

Estudo da intoxicação medicamentosa no Brasil: Panorama obtido a partir da plataforma SINITOX

Study of drug intoxication in Brazil: overview of the data obtained from the SINITOX platform.

Juliana Führ Ribeiro¹, Silvia Maria Spalding²

RESUMO

Este trabalho originou-se da preocupação com o uso inadequado de medicamentos no Brasil, e propõe-se a elaborar um panorama geral a respeito das intoxicações por medicamentos no país, relativamente ao período de 2004 a 2014. Os dados da pesquisa foram obtidos do Sistema de Informações Tóxico-farmacológicas (SINITOX), vinculado à Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Os principais resultados apontam para um grande número de intoxicações ocorridas em crianças menores de cinco anos de idade, bem como uma elevada taxa de mortalidade e incidência de intoxicações intencionais em mulheres entre 20 e 29 anos de idade. Ações conjuntas associadas aos órgãos regulatórios competentes, automedicação de forma responsável, juntamente com o armazenamento seguro e adequado de medicamentos, são medidas necessárias a serem tomadas. Por fim, a participação ativa dos Centros de Informação e Assistência Toxicológica (CIATs) se torna uma ferramenta essencial para o rastreamento do perfil epidemiológico atual.

PALAVRAS-CHAVE – Atenção Farmacêutica - Epidemiologia – Intoxicação – Medicamento

ABSTRACT

This work was originated from the concern with the improper use of drugs in Brazil, and its objective is to elaborate an overview about drug intoxication in the country, in the period between 2004 and 2014. The data of the research was collected from the National Poison Information System (SINITOX), linked to the Oswaldo Cruz Foundation (FIOCRUZ). The main results point to a big number of intoxication on children with less than five years of age, as well as a high mortality rate and high incidence of intentional intoxication on women between 20 and 29 years old. Joint actions with the competent regulatory bodies, responsible self-medication and safe storage of drugs are necessary measures to be taken. Finally, the active participation of the Information and Toxicological Assistance Centers (CIATs) become an essential tool for the tracking of the actual epidemiological profile.

KEY WORDS – Drugs - Epidemiology – Intoxication – Pharmaceutical Care

¹ Aluna de graduação do curso de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

² Docente da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), vinculada ao Departamento de Análises Clínicas.

INTRODUÇÃO

Atualmente, o Brasil se encontra em uma progressiva transição epidemiológica em conjunto com outros países em desenvolvimento, causada principalmente pela diminuição da mortalidade e da incidência de doenças infecciosas, bem como pelo aumento das doenças crônico-degenerativas¹, o que significa um aumento no número e na frequência de medicamentos utilizados pela população. A identificação de prioridades com relação ao perfil epidemiológico do país facilita a tomada de decisões no que concerne à atenção farmacêutica e à destinação adequada de recursos por parte dos gestores públicos.²

A facilidade de acesso aos medicamentos em função do uso frequente para tratamento das doenças crônicas, associado ao escasso conhecimento da população relativamente aos efeitos colaterais, às interações medicamentosas, à posologia e à toxicidade dos fármacos, aumenta de forma significativa a incidência de intoxicações medicamentosas. Na medida em que o acesso ao consumo foi convertido no objetivo principal para o desfrute de níveis satisfatórios de bem-estar, bons níveis de saúde passaram a ser vistos como possíveis na estreita dependência do acesso a tecnologias diagnóstico-terapêuticas.³

O impacto social e econômico acarretado pelas intoxicações no Brasil se configura como um problema de saúde pública, com origem em diferentes fatores e em diversas classes medicamentosas, que variam de acordo com a idade, o sexo, a ocorrência, etc. Isso demonstra que para uma diminuição efetiva dos casos de intoxicação medicamentosa são necessárias ações

conjuntas e multidisciplinares dos profissionais da saúde e dos gestores públicos, atuando com base nas causas e nas circunstâncias das diferentes classificações das situações de intoxicação.

O medicamento pode ser definido como um produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico⁴. No entanto, também pode ser um potencial causador de danos ou até mesmo levar a óbito, caso seja utilizado de forma incorreta. Dentre esses danos, se encontra a intoxicação. Os medicamentos, inclusive, figuram como principal agente causador de intoxicação em seres humanos no Brasil, ocupando o primeiro lugar nas estatísticas do Sistema de Informações Tóxico-farmacológicas – SINITOX, desde 1994⁵.

No Brasil, as informações disponíveis sobre exposições e intoxicações medicamentosas são limitadas aos dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) e do SINITOX, e de alguns estudos realizados em grandes hospitais.⁶

Este artigo abordará o panorama das intoxicações por medicamentos no país, realizando a análise dos dados em cada categoria, apresentando a evolução dos casos e os óbitos por estas intoxicações registrados no país. Serão apontadas as principais classes medicamentosas e será traçado um perfil individual dessas ocorrências por critérios de faixa etária, sexo, circunstância, zona de ocorrência e evolução. A importância da assistência farmacêutica e a colaboração dos centros em notificar os eventos são medidas essenciais para uma melhor compreensão do novo perfil epidemiológico do país.

Não obstante, é necessário reiterar a importância da continuidade do envio e do processamento desses dados pelos centros regionais, buscando continuamente uma maior participação e notificação de todos os casos, a fim de auxiliar uma análise mais segura e ponderada dos focos a serem priorizados para a implantação de medidas que auxiliem na diminuição do número de casos e de óbitos.

METODOLOGIA

Esse estudo se configura como exploratório-descritivo de abordagem quantitativa, analisando dados secundários, obtidos do registro de intoxicações, disponíveis no site do SINITOX, publicados na forma de quadros separados por ano. Nesse sentido, foram analisados os anos de 2004 a 2014, visto que estes consistem nas últimas informações publicadas, aptas a construir um perfil atual do tema e de suas variações na comparação com os outros anos. Os dados disponíveis nas Quadros sobre intoxicação por medicamentos são categorizados em: I) Casos registrados de intoxicação e/ou envenenamento, segundo circunstâncias, faixa etária, sexo, zona de ocorrência e evolução; II) Óbitos registrados de intoxicação e/ou envenenamento, segundo circunstâncias, faixa etária e zona de ocorrência, além dos registros de intoxicações por região de todos os Centros de Informação e Assistência Toxicológica (CIATs).

Como embasamento para a análise dos dados de intoxicação e suas diferentes categorias (por região, por sexo, por número de óbitos, por circunstância, por faixa etária, por zona de

ocorrência) foi utilizada a plataforma SINITOX, criada em 1980 e vinculado à Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), sendo uma destacada instituição de ciência e tecnologia em saúde da América Latina. A plataforma apresenta a atribuição de coleta, compilação, análise e divulgação dos casos de intoxicação e de envenenamento registrados pela Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica (RENACIAT). A RENACIAT é coordenada pela Anvisa e foi criada em 2005 pela Resolução RDC nº 19/2005.⁷ Era composta inicialmente por 24 CIATs, distribuídos em 16 estados brasileiros. Os CIATs funcionam em hospitais universitários, em Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e em fundações. A população e os profissionais de saúde contam com um número telefônico que fornece orientação diagnóstica e terapêutica especializada, informação sobre condutas a adotar e respostas para as dúvidas relacionadas às intoxicações. Cuida-se do serviço Disque-Intoxicação, cuja ligação é gratuita e o usuário é atendido 24 horas por dia, todos os dias do ano. Os CIATs documentam todos os atendimentos prestados à população e deveriam encaminhar as fichas para um banco de notificações. Assim, as informações coletadas devem chegar à Anvisa e ao SINITOX. Também têm a finalidade de orientar e de informar sobre o diagnóstico, o prognóstico, o tratamento e a prevenção das intoxicações, efetuar o monitoramento das notificações, assim como sobre a toxicidade de fármacos e demais substâncias.

RESULTADOS

Foram analisados dados provenientes de 34 centros de notificação. Destes, foram selecionadas nove instituições para análise individual, devido a sua frequência continuada e integral no encaminhamento anual de dados de intoxicações do período analisado. Os centros que notificaram todo o período analisados são dos Estados do Pará, localizado em Belém (CIT/PA), o de Paraíba, em João Pessoa (CEATOX/PB), o de Pernambuco, em Recife (CEATOX/PE), o de Sergipe, em Aracaju (CIT/SE), o de Minas Gerais, em Belo Horizonte (ST/MG), o do Rio de Janeiro, em Niterói (CCI/RJ), o de São Paulo, na capital (CEATOX/SP), o do Rio Grande do Sul, em Porto Alegre (CIT/RS) e o do Mato Grosso do Sul, em Campo Grande (CIT/MS). Percebe-se que os 34 centros regionais que compõem o SINITOX frequentemente não fornecem os dados de intoxicação de forma continuada, o que prejudica as análises realizadas a cerca destas informações em razão falta de frequência e linearidade.

O período avaliado contempla os últimos dez anos de dados disponíveis na plataforma. Contudo, o SINITOX adverte, em sua página inicial, que a ausência dessas informações não significa a diminuição do número de casos, mas sim uma visível subnotificação associada à falta de recursos destes centros. As informações sobre intoxicação foram categorizadas e agrupadas para análise no Software Excel.

Foram registrados 1.030.697 casos de intoxicações por medicamentos, agrotóxicos, animais peçonhentos e outros em seres humanos no período avaliado (Quadro 1). No ano de 2014, considerando todos os dados de intoxicação

registrados, 95,4% são de humanos. Nos anos de 2005 e 2006, os centros analisados possuíam uma assiduidade de envio de informações de 91,2% (dos 34 centros avaliados, 31 realizaram o envio de dados correspondentes a região), enquanto em 2014 apenas 53% dos centros notificaram. Conforme o Quadro 2, dos 34 centros, apenas nove notificaram de forma contínua e intermitente no período avaliado, correspondendo a 62% do total de notificações nacionais.

No ano de 2014, dos 34 centros avaliados no estudo, somente 16 (47%) notificaram. Observou-se grande subnotificação, principalmente na região sul e centro-oeste. Os dados mais recentes (2015-2017) não foram considerados nesta pesquisa em virtude da sua ausência de disponibilidade na plataforma.

CIATs por Região	Soma	%	Média
Manaus/AM	5.899	0,6%	655
CIT/PA	12.778	1,2%	1.162
Norte	18.677	1,8%	1.698
CEATOX/PB	25.943	2,5%	2.358
CEATOX/PE	31.459	3,1%	2.860
Fortaleza/CE	23.798	2,3%	2.644
Natal/RN	13.104	1,3%	1.638
Salvador/BA	34.065	3,3%	5.678
Teresina/PI	1.308	0,1%	164
CIT/SE	38.450	3,7%	3.495
Nordeste	168.127	16,3%	15.284
ST/MG	95.328	9,2%	8.666
CCI/RJ	15.216	1,5%	1.383
Vitória/ES	91.172	8,8%	10.130
São José dos Campos /SP	6.898	0,7%	627
Campinas/SP	32.141	3,1%	4.592
Ribeirão Preto/SP	7.288	0,7%	1.215
Botucatu/SP	9.876	1,0%	988
São José do Rio Preto/SP	16.009	1,6%	1.455
Taubaté/SP	5.580	0,5%	620
Presidente Prudente	3.109	0,3%	1.036
Santos/SP	5.592	0,5%	699

Butantã/SP	811	0,1%	406
CEATOX/SP	188.084	18,2%	17.099
Sudeste	477.104	46,3%	43.373
Curitiba/PR	11.480	1,1%	1.913
Florianópolis/SC	31.461	3,1%	7.865
Cascavel/PR	0	0,0%	0
Londrina/PR	9.290	0,9%	1.548
Maringá/PR	0	0,0%	0
CIT/RS	212.480	20,6%	19.316
Sul	264.711	25,7%	24.065
Cuiabá/MT	3.338	0,3%	668
Goiânia/GO	54.074	5,2%	6.008
Brasília/DF	27.166	2,6%	2.717
CIT/MS	17.500	1,7%	1.591
Centro-Oeste	102.078	9,9%	9.280
Total	1.030.697	100,0%	93.700

Quadro 1: Número de intoxicações humanas por Região do Brasil (fonte: SINITOX, 2004-2014)

CIATs por Região	Soma	%	Média
Belém/PA	12.778	2,0%	1.162
Norte	12.778	2,0%	1.162
João Pessoa/PB	25.943	4,1%	2.358
Recife/PE	31.459	4,9%	2.860
Aracaju/SE	38.450	6,0%	3.495
Nordeste	95.852	15,0%	8.714
Belo Horizonte/MG	95.328	15,0%	8.666
Niterói/RJ	15.216	2,4%	1.383
São Paulo/SP	188.084	29,5%	17.099
Sudeste	298.628	46,9%	27.148
Porto Alegre/RS	212.480	33,3%	19.316
Sul	212.480	33,3%	19.316
Campo Grande/MS	17.500	2,7%	1.591
Centro-Oeste	17.500	2,7%	1.591
Total	637.238	100,0%	57.931

Quadro 2 – Centros avaliados com continuado e integral encaminhamento anual de dados (fonte: SINITOX, 2004-2014).

CIRCUNSTÂNCIAS	Total	%	Média
Acidente individual	99.349	33,1%	9.032
Acidente coletivo	1.327	0,4%	121
Acidente ambiental	88	0,0%	8
Ocupacional	536	0,2%	49
Uso terapêutico	25.614	8,5%	2.329
Prescrição inadequada	1.681	0,6%	153
Erro de administração	18.734	6,2%	1.703
Auto medicação	8.727	2,9%	793
Abstinência	205	0,1%	19
Abuso	3.473	1,2%	316
Ingestão de alimentos	225	0,1%	20
Tentativa de suicídio	122.927	40,9%	11.175
Tentativa de aborto	598	0,2%	54
Violência/homicídio	528	0,2%	48
Uso indevido	3.746	1,2%	341
Ignorada	8.015	2,7%	729
Outros	4.691	1,6%	426
Total	300.464	100%	27.315

Quadro 3: Intoxicação humana no Brasil por circunstância (fonte: SINITOX, 2004-2014).

São diversas as circunstâncias que podem originar uma intoxicação medicamentosa, dentre as principais causas identificadas estão a tentativa de suicídio (40,9%), os acidentes individuais (33,1%) e as intoxicações dentro da faixa terapêutica (8,5%). As tentativas de suicídio consistem na principal circunstância de intoxicações por medicamentos em todos os anos avaliados, com exceção de 2014. Neste mencionado ano, pela primeira vez, os acidentes individuais ultrapassaram em número as intoxicações intencionais.

Faixa Etária	Total	%
< 1	9.063	3,0%
01 até 04	83.717	27,9%
05 até 09	21.616	7,2%
10 até 14	16.796	5,6%
15 até 19	27.665	9,2%
20 até 29	53.053	17,7%
30 até 39	37.364	12,4%
40 até 49	24.172	8,0%
50 até 59	12.065	4,0%
60 até 69	4.845	1,6%
70 até 79	2.838	0,9%
80 >	1.645	0,5%
Ign.	5.625	1,9%
Total	300.464	100,0%

Quadro 4: Intoxicação humana no Brasil por faixa etária (fonte: SINITOX, 2004-2014)

A faixa etária em que predomina o número de intoxicações pela ingestão de medicamentos é de 1 até 4 anos de idade (27,9% dos casos), seguida pela faixa entre 20 à 29 anos (17,7%) e dos 30 até 39 anos de idade (12,4%).

Caso as faixas etárias sejam rearranjadas de forma uniforme por idade (a cada 10 anos), podemos também observar em destaque a faixa intermediária dos 10 aos 19 anos, que corresponde ao terceiro lugar no número de notificações.

As mulheres representam um número muito superior de casos de intoxicações medicamentosas (62%) do que os homens (37,3%) nos últimos 10 anos. Predominam os casos na região urbana (84%) com relação a região rural (11,3%). A maioria dos casos de intoxicação teve cura (50,3%), enquanto os óbitos correspondem a 0,3% dos casos reportados.

DISCUSSÃO

Dos 9 centros avaliados no Quadro 2, destaca-se o número de notificações do Estado do Rio Grande do Sul (212.480 casos registrados no CIT-RS), São Paulo (188.084 casos registrados) e Pernambuco (31.459 casos no CIT-PE). Especialmente no estado de São Paulo, podemos observar um envio irregular do número de casos. O envio dos dados pelos CIATs ao SINITOX é realizado de maneira espontânea, isto é, de forma não obrigatória, o que gera irregularidade em suas participações nas estatísticas divulgadas por esse sistema.

Quanto à carência de informações mais específicas a respeito de estudos sobre a

intoxicação por medicamentos na população brasileira, esta se deve a diversos fatores que dificultam a análise epidemiológica de maneira correta e uniforme⁵. Os estudos realizados apenas levam em consideração os registros disponíveis pelo SINITOX e CIATs. Esse fator, associado a um crescente abandono das notificações nos últimos anos, comprometem a quantidade, a qualidade e a especificidade das informações coletadas. Igualmente, a notificação insuficiente, em conjunto com a falta de padronização de dados entre os CIATs, é agravada pelo fato de que a maioria dos casos de intoxicação é atendida diretamente em hospitais e em redes de serviços de saúde, sem que sejam posteriormente registradas para um futuro rastreamento¹⁸.

Em relação especificamente aos óbitos registrados, o panorama da intoxicação por medicamentos desde 1996 teve algumas significativas mudanças com relação aos dados mais atuais avaliados. De 1996 a 2005, a maior incidência de óbitos era em homens brancos (53,7%), na faixa de 20 a 39 anos (44%), causados principalmente por intoxicação intencional de medicamentos controlados como anticonvulsivantes, sedativos, antiparkinsonianos e psicotrópicos⁹. A implementação das novas políticas de controle e retenção de receita de medicamentos tarja preta, previstas na Portaria nº 344/1998¹⁰, auxiliam atualmente em um maior controle e supervisão por parte dos órgãos competentes nos estabelecimentos de venda como farmácias e drogarias. A ausência de notificação por parte dos CIATs na plataforma SINITOX desde 2014 impossibilita o estudo do perfil desses casos de maneira concreta, pois a subnotificação

prejudica o acompanhamento das ações realizadas na tentativa de diminuir o número de casos de intoxicações medicamentosas e de óbitos.

Ainda assim, nos dias atuais, podemos observar que no Brasil há uma escassa fiscalização das leis que regulam a publicidade, facilidade na aquisição de medicamentos sob prescrição médica e de venda livre, ausência de legislação específica sobre implementação de embalagens seguras e unitarização de doses, e poucos recursos destinados ao desenvolvimento da atenção farmacêutica acessível a toda população¹¹. Esses fatos, associados ao padrão do consumo de medicamentos no Brasil, caracterizado pela ampla automedicação, pela polifarmácia, bem como pelo uso indevido e indiscriminado de antibióticos e psicotrópicos, contribuem para o aumento dos casos e dos óbitos por intoxicação com medicamentos.¹²

Fenômenos como a demanda excessiva pela medicalização, especialmente na infância e na adolescência, em casos nos quais outros métodos poderiam ser uma alternativa, podem ter efeitos nocivos à subjetividade dos pacientes, uma vez que sua personalidade ainda está em formação e o uso irracional de medicamentos psicotrópicos não associados a um acompanhamento psiquiátrico podem ser fatores determinantes para a tentativa de intoxicação intencional.¹³

A tentativa de suicídio se configura como um caso de extrema importância nas notificações, sendo que ocorre principalmente em mulheres jovens na faixa etária de 20 a 29 anos¹⁴. Ainda levando em consideração as classes dos medicamentos envolvidas nas intoxicações intencionais,

destacam-se os benzodiazepínicos, antidepressivos tricíclicos e analgésicos. Dessas classes, três medicamentos são responsáveis por um terço de todos os casos de tentativa de suicídio. Clonazepan, Fluoxetina e Acetaminofen correspondem a 38% do total das intoxicações, levando em conta todos os principais agentes medicamentosos. Apesar do número de intoxicações relacionado a tentativas de suicídio ter liderado as estatísticas de forma geral, excepcionalmente em 2014, o número de acidentes individuais se mostrou superior em comparação com essa circunstância.

Com o intuito de evitar o fenômeno da medicalização e o excesso de sobra de medicamentos no estoque domiciliar, uma ação a ser considerada nas políticas públicas de saúde é o sistema de fracionamentos de medicamentos, em que apenas se fornece ao paciente a quantidade exata para o tratamento²¹, além de um maior controle na dispensação por parte dos estabelecimentos farmacêuticos. Por fim, essa medida pode auxiliar também em outro problema a ser destacado, a saber, o descarte de medicamentos, que na maioria das vezes é realizado pela população no lixo comum, uma vez que há pouco conhecimento sobre o descarte correto. Nesse passo, existe também a necessidade de políticas de incentivo ao descarte correto de medicamentos.²²

A segunda circunstância em que mais ocorrem intoxicações são os acidentes individuais. A medicalização se configura socialmente como uma aquisição de grande quantidade de medicamentos. O incentivo ao consumo de

fármacos pela publicidade e pelos profissionais da saúde, com a promessa de alívio rápido de todos os problemas, quando associado à ausência do conhecimento dos possíveis efeitos adversos e interações por parte do paciente, são fatores determinantes para o aumento dos casos de intoxicações não intencionais por medicamentos e para o crescimento dos acidentes individuais.¹⁵

Em crianças com idade inferior a 6 anos, as intoxicações são causadas principalmente por medicamentos de venda livre como analgésicos (4,9%), antialérgicos (4,5%) e anti-inflamatórios (4,3%).¹⁶ A faixa etária com o segundo maior número de casos de intoxicação é de 20 a 29 anos, que englobam majoritariamente mulheres jovens⁵ na faixa etária de 20 a 29 anos (17,7%). Em conjunto com as faixas etárias de 30 a 39 anos (12,4%) e das menores de cinco anos (30,9%), constituíram os grupos mais vulneráveis, que contribuíram, juntos, com 61% das intoxicações registrados por medicamentos.

No que toca às intoxicações em crianças menores de 5 anos, o maior número de casos correspondeu aos analgésicos, descongestionantes nasais, broncodilatadores, anticonvulsivantes, anti-histamínicos e contraceptivos orais. Os descongestionantes nasais, anticonvulsivantes, anti-histamínicos e expectorantes foram os maiores responsáveis pelos óbitos.¹⁷

Um dos principais motivos que levam à intoxicação em crianças de 1 a 4 anos de idade, além da ingestão acidental, pode ser a automedicação pediátrica. Sendo uma prática amplamente difundida por diversos fatores, tais como, a necessidade de resolver rapidamente o

desconforto, os erros na dosagem por falta de formulações pediátricas, os problemas na oferta de serviços médicos e a crença no poder altamente resolutivo de medicamentos¹⁷. Esse uso indevido de medicamentos no público infantil, acompanhado do fácil acesso de medicamentos de venda livre, como anti-inflamatórios, ocasiona diversos problemas relacionados à intoxicação infantil, como por exemplo, erros de administração, de dosagem e o uso de substâncias não recomendadas para essa faixa etária. A automedicação pode também apenas mascarar os sintomas de uma patologia maior que necessita de tratamento específico ou atendimento médico. Outro fator de grande importância no tema das intoxicações infantis é o armazenamento inadequado dos medicamentos em áreas de fácil acesso.

Conforme Vinholes, Alano e Galato¹⁸, o local de armazenamento dos medicamentos no domicílio requer muita atenção por parte dos responsáveis e dos cuidadores, pois, em muitos casos, há um paradoxo. Ao mesmo tempo em que o armazenamento ideal deve ser em local seguro e longe do alcance das crianças, preferencialmente em um armário ou caixa fechada, essa ação dificulta a adesão por parte dos usuários crônicos de medicamentos, porquanto estes devem estar em local visível a fim de facilitar que o usuário não esqueça de realizar a posologia medicamentosa nos horários corretos. Em residências com crianças, o estoque domiciliar de medicamentos deve ser criterioso, porque representa um risco iminente de intoxicações acidentais. O armazenamento em condições de temperatura, luz

e umidade inadequados podem também comprometer a estabilidade de alguns fármacos.

De acordo com Beckhauser, Valgas e Galato¹⁹, as principais classes farmacológicas às quais crianças estão expostas, com relação ao estoque domiciliar, são produtos dermatológicos e substâncias que atuam nos sistemas sensorial, respiratório e nervoso (majoritariamente analgésicos e anti-inflamatórios, que representam cerca de metade de todos os medicamentos armazenados). Os dados da pesquisa efetuada pelos autores em domicílios permitiriam concluir também que grande parcela dos medicamentos armazenados são sobras de outros tratamentos (62,1%) o que pode contribuir para o aumento de casos de intoxicação acidental.¹⁹

Apesar das taxas de suicídio cometidas por homens serem, de maneira geral, muito superiores com relação ao sexo feminino, bem como representarem 77,5% dos APVP (anos potenciais de vida perdidos) e 79% do total de óbitos, geralmente são cometidas por meios não medicamentosos, como enforcamento e uso de armas de fogo.⁽²⁰⁾ Mesmo assim, é oportuno reiterar que por intermédio de medicamentos controlados, as mulheres acabam representando uma fatia bem maior dos casos de intoxicação intencional por medicamentos. De acordo com Klinger, Schmidt, Lemos, Pasa, Possuelo e Valim¹⁴, no período de 2011 a 2015, no Estado do Rio Grande do Sul, foram registradas 1.278 notificações de intoxicações exógenas ocasionadas por medicamentos, sendo 76,29% do sexo feminino.

Um dos principais motivos que acarreta as intoxicações em mulheres jovens na faixa de 20 a 39 anos é a tentativa de suicídio, além da intoxicação acidental por erros de medicação. Esta, entretanto, ocorre mais na faixa de 1 a 4 anos de idade.

A concretização de programas e de campanhas informativas para prevenção de intoxicações acidentais, tais como, a utilização de embalagens de proteção à criança, doses unitarizadas de medicamentos e informações sobre cuidados com o armazenamento adequado de medicamentos e produtos químicos de uso doméstico poderá contribuir de forma significativa para a diminuição dos casos de intoxicação acidental por medicamentos envolvendo crianças. Quanto à automedicação pediátrica, além de formulações específicas para esta faixa etária, é de suma importância uma maior cautela e conhecimento por parte da população. Isso apenas pode ser alcançado a partir da conscientização e do uso racional de medicamentos, conjuntamente com melhorias no sistema de saúde com o fim de otimizar e garantir maior agilidade nos atendimentos.²⁰

Quanto às zonas de ocorrência, predominam os casos de intoxicação na região urbana (84%), em comparação com a região rural (11,3%), o que se deve principalmente ao fácil acesso a medicamentos e a farmácias nos aglomerados urbanos, bem como ao maior uso dessas substâncias por parte da população. Igualmente, são efetuadas consultas médicas com maior frequência e é recorrente a prática da polifarmácia.

O estoque domiciliar está presente na grande maioria das residências urbanas, na medida em que se faz presente um fácil acesso a medicamentos e há um incentivo por parte da publicidade, que fomenta uma medicalização, ou seja, adquirir um número de medicamentos maior do que o necessário. Contribuiu-se, com isso, para o uso inadequado e irracional das medicações, para além de um maior risco de intoxicações acidentais por crianças.¹⁹

A maioria dos casos de intoxicação resultou em cura (50,3%). Somente foram registrados óbitos em 0,3% dos casos. Apesar de representar o maior número de casos, a faixa etária de 1 a 4 anos de idade apresenta o melhor prognóstico e cura confirmada após a notificação, enquanto a maior taxa de mortalidade está ligada com os casos de intoxicação intencional por tentativa de suicídio.

CONCLUSÃO

A partir das informações discutidas, pode-se melhor elucidar sobre a importância da atenção farmacêutica e da mobilização da sociedade através de campanhas e auxílios financeiros por parte das instituições governamentais. Do mesmo modo, desponta como providência particularmente relevante um trabalho multidisciplinar que agregue todos os profissionais da área da saúde, de modo a diminuir o índice das intoxicações evitáveis. Por fim, outra medida fundamental a ser buscada consiste em um melhor e mais eficiente atendimento de casos de intoxicação, com a finalidade principal de implementar um maior número de prognósticos de cura positivos com baixo índice de mortalidade.

Faz-se necessário um maior controle e monitoramento da venda e da distribuição de medicamentos por parte dos profissionais da saúde e dos órgãos reguladores, juntamente com a participação ativa dos farmacêuticos e demais profissionais da saúde com a orientação dos usuários sobre os medicamentos, de maneira a tornar menos problemática a prática da automedicação. Fatores como a má qualidade da oferta de medicamentos, o descumprimento da obrigatoriedade da apresentação da receita médica e a carência de informação e instrução na população em geral justificam a preocupação com a qualidade da automedicação praticada no País.²³

No que concerne ao armazenamento correto de fármacos nos domicílios, é de suma importância reiterar a necessidade de um local seguro, de altura considerável, longe do alcance das crianças e protegido contra a luz e a umidade. Da mesma forma, contribuiria para uma diminuição na incidência de casos de intoxicação medicamentosa o descarte correto dos medicamentos vencidos e excedentes nos postos de coleta, evitando que sobras possam vir a ser usadas erroneamente.

Também se pode observar a importância das campanhas de prevenção ao suicídio (como o Centro de Valorização da Vida – 188), da necessidade de um maior controle de retenção de receitas de medicamentos controlados e da diminuição do fenômeno da medicalização, a fim de reduzir o índice de tentativas de suicídio, principalmente levando em consideração as faixas de maior risco (mulheres de 20 a 30 anos por intoxicações intencionais e crianças menores de 5

anos de idade por acidentes e automedicação pediátrica).

Sugere-se a realização de estudos de farmacovigilância e de morbidades, visando o controle e a redução de exposições medicamentosas, somados a trabalhos junto aos serviços de atenção básica e mental para a prevenção do suicídio.²⁰ A reavaliação do panorama das exposições, com base no perfil atual de doenças crônicas, é essencial para a tomada de ações eficazes, que possam beneficiar a população, bem como auxiliar no uso racional de medicamento, no combate a medicalização e na diminuição dos casos de intoxicação.

É fundamental instituir a obrigatoriedade do envio de dados e informações por parte dos centros regionais, em paralelo com uma conscientização da população a respeito da importância de se promover o registro de casos de intoxicação e suas respectivas evoluções, de maneira a criar um conjunto de informações mais uniforme, que possa abranger todas as regiões de forma efetiva, para se possibilitar uma melhor compreensão da nova transição epidemiológica que ocorre no país. As principais deficiências apresentadas pelo banco de dados do SINITOX são o sub-registro, a articulação insuficiente com os serviços de saúde e a falta de padronização dos dados²⁴.

Esse fato denota a falta de prioridade do poder público com esta relevante pauta. Essas lacunas presentes nos bancos de dados podem ser revertidas com algumas políticas de atuações, como a obrigatoriedade de hospitais e centros de saúde em informar os casos registrados de intoxicações medicamentosas e suas respectivas

resoluções (assim como os CIATS existentes em cada região), ampliação do número e da abrangência dos centros nacionais, bem como maior participação ativa por parte da população em notificar os casos e as resoluções das intoxicações ocorridas.

O conhecimento e a difusão de informações sobre os sintomas de efeitos colaterais e de interações medicamentosas, a necessidade de busca de ajuda médica, o conhecimento sobre os sinais de uma intoxicação e como agir diante dela são fatores essenciais para um bom prognóstico e uma boa evolução dos casos. A ampliação de um banco de dados nacional contendo o receituário e o histórico medicamentoso de pacientes que utilizam dos locais de promoção da saúde confere uma maior rastreabilidade do histórico individual, podendo assim diminuir o número de erros de prescrição e interações.

Considerando, por fim, que a análise das informações contidas no SINITOX possibilita a realização de estudos epidemiológicos para uma melhor elucidação dos perfis de casos de intoxicação por medicamentos, com grande relevância para a saúde pública brasileira, em questão de ações para melhorias e diminuição de casos, essas análises favorecem gestores e profissionais da saúde na obtenção de dados de fácil compreensão, que pode auxiliar na melhoria da saúde pública e no acesso a informações relevantes para a população.

REFERÊNCIAS

1. Bochner R, Souza VMFA. Panorama das intoxicações e envenenamentos registrados no Brasil pelo Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX). *Revista Racine*. 2008; 106(5):44-58.
2. Schramm JMA, Oliveira AF, Leite IC, Valente JG, Gadelha AMJ, Portela MC *et al*. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. 2004;9(4):897-908.
3. Barros JAC. Políticas farmacêuticas: a serviço dos interesses da saúde?. Brasília: UNESCO; 2004. 272 p.
4. Mastroianni PC, Lucchetta RC. Regulamentação sanitária de medicamentos. *Rev. ciênc. farm. básica apl*. 2011;32(1):127-132.
5. Bortoletto ME, Bochner R. Impacto dos medicamentos nas intoxicações humanas no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 1999;15(4):859-869.
6. Germano LC, Alonzo HGA. Estudo descritivo dos atendimentos hospitalares por eventos toxicológicos em um município do estado de São Paulo. *Epidemiol. Serv. Saude*. 2017;26(3):545-556.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução/RDC n. 19, 03 de fevereiro de 2005. [citado 2017 dez.] Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=542.
8. Gandolfi E, Andrade MGG. Eventos toxicológicos relacionados a medicamentos no Estado de São Paulo. *Rev. Saúde Pública*. 2006;40(6):1056-1064.
9. Mota DM, Melo, JRR, Freitas, DRC, Machado M. Perfil da mortalidade por intoxicação com medicamentos no Brasil, 1996-2005: retrato de uma década. *Cien Saúde Colet*. 2012;17(1):61-70.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria n. 344 SVS, 12 de maio de 1998. [citado 2017 nov.] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html.
11. Sato, MK. A propaganda e a publicidade de medicamentos e a informação ao consumidor. *Revista de Direito Sanitário*. 2002;3(3):89-115.
12. Arrais PSD, Coelho HLL, Batista MCDS, Carvalho ML, Righi RE, Arnau JM. Perfil da automedicação no Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 1997;31(1):71-7.
13. Caponi S, Verdi M, Brzozowski FS, Hellmann F, organizadores. *Medicalização da Vida: Ética, Saúde Pública e Indústria Farmacêutica*. 1. ed. Palhoça: Editora Unisul; 2010. 405 p.
14. Klinger EI, Schmidt DC, Lemos DB, Pasa L, Possuelo LG, Valim ARM. Intoxicação exógena por medicamentos na população jovem do Rio Grande do Sul. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*. 2016;1(1):44-52.
15. Margonato FB, Thomson Z, Paoliello MMB. Determinantes nas intoxicações

- medicamentosas agudas na zona urbana de um município do Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2008; 24(2):333-341.
16. Centro de Informação Toxicológica do Rio Grande Do Sul. Relatório Anual de Atendimento. 2014. [citado 2017 dez.] Disponível em: https://drive.google.com/file/d/0B8zsofysQ_DTQmlwNG5mY3NTMk0/view.
17. Cella E, Almeida RB. Automedicação: enfoque pediátrico. *Rev Saúde Públ Santa Cat*. 2012; 5(1):72-86.
18. Vinholes ER, Alano GM, Galato D. A percepção da comunidade sobre a atuação do Serviço de Atenção Farmacêutica em ações de educação em saúde relacionadas a promoção do uso racional de medicamentos. *Saude soc*. 2009;18(2):302-312.
19. Beckhauser GC, Valgas C, Galato D. Perfil do estoque domiciliar de medicamentos em residências com crianças. *Rev. ciênc. farm. básica apl*. 2012;33(4):583-589.
20. Germano LC, Alonzo HGA. Intoxicações e reações adversas a medicamentos: perfil local de subnotificação aos sistemas de informação em saúde. *Electronic Journal of Pharmacy*. 2015;12(4):32-44.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2007: Uma análise da situação de saúde. [citado 2017 dez.] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2007.pdf.
22. Oliveira ND. Estudo da implementação do fracionamento de medicamentos no Brasil: aspectos regulatórios, acesso e uso racional [dissertação de mestrado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009.
23. Pinto VB. Armazenamento e distribuição: o medicamento também merece cuidados. *Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica*. 2016; 1(12):978-985.
24. Vilarino JF, Soares IC, Silveira CM, Rödel APP, Bortoli R, Lemos RR. Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 1998;32(1):1-12.
25. Mendes AL, Pereira BB. Intoxicações por medicamentos no Brasil registradas pelo SINITOX entre 2007 e 2011. *Journal of Health and Bio Sci*. 2017;5(2):165-170.