

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA

SOPHIA LIMA DE PAIVA
ZUÍLA CAROLINE OLEGÁRIO LIMA

TENTATIVA DE SUICÍDIO POR MEDICAMENTOS

MACEIÓ
2023

SOPHIA LIMA DE PAIVA
ZUÍLA CAROLINE OLEGÁRIO LIMA

TENTATIVA DE SUICÍDIO POR MEDICAMENTOS

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à coordenação do curso de
Medicina da Universidade Federal de
Alagoas
Orientador: Camila Wanderley Pereira

MACEIÓ
2023

Gerson Odilon Pereira

URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS MÉDICAS

Maria Luiza da Silva Veloso Amaro
Sandrele Carla dos Santos
Tauani Belvis Garcez



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Pereira, Gerson Odilon

Urgências e emergências médicas / Gerson Odilon Pereira ; organização Tauani Belvis Garcez, Maria Luiza da Silva Veloso Amaro, Sandrele Carla dos Santos. -- 1. ed. -- São Paulo : Sarvier Editora, 2023.

Bibliografia.

ISBN 978-65-5686-040-4

1. Emergências médicas 2. Emergências médicas - Manuais, guias, etc 3. Urgências médicas I. Garcez, Tauani Belvis. II. Amaro, Maria Luiza da Silva Veloso. III. Santos, Sandrele Carla dos.
IV. Título.

CDD-616.025

23-166323

NLM-WB-100

Índices para catálogo sistemático:

1. Emergências médicas 616.025

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

EMERGÊNCIAS MÉDICAS

Gerson Odilon Pereira

Co-organização:

- Tauani Belvis Garcez
- Maria Luiza da Silva Veloso Amaro
- Sandrele Carla dos Santos

sarvier

EMERGÊNCIAS MÉDICAS

Gerson Odilon Pereira

Impressão e Acabamento

Digitop Gráfica Editora

Direitos Reservados

Nenhuma parte pode ser duplicada ou reproduzida sem expressa autorização do Editor.

sarvier

Sarvier Editora de Livros Médicos Ltda.
Rua Rita Joana de Sousa, nº 138 – Campo Belo
CEP 04601-060 – São Paulo – Brasil
Telefone (11) 5093-6966
sarvier@sarvier.com.br
www.sarvier.com.br

Tentativa de Suicídio por Medicamentos

- Camila Wanderley Pereira
- Sophia Lima de Paiva
- Zuila Caroline Olegário Lima

“Tenho de tolerar duas ou três lagartas se quiser conhecer as borboletas. Parece que são lindas...”

Antoine de Saint-Exupéry em “O Pequeno Príncipe”

► INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 700 mil pessoas morrem por suicídio todos os anos no mundo. Trata-se de um fenômeno complexo e multifacetado onde coadunam para seu desfecho fatores sociológicos, econômicos, culturais, psicológicos e psicopatológicos (WHO, 2021).

No período de 2010 a 2019 foram contabilizadas 112.230 mortes por suicídio, com um aumento de casos em todas as regiões do país e faixas etárias. Os homens apresentaram um risco 3,8 vezes maior de morte por suicídio do que as mulheres. No entanto, a taxa de suicídio de mulheres (29%) aumentou mais que a dos homens (26%) nesse recorte temporal. Considerando a faixa etária, houve aumento da taxa de mortalidade por suicídio entre adolescentes e jovens: de 3,5 para 6,4 mortes por 100 mil habitantes (BRASIL, 2021).

A ingestão de substâncias foi apontada como o meio de agressão mais utilizado em tentativas de suicídio no Brasil (60% do total) de acordo com o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, de 2021. Dentre as substâncias utilizadas, incluem-se drogas de uso terapêutico. No presente capítulo será aprofundada a discussão em relação à tentativa de suicídio por medicamentos, abordando aspectos epidemiológicos, fatores de risco, avaliação, diagnóstico, manejo e prevenção.

► EPIDEMIOLOGIA

Miller *et al.* (2020) analisou uma amostra de 421.466 casos de tentativas de suicídio por intoxicação por drogas. Observou-se que a mortalidade foi significativamente mais expressiva no sexo masculino e aumentou com a faixa etária. Nesse estudo, os benzo-

diazepínicos (BZD) foram a classe mais envolvida nos casos não fatais e estiveram presentes em cerca de 20% de todas as tentativas. Opióides, antidepressivos e BZD foram as substâncias mais comumente envolvidas nos casos não fatais.

Além disso, foi visto que a chance de uma tentativa de suicídio resultar em morte aumentou em 5 vezes nos casos que incluíram opióides. Desse modo, estimou-se que 75 a 87% das tentativas de suicídio fatais envolvendo opioides não teriam resultado em morte caso essa classe não estivesse envolvida. Foi visto, também, que indivíduos com 21 anos ou mais utilizaram com maior frequência drogas mais letais quando comparados aos mais jovens (MILLER *et al.*, 2020).

Um estudo observacional realizado no município de Fortaleza, Ceará, entre 2015 e 2018, mostrou maior número de casos de tentativas de suicídio por intoxicação medicamentosa em indivíduos entre 20 e 29 anos. Os medicamentos mais utilizados foram BZD (34,1%), antidepressivos (31,3%), Antiinflamatórios Não Esteroidais – AINEs – (23,22%), antiepilépticos (23,06%) e antipsicóticos (18,8%) (REIS, SOUSA, CAVALCANTE, 2021).

► FATORES DE RISCO

O **sexo feminino** é considerado um importante fator de risco, visto que as mulheres costumam tentar autoextermínio por métodos menos agressivos, tais quais o abuso de medicamentos. Já o estoque domiciliar de medicações psiquiátricas nos casos de indivíduos em tratamento para **transtornos mentais** como depressão e ansiedade, por exemplo, pode favorecer, também, essa forma de tentativa de suicídio (ANJOS, *et al.*, 2021).

Adolescentes e jovens adultos também são destacados como grupo de risco devido à presença de grandes pressões psicológicas nessa fase da vida, o que pode contribuir para a tentativa de suicídio pelo uso de medicações (OLIVEIRA; SUCHARA; 2014).

► AVALIAÇÃO E DIAGNÓSTICO

A identificação de uma intoxicação medicamentosa é feita, em geral, por meio de uma anamnese bem colhida, exame físico direcionado e exames complementares, os quais podem ser solicitados de acordo com a individualidade de cada caso.

ANAMNESE

Em geral, extrair informações do próprio paciente pode ser difícil, uma vez que sua capacidade de fornecer informações confiáveis pode estar afetada pelos efeitos da (s) droga (s) ou mesmo por suas condições mentais. Quando não é possível obter informações confiáveis do paciente (se inconsciente ou não cooperativo), é possível conversar com familiares, amigos, polícia (se for o caso) e até mesmo outros profissionais pelos quais o paciente seja acompanhado.

Informações cruciais a serem questionadas incluem:

- Medicações em uso pelo paciente ou por familiares;
- Medicações às quais o paciente tinha acesso facilitado;
- Frascos e/ou cartelas de remédios vazias;
- Cartas ou mensagens deixadas pelo paciente.

Ressalta-se que as informações colhidas na história clínica devem sempre ser correlacionadas aos sinais, sintomas e testes laboratoriais, a fim de identificar incoerências.

EXAME FÍSICO

A avaliação inicial segue a ordem ABCDE para pacientes graves. Esta deve ocorrer de forma concomitante com a realização de medidas de suporte, com o objetivo de estabilizar o quadro o mais rápido possível. O quadro abaixo aponta os quesitos mais importantes a serem avaliados no paciente vítima de tentativa de suicídio por medicações:

	O que avaliar?
A <i>airway</i>	<ul style="list-style-type: none">• Perviedade;• Capacidade de proteção.
B <i>breathing</i>	<ul style="list-style-type: none">• Frequência Respiratória (FR);• Ausculta pulmonar.
C <i>circulation</i>	<ul style="list-style-type: none">• Ausculta cardíaca;• Pressão Arterial (PA);• Frequência cardíaca (FC);• Temperatura.
D <i>disability</i>	<ul style="list-style-type: none">• Escala de Coma de Glasgow;• Glicemia capilar;• Resposta pupilar.
E <i>exposure</i>	<ul style="list-style-type: none">• Aspecto geral (icterícia, cianose, sudorese, palidez, etc);• Lesões externas.

► APRESENTAÇÃO CLÍNICA DOS PRINCIPAIS FÁRMACOS ENVOLVIDOS

Nem sempre o paciente apresentará o quadro clássico de intoxicação pela droga ingerida. Além disso, os efeitos podem variar de acordo com a farmacocinética da droga em cada organismo. A ingestão de várias classes de medicamentos é comum nas tentativas de suicídio, dificultando a utilização dos sinais e sintomas clássicos como meio de identificar a (s) substância (s) utilizada (s). O quadro abaixo expõe sinais e sintomas comumente relacionados à intoxicação isolada pelas principais classes farmacológicas utilizadas em tentativas de suicídio:

Fármacos	Sinais/sintomas na intoxicação aguda
Benzodiazepínicos	Sedação, confusão mental, hipotensão, depressão respiratória e coma.
Antidepressivos	Tricíclicos (ADTs): sedação, confusão mental, convulsões, delírios, alucinações, arritmias, hipotensão, hipertermia, rubor, xerostomia, midríase e retenção urinária. Inibidores Seletivos da Receptação de Serotonina (ISRSs): hipertensão, rubor, náuseas/vômitos, diarreia, clônus muscular, agitação, diaforese, taquicardia, tremores, hiperreflexia, rigidez muscular, hipertermia, confusão mental, convulsões e coma.
Analgésicos	Paracetamol: náuseas/vômitos, elevação das transaminases hepáticas, icterícia, letargia e insuficiência renal.
Opioides	Sedação, bradicardia, miose, hipotermia, diminuição dos ruídos hidroaéreos e Rebaixamento do Nível de Consciência (RNC).
Anticonvulsivantes	Fenitoína: hipotermia leve, nistagmo, marcha instável, hiperreflexia, letargia, confusão mental e coma. Ácido valpróico: RNC, hipotensão, taquicardia, hipertermia, náuseas/vômitos, diarreia, miose, agitação, alucinações, convulsões e tremores. Carbamazepina: sedação, nistagmo, mioclonias, convulsões, hipotensão, taquicardia e coma.
Antipsicóticos	Típicos: RNC, taquicardia, síndromes extrapiramidais agudas e alterações no ECG. Atípicos: sedação ou agitação, tontura, hipotensão ortostática, taquicardia, miose ou midríase, náuseas/vômitos, visão turva, depressão respiratória, convulsões e coma.

► MANEJO

Medidas de suporte

A estabilização do paciente é o primeiro passo para sua melhora clínica e deve ser feita concomitantemente com a avaliação inicial (ABCDE). A conduta inicial deve, portanto, ser coerente com o quadro clínico de cada paciente e com a (s) possível (eis) substância (s) envolvida (s) na intoxicação. As medidas iniciais de estabilização podem incluir:

- Monitorização de PA, SatO₂ e cardíaca;
- Punção de acesso venoso periférico calibroso (dois, de preferência);
- Oferta de O₂ suplementar;
- Via aérea definitiva;
- Expansão volêmica e/ou uso de drogas vasoativas;
- Coleta de exames laboratoriais;
- Realização de Eletrocardiograma (ECG).

Descontaminação

Venceslau *et al.* (2022) cita como principais medidas de descontaminação:

- **Lavagem gástrica:** pode ser feita em até 1 hora da ingestão, em pacientes alertas e com boa proteção de vias aéreas;

- **Carvão ativado (CA):** utilizado em associação ou não com a lavagem gástrica em até 2 horas após a ingestão;
- **Lavagem intestinal:** pode ser realizada em casos de uso de substâncias não absorvidas pelo CA para redução da absorção.

Aumento da eliminação

Medidas para o aumento da eliminação podem ser aplicadas a depender das condições clínicas e da (s) substância (s) que o paciente fez uso. As principais medidas de aumento da eliminação são: alcalinização do pH urinário e terapias dialíticas.

► ESPECIFICIDADES DAS PRINCIPAIS DROGAS UTILIZADAS EM TENTATIVAS DE SUICÍDIO

Benzodiazepínicos

A descontaminação gastrointestinal com CA pode ser benéfica em pacientes com história de ingestão isolada, no entanto, lavagem gástrica e CA não estão indicados no RNC pelo risco de broncoaspiração. O flumazenil é um antagonista competitivo inespecífico do receptor de BZD e pode ser administrado como antídoto em não usuários crônicos de BZD. Essa droga não deve ser prescrita em casos de uso crônico de BDZ pelo risco de abstinência e/ou crises convulsivas. A administração do flumazenil também está indicada nos casos de Parada Cardiorrespiratória (PCR) em pacientes com overdose de BZD. Não há técnicas eficazes para aumentar a eliminação dos BZD do organismo (GRELLER; GUPTA, 2022).

Antidepressivos

No caso dos ADTs, a descontaminação gastrointestinal com CA é uma boa indicação. O bicarbonato de sódio pode ser utilizado como terapia inicial em casos de hipotensão e arritmias. Na ocorrência de convulsões, os BZD são a classe de escolha. Intervenções para aumentar a eliminação do fármaco em geral não serão eficazes (SALHANICK, 2022).

Nas intoxicações por ISRS, o manejo pode incluir sedação com BZD. Caso o uso de BZD e os cuidados de suporte não forem suficientes para a estabilização, é possível lançar mão do antídoto ciproheptadina, um antagonista do receptor de histamina 1 com propriedades antagonistas 5HT1A e 5HT2A inespecíficas, no entanto não há evidências concretas quanto ao benefício do seu uso (MINNS, 2022).

Analgésicos

Em casos de superdosagem de acetaminofeno, o paciente pode se beneficiar de descontaminação gastrointestinal com CA se ingestão recente. A acetilcisteína é o antídoto aceito para a intoxicação por esse fármaco e pode ser administrada em todos os pacientes com risco elevado para hepatotoxicidade. A terapia dialítica deixa de ser uma opção considerando a segurança e eficácia do tratamento com a acetilcisteína (HEARD; DART, 2022).

Opióides

O antídoto indicado é a naloxona, um antagonista opióide de ação curta, que deve ser administrado via intravenosa com o objetivo de manter a ventilação adequada, e não de atingir um nível normal de consciência. Em caso de convulsão, é possível lançar mão dos BZD. CA e esvaziamento gástrico quase nunca estão indicados, enquanto que métodos dialíticos não são eficazes devido ao grande volume de distribuição desses fármacos (STOLBACH; HOFFMAN, 2022).

Anticonvulsivantes

A maioria dos casos de intoxicação por fenitoína é manejado apenas com medidas de suporte. Pode ser utilizado o CA em casos de ingestão recente, desde que o risco de broncoaspiração não seja alto. Convulsões devem ser manejadas com BZD, enquanto técnicas de diálise são, em geral, desnecessárias (AMITAI; KSU, 2021).

Em se tratando do ácido valproico, o tratamento de suporte também tem boa resposta. No entanto, se for uma intoxicação intensa, deve-se utilizar CA, enquanto que a lavagem intestinal não é recomendada de rotina. O paciente pode se beneficiar de terapias dialíticas a depender do grau de intoxicação (SZTAJNKRYCER, 2022).

Quanto à carbamazepina, o uso de CA seriado é indicado em até 2 horas pela recirculação entero-hepática da droga, já a lavagem gástrica não está indicada. Se houver crise convulsiva, deve-se intervir com BZD (GREENE; O'CONNOR, 2022).

Antipsicóticos

A ingestão de doses altas de antipsicóticos típicos é, em geral, bem manejada por meio de cuidados de suporte. Descontaminação gastrointestinal e uso de CA parecem não acelerar a recuperação do paciente e, por isso, não estão indicados (LAVONAS, 2021). Quanto aos antipsicóticos atípicos, a lavagem gástrica também não é recomendada, uma vez que esses agentes estão associados a baixa mortalidade em superdosagens, mas o CA pode ser administrado sempre que possível no paciente estabilizado (KAPITANYAN; SU, 2022).

► PREVENÇÃO

A identificação de sinais de sofrimento mental e de características que predizem o risco de suicídio são as principais medidas de prevenção do suicídio. Dentre eles, pode-se citar tristeza profunda e persistente, distúrbios do sono, pensamentos negativos, fatores sociodemográficos (idade > 45 anos, divórcio, situação de desemprego, etc.), fatores relacionados a tentativas prévias, antecedentes pessoais psiquiátricos e clínicos (histórico de internações psiquiátricas, abusos e condição médica geral) e fatores psicológicos (relações interpessoais, falta de resiliência, religiosidade, etc.) (VENCESLAU *et al.*, 2022).

Neste momento de pós-pandemia da COVID-19, o número de tentativas de suicídio tende a aumentar pelo estresse econômico, agravamento de transtornos psiquiá-

tricos, luto patológico e dificuldades financeiras. Nos casos de alto risco para suicídio, o paciente deve ser encaminhado com urgência para um departamento de emergência psiquiátrica (VENCESLAU *et al.*, 2022).

Outro aspecto importante é a **redução do acesso aos meios de autoagressão**. Deve-se considerar, em pacientes de alto risco, a prescrição de medicações mais seguras, dispensação de pouca quantidade da droga por vez e, se possível, delegar seu controle a um parente. Nesse contexto, o Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) pode auxiliar a família no controle da medicação e em sua correta administração (VENCESLAU *et al.*, 2022).

Por fim, vale destacar a importância do **preenchimento correto das fichas de notificação**, uma vez que é a partir dessas fichas que se tem noção da dimensão do problema em questão. Por meio dessas informações, é possível construir medidas mais eficazes na prevenção do suicídio (GERHEIM, *et al.*, 2022).

► REFERÊNCIAS

- ANJOS, M. E. *et al.* Perspective of exposure to drug in the suicide attempt. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 11, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19273>. Acesso em: 16 dez. 2022
- BRASIL, Ministério da Saúde, Boletim epidemiológico: Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil, volume 52, nº 33, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-contenido/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf/view. Acesso em: 08 dez. 2022.
- GERHEIM, A. S. S. *et al.* O suicídio no Brasil: uma análise das intoxicações por medicamentos nos últimos 10 anos. **HU Revista**, [S. l.], v. 48, p. 1–7, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/37747>. Acesso em: 18 dez. 2022
- GRELLER, H., GUPTA, A. Benzodiazepine poisoning and withdrawal. **UpToDate**. 2022. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/benzodiazepine-poisoning-and-withdrawal?search=benzodiazepine%20intoxication&source=search_result&selectedTitle=1~28&usage_type=default&display_rank=1#H13. Acesso em: 19 dez. 2022.
- GREENE, S., O'CONNOR, A. Carbamazepine poisoning. **UpToDate**. 2022. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/carbamazepine-poisoning?search=carbamazepina%20intoxica%C3%A7%C3%A3o&source=search_result&selectedTitle=1~7&usage_type=default&display_rank=1#H12. Acesso em 14 dez. 2022.
- HEARD, K., DART, R. Acetaminophen (paracetamol) poisoning in adults: Treatment. **UpToDate**. 2022. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/acetaminophen-paracetamol-poisoning-in-adults-treatment?search=intoxica%C3%A7%C3%A3o%20paracetamol&source=search_result&selectedTitle=1~143&usage_type=default&display_rank=1#H18. Acesso em: 20 dez. 2022.
- KAPITANYAN, R., SU, M. K. Second-generation (atypical) antipsychotic medication poisoning. **UpToDate**. 2022. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/second-generation-atypical-antipsychotic-medication-poisoning?search=intoxica%C3%A7%C3%A3o%20antipsic%C3%B3tico&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H55596405. Acesso em: 20 dez. 2022.
- LAVONAS, E. J. First-generation (typical) antipsychotic medication poisoning. **UpToDate**. 2022. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/first-generation-typical-antipsychotic-medication-poisoning?search=intoxica%C3%A7%C3%A3o%20antipsic%C3%B3tico&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2#H12. Acesso em: 10 dez. 2022.

- MILLER, T. R. *et al.* Incidence and Lethality of Suicidal Overdoses by Drug Class. **JAMA Network Open**, EUA, v. 3, n. 3, 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763226>. Acesso em: 20 dez. 2022.
- MINNS, A. B. Selective serotonin reuptake inhibitor poisoning. **UpToDate**. 2022. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/selective-serotonin-reuptake-inhibitor-poisoning?search=intoxica%C3%A7%C3%A3o%20ISRS&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H3536904081. Acesso em: 15 dez. 2022.
- OLIVEIRA, D. H., SUCHARA, E. A. Intoxicações medicamentosas em hospital público de Barra do Garças-MT, no período de 2006 a 2009. **Revista Ciências Médicas e Biológicas**, v. 13, p. 55-59, 2014b. disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/10117/8718>. Acesso em 16 dez. 2022.
- REIS, V. A., SOUZA, E. C., CAVALCANTE, M. G. Caracterização dos casos de tentativas de suicídio por intoxicação medicamentosa, atendidos em um centro de informação e assistência toxicológica, entre os períodos de 2015 a 2018. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, São Paulo, v. 39, n., p. 18-23, 2021. Disponível em: https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/tainacan-items/34088/78549/03V39_n1_2021_p18a23.pdf. Acesso em: 20 dez. 2022.
- SALHANICK, S. D. Tricyclic antidepressant poisoning. **UpToDate**. 2022. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/tricyclic-antidepressant-poisoning?search=ANTIDEPRESSIVO%20INTOXICA%C3%87%C3%83O&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H15. Acesso em: 19 dez. 2022.
- STOLBACH, A. Acute opioid intoxication in adults. **UpToDate**. 2022. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/acute-opioid-intoxication-in-adults?search=intoxica%C3%A7%C3%A3o%20opioide&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H15. Acesso em: 15 dez. 2022.
- SU, M. K., AMITAI, A. Phenytoin poisoning. **UpToDate**. 2022. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/phenytoin-poisoning?search=intoxica%C3%A7%C3%A3o%20anticonvulsivantes&source=search_result&selectedTitle=5~150&usage_type=default&display_rank=5#H14. Acesso em: 20 dez. 2022.
- SZTAJNKRYCER, M. D. Valproic acid poisoning. **UpToDate**. 2022. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/valproic-acid-poisoning?search=intoxica%C3%A7%C3%A3o%20anticonvulsivantes&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3#H12. Acesso em: 18 dez. 2022.
- VELASCO, I. T. *et al.* **Medicina de emergência: abordagem prática**. 16 ed., Barueri: Manole, 2022.
- WHO. Suicide. **World Health Organization**, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/suicide>. Acesso em: 08 dez. 2022.