SAÚDE MENTAL

Edição XXXI

Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento e Cuidado na Sociedade Moderna

Capítulo 2

INTOXICAÇÕES INTENCIONAIS E COMPORTAMENTO SUICIDA: INTERFACES ENTRE SAÚDE MENTAL E TOXICOLOGIA

VITÓRIA DAL FORNO SMOLA[1]
RAFAEL KRYGIER SUKSTER[1]
FELIPE FURTADO DIAMANTE[1]
JOÃO VITHOR CARNEIRO DA SILVA[1]
GUILHERME STAHLHÖFER JOST[1]
JOÃO MARCELO SILVEIRA SARI[1]
DAVID COHEN[1]
IZABELLA PATERNO ARGENTA[1]
POLLYANNA ALBUQUERQUE SPIDO[1]
LEONARDO CARNINO MARCOLINA[1]
ALENIR JÚNIOR GAUTERIO DE MORAES[1]

[1]Discente – Medicina na Universidade Luterana do Brasil.

Palavras-chave: *Tentativa de Suicídio; Intoxicação Exógena; Saúde Mental.*

DOI: **10.59290/0119429558**

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

O comportamento suicida constitui um importante problema de saúde pública, com impactos significativos sobre indivíduos, famílias e sistemas de saúde. Sua complexidade está relacionada à interação de fatores psicológicos, psiquiátricos, sociais e ambientais, reforçando a necessidade de estratégias de prevenção, identificação precoce e cuidado contínuo.

Entre suas diferentes manifestações, as intoxicações intencionais representam uma importante demanda nos serviços de emergência e toxicologia. A exposição deliberada a medicamentos, produtos químicos e outras substâncias pode resultar em quadros de gravidade variável, exigindo reconhecimento rápido, estabilização clínica e tratamento adequado. Entretanto, esses episódios não devem ser compreendidos apenas sob a perspectiva toxicológica, uma vez que podem estar associados a sofrimento psíquico, transtornos mentais e uso de substâncias.

Dessa forma, o atendimento deve integrar a abordagem clínica da intoxicação à avaliação em saúde mental, considerando os fatores que contribuíram para o episódio e o risco de novas tentativas. Nesse contexto, este capítulo tem como objetivo discutir as interfaces entre intoxicações intencionais, comportamento suicida, saúde mental e toxicologia, abordando aspectos epidemiológicos, fatores de risco, principais agentes envolvidos, diagnóstico, tratamento e estratégias de prevenção.

MÉTODO

O presente capítulo foi elaborado a partir de uma Revisão Narrativa de literatura, com objetivo de reunir e discutir evidências científicas atuais acerca do comportamento suicida, lesões autoprovocadas, às tentativas de suicídio por intoxicações toxicológicas, fatores de risco e prevenção. As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed/ MEDLINE, SciELO, LILACS, Biblioteca Virtual em Saúde, além de periódicos científicos pertinentes a temática, documentos oficiais de instituições nacionais e internacionais como Ministério da Saúde, Secretária da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul e Organização Mundial da Saúde. A seleção deu prioridade por pesquisas publicadas nos últimos seis anos (2020-2026) sendo utilizados descritores e termos relacionados ao tema de forma isolada ou combinada por meio de operadores booleanos *AND* e *OR*. Como palavras-chave nas buscas foram eleitas: “suicídio”, “intoxicação intencional”, “toxicologia”,“autoenvenenamento”, “lesão autoprovocada”, “autolesão”, “intoxicação exógena”, “autointoxicação intencional”, “fatores de risco”, “avaliação do risco de suicídio”, “prevenção do suicídio”, “meios letais”, “*suicide*”, “*suicide attempt”, “self-harm”, “self-injury”, “intentional self-poisoning”, “self-poisoning”, “poisoning”, “suicide risk”, “risk factors”, “suicide risk assessment”, “suicide prevention”, “lethal means safety”* e “*continuity of care*”.

Foram incluídos essencialmente artigos originais, revisões de literatura, estudos epidemiológicos, diretrizes clínicas, protocolos assistenciais, boletins epidemiológicos e documentos técnicos institucionais, publicados em português, inglês ou espanhol, com texto integral disponível, que abordassem o comportamento suicida, as lesões autoprovocadas, as intoxicações exógenas intencionais, seus fatores de risco ou as estratégias de prevenção e manejo.

Foram excluídas publicações duplicadas, resumos de eventos, editoriais e cartas ao editor sem dados originais, materiais sem acesso ao texto integral, estudos voltados exclusivamente a intoxicações acidentais ou ocupacionais e trabalhos sem relação direta com o objetivo proposto.

A seleção ocorreu em duas etapas: leitura de títulos e resumos, com aplicação dos critérios de elegibilidade, seguida da leitura integral dos materiais considerados pertinentes. Os dados foram organizados e apresentados de forma descritiva, sendo discutidos em três categorias temáticas principais: 1) comportamento suicida e intoxicações intencionais: conceitos e definições; 2) epidemiologia das intoxicações intencionais e do comportamento suicida; e 3) fatores de risco e vulnerabilidade para intoxicação intencional e comportamento suicida. Essa organização permitiu integrar conceitos fundamentais, dados epidemiológicos e evidências relacionadas aos fatores que aumentam a vulnerabilidade para esses eventos, proporcionando uma abordagem sistematizada e fundamentada da temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Comportamento suicida e intoxicações intencionais: conceitos e definições

O comportamento suicida compreende um espectro de manifestações relacionadas à intenção de provocar a própria morte, incluindo ideação suicida, comportamentos preparatórios, tentativa de suicídio e suicídio consumado. A ideação suicida corresponde a pensamentos relacionados à própria morte, podendo variar desde o desejo de não estar vivo até pensamentos acompanhados de planejamento. Já a tentativa de suicídio consiste em um comportamento autoinfligido, não fatal, associado à intenção de morrer (WHO, 2024; 2025).

A distinção entre tentativa de suicídio e autolesão não suicida é fundamental. A autolesão não suicida consiste em dano corporal deliberadamente provocado pelo indivíduo sem intenção de morte, podendo estar relacionada à regulação emocional ou à redução de sofrimento psíquico. Apesar dessa diferença conceitual, a autolesão está associada a maior vulnerabilidade para comportamentos suicidas e, portanto, requer avaliação clínica adequada (NOCK, 2010; WHO, 2025). Assim, a presença de uma lesão autoprovocada não é suficiente para caracterizar uma tentativa de suicídio, sendo necessário investigar a intenção e as circunstâncias do ato.

No contexto toxicológico, a intoxicação intencional corresponde à exposição deliberada a uma substância com o propósito de produzir dano. Quando a exposição é realizada com intenção de provocar a própria morte, caracteriza-se como uma tentativa de suicídio por intoxicação ou auto envenenamento. Diferentemente, nas intoxicações acidentais, a exposição ocorre de forma não deliberada, como em ingestões inadvertidas, erros de administração ou exposições ocupacionais e domésticas (WHO, 2014).

As intoxicações constituem um dos métodos empregados em comportamentos suicidas e apresentam importante impacto nos serviços de emergência e de assistência toxicológica. A OMS destaca que o envenenamento permanece como importante meio de suicídio em diversas regiões, embora a frequência e os agentes envolvidos variem conforme as características epidemiológicas e a disponibilidade de substâncias em cada população (WHO, 2025).

Dessa forma, a identificação da intenção do paciente é etapa essencial no atendimento toxicológico. A avaliação deve considerar não apenas a substância e a gravidade clínica da exposição, mas também as circunstâncias do episódio, a presença de pensamentos ou planejamento suicida e a possibilidade de novos comportamentos autolesivos. A gravidade médica da intoxicação não determina, isoladamente, a gravidade do risco suicida, tornando indispensável a avaliação integral do paciente (WHO, 2025).

A compreensão desses conceitos é fundamental para diferenciar intoxicações acidentais de episódios relacionados ao comportamento suicida e constitui a base para a análise epidemiológica e clínica das intoxicações intencionais.

Epidemiologia das intoxicações intencionais e do comportamento suicida

O suicídio constitui importante problema de saúde pública mundial. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 727 mil pessoas morreram por suicídio em 2021, correspondendo a uma taxa global estimada de 8,9 óbitos por 100 mil habitantes. O suicídio foi a terceira principal causa de morte entre indivíduos de 15 a 29 anos, e 73% dos óbitos ocorreram em países de baixa e média renda (WHO, 2025). Além dos óbitos, estima-se que ocorram muitas outras tentativas de suicídio, o que amplia substancialmente o impacto do fenômeno sobre os serviços de saúde.

No Brasil, foram registrados 17.009 suicídios em 2023, correspondendo a uma taxa de mortalidade de 8,6 óbitos por 100 mil habitantes. Embora a taxa nacional seja inferior à observada em diversos países, o elevado número absoluto de mortes coloca o Brasil entre os países com maior número de óbitos por suicídio no mundo. A distribuição do fenômeno é heterogênea entre as unidades federativas, com destaque para o Rio Grande do Sul, que apresentou taxa de 16,09 óbitos por 100 mil habitantes em 2023, aproximadamente o dobro da taxa nacional (RIO GRANDE DO SUL, 2025).

A distribuição segundo sexo evidencia diferenças importantes entre comportamento suicida e suicídio consumado. Em geral, as notificações de lesão autoprovocada e tentativa de suicídio são mais frequentes entre mulheres, enquanto os óbitos por suicídio predominam entre homens. No Rio Grande do Sul, em 2024, 68,8% das notificações de lesão autoprovocada corresponderam ao sexo feminino, enquanto, entre os 1.528 óbitos por suicídio registrados no mesmo ano, 78,9% ocorreram em homens (RIO GRANDE DO SUL, 2025). Esse padrão demonstra que frequência de tentativas e mortalidade não apresentam necessariamente a mesma distribuição epidemiológica.

A idade também constitui importante marcador epidemiológico. No Rio Grande do Sul, as maiores taxas de notificações de lesão autoprovocada em 2024 foram observadas entre adolescentes e adultos jovens, especialmente entre mulheres de 15 a 19 anos, cuja taxa alcançou 471,79 notificações por 100 mil habitantes. Entre os homens, as maiores taxas ocorreram nas faixas de 15 a 19 e 20 a 29 anos. Em relação ao suicídio consumado, observou-se aumento das taxas com o avanço da idade, sobretudo entre homens, atingindo 49,69 óbitos por 100 mil habitantes naqueles com 80 anos ou mais (RIO GRANDE DO SUL, 2025).

No que se refere especificamente às intoxicações exógenas, dados nacionais do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do e-SUS Vigilância em Saúde registraram 1.663.855 notificações entre 2015 e 2024, sendo 1.044.757 casos confirmados. Houve aumento expressivo das notificações ao longo do período, passando de 99.238 registros em 2015 para 248.383 em 2024, o que representa incremento de 150,3% (BRASIL, 2026). As notificações foram predominantemente do sexo feminino (59,3%), e a faixa etária de 20 a 29 anos concentrou a maior proporção dos casos (25,2%).

Os medicamentos constituíram o principal grupo de agentes tóxicos envolvidos nas intoxicações exógenas no Brasil entre 2015 e 2024, correspondendo a 53,1% das notificações (882.932 casos), seguidos pelas drogas de abuso (12,5%) e pelos agrotóxicos (8,6%). Entre as intoxicações medicamentosas, 73,0%

ocorreram em mulheres, evidenciando importante predominância feminina nesse grupo (BRASIL, 2026).

A tentativa de suicídio foi a principal circunstância registrada nas intoxicações exógenas brasileiras, correspondendo a 46,5% dos casos (773.496 notificações). Essa proporção foi ainda maior entre as intoxicações por medicamentos, nas quais a tentativa de suicídio representou 70,1% dos registros (618.997 casos). Entre as intoxicações por agrotóxicos, a tentativa de suicídio correspondeu a 49,3% dos casos (70.418 notificações) (BRASIL, 2026). Esses dados reforçam a relevância das intoxicações medicamentosas e por agrotóxicos no contexto das exposições intencionais.

A análise dos desfechos demonstra que as intoxicações podem demandar importante utilização dos serviços de saúde. No período de 2015 a 2024, aproximadamente 70,6% das notificações de intoxicação exógena resultaram em atendimento hospitalar, proporção que alcançou 75,4% entre as intoxicações por medicamentos. Apesar da baixa letalidade proporcional, foram registrados 13.108 óbitos por intoxicação exógena, correspondendo a 0,8% dos casos analisados (BRASIL, 2026). Esses dados evidenciam que, embora grande parte dos episódios evolua favoravelmente, as intoxicações representam importante demanda para os serviços de emergência e podem resultar em desfechos graves.

No Rio Grande do Sul, os dados de vigilância demonstram elevada magnitude do comportamento auto lesivo. Entre 2015 e 2024, foram registradas 81.135 notificações de lesão autoprovocada, com crescimento ao longo dos primeiros anos da série, redução durante 2020 e 2021 e retomada das notificações a partir de 2022. Em 2024, foram registradas 11.409 notificações, com estabilidade em relação ao ano anterior. A distribuição territorial também foi heterogênea, com maiores taxas de notificação em determinadas Coordenadorias Regionais de Saúde, destacando-se as regiões de Santa Cruz do Sul, Santa Maria e Caxias do Sul (RIO GRANDE DO SUL, 2025).

A análise epidemiológica deve considerar, entretanto, as limitações inerentes aos sistemas de vigilância. Subnotificação, registros incompletos e diferenças na capacidade diagnóstica e de notificação podem interferir na estimativa real da magnitude dos eventos. No boletim do Rio Grande do Sul, por exemplo, parte dos registros apresenta informações ignoradas ou em branco, enquanto os dados de mortalidade de 2024 ainda eram considerados preliminares no momento da análise (RIO GRANDE DO SUL, 2025). Dessa forma, os dados de notificação devem ser interpretados como indicadores da ocorrência registrada, e não necessariamente como estimativa absoluta de todos os episódios existentes.

Em conjunto, os dados demonstram que o comportamento suicida e as intoxicações intencionais apresentam distribuição epidemiológica complexa, com diferenças segundo sexo, idade, território e agente tóxico. A predominância de mulheres entre as notificações de tentativas e de homens entre os óbitos, associada à elevada participação dos medicamentos e agrotóxicos nas intoxicações intencionais, reforça a necessidade de estratégias de vigilância e prevenção direcionadas aos diferentes perfis de risco. Nesse contexto, a integração entre dados do SINAN, Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e serviços de assistência toxicológica é fundamental para qualificar a identificação dos casos e subsidiar políticas de prevenção e cuidado.

Fatores de risco e vulnerabilidade para intoxicação intencional e comportamento suicida

O comportamento suicida possui origem multifatorial, envolvendo a interação entre fa-

tores individuais, psiquiátricos, sociais e ambientais. Entre os principais fatores associados estão os transtornos mentais, especialmente os transtornos depressivos, o histórico de tentativas ou comportamentos autolesivos, o uso de álcool e outras substâncias, além de eventos adversos de vida. Revisão sistemática e meta-análise demonstrou que a presença de transtorno mental e o histórico de autolesão estão entre os fatores mais fortemente associados ao suicídio, enquanto isolamento social, desemprego, baixa condição socioeconômica, histórico familiar e eventos adversos também apresentam associação relevante (FAVRIL *et al*., 2022).

Além desses fatores, características como impulsividade, desesperança, conflitos familiares, perdas recentes e fragilidade das redes de apoio podem aumentar a vulnerabilidade, sobretudo quando ocorrem de maneira simultânea. A presença de fatores de risco não determina isoladamente a ocorrência do comportamento suicida, mas pode contribuir para a redução da capacidade de enfrentamento diante de situações de crise, especialmente em indivíduos previamente vulneráveis.

Nas intoxicações intencionais, aspectos ambientais também assumem importância, particularmente a disponibilidade de substâncias potencialmente tóxicas. Estudo realizado em Fortaleza identificou os medicamentos como os principais agentes envolvidos nas tentativas de suicídio por intoxicação (64,4%), seguidos pelos agrotóxicos (18,9%), sendo a residência o principal local de ocorrência dos casos. Esses achados reforçam a influência do acesso e da disponibilidade dos agentes tóxicos na escolha desse método e evidenciam a importância de estratégias de segurança e restrição de acesso a substâncias de maior risco (SILVA *et al*., 2025).

Alguns grupos podem apresentar vulnerabilidades específicas, como adolescentes, adultos jovens e idosos, em razão das diferentes condições psicológicas, sociais e ambientais presentes em cada fase da vida. Dessa forma, a compreensão dos fatores de risco deve considerar não apenas condições individuais, mas também o contexto familiar, social e ambiental no qual o indivíduo está inserido.

Principais agentes tóxicos envolvidos nas intoxicações intencionais

As intoxicações intencionais constituem importante problema de saúde pública, estando frequentemente relacionadas às tentativas de suicídio. Entre os diferentes agentes envolvidos, destacam-se principalmente medicamentos e praguicidas, além de saneantes, drogas de abuso e associações de diferentes substâncias (LIMA *et al*., 2025).

Os medicamentos representam o principal grupo de agentes tóxicos nas intoxicações intencionais. Em estudo realizado em Fortaleza, 64,4% dos casos de tentativa de suicídio envolveram medicamentos, com predomínio de psicofármacos, especialmente antidepressivos, antiepilépticos, antipsicóticos e benzodiazepínicos. Entre os princípios ativos mais identificados estavam amitriptilina, clonazepam, ácido valproico, diazepam, alprazolam e carbamazepina (LIMA *et al*., 2025). Entre adolescentes, observou-se padrão semelhante, com medicamentos presentes em 63,9% dos eventos tóxicos analisados (OLIVEIRA *et al*., 2025).

A relevância desse grupo também é observada nos desfechos fatais. Estudo brasileiro que avaliou o período de 2003 a 2022 identificou aumento expressivo da mortalidade por autointoxicação intencional por medicamentos, reforçando a importância desses agentes no contexto do comportamento suicida (MOTA *et al*., 2024).

Os praguicidas constituem o segundo grupo mais frequente, correspondendo a 18,9% dos casos no estudo realizado em Fortaleza. Apesar

da menor frequência em relação aos medicamentos, esses agentes apresentaram maior potencial de letalidade, demonstrando que a frequência de utilização não necessariamente corresponde à gravidade do envenenamento (LIMA *et al*., 2025). Estudos sobre intoxicações por pesticidas no Brasil também demonstram associação entre exposições intencionais e maior gravidade dos casos (SILVA *et al*., 2022).

Além desses grupos, destacam-se os saneantes domissanitários, presentes em 5,6% das intoxicações intencionais, e as associações de diferentes agentes, observadas em 10,3% dos casos. Embora menos frequentes, essas exposições apresentam relevância clínica devido à possibilidade de efeitos tóxicos aditivos e à dificuldade de manejo quando múltiplas substâncias estão envolvidas (LIMA *et al*., 2025).

As drogas de abuso representam uma proporção menor dos casos, porém sua participação pode ser relevante em determinadas populações. No Rio Grande do Sul, estudo recente identificou 1.089 tentativas de suicídio relacionadas à cocaína entre 2005 e 2024, evidenciando a importância da vigilância sobre esse grupo de substâncias (COCAINE-RELATED SUICIDE ATTEMPTS, 2026).

Dessa forma, os estudos recentes demonstram que medicamentos, especialmente psicofármacos, são os principais agentes envolvidos nas intoxicações intencionais, enquanto os praguicidas se destacam pelo maior potencial de gravidade e letalidade. Esse perfil reforça a importância de estratégias de prevenção voltadas à redução do acesso aos meios potencialmente letais, incluindo o uso e armazenamento seguro de medicamentos e o controle da disponibilidade de praguicidas (LIMA *et al*., 2025; MOTA *et al*., 2024).

Interface entre saúde mental e toxicologia: transtornos mentais, uso de substâncias e comportamento suicida

As intoxicações intencionais são situações que exigem atenção não apenas para os efeitos da substância utilizada, mas também para o que levou aquela pessoa a realizar a exposição. Em muitos casos, existe algum grau de sofrimento emocional, uma situação de crise ou um transtorno mental associado. Por isso, o atendimento não deve terminar quando os sinais da intoxicação melhoram. É preciso olhar também para o paciente e para as circunstâncias que envolveram o episódio. (NELSON *et al*., 2019; SADOCK *et al*., 2017)

O comportamento suicida está relacionado a diferentes transtornos mentais, principalmente aos transtornos depressivos, ao transtorno bipolar, aos transtornos de personalidade, aos transtornos de ansiedade e aos transtornos relacionados ao uso de substâncias. Isso não significa, porém, que toda pessoa com um transtorno mental apresenta comportamento suicida. O risco depende de vários fatores que podem estar presentes ao mesmo tempo, incluindo características individuais, experiências de vida, condições sociais e situações de crise (SADOCK *et al*., 2017).

Nos transtornos depressivos, a presença de desesperança é um aspecto que merece atenção. A pessoa pode passar a enxergar o futuro de maneira negativa e ter dificuldade para perceber alternativas diante dos problemas que está enfrentando. A gravidade dos sintomas, tentativas anteriores e a presença de ansiedade ou uso de álcool e outras drogas também podem aumentar o risco (SADOCK *et al*., 2017).

No transtorno bipolar, o comportamento suicida pode ocorrer principalmente durante episódios depressivos e estados mistos. As mudanças importantes de humor podem vir acom-

panhadas de impulsividade, irritabilidade e alterações na capacidade de avaliar as consequências das próprias atitudes. Quando existe também uso de substâncias, essa combinação pode tornar o quadro ainda mais preocupante (SADOCK *et al*., 2017).

Os transtornos de personalidade também estão associados a comportamentos autolesivos e tentativas de suicídio. Em alguns pacientes, momentos de intenso sofrimento emocional podem ser acompanhados por reações impulsivas, principalmente diante de conflitos, rejeições ou dificuldades nos relacionamentos. A avaliação do histórico do paciente é importante nesses casos, pois episódios anteriores podem ajudar a identificar um risco maior de recorrência (SADOCK *et al*., 2017).

Os transtornos de ansiedade, por sua vez, podem contribuir para o comportamento suicida, especialmente quando aparecem junto com depressão ou uso de substâncias. A ansiedade intensa e persistente pode causar sofrimento significativo e dificultar a capacidade de lidar com determinadas situações. Por isso, não é adequado analisar apenas um diagnóstico isoladamente, mas o conjunto de condições presentes naquele momento (SADOCK *et al*., 2017; NELSON *et al*., 2019).

O álcool e outras substâncias psicoativas ocupam um lugar importante nessa discussão. A intoxicação pode alterar o estado de consciência, diminuir o controle dos impulsos e prejudicar a avaliação das consequências de uma determinada atitude. Além disso, pessoas com transtornos relacionados ao uso de substâncias podem apresentar outros problemas de saúde mental associados, aumentando a complexidade do atendimento (NELSON *et al*., 2019; SADOCK *et al*., 2017).

A impulsividade também aparece com frequência nas situações de comportamento suicida. No entanto, ela não deve ser tratada como uma explicação única para as tentativas. Em determinadas circunstâncias, uma pessoa pode tomar uma decisão em um momento de grande sofrimento, sem avaliar adequadamente o que pode acontecer depois. O uso de álcool ou outras drogas pode favorecer esse tipo de comportamento ao interferir no julgamento e no controle dos impulsos (SADOCK *et al*., 2017).

Outro aspecto importante é a desesperança. Quando a pessoa acredita que seus problemas não têm solução ou que o sofrimento não irá diminuir, pode ter dificuldade para encontrar outras formas de enfrentar a situação. Problemas familiares, perdas, violência, dificuldades financeiras, isolamento e outros acontecimentos podem contribuir para esse estado. Nem sempre existe um diagnóstico psiquiátrico prévio nesses casos (SADOCK *et al*., 2017).

Por esse motivo, uma intoxicação intencional deve ser vista como algo além de uma emergência toxicológica. O tratamento da intoxicação é a prioridade no momento inicial, mas depois da estabilização é necessário entender o motivo da exposição. Perguntas sobre a intenção do ato, pensamentos suicidas, tentativas anteriores, uso de substâncias e acontecimentos recentes podem ajudar a identificar situações de maior risco (NELSON *et al*., 2019).

Também é importante lembrar que a melhora clínica não significa necessariamente que o problema tenha sido resolvido. Uma pessoa pode se recuperar dos efeitos da substância e continuar apresentando sofrimento psicológico ou risco de uma nova tentativa. O histórico de comportamento suicida é um dos principais sinais de alerta para episódios futuros, o que reforça a necessidade de acompanhamento após a alta (NELSON *et al*., 2019; SADOCK *et al*., 2017).

O atendimento desses casos depende da participação de diferentes profissionais, já que

tratar apenas os efeitos da substância pode resolver a emergência, mas não necessariamente os fatores que levaram à intoxicação. O médico de emergência e o toxicologista atuam na avaliação e no tratamento inicial, enquanto psiquiatras e psicólogos contribuem para avaliar o estado mental e o risco de novas tentativas. Enfermeiros, assistentes sociais e outros profissionais também têm papel importante na identificação das necessidades do paciente e na continuidade do cuidado. Por isso, a intoxicação intencional deve ser vista de forma mais ampla, integrando toxicologia e saúde mental para compreender o sofrimento envolvido e buscar estratégias que reduzam o risco de novos episódios após a emergência (NELSON *et al*., 2019; SADOCK *et al*., 2017).

Abordagem clínica do paciente com intoxicação intencional

O atendimento inicial ao paciente com suspeita de intoxicação intencional em serviços de emergência fundamenta-se na priorização da estabilização hemodinâmica e ventilatória antes da identificação específica do agente tóxico (MELLON *et al*., 2021). A avaliação estruturada deve seguir rigorosamente a abordagem pelo protocolo ABCDE (Via Aérea, Respiração, Circulação, Incapacidade/ Neurológico e Exposição), garantindo a patência das vias aéreas e a oxigenação adequada como etapas prioritárias (ALVES *et al*., 2022). A permeabilidade da via aérea pode estar comprometida em pacientes com rebaixamento do nível de consciência, exigindo intubação orotraqueal em indivíduos que apresentem pontuação inferior a 8 na Escala de Coma de Glasgow (GCS) ou perda de reflexos protetores (MELLON *et al*., 2021; SANTOS; OLIVEIRA, 2023).

A avaliação funcional neurológica e a monitorização dos sinais vitais — pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio e temperatura corporal — orientam o reconhecimento rápido das chamadas toxidromes (síndromes toxicológicas) (GARCIA *et al*., 2023). A identificação do toxidrome específico (como anticolinérgico, colinérgico, simpaticomimético ou opioide) direciona o raciocínio diagnóstico e as intervenções terapêuticas imediatas mesmo na ausência de identificação exata da substância no primeiro momento (ALVES *et al*., 2022). O exame físico direcionado deve examinar o diâmetro e reatividade pupilar, o padrão de peristaltismo intestinal, a umidade da pele e mucosas e o tônus muscular (GARCIA *et al*., 2023).

A obtenção da história clínica e a anamnese detalhada com familiares, acompanhantes ou equipes de resgate são indispensáveis para contextualizar o evento (SANTOS; OLIVEIRA, 2023). Devem ser investigados o tempo de exposição, a via de administração, a dosagem máxima estimada, o uso concomitante de álcool ou outras substâncias psicoativas e o acesso do paciente a medicamentos de uso contínuo (MELLON *et al*., 2021). Os exames complementares de rotina incluem a dosagem de glicemia capilar imediata para afastar hipoglicemia como causa de rebaixamento de consciência, gasometria arterial, eletrocardiograma de 12 derivações para avaliação de alterações de condução e intervalo QTc, dosagem de eletrólitos, função renal, enzimas hepáticas e triagem toxicológica quando disponível (ALVES *et al*., 2022; GARCIA *et al*., 2023).

As medidas de descontaminação e suporte devem ser aplicadas com indicação precisa e dentro das janelas terapêuticas adequadas (MELLON *et al*., 2021). A lavagem gástrica é reservada a situações excepcionais de ingesta de substâncias de elevada toxicidade dentro da primeira hora do evento, mediante via aérea protegida (SANTOS; OLIVEIRA, 2023). O uso de carvão ativado em dose única é a estratégia de descontaminação preferencial quando ad-

ministrado no período de até uma a duas horas após a ingestão de agentes por ele adsorvidos (ALVES *et al*., 2022). Antídotos específicos devem ser empregados quando indicados e disponíveis, tais como N-acetilcisteína nas intoxicações por paracetamol, naloxona no envenenamento por opioides e flumazenil em cenários selecionados de intoxicação isolada por benzodiazepínicos (MELLON *et al*., 2021; GARCIA *et al*., 2023).

A decisão quanto à observação clínica, internação hospitalar em enfermaria ou transferência para Unidades de Terapia Intensiva (UTI) baseia-se na gravidade clínica, instabilidade hemodinâmica, necessidade de suporte ventilatório e no perfil farmacocinético da substância envolvida (ALVES *et al*., 2022). Pacientes com alteração persistente do nível de consciência, arritmias graves ou necessidade de infusão de drogas vasoativas possuem indicação direta de cuidados intensivos (SANTOS; OLIVEIRA, 2023). Ressalta-se que a estabilização somática e a reversão dos sintomas toxicológicos representam apenas a fase inicial do cuidado, sendo mandatório que, após a recuperação clínica, o paciente seja rigorosamente submetido à avaliação do risco suicida e ao manejo especializado em saúde mental antes do planejamento da alta (MELLON *et al*., 2021; WHO, 2025).

Avaliação do risco suicida e manejo em saúde mental após a estabilização clínica

Após a estabilização da intoxicação, deve-se realizar uma avaliação da saúde mental, pois a melhora clínica não significa ausência de risco suicida. A entrevista precisa ocorrer quando o paciente apresentar nível de consciência e capacidade cognitiva suficientes para compreender as perguntas. Se ainda estiver sedado, confuso ou sob efeito de álcool ou outras substâncias, recomenda-se manter a observação e repetir a avaliação posteriormente (POWSNER *et al*., 2023).

A investigação deve abordar a intenção relacionada ao episódio, incluindo o desejo de morrer, a quantidade ingerida, o conhecimento sobre a toxicidade, o planejamento prévio, a realização de despedidas e a tentativa de evitar o resgate. Também devem ser pesquisadas ideação suicida atual, existência de plano, acesso a medicamentos ou outros meios letais e intenção de realizar uma nova tentativa. A gravidade clínica da intoxicação não corresponde necessariamente à intencionalidade, pois uma substância pouco tóxica pode ter sido utilizada com forte expectativa de morte (POWSNER *et al*., 2023).

A ausência de ideação suicida durante a entrevista não exclui risco futuro. O paciente pode omitir pensamentos por medo de internação, vergonha ou dificuldade de estabelecer vínculo com a equipe. Além disso, o risco suicida pode variar ao longo do tempo. Dessa forma, a resposta atual deve ser analisada em conjunto com as características do episódio, o planejamento, as tentativas anteriores e as informações fornecidas por familiares ou acompanhantes (POWSNER *et al*., 2023; SAAB *et al*., 2022).

Também devem ser investigados transtornos psiquiátricos, adesão ao tratamento, autolesões, uso de álcool ou outras drogas e fatores precipitantes, como conflitos, luto, violência, dificuldades financeiras, doenças e isolamento. Os fatores de proteção incluem suporte familiar, vínculo com os serviços de saúde, projetos futuros e capacidade de solicitar ajuda. Escalas podem organizar a entrevista, mas não devem ser utilizadas isoladamente para prever novas tentativas ou determinar a alta (SAAB *et al*., 2022).

A observação prolongada está indicada quando persistirem efeitos da intoxicação, alterações cognitivas, agitação, impulsividade ou

informações contraditórias. A internação psiquiátrica deve ser considerada diante de intenção atual, planejamento definido, acesso ao método, psicose, agitação grave, tentativa de elevada intencionalidade, ausência de suporte ou incapacidade de manter-se seguro. O acompanhamento ambulatorial pode ser indicado quando não houver intenção atual, existir apoio confiável, ambiente seguro e seguimento previamente organizado. Essa decisão deve ser individualizada e multiprofissional (POWSNER *et al*., 2023).

Antes da alta, recomenda-se elaborar um plano de segurança contendo sinais de agravamento, estratégias de enfrentamento, contatos da rede de apoio e dos serviços de emergência, além da restrição do acesso a meios letais. A organização dessas medidas ainda no serviço de emergência pode reduzir novos comportamentos suicidas e favorecer a continuidade do cuidado em saúde mental (BOUDREAUX *et al*., 2023).

Prevenção de novas tentativas: estratégias de redução de danos, segurança medicamentosa e cuidado multiprofissional

A prevenção de novas tentativas após um episódio de intoxicação intencional constitui uma etapa fundamental da assistência, uma vez que o atendimento da emergência toxicológica não deve ser compreendido como encerramento do cuidado. A literatura demonstra que indivíduos atendidos após comportamento suicida necessitam de avaliação integral, intervenção imediata, redução de riscos e articulação com os serviços responsáveis pelo acompanhamento longitudinal. Zheng *et al*. (2026) identificaram novos eventos relacionados ao comportamento suicida nos primeiros 90 dias após a alta de pacientes hospitalizados por intoxicação intencional, reforçando a importância do período pós-alta para a continuidade do cuidado.

Entre as principais estratégias preventivas está a restrição e redução do acesso a meios potencialmente letais. Essa abordagem busca tornar o ambiente mais seguro durante períodos de maior vulnerabilidade, considerando que situações de crise podem apresentar intensidade variável. Assim, a avaliação realizada no atendimento de emergência deve contemplar medidas de segurança ambiental e orientação individualizada ao paciente e à família, incluindo o armazenamento adequado de medicamentos e outros produtos potencialmente perigosos (SPITZER *et al*., 2024).

A segurança medicamentosa assume especial importância diante da elevada participação dos medicamentos nas intoxicações exógenas relacionadas às tentativas de suicídio no Brasil. A prescrição e a dispensação devem considerar não apenas a necessidade terapêutica, mas também a segurança do paciente, evitando a disponibilização desnecessária de grandes quantidades quando houver alternativas clinicamente adequadas. No ambiente domiciliar, recomenda-se armazenamento seguro e, quando indicado, participação de familiares ou cuidadores na organização e administração dos medicamentos, sem comprometer tratamentos essenciais (MARTINS *et al*., 2026).

A orientação aos familiares e cuidadores constitui outro componente relevante da prevenção. Após uma intoxicação intencional, a família pode apresentar medo, insegurança e dificuldade para compreender a situação vivenciada pelo paciente. Por isso, a equipe deve fornecer informações claras sobre a importância do acompanhamento, sinais de agravamento do sofrimento psíquico, medidas de segurança e formas de acesso aos serviços de saúde. A participação familiar deve ser compreendida como apoio ao cuidado compartilhado, e não como transferência da responsabilidade pela prevenção para os cuidadores.

Nesse contexto, a elaboração de um plano de segurança individualizado pode contribuir para organizar estratégias diante do agravamento do sofrimento psíquico. O plano deve ser construído conjuntamente com o paciente e, quando apropriado, com pessoas de sua rede de apoio, contemplando sinais de alerta, estratégias seguras de enfrentamento, contatos de pessoas de confiança e serviços de saúde que possam ser procurados. Doupnik *et al*. (2020), em revisão sistemática e metanálise, demonstraram que intervenções breves realizadas em serviços de atendimento agudo estiveram associadas à redução de novas tentativas e ao aumento da vinculação ao acompanhamento em saúde mental.

A alta hospitalar representa uma etapa especialmente importante, pois a interrupção do acompanhamento pode favorecer a perda de seguimento e comprometer a efetividade das intervenções iniciadas durante a emergência. O planejamento da alta deve estabelecer encaminhamento definido, orientações ao paciente e à família e comunicação adequada entre os profissionais envolvidos. A continuidade do cuidado deve incluir acompanhamento das condições clínicas e de saúde mental, avaliação das necessidades do paciente e identificação precoce de novas situações de vulnerabilidade (ARNON *et al*., 2024).

A continuidade assistencial pode envolver consultas presenciais e outras formas de acompanhamento disponíveis na rede de saúde, desde que integradas ao plano terapêutico. Intervenções iniciadas ainda durante o atendimento de emergência podem favorecer a vinculação do paciente aos serviços de seguimento, reduzindo a fragmentação do cuidado (DOUPNIK *et al*., 2020). Dessa forma, o período de internação deve ser utilizado não apenas para o tratamento da intoxicação, mas também para estabelecer as condições necessárias à continuidade da assistência após a alta.

A atuação multiprofissional é indispensável, pois as necessidades decorrentes de uma intoxicação intencional não são exclusivamente toxicológicas ou psiquiátricas. Os serviços de emergência e toxicologia participam da estabilização e do manejo do episódio agudo, enquanto psiquiatria, psicologia, enfermagem e atenção primária contribuem para a avaliação, o acompanhamento e a promoção da segurança. A integração entre esses profissionais possibilita uma abordagem mais abrangente e reduz a possibilidade de que aspectos importantes do cuidado sejam negligenciados.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), essa integração deve envolver os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde, incluindo serviços de urgência e emergência, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), atenção primária, hospitais, serviços especializados e Centros de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox), conforme a organização regional. A comunicação entre os serviços é essencial para garantir que informações clínicas relevantes acompanhem o paciente durante as transições assistenciais. Arnon, Shahar e Brunstein Klomek (2024) destacam que a continuidade do cuidado depende da articulação entre diferentes níveis de atenção e profissionais.

A avaliação de fatores associados à recorrência também deve ser contínua e individualizada. Estudos recentes apontam que histórico de tentativas anteriores, sofrimento psíquico, determinadas características sociodemográficas e condições de vulnerabilidade podem estar relacionados à repetição de eventos, embora nenhum fator isolado permita prever com precisão o comportamento futuro. Em adolescentes, Lavina *et al*. (2025) identificaram associação entre recorrência de intoxicação intencional e fatores

como diagnóstico psiquiátrico prévio e histórico de comportamento autolesivo, reforçando a necessidade de acompanhamento especializado e individualizado nessa população.

Além do cuidado individual, a vigilância epidemiológica constitui importante instrumento de prevenção. No Brasil, os registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) permitem analisar características das intoxicações, agentes envolvidos, circunstâncias e evolução dos casos. Estudo epidemiológico nacional publicado em 2026 demonstrou a relevância dos medicamentos nas intoxicações exógenas e da tentativa de suicídio entre as circunstâncias registradas, evidenciando o potencial desses dados para identificar grupos vulneráveis e subsidiar ações de saúde pública (MARTINS *et al*., 2026).

Assim, a prevenção de novas tentativas após intoxicação intencional exige uma abordagem integrada e contínua. A redução do acesso a meios potencialmente letais, a segurança no armazenamento e dispensação de medicamentos, a orientação familiar, o plano de segurança, o acompanhamento após a alta e a atuação multiprofissional devem ser articulados às ações de vigilância epidemiológica. A utilização qualificada dos dados produzidos pelos serviços de saúde pode contribuir para o planejamento de políticas públicas, enquanto a continuidade da assistência permite transformar o episódio agudo em oportunidade de prevenção e fortalecimento do cuidado em saúde mental.

CONCLUSÃO

As intoxicações intencionais e o comportamento suicida representam importantes problemas de saúde pública e estão relacionados a diferentes aspectos clínicos, psicológicos, sociais e ambientais. Ao longo deste capítulo, observou-se que esses episódios não devem ser compreendidos apenas como situações de intoxicação, pois podem estar associados a sofrimento psíquico, transtornos mentais, uso de substâncias e diferentes condições de vulnerabilidade. Por isso, o cuidado precisa integrar conhecimentos da toxicologia, da emergência e da saúde mental.

Os dados epidemiológicos apresentados demonstram a relevância desses eventos no Brasil e no Rio Grande do Sul, com diferenças de ocorrência conforme sexo, idade, território e agente utilizado. Os medicamentos aparecem como os principais agentes envolvidos nas intoxicações exógenas relacionadas às tentativas de suicídio, enquanto os praguicidas também merecem atenção devido ao seu potencial de gravidade. Entre os fatores associados ao comportamento suicida destacam-se transtornos mentais, histórico de tentativas ou autolesões, uso de álcool e outras substâncias, desesperança, conflitos, perdas, isolamento social e dificuldades socioeconômicas. A disponibilidade de substâncias potencialmente tóxicas também deve ser considerada nas ações de prevenção.

No atendimento inicial, a prioridade é a estabilização clínica, com avaliação das funções vitais, identificação das manifestações toxicológicas e realização das medidas terapêuticas necessárias. Entretanto, a melhora dos sinais e sintomas da intoxicação não significa que o cuidado esteja concluído. Após a estabilização, é fundamental investigar a intenção do episódio, a presença de ideação ou planejamento suicida, tentativas anteriores, acesso a meios potencialmente letais, uso de substâncias e fatores de proteção. A avaliação deve ser individualizada, considerando que a ausência de ideação suicida no momento da entrevista não exclui necessariamente a possibilidade de risco futuro.

A prevenção de novas tentativas deve fazer parte do atendimento desde a emergência. Me-

didas como redução do acesso a meios potencialmente letais, armazenamento seguro de medicamentos, orientação aos familiares, elaboração de um plano de segurança e encaminhamento para acompanhamento em saúde mental podem contribuir para diminuir a recorrência dos episódios. A alta hospitalar deve ser planejada de forma cuidadosa, evitando a interrupção do acompanhamento e garantindo que o paciente saiba onde e como buscar ajuda diante de uma nova situação de crise.

Nesse processo, a atuação multiprofissional e a integração entre os diferentes serviços de saúde são fundamentais. A articulação entre emergência, toxicologia, psiquiatria, psicologia, enfermagem, atenção primária, Centros de Atenção Psicossocial e demais pontos da rede permite que as necessidades clínicas e psicossociais sejam consideradas de forma conjunta. Além disso, a utilização dos dados de vigilância epidemiológica pode auxiliar na identificação de grupos mais vulneráveis e no planejamento de ações preventivas.

Portanto, o manejo das intoxicações intencionais deve ultrapassar a resolução da emergência toxicológica. A identificação dos fatores que contribuíram para o episódio, a avaliação adequada do risco suicida e a garantia de continuidade do cuidado são etapas essenciais para reduzir a possibilidade de novas tentativas. A integração entre toxicologia e saúde mental, associada à prevenção, ao acompanhamento multiprofissional e à articulação da rede de atenção, é fundamental para reduzir a morbimortalidade e oferecer um cuidado mais completo e seguro às pessoas em situação de vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARNON, S.; SHAHAR, G.; BRUNSTEIN KLOMEK, A. Continuity of Care in Suicide Prevention: Current Status and Future Directions. Frontiers in Public Health, v. 11, e1266717, 2024. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1266717.

BOUDREAUX, E. D.; LARKIN, C.; VALLEJO SEFAIR, A. *et al*. Effect of an Emergency Department Process Improvement Package on Suicide Prevention: The ED-SAFE 2 Cluster Randomized Clinical Trial. JAMA Psychiatry, v. 80, n. 7, p. 665-674, 2023. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2023.1304.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Substâncias e Contaminantes Químicos: Número Especial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/-epidemiologicos/especiais/2026/boletim-epidemiologico-de-vigilancia-em-saude-no-especial-jul-2026.pdf. Acesso em: 31 ago. 2026.

CASTRO, B. V. C. de; ZANNIN, M.; ANTÔNIO, J. D. *et al*. Tendência Temporal e Perfil Epidemiológico das Intoxicações Exógenas no Brasil: Um Estudo Ecológico de 2007 a 2019. Ciência & Saúde Coletiva, v. 31, n. 3, e07282024, 2026. DOI: 10.1590/1413-81232026313.07282024.

DOUPNIK, S. K.; RUDD, B.; SCHMUTTE, T. *et al*. Association of Suicide Prevention Interventions With Subsequent Suicide Attempts, Linkage to Follow-up Care, and Depression Symptoms for Acute Care Settings: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Psychiatry, v. 77, n. 10, p. 1021-1030, 2020. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2020.1586.

FAVRIL, L.; YU, R.; UYAR, A. *et al*. Risk Factors for Suicide in Adults: Systematic Review and Meta-analysis of Psychological Autopsy Studies. Evidence-Based Mental Health, v. 25, n. 4, p. 148-155, 2022. DOI: 10.1136/ebmental-2022-300549.

HAWTON, K. *et al.* Risk Factors for Suicide in Individuals With Depression: A Systematic Review. Journal of Affective Disorders, v. 147, n. 1-3, p. 17-28, 2013. DOI: 10.1016/j.jad.2013.01.004.

LAVINA, I. S.; HAMMOND, S.; MARGOLIS, R. H. F. *et al*. Predictors of Recurrent Intentional Self-Poisoning. Pediatrics, v. 156, n. 3, e2025071670, 2025. DOI: 10.1542/peds.2025-071670.

MILLER, M.; SALHI, C.; BARBER, C. *et al*. Changes in Firearm and Medication Storage Practices in Homes of Youths at Risk for Suicide: Results of the SAFETY Study, a Clustered, Emergency Department-Based, Multisite, Stepped-Wedge Trial. Annals of Emergency Medicine, v. 76, n. 2, p. 194-205, 2020. DOI: 10.1016/j.annemergmed.2020.02.007.

NOCK, M. K. Self-Injury. Annual Review of Clinical Psychology, v. 6, p. 339-363, 2010. DOI: 10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258.

POWSNER, S.; GOEBERT, D.; RICHMOND, J. S. *et al*. Suicide Risk Assessment, Management, and Mitigation in the Emergency Setting. Focus, v. 21, n. 1, p. 8-17, 2023. DOI: 10.1176/appi.focus.20220072.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: Lesão Autoprovocada e Suicídio. Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 2025. Disponível em: https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202509/26084031-boletim-lesao-autoprovocada-e-suicidio-1.pdf. Acesso em: 31 ago. 2026.

SAAB, M. M.; MURPHY, M.; MEEHAN, E. *et al*. Suicide and Self-Harm Risk Assessment: A Systematic Review of Prospective Research. Archives of Suicide Research, v. 26, n. 4, p. 1645-1665, 2022. DOI: 10.1080/13811118.-2021.1938321.

SALDANHA, A. B.; FERREIRA, M. A. D.; ARAÚJO, L. F. *et al*. Toxic Events in Adolescents From 2015 to 2022: Characteristics and Factors Associated With Suicide Attempts. Ciência & Saúde Coletiva, v. 30, n. 10, e09562025, 2025. DOI: 10.1590/1413-812320253010.09562025.

SILVA, H. R. F. e; HOLANDA JÚNIOR, W. P. de; MAGALHÃES, K. do N. *et al*. Suicide Attempts by Poisoning Recorded at a Toxicological Information and Assistance Center: A Cross-Sectional Study, Fortaleza, 2022. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 34, e20240885, 2025. DOI: 10.1590/S2237-96222025v34e20240885.en.