

Além da intoxicação: vulnerabilidade psicossocial e comportamento suicida em uma adolescente de alto risco

Beyond intoxication: psychosocial vulnerability and suicidal behavior in a high-risk adolescent

José Antonio Coba Lacle¹
Angelica Maria Mora Orozco²
Melisa Castaño Renteria³
Iván Mauricio Angulo Caicedo⁴
Carlos Julián Galvis Tibaduiza⁵
Jefferson Salguero-Sánchez⁶
Oscar Hernando Fuentes Parra⁷

¹ Pediatra - Geneticista
<https://lattes.cnpq.br/8374765335390438>
ORCID: 0000-0002-3955-6183
Clínica La Sagrada Família - Armenia, Colômbia
josecobapediatra@gmail.com

² Pediatra
Hospital Universitario San Juan de Dios - Armenia, Colômbia
angelicamoraorozco@gmail.com

³ Medico Interno
ORCID: 0009-0006-5394-5528
Unidad Central del Valle
mecasre@gmail.com

⁴ Estudiante de Medicina
ORCID: 0009-0007-1473-4856
Unidad Central del Valle
ivan.angulo02@uceva.edu.co

⁵ Residente Medicina Familiar
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia
ORCID iD: 0009-0002-4731-4085

⁶ jefferson.salguero@ucaldas.edu.co
Ginecólogo
Universidad De Caldas
<https://orcid.org/0000-0003-4170-2618>

⁷ Fuentesparra7@gmail.com
Medico General
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia
ORCID iD: 0009-0007-9018-9001

RESUMO

O comportamento suicida em adolescentes representa um importante problema de saúde pública, frequentemente associado a transtornos psiquiátricos, vulnerabilidade familiar e fatores psicossociais. Relata-se o caso de uma adolescente de 14 anos, com histórico de depressão grave, transtorno de personalidade e múltiplas tentativas prévias de suicídio, admitida em um centro pediátrico terciário após intoxicação medicamentosa intencional por clorpromazina, carbonato de lítio, diazepam e outras substâncias não identificadas, associadas à ingestão alcoólica. A paciente apresentava contexto de sofrimento psíquico importante, conflitos familiares persistentes, bullying escolar, automutilação e abandono parcial do tratamento psiquiátrico. Durante a hospitalização, evoluiu com crises de ansiedade moderadas a graves, necessitando manejo farmacológico e acompanhamento multiprofissional. A avaliação psiquiátrica evidenciou grave vulnerabilidade psicossocial, falha no suporte familiar e alto risco de recorrência suicida, sendo indicada internação em unidade especializada em saúde mental. O caso reforça a complexidade do comportamento suicida na adolescência e destaca a importância da identificação precoce dos fatores de risco, da atuação interdisciplinar e do fortalecimento das redes de apoio familiar, escolar e psicossocial.

Palavras-chave: suicídio; adolescência; intoxicação medicamentosa; saúde mental; tentativa de suicídio; psiquiatria infantil.

ABSTRACT

Suicidal behavior among adolescents represents a significant public health concern and is frequently associated with psychiatric disorders, family vulnerability, and psychosocial factors. This report describes the case of a 14-year-old adolescent with a history of severe depression, personality disorder, and multiple previous suicide attempts, who was admitted to a tertiary pediatric center following intentional drug intoxication involving chlorpromazine, lithium carbonate, diazepam, and other unidentified substances, associated with alcohol consumption. The patient presented a context of significant psychological distress, persistent family conflicts, school bullying, self-harm, and partial discontinuation of psychiatric treatment. During hospitalization, she developed moderate to severe anxiety episodes, requiring pharmacological management and multidisciplinary follow-up. Psychiatric evaluation revealed severe psychosocial vulnerability, inadequate family support, and a high risk of recurrent suicidal behavior, leading to the recommendation for admission to a specialized mental health unit. This case highlights the complexity of suicidal behavior during adolescence and emphasizes the importance of early identification of risk factors, interdisciplinary care, and the strengthening of family, school, and psychosocial support networks.

Keywords: suicide; adolescence; drug intoxication; mental health; suicide attempt; child and adolescent psychiatry.

INTRODUÇÃO

O comportamento suicida compreende um amplo espectro clínico, que varia desde a ideação suicida até a tentativa e a consumação do suicídio. Nas últimas décadas, observou-se aumento significativo das taxas de suicídio entre crianças e adolescentes, tornando-se um importante problema de saúde pública mundial. Entre os principais fatores associados ao risco suicida nessa população destacam-se transtornos psiquiátricos, abuso de substâncias, conflitos familiares, bullying, isolamento social, dificuldades interpessoais e exposição inadequada às mídias digitais e redes sociais(1–6).

Estudos demonstram que adolescentes previamente hospitalizados por comportamento suicida apresentam elevado risco de recorrência de tentativas futuras, especialmente quando coexistem transtornos mentais graves e fragilidade da rede de apoio familiar e social(7,8). Dessa forma, o reconhecimento precoce dos fatores predisponentes e precipitantes é essencial para intervenções efetivas e prevenção de desfechos fatais.

Apresenta-se, a seguir, um relato de caso de tentativa de suicídio por intoxicação medicamentosa em adolescente com importante sofrimento psíquico e múltiplos fatores de vulnerabilidade psicossocial.

RELATO DE CASO

Adolescente do sexo feminino, 14 anos de idade, que se identificava socialmente com nome masculino, com histórico de depressão grave, transtorno de personalidade e mais de 15 tentativas prévias de suicídio, foi admitida no serviço de emergência de um hospital pediátrico terciário após intoxicação medicamentosa intencional.

Segundo relato familiar, a paciente ingeriu aproximadamente 48 comprimidos de clorpromazina 25 mg, 14 comprimidos de carbonato de lítio 300 mg e 21 comprimidos de diazepam 5 mg, além de outras medicações não identificadas e ingestão concomitante de bebida alcoólica, com intenção suicida. A ingestão ocorreu na manhã de sábado. Após o episódio, a adolescente permaneceu sonolenta e hiporreativa até a tarde do domingo, quando comunicou à mãe o ocorrido. Apesar disso, não houve procura imediata por atendimento médico.

Posteriormente, diante da ausência de intervenção familiar, a paciente realizou nova ingestão medicamentosa, composta por oito comprimidos de dipirona 1 g e outras substâncias não recordadas. Foi então levada pelos pais a uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), sendo posteriormente transferida para o hospital pediátrico de referência.

Na admissão hospitalar, encontrava-se consciente, orientada e hemodinamicamente estável. Relatava uso contínuo de carbonato de lítio 300 mg duas vezes ao dia e diazepam 5 mg

duas vezes ao dia. Os sinais vitais estavam dentro da normalidade, com Escala de Coma de Glasgow 15/15. O exame físico geral e neurológico não apresentava alterações relevantes.

Quanto aos antecedentes familiares, o pai não apresentava doenças conhecidas, enquanto a mãe possuía diagnóstico de transtorno afetivo bipolar e depressão.

Após internação em unidade de cuidados pediátricos, o Centro de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox) foi acionado, sendo orientada monitorização clínica seriada devido às meias-vidas prolongadas das substâncias ingeridas, especialmente do carbonato de lítio. Foram solicitados hemograma, função renal, função hepática, eletrólitos e eletrocardiograma seriados.

Os exames laboratoriais demonstraram hemograma, eletrólitos, função hepática e função renal sem alterações significativas. O eletrocardiograma evidenciou arritmia sinusal sem repercussão hemodinâmica.

Durante a primeira noite de internação, a paciente apresentou quatro episódios de crise de ansiedade moderada a grave, caracterizados por tremores em membros superiores e inferiores, dificuldade de fala, sensação dolorosa difusa, prejuízo de memória recente e importante sofrimento emocional, sendo manejada com benzodiazepínicos.

Após estabilização clínica inicial, realizou-se abordagem psicossocial detalhada. A adolescente relatou convivência familiar conflituosa, marcada por discussões frequentes com a mãe, identificando um desses conflitos como fator precipitante da tentativa de suicídio mais recente. Referia ainda crises de ansiedade recorrentes, ocorrendo entre três e quatro vezes por semana, além de planejamento suicida estruturado havia aproximadamente um mês.

A paciente relatou ter escrito cartas de despedida destinadas aos familiares e considerado múltiplos métodos suicidas, incluindo ingestão de substâncias corrosivas, enforcamento e automutilação, optando finalmente pela intoxicação medicamentosa por acreditar tratar-se de método letal.

Adicionalmente, descreveu histórico persistente de bullying escolar e agressão física recente por outra estudante, evento que culminou no abandono escolar aproximadamente 20 dias antes da internação. No contexto afetivo, relatou término recente de relacionamento amoroso, o que contribuiu para intensificação dos sintomas depressivos, desesperança e piora da ideação suicida.

Durante avaliação pela equipe de psiquiatria infantil, foi informado que a mãe minimizou inicialmente a tentativa de suicídio por exaustão emocional relacionada ao comportamento da filha. A avaliação psiquiátrica identificou ausência de distúrbios alimentares ou

alterações significativas do sono, porém confirmou histórico importante de comportamento autolesivo, incluindo cortes em membros superiores e inferiores.

Embora estivesse vinculada previamente a acompanhamento ambulatorial em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), observou-se piora progressiva dos sintomas psiquiátricos associada à baixa adesão terapêutica.

A psiquiatria infantil recomendou suspensão do carbonato de lítio e da clorpromazina, uso de clonazepam 0,5 mg se necessário, psicoeducação familiar e encaminhamento para internação em unidade especializada em saúde mental. O caso foi comunicado ao Conselho Tutelar devido à suspeita de negligência e fragilidade do suporte familiar. Posteriormente, a paciente foi transferida para unidade psiquiátrica especializada para continuidade do tratamento multiprofissional.

DISCUSSÃO

O suicídio entre adolescentes representa uma das principais causas de mortalidade nessa faixa etária e possui etiologia multifatorial complexa(1–3). A presença de transtornos psiquiátricos prévios constitui um dos fatores de risco mais relevantes, especialmente depressão, transtorno bipolar, transtornos de personalidade, ansiedade e abuso de substâncias(6).

No presente caso, observam-se múltiplos fatores predisponentes associados ao comportamento suicida: histórico de transtorno psiquiátrico grave, múltiplas tentativas prévias, automutilação, baixa adesão terapêutica, conflitos familiares, bullying escolar, isolamento social e término afetivo recente. A coexistência desses fatores potencializa substancialmente o risco de recorrência suicida e de evolução desfavorável.

Além disso, chama atenção a ausência inicial de procura por atendimento médico após a tentativa de suicídio, evidenciando importante fragilidade no suporte familiar. Estudos demonstram que ambientes familiares disfuncionais e ausência de suporte emocional adequado estão fortemente relacionados ao agravamento do sofrimento psíquico em adolescentes(6,9).

Outro aspecto relevante refere-se ao planejamento suicida estruturado relatado pela paciente, incluindo preparação prévia de cartas de despedida e análise de diferentes métodos letais. A presença de planejamento detalhado é considerada marcador de alto risco para suicídio consumado, especialmente quando associada à desesperança persistente e à impulsividade emocional.

Czyz et al.(7) demonstraram que adolescentes reinternados por comportamento suicida apresentam risco significativamente maior de novas tentativas futuras. Da mesma forma, Finkelstein et al.(8), em estudo populacional envolvendo mais de 20 mil adolescentes,

observaram que o risco de suicídio permanece elevado por anos após episódios de autoenvenenamento, reforçando a necessidade de seguimento longitudinal intensivo.

A intoxicação medicamentosa permanece como um dos métodos mais frequentes de tentativa de suicídio na adolescência, particularmente entre pacientes do sexo feminino. O fácil acesso domiciliar a psicofármacos representa fator adicional de risco, exigindo orientação rigorosa aos familiares quanto ao armazenamento seguro de medicações potencialmente tóxicas.

Nesse contexto, o manejo do comportamento suicida deve necessariamente envolver abordagem interdisciplinar, integrada entre pediatria, psiquiatria, psicologia, serviço social, escola e rede de proteção social. Estratégias de prevenção secundária, fortalecimento do suporte familiar e acompanhamento psicossocial contínuo são fundamentais para redução da recorrência e mortalidade associadas.

CONCLUSÃO

O presente caso evidencia a complexidade do comportamento suicida na adolescência e demonstra a interação entre transtornos psiquiátricos graves, vulnerabilidade psicossocial, conflitos familiares e exposição a fatores estressores ambientais.

A tentativa de suicídio por intoxicação medicamentosa em adolescentes deve ser compreendida não apenas como emergência toxicológica, mas também como manifestação de sofrimento psíquico intenso e falha das redes de suporte emocional e social. A identificação precoce dos fatores de risco, associada a abordagem interdisciplinar especializada e seguimento longitudinal adequado, é essencial para prevenção de novas tentativas e redução da mortalidade.

Além disso, o caso reforça a importância da participação ativa da família, da escola e dos serviços de saúde mental na construção de estratégias efetivas de acolhimento, proteção e cuidado integral ao adolescente em sofrimento psíquico.

REFERÊNCIAS

1. Catalozzi M, Pletcher JR, Schwarz DF. Prevention of suicide in adolescents. *Curr Opin Pediatr* [Internet]. 2001 [cited 2023 May 9];13(5):417–22. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11801885/>
2. Shaffer D, Pfeffer CR, Bernet W, Arnold V, Beitchman J, Benson RS, et al. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with suicidal behavior. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2001 [cited 2023 May 9];40(7 Suppl):24S-51S. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11434483/>
3. Dudley M, Waters R, Kelk N, Howard J. Youth suicide in New South Wales: Urban-rural trends. *Med J Aust*. 1992;156(2):83–8.
4. Grossman DC, Mueller BA, Riedy C, Dowd MD, Villaveces A, Prodzinski J, et al.

- Gun storage practices and risk of youth suicide and unintentional firearm injuries. *JAMA*. 2005 Feb 9;293(6):707–14.
5. Brent DA, Perper JA, Moritz G, Baugher M, Schweers J, Roth C. Firearms and Adolescent Suicide: A Community Case-Control Study. *Am J Dis Child*. 1993;147(10):1066–71.
 6. Breslin K, Balaban J, Shubkin CD. Adolescent suicide: what can pediatricians do? *Curr Opin Pediatr* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2023 May 9];32(4):595–600. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32618792/>
 7. Czyz EK, Berona J, King CA. Rehospitalization of Suicidal Adolescents in Relation to Course of Suicidal Ideation and Future Suicide Attempts. *Psychiatr Serv* [Internet]. 2016 Mar 1 [cited 2023 May 9];67(3):332–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26725287/>
 8. Finkelstein Y, Macdonald EM, Hollands S, Hutson JR, Sivilotti MLA, Mamdani MM, et al. Long-term outcomes following self-poisoning in adolescents: a population-based cohort study. *The lancet Psychiatry* [Internet]. 2015 Jun 1 [cited 2023 May 9];2(6):532–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26360449/>
 9. Beautrais AL, Joyce PR, Mulder RT. Precipitating factors and life events in serious suicide attempts among youths aged 13 through 24 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 1997 [cited 2023 May 9];36(11):1543–51. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9394939/>