

Tentativa de suicídio por overdose intencional de medicamentos: manejo em serviços de urgência e emergência – revisão integrativa

Suicide attempt by intentional drug overdose: management in urgency and emergency services – integrative review

William Oliveira Tier, Ritele Hernandez da Silva, Silomar Ilha, Oclaris Lopes Munhoz

Resumo:

Objetivo: analisar as características acerca das tentativas de suicídio por overdose intencional de ingestão medicamentosa cometidas por adultos e o manejo destas situações nos serviços de urgência e emergência. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa, com busca nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature and Retrieval System Online* (MEDLINE). A seleção dos artigos ocorreu com uso do gerenciador de referências *Mendeley*®. Para a análise dos resultados desenvolveu-se uma síntese narrativa de evidências. Seguiu-se as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* – PRISMA. **Resultados:** Foram incluídos 11 estudos para a síntese de evidências. A maioria dos casos de ingestão de overdose intencional medicamentosa ocorreu com mulheres (n=7; 63,6%). Quanto às medicações autoingeridas, houve prevalência de anti-inflamatórios/analgésicos e antidepressivos/ansiolíticos. No que se refere ao manejo empregado nos casos estudados, a maioria realizou ressuscitação volêmica intravenosa (n=6; 54,5%) e lavagem gastrointestinal com carvão ativado (n=6; 54,5%). **Conclusão:** revelou-se um perfil de tentativa de suicídio por ingestão medicamentosa de pessoas do gênero feminino, com ingestão de anti-inflamatórios/analgésicos. O principal manejo envolve administração de volumes intravenosas e uso de carvão ativado.

Palavras-chave: Tentativa de suicídio; Serviços médicos de emergência; Intoxicações; Overdose de drogas; Medicina.

Abstract:

Objective: to analyze the characteristics of suicide attempts by intentional overdose of medication committed by adults and the management of these situations in urgent and emergency services. **Method:** this is an integrative review, with a search in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Medical Literature and Retrieval System Online (MEDLINE) databases. The selection of articles occurred using the *Mendeley*® reference manager. For the analysis of the results, a narrative synthesis of evidence was developed. The recommendations of the *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* – PRISMA method were followed. **Results:** 11 studies were included for the synthesis of evidence. Most cases of intentional drug overdose occurred in women (n=7; 63.6%). As for self-administered medications, there was a prevalence of anti-inflammatories/analgesics and antidepressants/anxiolytics. With regard to the management employed in the cases studied, most performed intravenous volume resuscitation (n=6; 54.5%) and gastrointestinal lavage with activated charcoal (n=6; 54.5%). **Conclusion:** a profile of suicide attempts by drug ingestion of females, with ingestion of anti-inflammatories/analgesics, was revealed. The main management involves the administration of intravenous volumes and the use of activated charcoal.

Keywords: Suicide Attempt; Emergency Medical Services; Poisoning; Drug Overdose; Medicine.

Como citar este artigo:
TIER, W. O.; SILVA, R. H.;
ILHA, S.; MUNHOZ, O. L.
Tentativa de suicídio por
sobredose intencional de
medicamentos: manejo
em serviços de urgência
e emergência - revisão
integrativa. Revista Saúde
(Sta. Maria). 2023; 49.

Autor correspondente:
Nome: Oclaris Lopes
Munhoz
E-mail: oclaris_munhoz@
hotmail.com
Formação: Enfermeiro.
Doutor em Enfermagem.
Filiação: Professor
Substituto Adjunto A da
Universidade Federal de
Santa Maria (UFSM). Santa
Maria, RS, Brasil.

Endereço: Av. Roraima nº
1000 Cidade Universitária
Bairro - Camobi, Santa Maria
- RS, 97105-900. Centro de
Ciências da Saúde (CCS),
Prédio A, Sala 1431.

Data de Submissão:
05/12/2022
Data de aceite:
04/01/2023

Conflito de Interesse: Não
há conflito de interesse

DOI: 10.5902/2236583473413



INTRODUÇÃO

O suicídio configura-se como um problema de saúde pública e, nas últimas décadas, tem tomado proporções numéricas alarmantes, o que reflete a necessidade de suporte adequado por parte dos órgãos de saúde, desde a prevenção até o tratamento/manejo adequado. Conceitualmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS)¹ define suicídio como o ato humano de causar a cessação da própria vida. Neste sentido, sabe-se que a temática em tela afeta famílias e comunidades do mundo todo e, por vezes, é considerada tabu, fato que pode impedir que as pessoas que cometeram uma tentativa de suicídio procurem ajuda.

Segundo dados da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)² e da OMS¹, cerca de 800 mil pessoas tiram a própria vida anualmente, sendo que os números de tentativas de suicídio são ainda superiores. Os casos ocorrem com pessoas de diferentes idades, no entanto, o público que mais comete suicídio é o jovem (de ambos os sexos). Em 2016, o ato foi a segunda principal causa de morte em jovens entre 15 e 29 anos no mundo todo, e 76% dos casos ocorreram em países de baixa renda. No Brasil, estima-se que a taxa de suicídio é de 4,1 para cada 100 mil habitantes.

Dentre os principais métodos de escolha de suicídio, segundo a OPAS² e demais autores³⁻⁴, estão: uso de armas branca e de fogo, ingestão de pesticidas, enforcamento e ingestão de overdose medicamentosa³⁻⁴. Dados de 2017 do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX)⁵ revelam que ocorreram 76.115 casos de tentativas de suicídio por intoxicação voluntária, sendo os medicamentos o agente mais frequente, com 20.637 das tentativas, representando 0,24 de letalidade. É sabido, ainda, que muitos casos são subregistrados ou subnotificados.

Para tanto, existem situações em que as pessoas que cometem tentativa de suicídio são resgatadas e/ou atendidas ainda com vida, sendo levadas para unidades de urgência e emergência (UE), por serviços pré-hospitalares ou por familiares (meios próprios)⁶⁻⁷. Além disso, por vezes, as vítimas são encontradas desacordadas, o que dificulta a identificação da droga ingerida⁸. Neste contexto, a equipe de atendimento dos serviços de UE necessita estar preparada e saber o manejo adequado a esse perfil de vítimas, com agilidade e qualidade.

Dentre as condutas assistenciais realizadas às vítimas de tentativa de suicídio por overdose medicamentosa estão: verificação dos sinais vitais e de glicemia capilar no primeiro

minuto, monitorização hemodinâmica, hidratação parenteral por acesso venoso periférico, tentativa de identificar o tipo de medicamento ingerido e a quantidade, levantamento de histórico prévio, contato com serviço médico psiquiátrico de referência ou solicitação de avaliação de médico psiquiatra e, contato com o Centro de Informações Toxicológicas (CIT) ou com o serviço de Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID 10. Outras condutas pontuais para alguns casos são a passagem de sonda nasogástrica e a lavagem gastrointestinal^{7,9}; contudo, não há protocolo padronizado.

Diante deste cenário, considerando que os registros sobre as tentativas de suicídio por sobredose intencional de medicamentos são incipientes, subnotificados e o manejo não é padronizado^{7,9}, torna-se importante o desenvolvimento de estudos que visem identificar as características deste tipo de demanda atendida em serviços de UE. Assim, levantar-se-á subsídios que darão suporte aos gestores, bem como auxiliará na definição dos critérios para uma tomada de decisão assistencial padronizada, qualificando a equipe prestadora destes atendimentos.

Somado a isso, a temática em tela vai ao encontro da Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde – APPMS, eixo 1: ambiente, trabalho e saúde, item 1.2 – análise da ocorrência de suicídio associada a processo, ambiente e relações de trabalho¹⁰ e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS 3: saúde e bem-estar, que visa “garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”¹¹. Diante disso, justifica-se a realização desta revisão.

Assim, a presente revisão tem por objetivo: analisar as características acerca das tentativas de suicídio por sobredose intencional de ingesta medicamentosa cometidas por adultos e o manejo destas situações nos serviços de urgência e emergência.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa (RI) da literatura. Esse método de estudo proporciona a extração de evidências sobre determinada área do conhecimento, servindo de fundamentação para a prática clínica. Ademais, as RI são utilizadas na Prática Baseada em Evidências (PBE), a qual objetiva estimular a utilização dos resultados de pesquisa, junto à prática assistencial em saúde¹².

A presente revisão seguiu as seguintes etapas: identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios para a amostragem e busca dos manuscritos primários, definição da extração dos dados, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e por fim, análise e apresentação das evidências da revisão¹².

Para a formulação da questão de revisão utilizou-se o *mnemonic* PICO¹³, constituído por população, fenômeno de interesse e contexto, no qual para a presente revisão, apresenta-se: P = pacientes adultos; I = características e manejo acerca das tentativas de suicídio por sobredose intencional de medicamentos; Co = serviços de urgência e emergência do tipo PA ou UPA 24h. Assim, realizou-se a busca com base na seguinte questão de revisão: quais as características acerca das tentativas de suicídio por sobredose intencional de ingesta medicamentosa cometidas por adultos e como ocorre o manejo destas situações nos serviços de urgência e emergência?

Como critérios de inclusão, definiu-se que seriam selecionados os artigos provenientes de pesquisas primárias, na temática, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Foram excluídos: estudos metodológicos, revisões, teses, monografias, dissertações, editoriais, cartas ao editor e relatos de experiência. Produções duplicadas foram consideradas apenas uma vez e não se delineou recorte temporal.

A busca ocorreu nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature and Retrieval System Online* (MEDLINE) e via Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), por meio da combinação de descritores controlados, sinônimos, *Mesh Terms* e os operadores *booleanos* AND e OR. Destaca-se que antes da definição das estratégias finais, todos os possíveis descritores controlados e não controlados, sinônimos (com suas respectivas versões em inglês) foram testados um a um, com vistas a identificar àqueles que resultavam em diferença no número de produções; termos que não modificaram a quantidade de produções da busca foram removidos. Logo, definiu-se a seguinte estratégia de busca (Figura 1).

Figura 1: Estratégia de busca das bases de dados LILACS, MEDLINE via BVS.

Base	Estratégia de busca avançada	Referências recuperadas
BVS integrada: LILACS e MEDLINE	("Tentativa de Suicídio" OR parassuicídio OR parassuicídios AND emergências OR urgência OR "Serviços Médicos de Emergência" OR "Centros de Emergência" OR pronto-socorro OR "Serviços de Atendimento de Emergência" OR "Serviços de Saúde de Emergência" OR envenenamento OR intoxicação OR intoxicações OR "Overdose de Drogas" OR "Overdose de Medicamentos" OR "Overdose de Substâncias" OR "Uso de Medicamentos" OR "Uso de Fármacos" OR "Uso Racional de Medicamentos" OR "Uso Racional dos Medicamentos" OR "Tentativa de Suicídio" OR parassuicídio OR parassuicídios) AND (emergências OR urgência OR "Serviços Médicos de Emergência" OR "Centros de Emergência" OR pronto-socorro OR "Serviços de Atendimento de Emergência" OR "Serviços de Saúde de Emergência") AND (envenenamento OR intoxicação OR intoxicações OR "Overdose de Drogas" OR "Overdose de Medicamentos" OR "Overdose de Substâncias" OR "Uso de Medicamentos" OR "Uso de Fármacos" OR "Uso Racional de Medicamentos" OR "Uso Racional dos Medicamentos") AND (db:("MEDLINE" OR "LILACS") AND la:("en" OR "es" OR "pt"))	446

Filtros: Inglês, Português e Espanhol.
Data da busca: 28 de janeiro de 2022.

A seleção dos artigos foi realizada com uso do gerenciador de referências *Mendeley*®, de maneira duplo independente e com consulta a um terceiro revisor em casos de discordância (houve necessidade de acesso ao terceiro revisor na etapa de leitura na íntegra, na qual 2 produções selecionadas foram divergentes).

Para a extração das informações elaborou-se um formulário no software *Excel*®, no qual os seguintes dados foram considerados: identificação do artigo (autores, título, ano e idioma de publicação), objetivos, propriedade metodológicas (tipo de estudo, amostra e desfechos avaliados); características sociodemográficas e clínicas dos pacientes (sexo, idade, diagnóstico); intervenções e manejo realizados; principais resultados e conclusões.

Realizou-se classificação dos níveis de evidência dos artigos utilizando análise descritiva, sustentada por meio de sete níveis¹⁴, que são: nível I – meta-análise ou revisões sistemáticas; nível II – Ensaio Clínico Randomizado Controlado; nível III – Ensaio Clínico sem Randomização; nível IV – Estudos de coorte e de caso-controle; nível V – Revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos; nível VI – estudos descritivos ou qualitativos; e nível VII – opinião de especialistas.

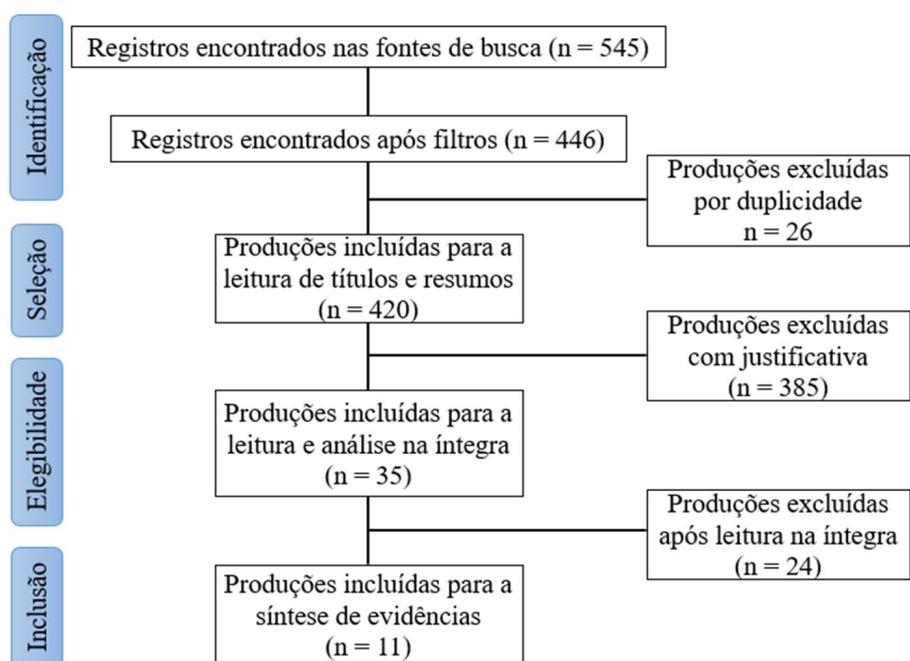
Considerando as possibilidades de relatório de combinação e análise dos resultados a partir das referências selecionadas para esta revisão integrativa, desenvolveu-se uma síntese narrativa de evidências. Também, há dados apresentados com frequências absolutas e relativas e, apresentação de resultados por meio de gráficos e tabelas.

A redação desta revisão seguiu as recomendações do método *Preferred Reporting Items for Systematic Review sand Meta-Analyses* – PRISMA¹⁵, com as devidas adaptações do fluxograma para esta revisão.

RESULTADOS

A partir das estratégias das fontes de busca foi possível identificar 545 referências, permanecendo 446 após aplicação dos filtros, sendo 26 delas duplicadas, as quais foram consideradas apenas uma vez. Assim, na fase de seleção por título e resumo, realizou-se a leitura de 420 produções. Destas, 385 foram excluídas por não atenderem aos critérios de seleção previamente estabelecidos. Na etapa de elegibilidade, 35 artigos foram submetidos a leitura na íntegra e destes, 24 foram excluídos (15 não responderam à questão de revisão, oito não foram encontrados disponíveis na íntegra e um não incluiu manejo com população adulta). Assim, 11 permaneceram para a síntese de evidências (Figura 2).

Figura 2: Fluxograma de seleção dos estudos adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA).



A seguir, na Figura 3, encontram-se características dos estudos segundo autores, ano de publicação/país, objetivo, tipo de estudo e nível de evidência.

Figura 3: Características dos estudos segundo autores, ano de publicação/país, objetivo, tipo de estudo e nível de evidência.				
Autores	Ano e País	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	NE
Bowers V et al. ¹⁶	2019 EUA	Descrever o caso clínico de um homem de 22 anos que se apresentou ao pronto-socorro após ingerir uma quantidade desconhecida de um medicamento contendo salicilato.	Relato de caso	VI
Sungur S et al. ¹⁷	2018 Turquia	Avaliar retrospectivamente as características demográficas, etiológicas, clínicas e prognóstico dos casos de intoxicação aplicados a um serviço de emergência terciário.	Estudo transversal, retrospectivo	VI
Seegobin K et al. ¹⁸	2018 EUA	Relatar o caso de mulher de 54 anos que ingeriu uma dose desconhecida de hidroclorotiazida 12,5 mg, doxazocina 8 mg, atenolol 50 mg e amlodipina 10 mg com <u>intenção suicida.</u>	Relato de caso	VI
Martins LS, Andrade Filho A. ¹⁹	2017 Brasil	Relatar o caso de uma paciente atendida no HPS João XXIII	Relato de caso	VI
Maskell K et al. ²⁰	2016 EUA	Relatar um caso de overdose intencional de ivabradina.	Relato de caso	VI
Al-Abri SA et al. ²¹	2015 EUA	Relatar o caso de uma superdosagem maciça de naproxeno com níveis séricos seriados.	Relato de caso	VI
Santana NO, Góis AFT. ²²	2013 Brasil	Relatar um caso de rabdomiólise como manifestação de intoxicação por clomipramina	Relato de caso	VI
Montiel V, Gougnard T, Hantson P. ²³	2011 EUA	Relatar o caso de intoxicação por diltiazem tratada com terapia de euglicemia hiperinsulinêmica e emulsão lipídica <u>intravenosa.</u>	Relato de caso	VI
Mullins ME, Pinnick RV, Terhes JM. ²⁴	1999 EUA	Descrever um caso de uma mulher de 35 anos que ingeriu 16 g (aproximadamente 20 mg/kg) de difenidramina com hipotensão resultante exigindo suporte pressor e prolongamento acentuado do QRS.	Relato de caso	VI
Holzer M et al. ²⁵	1999 EUA	Descrever nossa experiência com o uso de circulação extracorpórea percutânea como terapia para parada cardíaca em paciente adulto intoxicado por verapamil.	Relato de caso	VI
Hassan E. ²⁶	1986 EUA	Relatar um caso de tratamento da superdosagem de meprobamato com doses orais repetidas de carvão ativado.	Relato de caso	VI

EUA = Estados Unidos da América; NE = Nível de Evidência¹⁵.

Conforme o exposto acima, verificou-se uma prevalência de estudos do tipo relato de caso (n=10; 90,9%) e pertencentes ao nível de evidência VI (n=11; 100%). Ainda, a maioria desenvolvido nos EUA (n=8; 72,8%) e a partir dos anos 2000 (n=8; 72,8%).

Na Figura 4, estão dados relacionados as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes, intervenções e manejo realizados e, principais resultados/desfecho.

Figura 4: Características sociodemográficas e clínicas dos pacientes, intervenções e manejo realizados e, principais resultados.			
Autores	Características sociodemográficas e clínicas	Medicação/ Classe medicamentosa	Manejo realizado/desfecho
Bowers V et al. ¹⁶	Homem, 22 anos, estudante universitário, com histórico prévio de ansiedade e depressão, em uso de lexapro 20mg. Chega à emergência com fraqueza e tontura; relatou ter ingerido um número desconhecido de comprimidos; 30 minutos após a chegada, apresentou epistaxe, sangramento gengival e dor de garganta.	Salicilato	Ressuscitação com fluidos salina isotônica a uma taxa de 10 a 15 ml/kg/h nas primeiras 2 a 3 horas, titulando para uma meta de débito urinário de 1 a 2 ml/kg/h. Paciente liberado após 12h de estabilidade e observação.
Sungur S et al. ¹⁷	Dos casos de intoxicação, 437 (52,1%) eram do sexo feminino e 402 (47,9%) do sexo masculino. A média de idade foi de 33,50 anos. Quando a causa de envenenamentos é examinada: 456 pacientes foram por tentativa de suicídio. Como substância causadora da intoxicação, encontrou-se medicamentos em 465 casos (55,4%). Destas, 221 (46,8%) foram por ingestão múltipla de medicamentos.	Analgésicos e antidepressivos	Verificou-se que 46,6% dos pacientes foram mantidos em observação apenas com tratamento sintomático, enquanto a lavagem nasogástrica e carvão ativado foram aplicados em 40,2% deles.
Seegobin K et al. ¹⁸	Mulher de 54 anos com histórico médico de hipertensão apresentou dor abdominal após tomar uma dose desconhecida de hidroclorotiazida 12,5mg, doxazocina 8mg, atenolol 50mg e amlodipina 10mg com intenção suicida. Estava sonolenta, pressão arterial (PA) 72/53 mmHg, pulso 50 bpm, frequência respiratória 18 bpm, sPO2 100% em ar ambiente.	Hidroclorotiazida, doxazosina, atenolol e amlodipina	Foi intubada no pronto-socorro para proteção das vias aéreas e internada na unidade de terapia intensiva. Recebeu fluidos endovenosos, carvão ativado, glucagon 5mg seguido de gotejamento de glucagon 5mg/h, gluconato de cálcio 10% e atropina sem resposta na PA e pulso; iniciou insulina a 1 U/kg/h; necessitou de vasopressores e hemodiálise.

Martins LS, Andrade Filho A. ¹⁹	Mulher, 39 anos. Evoluiu com bradicardia e hipotensão refratários à infusão volêmica.	Atenolol, fluoxetina e losartana	Foi realizado lavagem gástrica com carvão ativado e reposição volêmica, sem resposta. À admissão, evoluiu com parada cardiorrespiratória durante 10 minutos, sendo iniciadas medidas de ressuscitação, seguida de administração de solução lipídica. Foi encaminhada para UTI onde permaneceu por 6 dias, seguido de alta para enfermaria e após dez dias de internação alta hospitalar sem sequela.
Maskell K et al. ²⁰	Mulher de 26 anos apresentou-se após tomar 250mg de ivabradina. Na chegada, seus sinais vitais e exame neurológico eram normais. Dentro de 30 min sua frequência cardíaca diminuiu para 31 bpm, mas permaneceu normotensa. Sua bradicardia foi resolvida após tratamento com atropina. Ela experimentou mais dois episódios bradicárdicos responsivos à atropina; o segundo episódio foi associado à hipotensão, responsivo a bolus de fluído. Após, ficou hemodinamicamente estável.	Ivabradina	Os tratamentos propostos para a ivabradina incluíram carvão ativado, atropina, isoproterenol e estimulação intravenosa.
Al-Abri SA et al. ²¹	Homem de 28 anos ingeriu 70g de naproxeno, junto com uma quantidade desconhecida de álcool em uma tentativa de suicídio. No departamento de emergência, 90 minutos depois, ele estava sonolento, mas com sinais vitais normais, além de taquicardia sinusal.	Naproxeno	O paciente desenvolveu acidose metabólica exigindo terapia de substituição renal; usou diálise de baixa eficiência sustentada (SLED), hemofiltração venovenosa contínua (CVVH) e teve atividade convulsiva recorrente exigindo intubação dentro de 4h após a ingestão. Recuperou-se após 48 h.

Santana NO, Góis AFT. ²²	Mulher de 55 anos ingeriu 120 comprimidos de clomipramina de 25mg. Após lavagem gástrica em outro serviço de urgência no dia da ingestão, 80 comprimidos foram retirados. Em novo episódio, a paciente estava desorientada, queixando-se de boca seca e tremores de extremidades. O eletrocardiograma mostrou ritmo sinusal com complexos QRS estreitos. Exames laboratoriais evidenciaram aumento de creatinofosfoquinase (CK = 15.094 U/L na admissão; intervalo da normalidade = 26 a 140 U/L), hipocalcemia, discreto aumento das transaminases e leve acidose metabólica. Antecedentes pessoais incluíam depressão com tentativas de suicídio prévias, transtorno obsessivo compulsivo, hipotireoidismo e osteoporose.	Clomipramina	A paciente apresentou parada cardiorrespiratória com atividade elétrica sem pulso por 7 minutos e, posteriormente, sem sedação, foi observado olhar em varredura. A paciente evoluiu com hipotensão refratária, necessitando de vasopressores. Ceftriaxone e clindamicina foram iniciados pela hipótese de broncoaspiração. A paciente permaneceu irresponsiva mesmo sem sedação, com olhar em varredura contínuo e postura descerebrada. A paciente evoluiu para óbito dois meses após.
Montiel V, Gougnard T, Hantson P. ²³	Uma mulher saudável de 18 anos foi admitida 8h após a ingestão voluntária de diltiazem de liberação sustentada (3600mg), com hipotensão grave.	Diltiazem	Recebeu fluidoterapia cálcio e norepinefrina em altas doses (6,66 µg/kg/min). Iniciou-se terapia de euglicemia hiperinsulinêmica e protocolo de Emulsão Lipídica Intravenosa (intralipídio 20%, 1,5 ml/kg em bolus, seguido de 0,25 ml/kg em 1h).
Mullins ME, Pinnick RV, Terhes JM. ²⁴	Mulher, 35 anos, com hipotensão e bradicardia.	Difenidramina	Após o tratamento com bicarbonato de sódio não ter melhorado o estado cardíaco, o paciente foi submetido a hemoperfusão de carvão ativado e hemodiálise, obtendo rápida melhora dos achados do ECG nos primeiros 40 minutos de tratamento

Holzer M et al. ²⁵	Um homem de 41 anos, branco, havia tomado 4800-6400mg de verapamil em uma tentativa de suicídio. Na chegada do médico da ambulância, o paciente estava consciente com pulsos palpáveis e fracos, foi transportado para um hospital próximo; desenvolveu atividade elétrica sem pulso, sendo iniciada ressuscitação cardiopulmonar. Recebeu suporte avançado de vida, porém, permaneceu em parada cardíaca.	Verapamil	Circulação extracorpórea percutânea e terapia com teofilina. Após várias aplicações ineficazes de epinefrina intravenosa, a administração de 0,48 g de teofilina em bolus intravenoso 6 horas e 18 minutos após a parada cardíaca levou ao retorno da circulação espontânea. O paciente permaneceu estável e foi transferido para uma unidade de terapia intensiva no mesmo dia. Ele acordou no 12º dia e foi extubado no 18º dia.
Hassan E. ²⁶	Uma mulher de 32 anos pesando 64 kg ingeriu uma quantidade desconhecida de comprimidos de meprobamato de 400mg em uma tentativa de suicídio na noite anterior à admissão. Mais tarde, ela foi encontrada em estado de estupor por sua colega de quarto e foi levada ao pronto-socorro 13 horas após a ingestão.	Meprobamato	O paciente não respondeu, com pressão arterial de 70/47 mm Hg que aumentou para 100/70 mm Hg com a administração de 1L de soro fisiológico SF 0,09% (FC 66bpm; FR 12mrpm; T°36,5C). Ela foi lavada com 1L de SF 0,9% através de um tubo endotraqueal com balonete e recebeu uma quantidade desconhecida de carvão ativado. Fragmentos de comprimidos não foram vistos na lavagem gástrica. A paciente foi internada na unidade de terapia intensiva (UTI), onde estava letárgica, mas despertável. Seus sinais vitais eram pressão arterial, 106/86 mmHg; pulso, 68; e respirações, 16. O paciente foi tratado com 200 a 300 mL/hora de soro fisiológico intravenoso e 50g de carvão ativado a cada 4 horas por 5 doses. Depois de aproximadamente 54 horas de monitoramento intensivo, o paciente estava clinicamente estável e com concentrações séricas de meprobamato indetectáveis.

Constata-se, na Figura 4, que a maioria dos casos de ingesta de sobredose intencional medicamentosa ocorreu com mulheres (n=7; 63,6%)^{16-18, 22-24, 26}. No estudo transversal¹⁷ também houve predomínio deste público. Quanto as medicações autoingeridas, houve prevalência de anti-inflamatórios/ analgésicos^{16-17,21,23} e antidepressivos/ ansiolíticos^{19, 22, 26}. No que se refere ao manejo empregado nos casos estudados, a maioria realizou ressuscitação volêmica intravenosa (n=6; 54,5%)^{16,17-19, 23, 26} e lavagem gastrointestinal com carvão ativado (n=6; 54,5%)^{16, 18-20, 23, 26}.

DISCUSSÃO

No atual contexto tem ocorrido um aumento considerável de casos de comportamento suicida, resultantes, muitas vezes, do modus operandi das sociedades capitalistas – em especial –, das pressões, cobranças e exigências pessoais, familiares e profissionais, do aumento de diagnósticos de transtornos mentais, dentre outras questões que permeiam este fenômeno^{3,9}. Uma das formas de tentativa de suicídio bastante presente na sociedade é por meio da ingestão de overdose intencional de medicamentos.

Na presente revisão, identificou-se que a maior parte dos casos de ingestão de overdose intencional medicamentosa ocorreu com mulheres^{16,17,18,22-24,26}. Os dados da presente revisão corroboram estudo que realizou o levantamento de dados do SINITOX, entre os anos de 1997 e 2005, o qual encontrou “137.189 casos de tentativas de suicídio por intoxicação voluntária, sendo os medicamentos o agente mais frequente (57,32%)”³. Além disso, esta investigação revelou que 79,1% dos pacientes eram do sexo feminino, de faixa etária entre 20 e 25 anos em ambos os sexos (46,1%), sendo a tentativa de suicídio mais comum entre homens desempregados e mulheres donas de casa/aposentadas³.

As tentativas de suicídio são mais comuns de ocorrerem no sexo feminino, com a utilização de métodos como enforcamento, corte dos pulsos e ingestão medicamentosa, e têm como fatores de risco para sua gravidade: o planejamento de tentativas de suicídio, tentativas anteriores de suicídio, idade avançada, existência de doenças crônicas dolorosas, a presença de distúrbios mentais, dentre outros²⁷. Em 2011, pesquisa identificou, no SINITOX, o registro de 18.613 tentativas de suicídio por intoxicações, ocupando, portanto, o segundo lugar entre as situações mais frequentes, sendo, desta forma, importante fenômeno presente nos serviços de saúde de urgência/emergência²⁸.

Quanto às medicações autoingeridas, a presente revisão possibilitou identificar a prevalência de anti-inflamatórios/ analgésicos^{16-17,21,23} e antidepressivos/ ansiolíticos^{19,22,26}. Dado semelhante foi evidenciado no levantamento realizado no SINITOX, onde dentre os medicamentos mais utilizados nas tentativas de suicídio com ingestão de overdose intencional, estavam os tranquilizantes (25,5%), antidepressivos (17%) e anticonvulsivos (15%) (CID X-61), totalizando 57,5%, e anti-inflamatórios não esteroidais (11,9%) (CID X-60), respectivamente. O princípio ativo mais comum de cada grupo, na

mesma ordem, foram o diazepam (38,9%), amitriptilina e/ou suas associações (61,7%), fenobarbital (43,4%) e dipirona (28,6%)³.

No que se refere ao manejo empregado nos casos estudados, a maioria realizou resuscitação volêmica intravenosa^{16,17-19,23,26} e lavagem gastrointestinal (LG) com carvão ativado (CA)^{16,18-20,23,26}. A LG consiste na irrigação e retirada do conteúdo estomacal por meio de uma sondagem gástrica. Caracteriza-se como um procedimento terapêutico realizado com objetivo de reduzir a absorção de agentes tóxicos, como alimentos, medicamentos, domissanitários, por exemplo. Além disso, auxilia na remoção de secreções irritantes à mucosa gástrica²⁹.

O CA, por sua vez, é um medicamento disponível na lista de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde (SUS) na forma de apresentação em pó ou em comprimido, ambos para uso oral. Tem como princípio ativo o carvão vegetal ativado e como principal propriedade unir substâncias à sua superfície, mediante a propriedade de adsorção, o que lhe permite fixar toxinas bacterianas, substâncias químicas irritantes e gases, atuando também como protetor das mucosas³⁰.

Estudo prospectivo internacional, multicêntrico e transversal, desenvolvido em 105 departamentos de emergência em 20 países identificou dado semelhante ao da presente pesquisa, uma vez que dentre as medidas mais empregadas para descontaminação, encontrou a LG e administração do CA³¹. Corroborando, estudo realizado para avaliação do CA, demonstrou que o seu emprego contribui para taxas menores de hepatotoxicidade³². Além disso, um estudo de coorte demonstrou que as pessoas que ingeriram 10mg de paracetamol e que fizeram uso do CA em menos de duas horas pós ingestão (uso precoce), reduziram a necessidade da acetilcisteína³³.

Pesquisa que teve por objetivo estudar as complicações e implicações de tempo do CA no contexto pré-hospitalar, bem como a adequação da administração do mesmo identificou que o CA é o método preferido de descontaminação para uma variedade de intoxicantes³⁴. O tempo médio decorrido entre a ingestão do intoxicante e a administração de CA foi de 49,8 minutos. Quanto a dose do CA a ser empregada, permite-se o uso de até 50g de CA por ordem permanente, mas recomenda-se sempre, a consulta ao Centro de Controle de Intoxicações³⁴.

Contudo, estudo de revisão, desenvolvido com objetivo de descrever um levantamento bibliográfico acerca da utilização da LG e do CA como medida de descontaminação

gastrointestinal em pacientes com intoxicação exógena, demonstrou que a utilização da LG e/ou CA não é indicada para todos os casos de intoxicação. Para tanto além da consulta ao Centro de Controle de Intoxicações, deve-se levar em consideração os benefícios e os riscos desses procedimentos. Além disso, a indicação dos mesmos irá decorrer da presença de alguns fatores determinantes, tais como o tempo decorrido entre a exposição e o atendimento, clínica apresentada, e, principalmente, o tipo de tóxico envolvido³⁵.

Quanto a ressuscitação volêmica intravenosa, um estudo que apresentou um relato de caso por intoxicação medicamentosa contendo salicilato, descreve como intervenção, que todos os pacientes com suspeita de ingestão de salicilato independentemente dos níveis séricos do componente, devem utilizar solução salina isotônica a uma taxa de 10-15 ml/kg/h para as primeiras 2 a 3 horas, com a meta de produção de urina de 1-2 ml/kg/h. Refere, ainda, que se o paciente estiver hipotenso e não responder à ressuscitação volêmica, deve-se considerar a administração de um vasopressor¹⁶.

Outro estudo reafirma esse achado, ao referir que em decorrência da perda de fluido sensível e insensível, além da vasodilatação sistêmica inadequada, os pacientes com intoxicação medicamentosa são geralmente hipotensos. A menos que seja observado edema cerebral ou pulmonar, esses pacientes necessitam de ressuscitação volêmica agressiva³⁶.

Por fim, ressalta-se que as evidências da presente revisão podem subsidiar novas investigações, assim como servir de suporte para profissionais em condutas diante de atendimento em situações de ingestão de overdose intencional de medicamentos. Ainda, apresenta importantes características relacionadas ao perfil da população atendida nessa condição, fatores que podem auxiliar no desenvolvimento de estratégias preventivas.

Compreende-se como limitações desta revisão a falta de um termo comum ou descritores controlados específicos para a temática em tela; ainda, a não utilização de outras fontes de busca. Contudo, foram encontrados importantes estudos que subsidiaram uma discussão consistente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão permitiu analisar as características acerca das tentativas de suicídio por overdose intencional de ingestão medicamentosa cometidas por adultos e o

manejo destas situações nos serviços de urgência e emergência. Foi possível identificar que maior parte dos casos de ingesta de sobredose intencional medicamentosa ocorreu com mulheres e os medicamentos mais auto ingeridos foram os anti-inflamatórios/analgésicos e antidepressivos/ansiolíticos. No que se refere ao manejo empregado no serviço de emergência, prevaleceu a realização ressuscitação volêmica intravenosa e a lavagem gastrointestinal com a utilização do carvão ativado.

Compreende-se a necessidade de maiores investimentos em pesquisas sobre a temática, com foco em estratégias de prevenção dessas ocorrências. Com isso, haverá outras evidências que subsidiem condutas assertivas a serem realizadas nos serviços de urgência e emergência para com adultos que cometem ingesta de sobredose intencional medicamentosa.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Folha informativa sobre suicídio. Genebra: OMS, 2018. Acesso em: 03 jun. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/suicidio>
2. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Prevenção do suicídio. Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde/Ministério da Saúde/Universidade Estadual de Campinas, 2006.
3. Bernardes SS, Turini CA, Matsuo T. Profile of suicide attempts using intentional overdose with medicines, treated by a poison control center in Paraná State, Brazil. *Cad. Saúde Pública*. 2010; 26(7):1366-72. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000700015>
4. Queiros A, Leite R, Yoshida E, Estanagel T, Pereira M, dos Santos N. Profile for intentional drug medications. *Rev Intersaúde*. 2020; 1(2): 79-88. Acesso em: 03 jun. 2021. Disponível em: http://revista.fundacaojau.edu.br:8078/journal/index.php/revista_intersaude/article/view/130/78
5. Sistema Nacional de Informações Tóxico-farmacológicas (SINITOX). Dados de intoxicação. Acesso em: 03 ago. 2021. Disponível em: <https://sinitox.icict.fiocruz.br/dados-nacionais>

6. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Acesso em: 03 jun. 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_urgencias_3ed.pdf.
7. Pereira JA, Ruas JPP, Flausino VO, Barbosa AFN, Ferreira TVS, Correia TC et al. Epidemiological profile of demand on hospital emergency units: a literature review. REAS/EJCH. 2019; 32(sn): e1178. <https://doi.org/10.25248/reas.e1178.2019>
8. Brasil. Suicídio: tentativas e óbitos por intoxicação exógena no Brasil, 2007 a 2016. Boletim Epidemiológico, Brasília. 2019; 50(15): 1-12. Acesso em: 03 jun. 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/334524337_Suicidio_tentativas_e_obitos_por_intoxicacao_exogena_no_Brasil_2007_a_2016
9. Andrade LCV. Protocolo de Avaliação e Cuidados para o Suicídio. São Paulo: HCor, 2020. Acesso em: 03 jun. 2021. Disponível em: <https://www.hcor.com.br/area-medica/wp-content/uploads/2020/11/23.-Protocolo-Suicidio.pdf?fbclid=IwAR0uyW9To4iCiWLdJCOF-5cr9pwg2IMmeUK9xYr8HRP4F>
10. Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde (APPMS). Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Acesso em: 03 jun. 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf
11. Organização das Nações Unidas (ONU). Transformando nosso mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. 2015. Acesso em: 03 jun. 2021. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>
12. Lacerda MR, Costanero RGS. Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática. 1ª ed. Porto Alegre: Ed.: Moriá, 2016. 511 p.

-
13. Polit DF, Beck CT. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 9th ed. Porto Alegre: ArtMed, 2018.
14. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 2. ed. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins, 2011.
15. Page MJ, Mckenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021; 372(71): 1-9. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
16. Bowers V, Mason M, Clinkscales M. Managing acute salicylate toxicity in the emergency department. *Adv Emerg Nurs J*. 2019; 41(1): 76-85. <https://doi.org/10.1097/TME.0000000000000227>
17. Sungur S, Bilge U, Acar N, Unluoglu I. Retrospective evaluation of adult poisoning cases admitted to emergency department of a University Hospital in Turkey. *Niger J Clin Pract*. 2018; 21(8): 1023-8. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_291_17
18. Seegobin K, Maharaj S, Deosaran A, Reddy P. Severe beta blocker and calcium channel blocker overdose: Role of high dose insulin. *Am J Emerg Med*. 2018; 36 (4): 736.e5-736.e6. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2018.01.038>
19. Martins LS, Andrade Filho A. Use Of Lipid Solution In Beta-Blocking Severe Intoxication: Case Report. *Rev Med Minas Gerais* 2017; 27: e-1911. <http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20170093>
20. Maskell K, Tse A, Wolf C, Troendle M. Acute on chronic ivabradine overdose: a case report. *J Med Toxicol*. 2016;12(2):189-91. <http://dx.doi.org/10.1007/s13181-016-0537-9>

21. Al-abri SA, Anderson IB, Pedram F, Colby JM, Olson KR. Massive naproxen overdose with serial serum levels. *J Med Toxicol.* 2015; 11(1): 102-5. <https://doi.org/10.1007/s13181-014-0396-1>
22. Santana NO, Góis AFT. Rhabdomyolysis as a manifestation of clomipramine poisoning. *São Paulo med. J.* 2013; 131(6); 432-5. <http://dx.doi.org/10.1590/1516-3180.2013.1316541>
23. Montiel V, Goulart T, Hantoson P. Diltiazem poisoning treated with hyperinsulinemic euglycemia therapy and intravenous lipid emulsion. *Eur J Emerg med.* 2011; 18(2):121-3. <https://doi.org/10.1097/mej.0b013e32834130ab>
24. Mullins ME, Pinnick RV, Terhes JM. Life-threatening Diphenhydramine Overdose Treated With Charcoal Hemoperfusion and Hemodialysis. *Annals of Emergency Medicine.* 1999; 33(1): 104-7. [https://doi.org/10.1016/s0196-0644\(99\)70425-7](https://doi.org/10.1016/s0196-0644(99)70425-7)
25. Holzer M, Sterz F, Schoerhuber W, Behringer W, Domanovits H, Weinmar D, et al. Successful resuscitation of a verapamil-intoxicated patient with percutaneous cardio-pulmonary by-pass. *Crit Care Med.* 1999; 27(12):2818-23. <https://doi.org/10.1097/00003246-199912000-00035>
26. Hassan, E. Treatment of meprobamate overdose with repeated oral dose of activated charcoal. *Ann Emerg Med.* 1986; 15(1): 73-6. [https://doi.org/10.1016/S0196-0644\(86\)80491-7](https://doi.org/10.1016/S0196-0644(86)80491-7)
27. Vieira LP, Santana VTP; Suchara EA. Characterization of suicide attempts by exogenous substances. *Cad. Saúde Colet., Rio de Janeiro.* 2015; 23(2); 118-23. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201500010074>
28. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Centro de Informação Científica e Tecnológica. Sistema Nacional de Informações Tóxicos-Farmacológicas, Estatística anual de casos de intoxicação e envenenamento. Brasil, 2011. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/sinitox/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=5>. Acesso em: 18 maio 2021.

-
29. Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) Enfermagem, Secretaria Municipal de Saúde de Campinas – SP. Versão 3, 2020. 319p. Disponível em: https://saude.campinas.sp.gov.br/saude/enfermagem/POP_Enfermagem_2020.pdf
30. Brasil. Ministério da Saúde. Advocacia Geral da União. Nota técnica n. 275/2013: Carvão vegetal ativado. Brasília: [s.n]. 2013; 3p.
31. Mintegi S, Dalziel SR, Azkunaga B, Prego J, Arana-Arri E, Acedo Y, et al. International variability in gastrointestinal decontamination with acute poisonings. *Pediatrics*. 2017; 140(2): e20170006. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-0006>
32. Chiew AL, Isbister GK, Kirby KA, Page CB, Chan BSH, Buckley NA. Massive paracetamol overdose: an observational study of the effect of activated charcoal and increased acetylcysteine dose (ATOM-2). *Clinical Toxicology*. 2017; 55 (10): 1055-65. <https://doi.org/10.1080/15563650.2017.1334915>
33. Buckley NA, Dawson AH, Isbister GK. Treatments for paracetamol poisoning. *BMJ*. 2016; 353:i2579. Acesso em 12 ago 2021. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/353/bmj.i2579>
34. Villarreal J, Kahn CA, Dunford JV, Patel E, Clark RF. A retrospective review of the prehospital use of activated charcoal. *The American Journal of Emergency Medicine*. 2015; 33(1):56-9. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2014.10.019>
35. Bezerra ACP, Gomes CBS, Macêdo L, Diniz MAOD, Caldas RTA, Silva TGL, Oliveira TL, Mariz SR. Utilização da lavagem gástrica e do carvão ativado como medidas de intervenção terapêutica na intoxicação exógena. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2020; 12(12): e4990. <https://doi.org/10.25248/reas.e4990.2020>
36. Boyer EW, Weibrecht KW. Salicylate (aspirin) poisoning in adults. In S. J. Traub (Ed.), *UpToDate*. Waltham, MA: UpToDate. 2017.
-