



INTOXICAÇÕES ASSOCIADAS ÀS TENTATIVAS DE SUICÍDIO E SUICÍDIO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

POISONINGS LINKED TO SUICIDE ATTEMPTS AND SUICIDE IN CHILDREN AND ADOLESCENTS ENVENENAMIENTOS RELACIONADOS CON INTENTOS DE SUICIDIO Y SUICIDIO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Natalina Maria da Rosa¹, Ana Paula dos Santos Campos², Marcia Regina Jupi Guedes³, Camila Cristiane Formaggi Sales⁴, Tháís Aídar de Freitas Mathias⁵, Magda Lúcia Félix de Oliveira⁶

RESUMO

Objetivo: analisar o perfil epidemiológico de crianças e adolescentes com diagnóstico de tentativa de suicídio e suicídio por intoxicação. **Método:** estudo descritivo exploratório com análise retrospectiva de fichas epidemiológicas do Centro de Controle de Intoxicações de Maringá/PR, entre 2006 e 2010. As variáveis foram codificadas numericamente e categorizadas. Os dados foram compilados e tratados em planilha eletrônica do *Microsoft Office Excel®* (versão 2010), e a análise realizada por meio de estatística descritiva simples. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE nº 0173.0.093.000-11. **Resultados:** foram analisados 122 casos, sendo predominante o sexo feminino (84,4%); faixa etária de 10 a 14 anos (95%), a residência (97,5%) como local e o medicamento (77%) como agente. **Conclusão:** há necessidade de estabelecer rede de apoio social na atenção primária e escolas, para prevenção desse evento e maior orientação quanto ao controle de agentes tóxicos no domicílio. **Descritores:** Intoxicação; Comportamento Infantil; Tentativa de Suicídio; Suicídio; Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: analyzing the epidemiological profile of children and adolescents diagnosed with suicide attempt and suicide by poisoning. **Method:** a descriptive exploratory study with retrospective analysis of epidemiological forms of Poison Control Center Maringá/PR, between 2006 and 2010. The variables were coded and categorized numerically. Data were compiled and processed in spreadsheet *Microsoft Office Excel®* (version 2010), and the analysis performed by simple descriptive statistics. The research project was approved by the Research Ethics Committee, CAAE No 0173.0.093.000-11. **Results:** there were analyzed 122 cases, being predominantly females (84,4%); age group 10-14 years old (95%), having residence (97,5%) as location and the drug (77%) as agent. **Conclusion:** there is the need for social support in primary care and schools, to preventing this event and further guidance regarding the control of toxic agents in the household. **Descriptors:** Poisoning; Child Behavior; Suicide Attempted; Suicide; Epidemiology.

RESUMEN

Objetivo: analizar el perfil epidemiológico de los niños y adolescentes con diagnóstico de intento de suicidio y el suicidio por envenenamiento. **Método:** estudio descriptivo exploratorio con análisis retrospectivo de las formas epidemiológicas del Centro de Control de Envenenamientos Maringá/PR, entre 2006 y 2010. Las variables fueron codificadas y clasificadas numéricamente. Los datos fueron recopilados y procesados en una hoja de cálculo de *Microsoft Office Excel®* (versión 2010), y el análisis realizado por las estadísticas descriptivas simples. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAAE No 0173.0.093.000-11. **Resultados:** se analizaron 122 casos, siendo mayor proporción de mujeres (84,4%); grupo de edad de 10-14 años (95%), la residencia (97,5%) como la ubicación y la droga (77%) como agente. **Conclusión:** existe la necesidad de apoyo social en la atención primaria y las escuelas para prevenir este evento y más orientación con respecto al control de los agentes tóxicos en el hogar. **Descritores:** Envenenamiento; Comportamiento del Niño; Intento de suicidio; Suicidio; Epidemiología.

¹Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá/UEM. Maringá (PR), Brasil. E-mail: natalina_sula@hotmail.com; ²Enfermeira, Hospital Paraná Maringá (PR), Brasil. E-mail: ana89.enfermagem@gmail.com; ³Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá/UEM. Maringá (PR), Brasil. E-mail: mrjupe@yahoo.com.br; ⁴Graduanda pela Universidade Estadual de Maringá/UEM. Maringá (PR), Brasil. E-mail: camila_cfs14@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Doutora, Graduação/Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá/UEM. Maringá (PR), Brasil. E-mail: tafmathias@gmail.com; ⁶Enfermeira, Professora Doutora, Graduação/Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá/UEM. Maringá (PR), Brasil. E-mail: mlfoliveira@uem.br

INTRODUÇÃO

O suicídio tornou-se um problema de saúde pública em âmbito mundial, sendo fundamental conhecer as variáveis implicadas em tal fenômeno para, assim, compreender melhor essa realidade. Estima-se que uma morte decorrente do suicídio ocorra a cada 35 segundos, e o número de tentativas de suicídio sejam ainda maiores: para cada suicídio existem pelo menos 25 tentativas. Devido ao estigma e ao medo da rejeição, os casos de tentativas de suicídio são subnotificados.^{1,2}

Dados estatísticos¹ revelam que as taxas de autoextermínio entre adolescentes e idosos são as que mais tendem a aumentar, e que as taxas de suicídio e de tentativas de suicídio durante a adolescência - 10 a 19 anos³, aumentaram de 2,6 para 12,9 por 100 mil habitantes, o que caracteriza o suicídio como segunda ou terceira causa de morte entre adolescentes em muitos países e um problema emergente de saúde pública.

O enforcamento e o uso de armas de fogo são os métodos mais violentos, e comumente fatais, para o suicídio em todas as idades, porém o uso de agentes tóxicos, caracterizado como método de menor letalidade, pois as vítimas têm maiores chances de serem atendidas com vida nas instituições hospitalares, tem aumentado e indicado novos parâmetros para o comportamento suicida.¹

No Brasil, as intoxicações em crianças de zero a nove anos representaram 37,5% dos casos notificados e os principais agentes causadores de intoxicação foram os medicamentos (35,2%), os produtos domissanitários (18,4%) e os produtos químicos industriais (7,8%).⁴ A grande incidência de intoxicações em crianças pode ser justificada pelas características próprias do desenvolvimento infantil, pois, conforme a evolução no ciclo vital, elas se tornam mais curiosas frente ao ambiente externo.

O elevado percentual de intoxicação em crianças pode ser consequência do estilo de vida de algumas famílias, em especial, as que fazem uso da automedicação e tem baixa adesão a medidas preventivas de acidentes nos domicílios. Outro fator, não menos importante, refere-se a utilização e a guarda errônea de medicamentos e material de limpeza. Essa prática viabiliza o acesso a embalagens de fácil violação e contribui para o aumento do número de intoxicações não intencionais e das tentativas de suicídio.^{5,6}

As tentativas de suicídio por intoxicação são injúrias de grande repercussão social e contribuem para elevação dos índices de

morbimortalidade infanto-juvenil.³ A baixa consistência de dados confiáveis sobre o assunto confere aos vários segmentos da sociedade civil e, principalmente aos órgãos governamentais, argumentos para não enfrentá-lo. Em função disso, programas de prevenção e controle do suicídio não são considerados como prioritários em muitos países, inclusive no Brasil.^{7,8}

Ressalta-se, entretanto, que existe uma complexa interação de fatores que pode conduzir crianças e adolescentes à tentativa de suicídio e suicídio, especialmente por intoxicação, dada à facilidade de acesso aos agentes tóxicos. Nesse contexto, é importante reconhecer as características da população infanto-juvenil que vivenciam esse tipo de ocorrência, para se instituir estratégias de prevenção e controle específicas e eficazes, portanto, o presente estudo tem como objetivo:

- Analisar o perfil epidemiológico de crianças e adolescentes com diagnóstico de intoxicação por tentativa de suicídio e suicídio.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, pautado na análise documental de dados secundários obtidos no Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá, Paraná - Brasil, o qual se constitui em um órgão de assessoria para informação de procedimentos em urgências toxicológicas aos profissionais de saúde e, também, à população leiga.

O Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá desenvolve as atividades de monitoramento e notificações de ocorrências à Agência Nacional de Vigilância Sanitária, dentro da Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica; com recebimento de notificações espontâneas de profissionais de saúde, além de busca ativa de casos, por auditoria em prontuários hospitalares e fichas de atendimento das unidades do Hospital Universitário Regional de Maringá.

Como fonte de dados, foi utilizada a Ficha de Notificação e Atendimento do Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá, denominada Ficha de Ocorrência Toxicológica. Trata-se de um instrumento destinado ao registro dos casos, previamente diagnosticados por critérios clínicos ou laboratoriais, que contém dados do paciente (sexo e faixa etária); do acidente toxicológico (local de ocorrência, tipo de agente, motivo da intoxicação, setor de internação, duração

do internamento e desfecho), o qual é preenchido sob a responsabilidade de estagiários e profissionais que atuam no próprio Centro de Controle de Intoxicações.

A fim de operacionalizar a pesquisa, os dados foram acessados dos registros do banco de dados do centro, sendo incluídas todas as fichas de ocorrência toxicológica de crianças e adolescentes, com idades entre zero e 14 anos, independente do sexo, e intoxicação pelos diversos agentes tóxicos no período de 2006 a 2010. Para investigação dos casos, foram incluídos, em uma planilha pré-codificada, os dados das fichas de ocorrência toxicológica com circunstância da intoxicação diagnosticada como tentativa de suicídio, resultante de notificação espontânea dos profissionais de saúde ou de busca ativa. Foram encontrados registros de tentativas de suicídio a partir de sete anos de idade.

As variáveis foram codificadas numericamente e categorizadas da seguinte forma: sexo dos investigados; faixa etária (sete a nove anos e 10 a 14 anos); o local da ocorrência (residência e ambiente externo - via pública, ambiente de trabalho e escola); o tipo de agente (medicamento, agrotóxico de uso agrícola, raticida, medicamento + outra substância, e outro agente, que inclui produto químico industrial, domissanitário, planta e produto veterinário); o motivo da intoxicação (conflitos familiares, dissolução de relacionamentos afetivos); a duração da internação hospitalar (< 24 horas, dois a quatro dias e cinco e mais dias) e o setor de internação (unidade de atenção às urgências, enfermaria e unidade de terapia intensiva); e o desfecho clínico do caso (alta hospitalar e óbito).

Os dados foram compilados e tratados em planilha eletrônica do *Microsoft Office Excel*® (versão 2010), e a análise foi realizada por meio de estatística descritiva simples. Os resultados foram apresentados em forma de

tabelas, em frequências absolutas e relativas, e confrontados com literatura pertinente.

Os aspectos éticos e legais foram respeitados e o projeto desta pesquisa obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, COPEP/UEM, sob o protocolo nº 224/2011.

RESULTADOS

Entre os anos de 2006 a 2010 foram notificados 122 casos de tentativa de suicídio e suicídio, entre crianças e adolescentes cuja idade variou de sete a 14 anos. Isso corresponde a uma média anual de, aproximadamente, 24 casos.

Encontrou-se uma frequência maior de casos em idades mais precoces no sexo masculino: proporção de um caso em menor de 10 anos para cinco em idades entre 10 e 14 anos no sexo masculino e um para 34 no sexo feminino. Em relação à faixa etária, houve predomínio das ocorrências entre os 10 e 14 anos (95%).

O ambiente predominante nas tentativas de suicídio e suicídio foi a residência da criança e do adolescente (97,5%), e o medicamento foi o agente tóxico envolvido na maioria dos casos (77%), dos quais 27,9% foram associados a outros agentes. O produto químico industrial foi agente responsável pela tentativa de suicídio de três adolescentes de 14 anos (duas do sexo feminino e um do sexo masculino) e, também, pelo suicídio de uma adolescente de 13 anos, juntos somaram (3,3%) das notificações.

Tabela 1. Distribuição das tentativas de suicídio e suicídio em crianças e adolescentes notificadas no centro de controle de intoxicações de Maringá - PR entre 2006 e 2010.

Variáveis	Sexo					
	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n=122	%
Faixa Etária (anos)						
7 - 9 (crianças)	2	11,1	1	1	3	2,5
10 - 14 (adolescentes)	16	88,9	103	95,2	119	97,5
Local de Ocorrência (n=121)*						
Residência	17	94,5	101	98	118	97,5
Ambiente extra domiciliar	1	5,5	2	2	3	2,5
Agente Causal						
Medicamento	13	72,2	75	72,1	88	72,1
Agrotóxico uso agrícola	1	5,6	7	6,7	8	6,6
Raticida	1	5,6	7	6,7	8	6,6
Medicamento + outro agente**	1	5,6	5	4,8	6	4,9
Produto químico industrial	1	5,6	3	2,9	4	3,3
Domissanitário	1	5,6	3	2,9	4	3,3
Planta	-	-	2	1,9	2	1,6
Produto veterinário	-	-	2	1,9	2	1,6

Nota: *Em uma ficha de ocorrência toxicológica este item não estava preenchido; ** Associação com raticida, droga de abuso e agrotóxico de uso agrícola.

No que se refere ao nível de complexidade da atenção à saúde, 77% das crianças e adolescentes permaneceram no serviço de saúde em observação clínica ou internados por

período acima de 12 horas. Na Tabela 2 verificou-se, também, que 93,6% destes permaneceram hospitalizados por quatro dias.

Tabela 2. Relação entre setor e duração de internação decorrente de tentativas de suicídio em crianças e adolescentes notificadas no centro de controle de intoxicações de Maringá - PR entre 2006 e 2010.

Setor de Internação	Permanência (dias)							
	Até 1		2 - 4		5 e mais		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Unidade de Urgências / Pronto Socorro	59	92,2	8	36,4	-	-	67	71,3
Unidade de Terapia Intensiva	-	-	10	45,4	6	75	16	17,0
Enfermaria	5	7,8	4	18,2	2	25	11	11,7
Total	64	100	22	100	8	100	94	100

Em virtude da gravidade clínica, 71,3% das crianças e adolescentes permaneceram em unidades de atenção às urgências e 17% necessitaram de cuidados em unidades de terapia intensiva - UTI. Em relação ao desfecho dos casos, 99,2% das crianças e adolescentes tiveram melhora clínica e evoluíram para alta hospitalar, no entanto ocorreu um óbito por suicídio (0,8%).

Foram encontrados como principais fatores desencadeantes das tentativas de suicídio, os conflitos familiares (42,6 %), destacando-se como principal fator entre as crianças, e a dissolução de relacionamentos afetivos (17,2%). Em 26,2% das fichas de ocorrências toxicológicas este item não estava especificado, pois não foi relatado ao profissional de saúde, incluindo o motivo para o óbito por suicídio.

DISCUSSÃO

A ocorrência de suicídios e tentativas de suicídio em idades precoces implica um sério desafio às políticas públicas de saúde e proteção social, e deve ser considerada sinal de alerta de graves problemas sociais, visto que na fase inicial da vida não deveria ocorrer

nenhum caso de ato voluntário ou autoagressão que poderia resultar em morte intencional.⁷

As tentativas de suicídio fazem parte do comportamento suicida, podendo ser definidas como atos intencionais de autoagressão que não resultam em morte, englobando atitudes e comportamentos variados, desde atos mais graves sem resultar em morte, até autoagressões que não necessitam de atendimento em serviços de saúde, o que dificulta a realização de estudos que abordem tal questão.⁹

A maioria dos casos investigados na presente pesquisa aconteceu na primeira fase da adolescência, entre os 10 e 14 anos.³ A pré-adolescência é uma época de passagem da infância para a adolescência, com a descoberta da sexualidade e exposição maior às violências e ao fenômeno das drogas. Neste estágio de vida, a família continua a desempenhar um papel significativo nas vidas dos seus filhos, influenciando suas ideias sobre qualidade de vida, evitando comportamentos de risco e o comprometimento de sua saúde.⁹

As tentativas de suicídio em crianças com idade inferior a dez anos é um achado que

merece aprofundamento. A ideação suicida é comum na idade escolar; as tentativas de suicídio, porém, são raras em crianças e a incidência de óbitos por suicídio praticamente inexistente até os 10 anos. Desse modo, a imaturidade cognitiva, somada a inacessibilidade a métodos letais pode ser uma das justificativas para a baixa ocorrência desse agravo em crianças. No entanto, as tentativas de suicídio e suicídio aumentam com a idade, tornando-se mais comuns ao final da adolescência e, a partir desta idade, inicia-se uma ascendência, que chega à expressão máxima aos 22 anos.^{10,11}

No que se refere à tentativa de suicídio durante a infância, não se deve confundir com acidente doméstico, pois a criança também pode se desesperar frente às dificuldades da vida e demonstrar o desejo de morrer.¹² Muitas vezes este desejo é visto como “coisa de criança”, pois os meios utilizados são menos eficazes que os utilizados por adolescentes e adultos, logo o gesto inspira desinteresse. Crianças e adolescentes com ideação suicida possuem duas características primordiais: a tristeza e a insegurança que são provenientes de uma sensação de desamparo e desesperança.^{11, 13}

As tentativas de suicídio são mais frequentes entre as crianças e adolescentes do sexo feminino, condição já apontada pela literatura.¹⁴ Em investigação com jovens norte-americanas, apontou-se uma tendência crescente de tentativas de suicídio em faixas etárias mais precoces, com aumento em 67% nos índices de suicídio naquelas com idade entre 10 e 14 anos.¹⁴ Estes dados assemelham-se ao que foi encontrado no grupo estudado, onde incidiram 95,2% de casos de tentativas de suicídio no sexo feminino, na faixa etária de 10 a 14 anos.

O comportamento para a tentativa de suicídio geralmente é caracterizado pela baixa intencionalidade e pela impulsividade do ato, portanto o método utilizado está diretamente relacionado à sua disponibilidade e facilidade de acesso.^{1,15} Como constatado neste estudo, o auto envenenamento foi o método mais utilizado nas tentativas de suicídio e suicídio. Logo, observou-se que grande parte (72,1%) de tentativas de suicídio estava relacionada a ingestão de medicamentos armazenados no próprio domicílio.

Esse achado confirma pesquisa realizada no município de Maringá - PR, que observaram domicílios com quantidade de medicamentos em estoques domésticos acima de 50%.¹⁶ O estoque de medicamentos é uma prática comum nas famílias brasileiras, denominada “cultura da pílula”, o que intensifica o fenômeno da

medicalização, favorece a prática de automedicação e de uso indevido de medicamentos, e facilita a ocorrência de intoxicação por ingestão acidental ou intencional.^{17,18}

A OMS argumenta que, embora o medicamento seja o recurso terapêutico com melhor relação custo-efetividade, porém o seu uso inadequado traz consequências à saúde e à economia. Estudos nacionais têm mostrado que o estoque domiciliar de medicamentos favorece a automedicação e o acesso como meio para tentativas e suicídios.^{16,19} Uma medida que poderia mudar essa situação é o fracionamento de medicamentos. O projeto de Lei 7.029/2006 visa garantir a obrigatoriedade na venda de medicamentos fracionados; contudo, o mesmo ainda se encontra em tramitação na Câmara Federal.²⁰

Nos casos em que o medicamento esteve associado a outros agentes de maior toxicidade - raticida e agrotóxico de uso agrícola, e à droga de abuso, podem ser considerados *a priori* de maior gravidade clínica e social.²¹ O uso de vários agentes está relacionado à maior intenção suicida, uma vez que a maioria das pessoas têm conhecimento de que não se deve misturar medicamentos com outras substâncias químicas.²² A elaboração do suicídio será mais complexa se a criança ou adolescente tiver acesso a métodos mais letais.

É importante lembrar, entretanto, que neste estudo, a alta instabilidade clínica causada pela intoxicação, fez com que um percentual considerável de crianças e adolescentes necessitassem de internação em unidades de atenção às urgências e, com o aumento do risco de morte, alguns casos foram encaminhados à unidade de terapia intensiva. A necessidade de assistência ininterrupta se deve à alta gravidade inerente do potencial de toxicidade dos agentes, assim como, pela quantidade ingerida e a expressiva debilidade hemodinâmica do paciente intoxicado.²³

Com o manejo clínico e tratamento adequado, o paciente pode evoluir para recuperação completa, com retorno às condições prévias de saúde sem qualquer seqüela. Em contrapartida, a ação tóxica do agente e as eventuais complicações decorrente da intoxicação, pode favorecer o surgimento de seqüelas ou evoluir para um desfecho fatal.²⁴

A ocorrência do óbito diretamente relacionada a esse evento deixa evidente que não se deve negligenciar a tentativa de suicídio em crianças e adolescentes e a

importância do estudo realizado. O suicídio, compreendido como um transtorno multidimensional, é um ato complexo, que pode ser definido como o ato de matar a si mesmo deliberadamente, diferente da tentativa de suicídio, em que a ação pretendida, na maioria das vezes não é a morte.¹

A dinâmica familiar e interpessoal apresenta um importante papel na gênese do comportamento suicida entre crianças e adolescentes. É significativa a associação desse comportamento ao uso de álcool e outras drogas de abuso, agressividade, relacionamentos instáveis entre familiares de crianças e adolescentes.²² A violência psicológica, física e sexual foi descrita como um fator impactante para o desenvolvimento do comportamento suicida em crianças e adolescentes, mas crianças suicidam com fatores desencadeantes: discussão com os pais, problemas escolares, perda de entes queridos e mudanças significativas na família.^{13,22}

Estudo sobre o perfil dos casos de tentativa de suicídio em um hospital geral demonstrou que 61% dos indivíduos referiram conflitos intrafamiliares como principal razão para as tentativas de suicídio.²⁴ Esse resultado se assemelha ao encontrado no presente estudo, nos quais, os motivos mais relevantes para as tentativas de suicídio relacionavam-se ao desajuste causado pelo conturbado relacionamento familiar, pela violência intrafamiliar e dissolução de relacionamentos afetivos.

Convém ressaltar que nenhum desses fatores isolados possui força suficiente para que uma pessoa desenvolva comportamentos suicidas. Contudo, a associação de vários fatores pode gerar uma dor considerada insuportável, ao ponto de a morte representar a única solução para seus problemas. Desse modo, tem-se que o processo suicida decorre de uma complexa inter-relação de fatores socioculturais, vivências traumáticas, história psiquiátrica e vulnerabilidade genética.¹³ Esta constatação pôde ser confirmada neste estudo, ao observar que em 31 casos de tentativas de suicídio e suicídio havia incompletude na ficha de ocorrência toxicológica, sobre as verdadeiras razões do intento suicida dessas crianças e adolescentes. Muitas vezes o motivo é omitido pela família, o que representa uma grande dificuldade em se discutir questões e conflitos intrafamiliares.

Considerando que um óbito por suicídio afeta em média, a vida de outras seis pessoas,¹¹ o aumento do comportamento

suicida vem gerando alta demanda aos serviços de saúde e o enfermeiro, enquanto profissional para o cuidado, necessita abster-se de atitudes preconceituosas e discriminatórias. Somente conhecendo os diversos fatores envolvidos, o enfermeiro poderá atender as necessidades biológicas e sociais de maneira mais humanizada, com vistas a amenizar o sofrimento psíquico presente nesses casos.²⁵⁻⁷

CONCLUSÃO

Predominou o sexo feminino (84,4%) e a faixa etária dos 10 a 14 anos (95%). O local de ocorrência mais frequente foi a residência (97,5%), principalmente pelo uso de medicamento sem associação com outras substâncias (77%) e devido a conflitos familiares (42,6%) seguido de dissolução de relacionamentos afetivos (17,2%). Quanto à gravidade clínica da intoxicação, esta fez com que n (71,3%) permanecessem em unidades de atenção às urgências, dos quais n (17%) necessitaram de cuidados intensivos, com 1 (0,8%) caso que evoluiu para óbito. Esse resultado serve de alerta quanto à facilidade de acesso aos agentes para tentativas de suicídio e suicídio no ambiente domiciliar, os quais, em grande parte das vezes, acarretam condições clínicas que demandam atenção profissional e podem acrescer o índice de morbimortalidade entre crianças e adolescentes.

Ao considerar que, a tentativa de suicídio e suicídio são uma forma de fuga de problemas familiares e afetivos vivenciados por crianças e adolescentes, torna-se importante investir em redes de apoio social na atenção primária e nas escolas, para prevenir a ocorrência desse evento. Ademais, é preciso ampliar a orientação de adultos, responsáveis por essas crianças e adolescentes, quanto cuidados sobre a guarda de agentes tóxicos e busca de estratégias de manejo de problemas intrafamiliares e relacionais.

Reconhece-se que, devido aos tabus relacionados à tentativa de suicídio e suicídio os dados aqui encontrados podem estar subnotificados, o que remonta a necessidade de planejamento e implementação de estratégias nacionais que debatam o assunto e proponham melhoras no sistema de saúde pública, com desenvolvimento de atividades de promoção à saúde e de prevenção de danos, bem como linhas de cuidado integrais em todos os níveis de atenção.

Vale destacar um fator limitante deste estudo, que se refere aos dados ignorados, com subregistro de informações, dificultando a avaliação das tentativas de suicídio e

suicídio, favorecendo falha na identificação do princípio ativo do agente utilizado e o motivo que desencadeou o intento de tirar a própria vida, podendo prejudicar a precisão da análise deste evento. Além disso, aqui foi considerada apenas a população de um local específico.

Sugere-se que, outros estudos aprofundem o conhecimento de tentativas de suicídio e suicídio entre crianças e adolescentes de todo território nacional, com identificação de diferenças e congruências de características epidemiológicas desse evento nas diferentes áreas geográficas do país.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Mental health action plan 2013-2020 [Internet]. 2014 [cited 2014 Aug 18]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf?ua=1
2. Vieira LJES, Freitas MLV, Pordeus AMJ, Lira SVG, Silva JG. "Amor não correspondido": discursos de adolescentes que tentaram suicídio. Cienc Saúde Coletiva [Internet]. 2009 Nov/Dec [cited 2014 Aug 25];14(5):1825-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n5/24.pdf>
3. World Health Organization (WHO). Strategic information to guide the health sector response [Internet]. 2014 [cited 2014 Aug 18]. Available from: <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section7>
4. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. Registro de Intoxicações [Internet]. 2014 [cited 2014 Oct 3]. Available from: http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/cgi/cgila.exe/sys/start.htm?sid=321
5. De Lima RP, Ximenes LB, Silva JE, Vieira, LJES, Oriá MOB. Accidentes en la infancia: el lugar de ocurrencia y la conducta de los familiares en el ámbito domiciliario. Enferm Glob [Internet]. 2009 Feb [cited 2014 Aug 18];8(1):1-13. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/50051>
6. Beckhauser GC, Souza JMS, Valgas C, Piovezan AP, Galato D. Utilização de medicamentos na Pediatria: a prática de automedicação em crianças por seus responsáveis. Rev Paul Pediatr [Internet]. 2010 Sept [cited 2014 Aug 20];28(3):262-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v28n3/02.pdf>
7. Yen S, Weinstock LM, Andover MS, Sheets ES, Selby EA, Spirito A. Prospective predictors of adolescent suicidality: 6-month post hospitalization follow-up. Psychol Med [Internet]. 2013 May [cited 2014 Aug 20];43(5):983-93. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3663078/>
8. Botti NCL, Mesquita IR, Benjamim MLN. Diferenças macrorregionais da mortalidade por suicídio: análise epidemiológica. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 Oct [cited 2014 Oct 30];8(10):3420-8. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5477/pdf/6282>
9. Doswell WM. Overview of female middle childhood in societal context: Implications for research and practice. Pediatr Nurs [Internet]. 2012 Dec [cited 2014 Aug 20];17(6):392-401. Available from: [http://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(02\)00059-3/abstract](http://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(02)00059-3/abstract)
10. Waiselfisz JJ. Mapa da Violência 2014: os jovens do Brasil [Internet]. 2014 [cited 2014 Nov 2]. Available from: http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2014/Mapa2014_JovensBrasil.pdf
11. Cassorla RMS. Comportamentos suicidas na infância e na adolescência. In: Cassorla RMS. Do suicídio: estudos brasileiros. Campinas: Papirus; 1991. p. 41-60.
12. Goldston DB, Daniel SS, Erkanli A, Reboussin BA, Mayfield A, Frazier PH, et al. Psychiatric diagnoses as contemporaneous risk factors for suicide attempts among adolescents and young adults: developmental changes. J Consult Clin Psychol [Internet]. 2009 Apr [cited 2014 Aug 20];77(2):281-90. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2819300/>
13. Bertolote JM, Mello-Santos C, Botega JN. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. Rev Bras Psiquiatr [Internet]. 2010 Oct [cited 2014 Oct 18];32(Supl II):87-95. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v32s2/v32s2a05.pdf>
14. Boisseau CL, Yen S, Markowitz JC, Grilo CM, Sanislow CA, Shea MT, et al. Individuals with single versus multiple suicide attempts over 10years of prospective follow-up. Compr Psychiatry [Internet]. 2013 Apr [cited 2014 Aug 20];54:238-42. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3541431/>
15. Botega NJ, Marín-León L, Oliveira HB, Barros MBA, Silva VF, Dalgalarrodo P. Prevalências de ideação, plano e tentativa de suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. Cad Saúde

- Pública [Internet]. 2009 Dec [cited 2014 Oct 18]; 32(Supl II):87-95. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n12/10.pdf>
16. Trevisan EPT, Oliveira MLF. Medicamentos psicoativos: estudo de mulheres con intento de suicidio en un municipio del sur de Brasil. *Index Enferm* [Internet]. 2012 June [cited 2014 Nov 7];21(1-2):33-7. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000100008
17. Pereira JR, Soares L, Hoepfner L, Kruger KE, Guttevil ML, Tonini KC, et al. Riscos da automedicação: tratando o problema com conhecimento [Internet]. 2014 [cited 2014 Aug 27]. Available from: http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/premio_medica/pdfs/trabalhos/mencoes/januarua_ramos_trabalho_completo.pdf
18. Barker E, Snider AM, Mc Phedran S, De Leo D. Suicide research: selected readings [Internet]. 2013 [cited 2014 Aug 20]. Available from: http://www.griffith.edu.au/_data/assets/pdf_file/0005/541814/volume9-suicide-research.pdf
19. Ribeiro MA, Heineck I. Estoque Domiciliar de Medicamentos na Comunidade Ibiaense Acompanhada pelo Programa Saúde da Família, em Ibiá-MG, Brasil. *Saude soc* [Internet]. 2010 July/Sept [cited 2014 Nov 07];19(3):653-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n3/16.pdf>
20. Ministério da Saúde (BR). Projeto de Lei nº 7.029/2006. Acresce dispositivos ao art. 22 da Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, para dispor sobre registro e fracionamento de medicamentos para dispensação, e dá outras providências. [Internet] 2006 [cited 2014 Oct 5]. Available from: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=324349.21>
21. Scardoelli, MGC, Buriola AA, Oliveira MLF, Waidman MAP. Intoxicações por agrotóxicos notificadas na 11ª Regional de Saúde do Estado do Paraná. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2011 July/Sept [cited 2014 Nov 7];10(3):549-55. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/17381/pdf>
22. Zakharov S, Navratil T, Pelclova D. Suicide attempts by deliberate self-poisoning in children and adolescents. *Psychiatry Res* [Internet]. 2013 Nov [cited 2014 Nov 7];210(1):302-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23810383>
23. Zupp A. School nurses as gatekeepers to plan, prepare, and prevent child and youth

suicide: New SOS signs of suicide online module. *NASN School Nurse* [Internet]. 2013 Jan [cited 2014 Nov 7];28: 24-6. Available from:

<http://nas.sagepub.com/content/28/1/24.full.pdf+html>

24. Abreu KP, Lima MADS, Kohlrausch E, Soareset JF. Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. *Rev eletrônica enferm* [Internet]. 2010 [cited 2014 Aug 27];12(1): 195-200. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/pdf/v12n1a24.pdf>

25. Carmona-Navarro MC, Pichardo-Martinez, MC. Attitudes of nursing professionals towards suicidal behavior: influence of emotional intelligence. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2012 Nov/Dec [cited 2014 Aug 27];20(6):1161-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23258730>

26. Abasse MLF, Oliveira RC, Silva TC, Souza ER. Análise epidemiológica da morbimortalidade por suicídio entre adolescentes em Minas Gerais, Brasil. *Cien Saude Coletiva* [Internet]. 2009 Mar/Apr [cited 2014 Aug 27];14(2):407-16. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n2/a10v14n2.pdf>

27. Damasceno AKC, Pacheco JS, Souza AMA, Brito MEM. Tentativa de suicídio em mulheres por queimaduras. *Rev Rene* [Internet]. 2010 Apr/June [cited 2014 Aug 27];11(2):152-60. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/384/pdf>

Submissão: 13/11/2014

Aceito: 16/11/2014

Publicado: 02/02/2015

Correspondência

Natalina Maria da Rosa

Rua Pioneiro Antonio Bughi, n.468

Jd. Paris VI

CEP 87083-720 – Maringá (PR), Brasil