30 (+27,8)	2-114

*Cada adolescente poderia ser incluso em mais de um recurso e intervenção utilizada no atendimento. Nota: outros - amigos; vizinhos; professores; CIATox - Centros de Informação e Assistência Toxicológica; UTI - Unidade de Terapia Intensiva.

Fonte: os autores.

A partir da análise inferencial, observou-se que a intoxicação medicamentosa esteve associada com o sexo feminino ($p<0,001$) e com o uso de medicações psicotrópicas contínuas ($p=0,01$). A intoxicação por veneno associou-se com os adolescentes que não faziam uso de medicações psicotrópicas contínuas ($p=0,02$) e com o uso da sala de emergência como recurso ao atendimento ($p=0,01$). O sexo masculino se associou com a intoxicação por álcool e outras drogas ($p<0,001$), ferimento por arma branca ($p<0,05$) e precipitação ($p=0,03$). As demais associações não demonstraram diferença estatística. Nas Tabelas 3 e 4, são apresentados os resultados das associações entre o meio utilizado e as variáveis independentes.

DISCUSSÃO

Observou-se um número elevado de tentativas de suicídio atendidas nos PS, com 52,1% dos adolescentes com, no mínimo, um diagnóstico prévio de transtorno mental, prevalecendo o transtorno episódico depressivo (37,8%). Esse dado corrobora a literatura, sendo que os que possuem um diagnóstico psiquiátrico são um grupo de risco à tentativa de suicídio, com um risco que varia de três a 12 vezes⁽¹⁴⁾. É digno de nota que 36,4% faziam uso de uma medicação psicotrópica contínua, ou seja, já estavam interligados em um dispositivo da rede de saúde, porém, apesar da articulação, houve uma tentativa de suicídio. Nesse contexto, é necessário

refletir sobre a necessidade da articulação da terapêutica medicamentosa com outras estratégias no acompanhamento na rede, como apoio emocional; manejo de crises; interligação do cuidado à espaços territoriais com estímulo a espaços de cultura, arte, esporte e convivência; e aperfeiçoamento de competências e habilidades socioemocionais⁽⁶⁾.

Prevaleceu a ocorrência das tentativas de suicídio em domicílio em dias úteis com a chegada no PS no período diurno, sendo considerado aqui diurno a somatória dos casos do período matutino e vespertino. Esse dado pode estar associado à ausência de supervisão familiar neste período, considerando que muitos estão no trabalho e os adolescentes ficam sozinho no domicílio, podendo acentuar as sensações de solidão e optarem pelo suicídio como forma de alívio do sofrimento⁽⁴⁾.

A família foi a principal responsável pelo transporte do adolescente ao serviço de saúde, sendo necessário refletir sobre os impactos que a tentativa de suicídio do ente querido pode desencadear. Pode haver casos em que a família não tenha conhecimento das demandas de saúde mental do adolescente, tornando-se necessário acolhimento das necessidades, experiências e capacitação das famílias para o cuidado de pós-tentativa. Há também casos em que os familiares podem possuir o conhecimento, mas o seu vínculo com o adolescente ser fragilizado. Dispender estratégias para auxiliar na reorganização desse contexto é emergente, uma vez que, posteriormente, a família será a responsável por articular o adolescente na RAPS^(1,9,15).

O PS pode ser o local para o início da atuação dos profissionais com a família que, independentemente da vinculação com o adolescente, possui reações emocionais complexas, como culpa, raiva e medo, que podem levar a ações no cuidado, como punições e hipervigilância. Uma abordagem familiar após a estabilização clínica do adolescente pode permitir que a família compreenda o fenômeno, desmistificando seus estigmas e se empoderando no cuidado ao filho⁽¹⁵⁾.

Dado que chama atenção é que 4,3% dos adolescentes buscaram o serviço de forma autônoma, sozinhos ou com amigos. Esse achado pode indicar que a tentativa de suicídio não necessariamente é realizada com o objetivo principal de finalização da vida, mas sim como forma de finalizar o sofrimento, com arrependimento posterior. Em estudo qualitativo, brasileiro, conduzido com dez adolescentes que tentaram suicídio, observou-se que sete indicaram que tentaram o suicídio como forma de finalizar o sofrimento e a ideia suicida⁽⁴⁾, o que corrobora esta discussão. Empoderar os adolescentes diante de sua saúde mental é uma intervenção indicada pela OMS⁽⁶⁾, e o fato deles reconhecerem o PS como um local de cuidado pode ser um preditor positivo a esse processo.

Diante dos métodos utilizados para a tentativa de suicídio, prevaleceram as intoxicações exógenas, com ênfase na medicamentosa, prevalentes nos adolescentes do sexo feminino ($p<0,001$), o que corrobora a literatura⁽¹⁴⁾. Ainda, é visto que os principais medicamentos utilizados pelos adolescentes para a tentativa são os de uso contínuo, como os psicotrópicos, por serem de fácil acesso pelo adolescente⁽¹⁶⁾; aqui, esse método esteve associado ao uso de medicações psicotrópicas contínuas ($p=0,01$), o que corrobora o indicado.

Nesse contexto, pode-se refletir sobre a medicalização da assistência em saúde mental, considerando a alta prevalência de intoxicações exógenas com as medicações psicotrópicas de uso contínuo pelos adolescentes. Sabe-se que o uso das medicações psicotrópicas é uma intervenção frequente pelos profissionais dos serviços de saúde⁽¹⁷⁾, porém, com este estudo, indaga-se se o uso dessas estão, de fato, proporcionando os efeitos esperados com a prescrição e/ou se não estão causando mais sofrimento. Novamente, indica-se a necessidade de uma abordagem integral, com associação de diferentes modalidades terapêuticas no cuidar em saúde mental⁽⁶⁾.

Em seguida, prevaleceram as intoxicações por veneno (9,3%), que se associaram com a ausência de uso de medicações psicotrópicas contínuas ($p=0,02$). A literatura internacional estima que três em cada 14 adultos que se suicidam morrem utilizando venenos, como os organofosforados^(5,16). Diante do uso da medicação psicotrópica contínua, os estudos não identificaram essa associação, porém imagina-se que possa ocorrer pela ausência da disponibilidade de medicações para a tentativa, sendo que venenos, especialmente o inseticida carbamato (chumbinho), são amplamente disponíveis nos domicílios brasileiros. Para estudos futuros, sugere-se maior aprofundamento em relação a esse método de tentativa de suicídio. Há também as intoxicações por álcool e outras drogas, vistas em 8,6% dos casos. A literatura indica que o suicídio por substâncias psicoativas representa quase 50% dos casos, com um risco elevado naqueles que fazem uso de forma diária e que são do sexo masculino⁽¹⁸⁾, associação também vista neste estudo ($p<0,001$). Uma investigação indica que, após tentativas de suicídio, especialmente por esse método, há o aumento da ingestão de substâncias⁽¹⁹⁾, e refletir estratégias de redução de danos torna-se essencial.

Nos casos de intoxicações exógenas, há a possibilidade de comunicação com os Centros de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox), como visto em 25% dos casos. Esse recurso merece atenção por ser um suporte essencial aos atendimentos nos PS. Seu objetivo consiste em oferecer informações, assessorar medidas de prevenção, diagnóstico, prognóstico e tratamento, com atendimento de forma interrompida por via remota ou presencial. Todavia, apesar da

Tabela 3 – Perfil dos adolescentes e suas associações com o meio utilizado para a tentativa de suicídio (N=140). São Paulo, SP, Brasil, 2023

Variáveis	Intoxicação medicamentosa	P	Intoxicação por veneno	P	Intoxicação por álcool e outras drogas	P	Ferimento por arma branca	p	Precipitação	P
Sexo										
Feminino	103 (91,1%)	<0,001	8 (7,1%)	0,066	4 (3,5%)	<0,001	3 (2,6%)	0,009	1 (0,8%)	0,035
Masculino	14 (51,8%)		5 (18,5%)		8 (29,6%)		4 (14,8%)		2 (7,4%)	
Cor										
Branca	95 (84,1%)	0,744	10 (8,8%)	0,716	9 (7,9%)	0,6	5 (4,4%)	0,523	3 (2,6%)	0,392
Não branca	22 (81,5%)		3 (11,1%)		3 (11,1%)		2 (7,4%)		0 (0)	
Idade										
10-14 anos	30 (85,7%)	0,693	2 (5,7%)	0,401	3 (8,5%)	1,0	0 (0)	0,117	1 (2,8%)	0,736
15-19 anos	87 (83,8%)		11 (10,5%)		9 (8,6%)		7 (6,6%)		2 (1,9%)	
Escolaridade										
Até EF	38 (86,3%)	0,779	3 (6,8%)	0,156	3 (6,8%)	0,876	0 (0)	0,152	1 (2,3%)	0,597
Até EM	62 (81,9%)		10 (13,1%)		7 (9,2%)		5 (6,6%)		1 (1,3%)	
Até ES	17 (85,0%)		0 (0)		2 (10,0%)		2 (10,0%)		1 (5,0%)	
Transtornos mentais										
Sim	65 (89,0%)	0,068	4 (5,5%)	0,105	7 (9,6%)	0,653	4 (5,5%)	0,786	1 (1,8%)	0,510
Não	52 (77,6%)		9 (13,4%)		5 (7,4%)		3 (4,9%)		2 (2,9%)	
Medicações psicotrópicas contínuas										
Sim	48 (94,1%)	0,011	1 (1,9%)	0,024	3 (5,8%)	0,39	3 (5,8%)	0,717	0 (0)	0,185
Não	69 (77,5%)		12 (13,9%)		9 (10,1%)		4 (4,5%)		3 (3,8%)	

Fonte: os autores.

Tabela 4 – Perfil dos atendimentos e suas associações com o meio utilizado para a tentativa de suicídio (N=140). São Paulo, SP, Brasil, 2023

Variáveis	Intoxicação medicamentosa	P	Intoxicação por veneno	p	Intoxicação por álcool e outras drogas	P	Ferimento por arma branca	p	Precipitação	P
Avaliação psiquiatra										
Sim	78 (83,8%)	0,893	8 (8,6%)	0,695	7 (7,5%)	0,535	5 (5,4%)	0,774	2 (2,1%)	0,993
Não	39 (82,9%)		5 (10,6%)		5 (10,6%)		2 (4,2%)		1 (2,1%)	
Avaliação serviço social										
Sim	39 (81,2%)	0,592	5 (10,4%)	0,739	2 (4,2%)	0,179	1 (2,1%)	0,253	2 (4,2%)	0,232
Não	78 (84,8%)		8 (8,7%)		10 (10,8%)		6 (6,5%)		1 (1,1%)	
Sala de emergência										
Sim	35 (79,5%)	0,384	8 (18,2%)	0,014	1 (2,3%)	0,071	2 (4,5%)	0,867	0 (0)	0,236
Não	82 (85,4%)		5 (5,2%)		11 (11,4%)		5 (5,2%)		3 (3,1%)	
Centros de Informação e Assistência Toxicológica										
Sim	31 (88,6%)	0,357	3 (8,6%)	0,866	2 (5,7%)	0,486	0 (0)	0,117	0 (0)	0,312
Não	86 (81,9%)		10 (9,5%)		10 (9,5%)		7 (6,7)		3 (2,8%)	
Internação na enfermaria										
Sim	20 (83,3%)	0,972	2 (8,3%)	0,860	2 (8,3%)	0,963	1 (4,2%)	0,837	1 (4,2%)	0,452
Não	97 (83,6%)		11 (9,5%)		10 (8,6%)		6 (5,2%)		2 (1,7%)	
Internação na Unidade de Terapia Intensiva										
Sim	12 (85,7%)	0,820	2 (14,3%)	0,497	1 (7,1%)	0,840	0 (0)	0,366	0 (0)	0,559
Não	105 (83,3%)		11 (8,7%)		11 (8,7%)		7 (5,5%)		3 (2,4%)	

Fonte: os autores.

sua potencialidade, não são todos os estados brasileiros que possuem esse aparato na rede, com uma insuficiência na cobertura⁽¹²⁾. Fomentar seu uso em estudos de implementação futuros se torna emergente.

Outro ponto é que os métodos podem se interligar na tentativa de suicídio, aumentando a letalidade e agravando o prognóstico clínico⁽¹⁸⁾, como no caso do uso de substâncias psicoativas e métodos agressivos (enforcamentos, precipitações e traumas). O fato é que esses métodos são associados ao sexo masculino, como visto neste estudo, corroborando a literatura internacional^(1,7,14).

A depender do método, o adolescente demandará atendimento de emergência, como visto em 31,4% dos casos; esse tem como objetivos a redução das repercussões sistêmicas do método utilizado e a estabilização do quadro clínico. Nesses casos, pode ser necessário dispender intervenções, como intubação orotraqueal, lavagem gástrica, uso de carvão ativado e antídotos (Tabela 2), a depender do método utilizado^(14,16,20). Um exemplo prático do uso da sala de emergência é nos casos de intoxicação por veneno, como visto neste estudo ($p=0,01$), especialmente por organofosforados, que leva a rebaixamento do nível de consciência, alterações cardiovasculares e musculares, com uma janela terapêutica de aproximadamente três dias, podendo ser necessário realizar hospitalizações em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)⁽¹⁶⁾, por exemplo, para uso de drogas vasoativas.

A literatura estima que as intoxicações exógenas representam cerca de 2,3 a 13,7% de todas as admissões em UTI, com 4% dos pacientes com risco elevado de óbito nos primeiros dias de hospitalização^(5,16,20). Estudo retrospectivo, realizado na Alemanha com 1.009 adultos atendidos por tentativa de suicídio com intoxicação por veneno, demonstrou que 5,6% foram casos graves, associados com a baixa pontuação na Escala de Coma de Glasgow, uso conjunto de substâncias psicoativas e maior tempo de hospitalização⁽¹⁶⁾. Nesses casos, pode ser necessário dispender métodos agressivos para remoção das toxinas, como hemodiálise⁽²⁰⁾. Para estudos futuros, sugere-se a caracterização dos atendimentos em UTI.

Nos atendimentos, destaca-se a atuação da equipe de enfermagem, com ênfase no enfermeiro(a). Neste estudo, observou-se que os adolescentes ficaram, em média, 14 horas no PS, período que pode possibilitar a atuação dos enfermeiros(as) com um acolhimento inicial. Estudo brasileiro, qualitativo, demonstrou que os enfermeiros(as) de PS indicaram que não se sentiam preparados para realizar intervenções de saúde mental⁽²¹⁾. Contudo, esse contexto precisa ser ressignificado, e as tecnologias leves de cuidado, como o acolhimento, devem ser reconhecidas como instrumento de trabalho dos enfermeiros(as) dos PS e esses se empoderarem em seu uso.

Estudo metodológico, com construção e validação de diretrizes para o cuidado à tentativa de suicídio infantojuvenil nos PS, indicou que o acolhimento é uma estratégia-chave para iniciar o cuidado em saúde mental. Esse deve ser conduzido, com prontidão e qualidade, em uma sala privada, com escuta ativa, sem necessidade de conselhos ou falas, com postura empática, minimizando a dor emocional. O acolhimento deve ser iniciado desde o atendimento em sala de emergência, evitando expressões que reforcem estigmas e culpa, e pode ser aperfeiçoado nas anamneses e cuidados clínicos posteriores⁽²²⁾. Os(as) enfermeiros(as) passam a maior parte do tempo de assistência próximo aos adolescentes e devem se empoderar dessas intervenções, promovendo o reconhecimento dos adolescentes diante dos serviços de saúde como local de cuidado.

O acolhimento também deve permear as ações da equipe multiprofissional. Uma avaliação com psiquiatras é essencial para reconhecimento do risco de novas tentativas e início das condutas especializadas⁽¹⁴⁾. Aqui, apenas 66,4% receberam essa avaliação. Essa prevalência pode estar associada ao fato de que, nos PS deste estudo, é necessário que o adolescente seja encaminhado para outro serviço para que a avaliação seja realizada. Outro profissional vital é o assistente social, para o início da articulação com o território do adolescente, acionando os serviços da RAPS para atendimento longitudinal⁽¹⁴⁾, porém, apesar de disponível na instituição, apenas 34,3% receberam sua avaliação.

Após a estabilização do quadro clínico, espera-se que um profissional da equipe faça a notificação da violência autoprovocada, que é compulsória, feita em até 24 horas após a ocorrência. Essa notificação permite o acionamento da rede de cuidado e dá visibilidade epidemiológica, guiando a formulação de políticas públicas^(3,23). Este estudo demonstrou que o preenchimento das fichas de notificação ainda é precário, ocorrendo em apenas 28,5% dos casos; para tal, é vital compreender os motivos associados à baixa notificação, sendo uma hipótese as atitudes negativas dos profissionais em relação à tentativa de suicídio.

Apesar do avançar científico na transição de cuidados hospitalocêntricos, excludentes e biomédicos para um local onde a saúde mental é vista de forma ampliada e individualizada, com promoção de um cuidado em liberdade, estudo brasileiro, com 13 profissionais da equipe interdisciplinar em PS, demonstrou inúmeras crenças diante do atendimento à tentativa de suicídio por adolescentes. Os profissionais associaram o evento a uma tentativa de chamar atenção, com um cuidado pautado na ideia de uma obrigação, considerando que o serviço está formulado para promoção da vida e está atendendo alguém que atentou a ela⁽²¹⁾. Essas crenças podem potencializar a invisibilidade da temática e a

baixa notificação dos eventos, e estudos futuros que atuem com o aperfeiçoamento dos profissionais são indicados^(21,22).

Atenção especial deve se voltar aos adolescentes que tentaram suicídio na RAPS. Sabe-se que uma tentativa prévia é o principal fator de risco a uma tentativa de suicídio futura, com estimativa de que 7% tentam novamente após uma e 24% após duas tentativas^(7,14). O PS é um dispositivo da RAPS essencial, porém é necessária uma articulação com os demais serviços, especialmente a Atenção Primária e Secundária, para a continuidade do cuidado em território, com ações de prevenção⁽¹⁾. Para essa, são necessários a vigilância clínica, a redução dos fatores de risco e potencialização dos fatores de proteção, as intervenções familiares e o fortalecimento da percepção do adolescente e sua família diante dos serviços de saúde como aliados à promoção da saúde^(3,24). Espera-se do profissional do PS um atendimento clínico de estabilização, com um acolhimento inicial livre de julgamentos, a notificação dos casos e uma articulação do adolescente na RAPS.

Como limitações deste estudo, indicam-se a sua condução em apenas um serviço de saúde, a dependência dos registros profissionais em prontuário e a possível subnotificação das tentativas de suicídio. Contudo, seus dados são oportunos para o aperfeiçoamento da prática de profissionais de saúde, integrando-se aos indicadores atuais para o avanço da literatura sobre o comportamento suicida, dando visibilidade a uma linha pouco explorada. Aqui, destaca-se o papel do(a) enfermeiro(a) no atendimento, por sua atuação em diferentes fases do ciclo vital e dispositivos da RAPS, sendo este um agente de mudança e na qualificação da assistência⁽²⁵⁾.

CONCLUSÃO

Dos 140 prontuários analisados de adolescentes com tentativa de suicídio, prevaleceram as intoxicações exógenas, como as medicamentosas, em dias úteis, no período noturno. O sexo feminino se associou com as intoxicações medicamentosas e o sexo masculino com a intoxicações por álcool e outras drogas, ferimento por arma branca e precipitação. O uso contínuo de medicações psicotrópicas se associou com intoxicações medicamentosas; a ausência do uso se associou com as intoxicações por veneno; e o atendimento em sala de emergência se associou com as intoxicações por veneno. Espera-se que com este perfil de atendimentos, os profissionais possam estruturar planos de ação para aperfeiçoar o atendimento clínico, o acolhimento em saúde mental, além de estratégias de prevenção e acolhimento pós-tentativa.

REFERÊNCIAS

- Kim H, Ryu JM, Kim HW. Characteristics and trends of suicide attempt or non-suicidal self-injury in children and adolescents visiting emergency department. *J Korean Med Sci*. 2020;35(33):276. <https://doi.org/10.3346/jkms.2020.35.e276>
- Tzouvara V, Kupdere P, Wilson K, Matthews L, Simpson A, Foye U. Adverse childhood experiences, mental health, and social functioning: a scoping review of the literature. *Child Abuse Negl*. 2023;139:106092. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106092>
- Avanci JQ, Assis SG, Silva Filho OC, Gonçalves AF, Tavares PH, Marriel NSM. Comportamento suicida e autolesão na infância e adolescência: conversando com profissionais sobre formas de prevenção. *Fiocruz* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jan 17]. Available from: https://www.iff.fiocruz.br/pdf/Prev_Suic%C3%ADdio_Inf_Adol_Claves_Fiocruz_2023.pdf
- Simões EV, Oliveira AMN, Pinho LB, Lourenção LG, Oliveira SM, Farias FLR. Reasons assigned to suicide attempts: adolescents' perceptions. *Rev Bras Enferm*. 2021;75(3):e20210163. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0163>
- Zheng W, Gao L, Fan Y, Wang C, Liu Y, Tian F, et al. Identification of risk factors for attempted suicide by self-poisoning and a nomogram to predict self-poisoning suicide. *Front Public Health*. 2023;11:1106454. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1106454>
- World Health Organization (WHO). Live Life: an implementation guide for suicide prevention in countries [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2024 Jan 17]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341816>
- Lovero KL, Santos PF, Come AX, Wainberg ML, Oquendo MA. Suicide in Global Mental Health. *Curr Psychiatry Rep*. 2023;25(6):255-62. <https://doi.org/10.1007/s11920-023-01423-x>
- Ministério da Saúde (BR). Atenção psicossocial às crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos [Internet]. 2014 [cited 2023 Oct 13]. Available from: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf
- Modanloo S, Correll Q, Correll R, Major N, Quinlan M, Reszel J, et al. Identifying research priorities with children, youth, and families: a scoping review. *J Child Health Care*. 2023;16:13674935231151748. <https://doi.org/10.1177/13674935231151748>
- Equator Network. STROBE Statement: checklist of items that should be included in reports of cross-sectional studies [Internet]. 2022 [cited 2024 Jan 17]. Available from: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>
- Organização Mundial da Saúde (OMS). Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde 10ª Revisão (CID 10). 1995.
- Costa AO, Alonzo HGA. Brazilian Poison Control Centers: preliminary description of their organization and functions. *Saúde Debate*. 2019;43(120):110-21. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912008>
- World Health Organization (WHO), Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) index with defined daily doses (DDDs) [Internet]. 2024 [cited 2024 Jan 14]. Available from: https://www.whocc.no/atc_ddd_index/
- Becker M, Correll CU. Suicidality in childhood and adolescence. *Dtsch Arztebl Int*. 2020;117(15):261-7. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2020.0261>
- Grimmond J, Kornhaber R, Visentin D, Cleary M. A qualitative systematic review of experiences and perceptions of youth suicide. *PLoS One*. 2019;14(6):e0217568. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217568>

16. Geith S, Lumpe M, Schurr J, Rabe C, Ott A, Zellner T, et. al. Characteristics and predictive factors of severe or fatal suicide outcome in patients hospitalized due to deliberate self-poisoning. *PLoS One*. 2022;17(11):e0276000. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276000>
17. Fogaça VD, Souza DM, Silva L, Guedes DMB, Domingues F, Trinquinato I, et al. Suicide attempts by adolescents assisted in an emergency department: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(2):e20220137. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0137pt>
18. Lasota D, Pawlowski W, Krajewski P, Staniszevska A, Goniewicz K, Czerski R, et. al. Alcohol intoxication and suicide by hanging in Poland. *Alcohol Alcohol*. 2020;55(3):278-83. <https://doi.org/10.1093/alcalc/aga013>
19. Eng J, Drabwell L, Stevenson F, King M, Osborn D, Pitman A. Use of alcohol and unprescribed drugs after suicide bereavement: qualitative study. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(21):4093. <https://doi.org/10.3390/ijerph16214093>
20. Hui WF, Hon KL, Leung AKC. An overview of the pediatric toxidromes and poisoning management. *Curr Rev Clin Exp Pharmacol*. 2021;16(4):318-29. <https://doi.org/10.2174/1574884715666201201090210>
21. Souza DM, Guedes DMB, Boska GA, Miranda NC, Rossato LM. Drawing attention? going through judgments regarding child and adolescent suicide attempts in emergency rooms from a professional perspective. *Rev Esc Enferm USP*. 2023;57:e20230281. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0281en>
22. Scheibe S, Luna IJ. Development of guidelines for hospital care of suicide attempts in adolescence. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2023;28(3). <https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.10182022>
23. Singleton MD, Frey LM, Webb A, Cerel J. Public Health Surveillance of Youth Suicide Attempts: challenges and opportunities. *Suicide Life Threat Behav*. 2020;50(1):42-55. <https://doi.org/10.1111/sltb.12572>
24. Ertl A, Crosby AE, Blair JM. Youth Suicide: an opportunity for prevention. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2020;59(9):1019-21. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.01.017>
25. García RC, Garrigós GC, Poyato ARM. Suicide care from the nursing perspective: A meta-synthesis of qualitative studies. *J Adv Nurs*. 2021;77(7):2995-3007. <https://doi.org/10.1111/jan.14789>

■ **Contribuição de autoria:**

Conceitualização: Danton Matheus de Souza; Lisabelle Mariano Rossato.

Curadoria de dados: Danton Matheus de Souza.

Análise formal: Danton Matheus de Souza; Carlos Alberto dos Santos Treichel.

Metodologia: Lisabelle Mariano Rossato.

Administração de projeto: Lisabelle Mariano Rossato.

Desenvolvimento, implementação e teste de software: Danton Matheus de Souza; Carlos Alberto dos Santos Treichel.

Supervisão: Lisabelle Mariano Rossato.

Validação de dados e experimentos: Lisabelle Mariano Rossato.

Redação do manuscrito original: Danton Matheus de Souza, Lucca Garcia Moreira Ribeiro.

Redação - revisão e edição: Carlos Alberto dos Santos Treichel; Lisabelle Mariano Rossato.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ **Autor correspondente:**

Danton Matheus de Souza

E-mail: danton_souza@usp.br

Editor associado:

Gabriella de Andrade Boska

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira

Recebido: 11.02.2024

Aprovado: 29.05.2024

