

Viviane Nobre Machado¹
Barbara Almeida Soares Dias¹
Erica Marvila Garcia¹
Lorrayne Belotti¹
Katrini Guidolini Martinelli¹
Marcelle Lemos Leal¹

Profile of drug intoxications in a Brazilian State, 2011-2015

| Perfil das intoxicações medicamentosas em um estado brasileiro, 2011-2015

ABSTRACT | Introduction: *Cases of drug poisoning have increased throughout the country and have proved to be a major public health challenge, as well as generating concerns for health authorities and practitioners. Objectives:* *To characterize drug intoxications by circumstance in the state of Espírito Santo, according to the region of health, sex and age group in the period from 2011 to 2015. Methods:* *This is an ecological study involving notifications of cases of drug intoxication in Espírito Santo, in the period from 2011 to 2015, based on SINAN. Data descriptive statistics were performed. Results:* *The incidence rate in ES for the period was 27.7/100,000 inhabitants. In relation to the health regions, the highest rate was observed in the Central region (50.6/100,000 inhabitants) and the lowest in the Metropolitan region (19.9/100,000 inhabitants). The main circumstances of intoxication involve suicide and accident. The female sex with the age range of 10-39 years obtained the highest rates in the suicide attempt and self-medication circumstances, with values close to 35/100,000 inhabitants and 5/100,000 inhabitants, respectively. In the accidental circumstance there was a similar incidence between the sexes and mainly in the age group ≤ 9 years (30/100,000 hab.). More than 90% of the cases were cured. Underreporting was high for race/color and schooling variables. Conclusion:* *It is important to improve and intensify public health policies aimed at prevention and awareness of the indiscriminate storage and use of drug.*

Keywords | Poisoning; Drug Utilization; Public Health.

RESUMO | Introdução: Os casos de intoxicações medicamentosas têm aumentado em todo o país e se revelou um grande desafio para a saúde pública, além de gerar preocupações para as autoridades e profissionais de saúde. **Objetivos:** Caracterizar as intoxicações medicamentosas por circunstância no Espírito Santo, segundo região de saúde, sexo e faixa etária no período de 2011 a 2015. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico envolvendo notificações dos casos de intoxicação por medicamentos, no Espírito Santo, no período de 2011 a 2015, tendo como fonte o SINAN. Realizou-se a estatística descritiva dos dados. **Resultados:** A taxa de incidência no ES para o período foi de 27,7/100.000 habitantes. Em relação às regiões de saúde, a maior taxa foi observada na região Central (50,6/100.000 hab.) e a menor na região Metropolitana (19,9/100.000 hab.). As principais circunstâncias de intoxicação envolvem suicídio e acidente. O sexo feminino com faixa etária de 10-39 anos obteve as maiores taxas nas circunstâncias tentativa de suicídio e automedicação, com valores próximos a 35/100.000 hab. e 5/100.000 hab., respectivamente. Na circunstância acidental, verificou-se uma incidência semelhante entre os sexos e principalmente na faixa etária ≤ 9 anos (30/100.000 hab.). Mais de 90% dos casos obtiveram cura. A subnotificação foi elevada para as variáveis raça/cor e escolaridade. **Conclusão:** Verifica-se a importância do aprimoramento e intensificação de políticas públicas de saúde voltadas para a prevenção e conscientização acerca do armazenamento e uso indiscriminado de medicamentos.

Palavras-chave | Intoxicação; Uso de medicamento; Saúde Pública.

¹Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

INTRODUÇÃO |

Nas últimas décadas, o progresso da tecnologia proporcionou a introdução de milhares de produtos químicos no mercado, inclusive sob a forma de medicamentos, que proporcionalmente aumentou as intoxicações humanas. Esse aumento refletiu tanto nos serviços de saúde que realizam atendimento de urgência/emergência, quanto no número de casos registrados nos Centros de Intoxicações distribuídos no país¹.

Em virtude disso, os medicamentos consistem no principal agente tóxico responsável pelos casos de intoxicações humanas no Brasil, assim como em outros países, caracterizando-se, portanto, como grande desafio para a saúde pública e gerando preocupações para as autoridades e profissionais de saúde¹.

De acordo com os dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX), os medicamentos ocuparam a 1ª posição no conjunto dentre os 13 agentes tóxicos considerados, representando 32,61% em 2015 e 40,10% em 2016, no país. Esses dados são alarmantes, uma vez que evidenciam a irracionalidade em que se encontra a utilização de medicamentos em nosso país².

No Espírito Santo (ES), segundo um levantamento realizado pelo Centro de Atendimento Toxicológico (TOXCEN) da Secretaria de Estado da Saúde, o medicamento foi o principal agente causador de intoxicação em indivíduos com até 14 anos, representando 1.219 casos em 2015 e 1.661 casos em 2016. Já para os maiores de 15 anos, o medicamento foi a segunda maior causa de intoxicações, contabilizando 2.121 casos em 2015 e 2.177 casos em 2016, ficando atrás apenas da causa animais peçonhentos³.

Embora o acesso aos medicamentos essenciais faça parte da garantia do acesso universal aos serviços de saúde, é importante destacar que a tripla carga de doença e as desigualdades socioeconômicas são fatores que influenciam no aumento do uso de medicamentos pela população⁴. Dessa forma, o perfil epidemiológico das intoxicações medicamentosas é uma ferramenta que possibilita a identificação de variações que ocorrem entre grupos e locais ao longo do tempo, colaborando para o direcionamento dos recursos designados ao planejamento e execução de ações de prevenção desse tipo de agravo¹.

Diante do exposto, este trabalho teve como objetivo caracterizar as intoxicações medicamentosas por circunstância no Espírito Santo, segundo região de saúde, sexo e faixa etária no período de 2011 a 2015.

MÉTODOS |

Trata-se de um estudo ecológico, que compreendeu as notificações dos casos de intoxicação por medicamentos ocorridos no ES no período de 2011 a 2015. O termo gênero foi utilizado por ser um eixo transversal na investigação em saúde e por possibilitar a produção de evidências sobre desigualdades em saúde entre mulheres e homens, decorrentes das desigualdades de gênero⁵.

O ES localiza-se na região Sudeste do país ocupando uma área de 46.098,1 km² com densidade demográfica de 76 hab./km² e população de 3.514.952 habitantes, distribuídos em 78 municípios e quatro regiões de saúde – Norte, Central, Metropolitana e Sul⁶.

A coleta dos dados foi realizada a partir das notificações dos casos confirmados registrados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)⁷. Os dados foram extraídos no mês de fevereiro de 2018.

As variáveis referentes às intoxicações medicamentosas foram selecionadas segundo as circunstâncias: uso habitual, acidental, ambiental, uso terapêutico, prescrição médica, erro de administração, automedicação, abuso, ingestão de alimento, tentativa de suicídio, tentativa de aborto, violência/homicídio e outra.

Para seleção das três principais circunstâncias, foi calculada a taxa de incidência a partir da razão entre as intoxicações medicamentosas por circunstância segundo região de saúde de residência e a população residente na região de saúde no período multiplicado por 100 mil habitantes. Sequencialmente, as três circunstâncias que apresentaram maior incidência entre as regiões de saúde foram analisadas segundo sexo/gênero e faixa etária. A taxa de incidência foi calculada a partir da razão entre as intoxicações medicamentosas por circunstância segundo sexo e faixa etária, e a população residente no período segundo sexo e faixa etária multiplicado por 10⁵.

E por fim, caracterizaram-se as notificações segundo: raça/cor, zona de residência; escolaridade, e evolução. A proporção foi calculada dividindo-se as intoxicações medicamentosas por circunstância segundo as variáveis pelo total de intoxicações medicamentosas por circunstância dos residentes no período multiplicado por 100.

Para a organização e adequação do banco de dados, assim como para os cálculos realizados, foi empregado o software Microsoft Excel, versão 2010.

O presente estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sendo desnecessário uma vez que os dados utilizados são de domínio público.

RESULTADOS |

No ES foram notificadas 5.316 intoxicações por medicamento no período de 2011 a 2015, proporcionando uma taxa de incidência (TI) de 27,7/100 mil habitantes. Em relação às regiões de saúde, a maior TI observada foi na

região Central (50,6/ 100 mil hab.), e a menor na região Metropolitana (19,9/100 mil hab.), conforme a Tabela 1.

Dentre as circunstâncias das intoxicações por medicamentos, a tentativa de suicídio foi predominante e obteve a maior taxa de incidência (TI) em todas as regiões de saúde do Estado, seguida da circunstância acidental (Tabela 1).

Nas regiões de saúde Central e Norte, a circunstância automedicação representou a terceira maior TI, 7,5/100 mil hab. e 2,8/100 mil hab, respectivamente. Porém, nas regiões Metropolitana (1,54/ 100 mil hab.) e Sul (2,5/ 100 mil hab.), a circunstância uso terapêutico ocupou a terceira posição (Tabela 1).

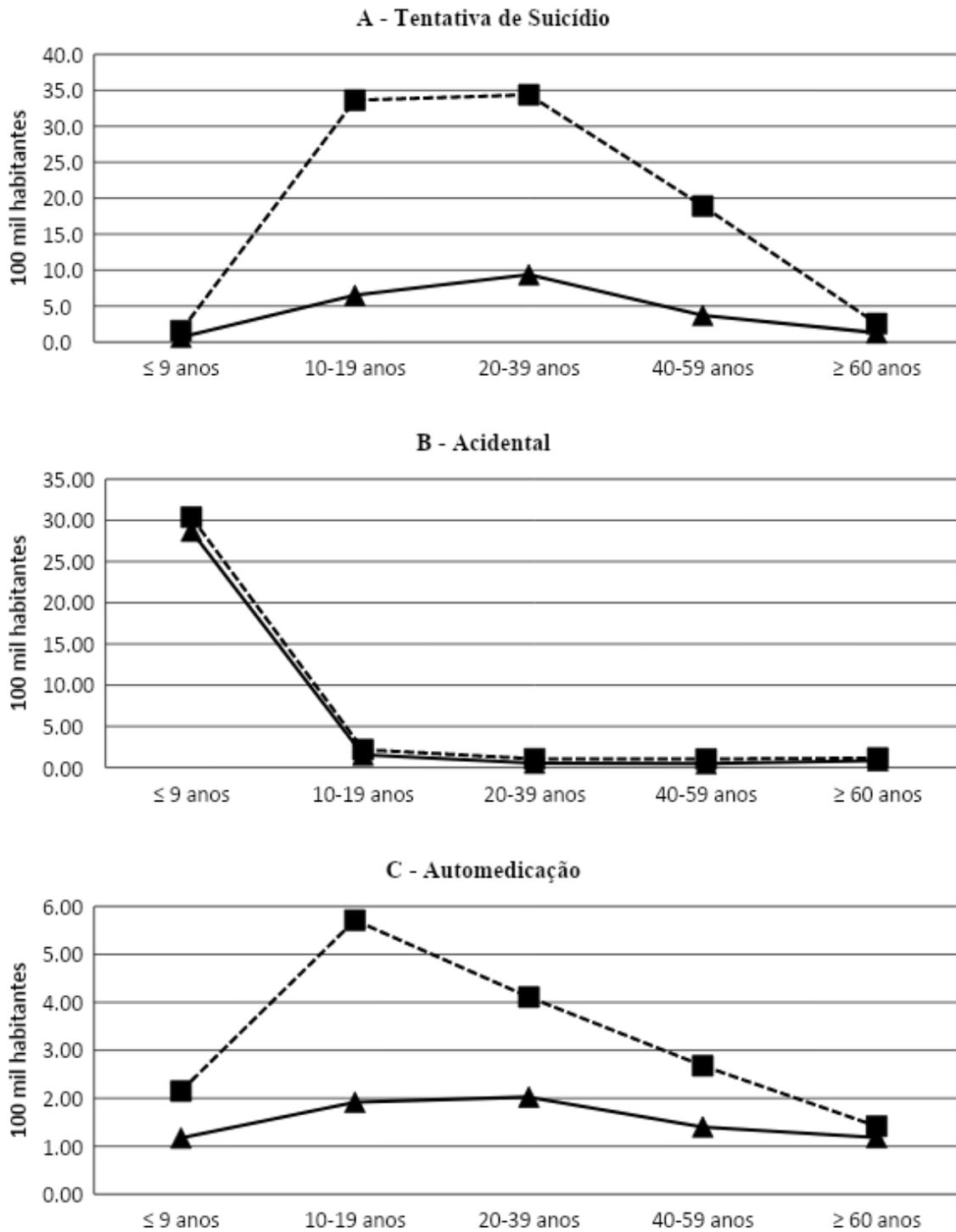
Em relação às intoxicações medicamentosas por tentativa de suicídio e automedicação, o sexo feminino obteve as maiores TI, com valores próximos a 35/100 mil hab. e 5/100 mil hab, respectivamente, para a faixa etária de 10-39 anos. Além disso, em ambos os sexos, predominaram as faixas etárias de 10-19 anos e 20-39 anos (Gráfico 1A e 1C).

Tabela 1 - Taxa de Incidência das intoxicações medicamentosas por 100 mil habitantes segundo circunstâncias entre as Regiões de Saúde do Espírito Santo, Brasil, 2011-2015

Circunstância	Regiões de Saúde do Espírito Santo									
	Central		Metropolitana		Norte		Sul		ES	
	N	T.I.	N	T.I.	N	T.I.	N	T.I.	N	T.I.
Uso Habitual	56	1,8	51	0,48	40	1,9	33	1,0	180	0,9
Acidental	286	9,1	392	3,69	134	6,4	196	5,8	1008	5,3
Ambiental	1	-	1	0,01	-	-	2	0,1	4	0,021
Uso terapêutico	112	3,6	163	1,54	5	0,2	83	2,5	363	1,891
Prescrição médica	8	0,3	5	0,05	1	-	-	-	14	0,073
Erro de administração	65	2,1	59	0,56	44	2,1	23	0,7	191	0,995
Automedicação	236	7,5	141	1,33	58	2,8	52	1,5	487	2,537
Abuso	46	1,5	26	0,24	9	0,4	24	0,7	105	0,547
Ingestão de alimento	3	0,1	4	0,04	2	0,1	1	-	10	0,052
Tentativa de suicídio	705	22,5	1116	10,51	245	11,7	573	17,1	2639	13,750
Tentativa de aborto	4	0,1	8	0,08	1	-	2	0,1	15	0,078
Violência/homicídio	8	0,3	15	0,14	-	-	8	0,2	31	0,162
Outra	5	0,2	26	0,24	1	-	4	0,1	36	0,188
Ign/Branco	49	1,6	114	1,07	53	2,5	17	0,5	233	1,214
Total	1584	50,6	2121	19,97	593	28,4	1018	30,3	5316	27,70

Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 1 - Taxa de Incidência das três principais intoxicações medicamentosas por circunstância, segundo sexo e faixa etária, do Espírito Santo, Brasil, 2011-2015



Fonte: Elaboração própria.

Quanto às intoxicações medicamentosas ocorridas acidentalmente, verificou-se uma incidência semelhante entre os sexos. A faixa etária ≤ 9 anos foi o grupo que obteve maior TI, com valores próximos a 30/100 mil hab. (Gráfico 1-B).

pardos (39,85%), e em mulheres brancas (36,56%) e pardas (35,66%). Ambos os sexos residem em sua maioria na zona urbana (86,40% homens e 81,67% mulheres), e a variável escolaridade possui uma subnotificação acima de 35% (Tabela 2).

Quanto à tentativa de suicídio por intoxicação medicamentosa, verificou-se maior frequência em homens

Sobre as intoxicações medicamentosas acidentais, tanto homens (35,28%) como mulheres (39,89%) foram pardos,

Tabela 2- Caracterização das três principais intoxicações medicamentosas por circunstância, segundo sexo e faixa etária, do Espírito Santo, Brasil, 2011-2015

Variáveis	Tentativa de suicídio				Acidental				Automedicação			
	Masculino		Feminino		Masculino		Feminino		Masculino		Feminino	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Raça												
Branca	143	27,39	774	36,56	106	22,13	118	22,31	70	44,30	118	35,87
Preta	25	4,79	102	4,82	4	0,84	15	2,84	6	3,80	11	3,34
Parda	208	39,85	755	35,66	169	35,28	211	39,89	50	31,65	127	38,60
Indígena/Amarela	1	0,19	14	0,66	-	-	2	0,38	-	-	1	0,30
Em branco/IGN	145	27,78	472	22,30	200	41,75	183	34,59	32	20,25	72	21,88
Zona de Residência												
Urbana	451	86,40	1729	81,67	395	82,46	459	86,77	142	89,87	290	88,15
Rural	50	9,58	307	14,50	48	10,02	52	9,83	13	8,23	33	10,03
Periurbana	5	0,96	26	1,23	5	1,04	6	1,13	2	1,27	1	0,30
Em branco/IGN	16	3,07	55	2,60	31	6,47	12	2,27	1	0,63	5	1,52
Escolaridade												
Analfabeto	1	0,19	5	0,24	2	0,42	-	-	-	-	1	0,30
1-4 anos	39	7,47	156	7,37	17	3,55	44	8,32	11	6,96	29	8,81
5-8 anos	83	15,90	399	18,85	5	1,04	18	3,40	26	16,46	67	20,36
9-12 anos	152	29,12	683	32,26	10	2,09	14	2,65	47	29,75	86	26,14
> 12 anos	13	2,49	77	3,64	-	-	3	0,57	4	2,53	6	1,82
Não se aplica	6	1,15	19	0,90	394	82,25	386	72,97	14	8,86	19	5,78
Em branco/IGN	228	43,68	778	36,75	51	10,65	64	12,10	56	35,44	121	36,78
Evolução												
Cura sem Sequela	468	89,66	1936	91,45	452	94,36	511	96,60	155	98,10	321	97,57
Cura com Sequela	5	0,96	20	0,94	1	0,21	1	0,19	-	-	1	0,30
Perda de Segmento	5	0,96	9	0,43	-	-	1	0,19	-	-	-	-
Óbito	3	0,57	11	0,52	1	0,21	1	0,19	1	0,63	-	-
Em branco/IGN	41	7,85	141	6,66	25	5,22	15	2,84	2	1,27	7	2,13
Total	522	100	2117	100	479	100	529	100	158	100	329	100

Fonte: Elaboração própria.

residentes da zona urbana (82,46% e 86,77%). Quanto à escolaridade, observa-se maior frequência de intoxicação medicamentosa acidental entre crianças fora da idade escolar, mais de 70% em ambos os sexos (Tabela 2).

A porcentagem de intoxicação por automedicação foi maior em homens brancos (44,30%) e mulheres pardas (38,60%), ambos residentes na zona urbana, e a escolaridade também tem elevada subnotificação (Tabela 2).

Diante das intoxicações medicamentosas analisadas, verificou-se que aproximadamente 90% dos casos confirmados evoluíram para cura sem seqüela em ambos os sexos e em todas as circunstâncias descritas. O percentual do total de óbitos não ultrapassou 0,6% e não apresentou diferença expressiva para homens e mulheres (Tabela 2).

Neste estudo, observou-se incompletude dos dados em todas as variáveis, principalmente para as variáveis raça/cor e escolaridade (Tabela 2).

DISCUSSÃO |

No Espírito Santo, diante das intoxicações medicamentosas confirmadas e registradas entre 2011 e 2015, verificou-se maior incidência das circunstâncias tentativa de suicídio, acidental e automedicação, assim como maior incidência no interior do Estado, no sexo feminino, entre adolescentes e adultos jovens.

Resultados equivalentes foram observados em pesquisas que traçaram o perfil epidemiológico e analisaram o panorama das intoxicações medicamentosas no Brasil e mostraram que as tentativas de suicídio e os acidentes individuais corresponderam, respectivamente, às maiores parcelas dos casos analisados no país.^{8,9} Ainda, a região Sudeste apresentou o maior número de casos registrados de intoxicações medicamentosas no país^{8,9}, pois abrange aproximadamente 50% das farmácias e drogarias existentes no país, representando a região que consome a maior quantidade de medicamentos.¹⁰

Nesse sentido, o consumo inadequado de medicamentos pode estar relacionado à dificuldade da população no acesso aos serviços de saúde e sua precariedade, bem como o baixo poder aquisitivo da população. Por outro lado, existe a facilidade no acesso às farmácias e drogarias para a

aquisição de medicamentos. Conforme estudo transversal de abordagem quantitativa realizado no município de Fortaleza, indivíduos revelaram que o custo elevado dos medicamentos prescritos pelos médicos e a dificuldade de acesso aos postos de saúde eram fatores determinantes para a automedicação. Além disso, demonstraram banalização pela maneira como se referem aos medicamentos e à facilidade com que os adquirem sem a orientação de um profissional¹¹. Contudo, o uso indiscriminado de medicamentos também é observado nas camadas mais privilegiadas, devido a ser uma prática de herança cultural, irracional e de fácil acesso¹².

O presente estudo indicou que as condições socioeconômicas podem interferir na frequência da automedicação, porém foi possível observar que esta não se restringe a nenhuma classe social. Neste sentido, possivelmente, a propagação das campanhas publicitárias com finalidades exclusivamente comerciais induz o consumo indiscriminado e cada vez mais crescente de medicamentos¹².

O Espírito Santo apresentou como principal circunstância a tentativa de suicídio (49,6%), assim como São Paulo (38,5%).¹³ É possível que intoxicações provenientes de tentativas de suicídios sejam comumente mais graves devido à ingestão de maior quantidade da substância e à escolha de um agente mais potente, além da exposição mais prolongada em decorrência da demora, ocasionado pela própria vítima, no socorro prestado. Embora o uso de benzodiazepínicos seja controlado pela portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998¹⁴, estudos mostraram que essa classe de medicamentos é a mais utilizada para a tentativa de suicídio, sendo responsáveis pelos quadros mais graves de intoxicação^{15,16}.

As adolescentes e adultas jovens apresentaram as maiores incidências de tentativa de suicídio e automedicação. Dados que vão ao encontro de outros estudos descritivos que demonstraram o predomínio do sexo/gênero feminino e o perfil etário mais jovem. Ademais, o sexo feminino também utiliza com maior frequência os serviços de saúde devido à maior preocupação com a saúde quando comparadas aos homens, conseqüentemente, podem consumir maior quantidade de medicamentos.^{10,13}

Culturalmente, a mulher comete dez vezes mais a tentativa de suicídio do que o homem, apesar da letalidade ser três vezes menor do que na tentativa praticada por ele¹⁶. Ou seja, os homens tentam o suicídio com menor frequência,

porém conseguem êxito em maior número de vezes, pois utilizam métodos mais eficazes. Já as mulheres apresentam menor êxito, pois optam por métodos menos eficazes como, por exemplo, drogas menos tóxicas.¹⁷⁻¹⁹

Em relação às causas acidentais a proporção de casos entre homens e mulheres é semelhante, com as maiores vítimas sendo as crianças. Um estudo realizado apontou o medicamento como um dos principais responsáveis pelas intoxicações em crianças²⁰, possivelmente devido às características do desenvolvimento e comportamento infantil.

Postula-se que o armazenamento inadequado permite fácil acesso, a apresentação e palatatividade atrativas dos medicamentos podem induzir as crianças a se intoxicarem. Ademais, é relevante o fato de a administração incorreta ocorrer por parte do adulto cuidador, envolvendo fatores relacionados à posologia.

Estudo demonstrou que as causas acidentais em crianças são provenientes de situações facilitadoras, de características peculiares às fases da criança, de comportamentos inadequados da família e do pouco incentivo às medidas preventivas; além disso, observou-se que as diferenças na farmacocinética e farmacodinâmica dos medicamentos, bem como os fatores de exposição, tornam as crianças mais suscetíveis a intoxicações causadas por medicamentos¹⁵.

A automedicação, terceira principal circunstância neste estudo, se apresenta como uma prática perigosa, o uso indevido de medicamentos e a falta de orientação farmacêutica podem levar ao mascaramento de determinadas patologias, além de agravar o estado de saúde do paciente. Conforme Musial, Dutra e Becker (2007)²¹, o uso indiscriminado de medicamentos pode induzir a dependência, sangramento digestivo, reações de hipersensibilidade, além de resistência bacteriana, sintomas de retirada e ainda aumentar o risco para determinadas neoplasias²¹. Pode também modificar de forma negativa a qualidade de vida das pessoas e promover desperdícios de recursos e desigualdade de acesso.

Vale ressaltar que adolescentes do sexo feminino foi o grupo que mais se intoxicou por automedicação, e esse achado está de acordo com outro estudo, o qual mostrou elevado consumo de medicamentos entre adolescentes escolares¹. Pesquisa demonstrou que os meios de comunicação como televisão, jornais, revistas, rádio e internet já exerceram

alguma influência no momento da escolha de um medicamento, destacando que as adolescentes são as mais induzidas pela mídia¹¹.

Em relação às características sociodemográficas, as proporções foram semelhantes para homens e mulheres, independentemente do tipo de circunstância (tentativa de suicídio, acidental e automedicação).

A tentativa de suicídio e automedicação foi proporcionalmente maior entre indivíduos pardos e brancos, enquanto na tentativa acidental os pardos atingiram maior proporção. Estudo²² semelhante mostrou que vítimas das tentativas de suicídio foram mais comuns entre os indivíduos brancos (46,3%) e pardos (44%), entretanto outros estudos apontam maior porcentagem em indivíduos brancos^{23,24}. A raça/cor é uma proxy das condições socioeconômicas da população; diante disso, a posição que o indivíduo ocupa pode variar ao longo dos anos e, logo, reflete a distribuição desigual de fatores de risco, proteção e de agravos à saúde²⁵.

Importante ressaltar a escassez de literatura científica quanto ao contexto raça/cor não só relacionada às intoxicações medicamentosas, tanto no Estado, quanto no Brasil, o que expressa a necessidade da realização de mais estudos pertinentes a essa temática.²⁶ Segundo Bastos et al.²⁷, apesar da existente complexidade relativo à coleta da variável cor/raça, o seu emprego deve sobrevir, uma vez que é necessária a verificação das disparidades étnico-raciais e à elaboração de políticas públicas para redução dessas desigualdades.

Em relação à zona de residência, este estudo mostrou que o número de casos registrados como zona urbana excedeu, consideravelmente, aos dados da zona rural nas três circunstâncias analisadas, e em ambos os sexos. Estudos mostraram resultado similar, revelando que mais de 90% dos pacientes envolvidos eram moradores da zona urbana^{8,15}. Dessa forma, percebe-se que as intoxicações medicamentosas são um tipo de agravo tipicamente urbano, fato que confirma informações de estudos realizados no Brasil^{8,15}.

Além das eventuais subnotificações predominantes da zona rural, esse resultado pode ter forte relação com a qualidade do acesso da população aos medicamentos no meio rural. Conforme Moraes et al.²⁴, o grande número de farmácias nas cidades pode facilitar a aquisição dos medicamentos pela

população ao mesmo tempo em que dificulta a fiscalização pelos órgãos competentes.

Conforme estudo, a baixa escolaridade interfere negativamente na qualidade de vida individual e familiar, ocasionando estresse e aumentando, conseqüentemente, o risco de suicídio²⁸. Sobre a automedicação, estudo aponta que questões culturais, escolaridade e acesso às informações estão submersos nessa frequente prática²⁹.

Outro estudo mostrou que quanto maior a escolaridade, maior a automedicação, confirmando a hipótese de que quanto maior o conhecimento adquirido, mais confiante o indivíduo se torna para se automedicar³⁰. Pode-se afirmar, ainda, que indivíduos com melhores condições socioeconômicas e ensino de melhor qualidade realizavam maior consumo de medicamentos¹¹.

No presente estudo, um resultado que merece ser abordado é o elevado número de dados registrados como “Ignorado/branco”, acerca da escolaridade. Tal negligência de informações pode tornar-se um obstáculo para uma análise fidedigna de situações estudadas. Verifica-se ainda a necessidade de maior comprometimento tanto do indivíduo que coleta e preenche a ficha com os dados necessários quanto de quem fornece as informações solicitadas. Felix *et al.*²⁶ confirmam que a não completude dos dados “escolaridade” é muito elevada em todo o território brasileiro. O autor ainda mostra, como resultado de seu estudo no ES, que a variável “escolaridade” chega a ter parâmetros entre 42% a 79% de não completude, colocando-se no patamar de qualidade muito ruim da informação.

Entre as limitações detectadas, é preciso mencionar que o DATASUS não abrange as classes terapêuticas relacionadas às intoxicações medicamentosas observadas no presente estudo.

Diante de todas as intoxicações medicamentosas confirmadas e registradas no ES, no período estudado, verificou-se que em grande proporção os casos evoluíram clinicamente para cura sem seqüela.

CONCLUSÃO |

As intoxicações medicamentosas se configuram como problema de saúde pública, tanto por ocasionar conseqüências graves à saúde da população, quanto pelo

custo financeiro ao poder público com internações, bem como pela demanda aos serviços de saúde.

Tornam-se essenciais ações estratégicas voltadas para a redução dos casos de tentativas de suicídios em adultos e jovens, sobretudo relacionado ao sexo feminino; bem como de acidentes individuais, especialmente em crianças menores de nove anos de idade de ambos os sexos, pois são os grupos mais predispostos a esses tipos de agravos.

Ressalta-se, ainda, a necessidade de desenvolvimento de campanhas educativas sobre o uso racional do medicamento em escolas e universidades devido aos elevados casos de intoxicação por automedicação em adolescentes, principalmente, do sexo feminino.

Portanto, vale enfatizar a importância do aprimoramento e intensificação de políticas públicas de saúde voltadas para a prevenção e conscientização acerca do uso indiscriminado de medicamentos, bem como uma fiscalização mais efetiva dos órgãos competentes nos estabelecimentos de comercialização e dispensação de medicamentos.

REFERÊNCIAS |

1. Moraes ICO, Brito MT, Mariz SR, Fook SML, Rabello IP, Oliveira FN. Perfil epidemiológico das intoxicações medicamentosas registradas pelo Centro de Assistência e Informação Toxicológica de Campina Grande (PB) no período de 2005 a 2007. *Rev Bras Farm.* 2008; 89(4):352-7.
2. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) [Internet]. Casos registrados de intoxicação humana por agente tóxico e sexo [acesso em 16 abr 2018]. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/sinitox>.
3. Centro de Atendimento Toxicológico (TOXEN) [Internet]. Medicamento é a principal causa de intoxicação em crianças [acesso em 16 abr 2018]. Disponível em: <https://toxcen.es.gov.br>.
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde nas Américas: panorama regional e perfis de países. Washington: OPAS; 2012.
5. Villela W, Monteiro S, Vargas E. A incorporação de novos temas e saberes nos estudos em saúde coletiva: o

- caso do uso da categoria gênero. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009; 14(4):997-1006.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [Internet]. Estados [acesso em 10 fev 2018]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
7. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) [Internet] [acesso em 10 fev 2018]. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/>.
8. Araújo ACCCC, Reis ABNS, Carvalho FMG, Pinto NB. Levantamento epidemiológico das intoxicações medicamentosas no Brasil no período de 2009 a 2013. In: Anais do 2. Congresso Brasileiro na Ciência da Saúde; 2017 jun 14-16; Campina Grande, Brasil. Campina Grande: Realize Editora; 2017.
9. Nunes CRM, Alencar GO, Bezerra CA, Barreto MFR, Saraiva EMS. Panoramas das intoxicações por medicamentos no Brasil. *Rev E-Ciênc*. 2017; 5(2).
10. Mota DM, Melo JRR, Freitas DRC, Machado M. Perfil da mortalidade por intoxicação com medicamentos no Brasil, 1996-2005: retrato de uma década. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012; 17(1):61-70.
11. Silva IM, Catrib AMF, Matos VC, Gondim APS. Automedicação na adolescência: um desafio para a educação em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(Supl. 1):1651-60.
12. Chaves MET. Uso racional de medicamentos: uma abordagem da prescrição a dispensação. João Pessoa. Monografia [Graduação em Farmácia] - Universidade Federal da Paraíba; 2014.
13. Vieira DM, Caveião C. Perfil das intoxicações medicamentosas no estado de São Paulo na perspectiva da vigilância sanitária. *Revista Saúde e Desenvolvimento*. 2016; 9(5):118-41.
14. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Portaria n°. 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. *Diário Oficial da União* 19 maio 1998.
15. Bertasso-Borges MS, Rigetto JG, Furini AAC, Gonçalves RR. Eventos toxicológicos relacionados a medicamentos registrados no CEATOX de São José do Rio Preto, no ano de 2008. *Arq Ciênc Saúde*. 2010; 17(1):35-41.
16. Rios DP. Tentativa de suicídio com o uso de medicamentos registrados pelo CIT-GO nos anos de 2003 e 2004. *Rev Eletrônica Farmácia*. 2005; 2(1):6-14.
17. Bernardes SS, Turini CA, Matsuo T. Perfil das tentativas de suicídio por sobredose intencional de medicamentos atendidas por um Centro de Controle de Intoxicações do Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(7):1366-72.
18. Jorge MHPM, Gawryszewski VP, Latorre MRDO. Análise dos dados de mortalidade. *Rev Saúde Pública*. 1997; 31(4):5-25.
19. Bochner R. Perfil das intoxicações em adolescentes no Brasil no período de 1999 a 2001. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(3):587-95.
20. Werneck GL, Hasselmann MH. Intoxicações exógenas em crianças menores de seis anos atendidas em hospitais da região metropolitana do Rio de Janeiro. *Rev Assoc Médica Bras*. 2009; 55(3):302-7.
21. Musial DC, Dutra JS, Becker TCA. A automedicação entre os brasileiros. *Rev Saúde e Biol*. 2007; 2(2):5-8.
22. Vieira LP, Santana VTP, Suchara EA. Caracterização de tentativas de suicídios por substâncias exógenas. *Cad Saúde Coletiva*. 2015; 23(2):118-23.
23. Vidal CEL, Gontijo ECDM, Lima LA. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. *Cad Saúde Pública*. 2013; 29(1):175-87.
24. Oliveira JC, Musial DC, Silva PMS, Silva FMS. Intoxicações por medicamentos registradas na região da COMCAM-PR em 2007 e 2008. *Revista Saúde e Pesquisa*. 2010; 3(3):303-308.
25. Zorzin PLG, Wajnman S, Turra CM. Texto para discussão n° 448: previdência social e desigualdade racial no Brasil. Belo Horizonte: CADEPLAR; 2011.
26. Felix JD, Zandonade E, Amorim MHC, Castro DS. Avaliação da completude das variáveis epidemiológicas do Sistema de Informação sobre Mortalidade em mulheres com óbitos por câncer de mama na Região Sudeste - Brasil

(1998 a 2007). *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17(4):945-953.

27. Bastos JL, Peres MA, Peres KG, Dumith SC, Gigante DP. Diferenças socioeconômicas entre autotaxonomia e heterotaxonomia de cor/raça. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42(2):324-34.

28. Selegim MR, Bellasalma ACM, Mathias TAF, Oliveira MLF. Caracterização das tentativas de suicídio entre idosos. *Cogitare Enferm*. 2012; 17(2):277-83.

29. Bortolon PC, Karnikowski MGO, Assis M. Autotaxonomia *versus* indicação farmacêutica: o profissional de farmácia na atenção primária à saúde do idoso. *Revista APS*. 2007; 10(2):200-209.

30. Silva LO, Martins ACM. Autotaxonomia no município de Aguai. *Foco*. 2015; 6(8):73-88.

Correspondência para/ Reprint request to:

Marcelle Lemos Leal

Avenida Augusto Emilio Estelita Lins, 305,

Jardim Camburi, Vitória/ES, Brasil

E-mail: marcelle.leal@outlook.com

Recebido em: 14/11/2018

Aceito em: 28/05/2019