

INTOXICAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM BELÉM REGISTRADAS NOS 10 ANOS DO CENTRO DE INFORMAÇÕES TOXICOLÓGICAS DE BELÉM¹

MEDICAL INTOXICATIONS IN BELÉM REGISTARED IN THE PAST 10 YEARS OF CIT-BELÉM¹

Silvana do Socorro Nascimento HOSHINO², Pedro Pereira de Oliveira PARDAL³ e Maria Apolônia da Costa GADELHA³.

RESUMO

Objetivo: caracterizar as intoxicações medicamentosas em Belém. **Metodo:** estudo descritivo das intoxicações medicamentosas ocorridas em Belém, registrados no banco de dados Tabwin 3.2, do CIT-Belém, no período de 1998 a 2007. **Resultados:** no período em estudo foi notificado ao Centro de Informações Toxicológicas de Belém-CIT, 10.017 casos de intoxicações em geral; desses, 868 (8,6%) acidentes ocorreram na cidade de Belém e tendo como agentes tóxicos os medicamentos; o sexo feminino contribuiu com 58% dos casos; dentre os medicamentos os mais freqüentes: Haloperidol (6,0%), Carbamazepina (3%) e Fenobarbital (3,5%); as crianças de 1 a 4 anos foram as mais vitimadas com 33,5%; 50% desses acidentes foram individuais e 1% evoluiu a óbito. **Conclusão:** as intoxicações medicamentosas em Belém mostram que as mulheres e crianças são as maiores vítimas, tendo como principal agente tóxico os medicamentos de uso contínuo. Como órgão de assessoria aos profissionais de saúde o CIT-Belém tem colaborado na prevenção e tratamento dessas intoxicações neste município.

DESCRITORES: Intoxicação, medicamentos, Belém.

INTRODUÇÃO

Segundo Oliveira, Bezerra e Oliveira (2007)¹, os medicamentos são tecnologias de saúde necessárias à prevenção de doenças e redução de agravos, porém, como todas as substâncias químicas, não são isentos de toxicidade; a sua utilização é uma preocupação social constante, tanto na disponibilidade a população como o uso irracional ou abusivo².

O Brasil, igualmente aos países industrializados do mundo ocidental, como Alemanha, França, Itália, Estados Unidos, Inglaterra e Canadá, os medicamentos respondem de um terço até a metade dos casos de intoxicação registrados³.

O crescente envelhecimento da população, o aparecimento de doenças como a Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida (SIDA), os avanços da Medicina na área da oncologia contribuíram aumentando o número de

peças necessitadas de medicação contínua, colaborando assim com a elevação de casos de intoxicações por medicamentos e reações alérgicas aos fármacos.

Estima-se que sejam responsáveis por cerca de 10 por cento das admissões hospitalares, sendo as crianças e os idosos os dois grandes grupos de risco⁴. Segundo LISAS (2003)⁵, o uso de produtos adulterados/falsificados, ou o uso desnecessário, assim como a utilização de fármacos em situações contra-indicadas expõem as pessoas a riscos de reações adversas a medicamentos (RAM) ou intoxicações medicamentosas constituindo-se, portanto, em causa de morbidade e, inclusive de mortalidade, muito significativa.

1-UFPA /ICS/ HUIBB / SESMA / Centro de Informações Toxicológicas de Belém

2-Discente do Curso de Enfermagem do UFPA/ICS/FE – Bolsista da PROEX

3-Mestre e Docente da Disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias da UFPA/ICS/FM

MÉTODO

Estudo descritivo dos dados colhidos das intoxicações medicamentosas de Belém e registrado no banco de dados do CIT-Belém e avaliados pelo programa tabewin 32, dos anos de 1998 a setembro de 2007.

OBJETIVO

Caracterizar as intoxicações medicamentosas em Belém registradas no Centro de Informações Toxicológicas de Belém, período de 1998 a setembro de 2007.

RESULTADOS

Dentro de um total de 10.017 casos de intoxicações de um modo geral notificados ao CIT-Belém, no período de estudo, 868 (8,6%) casos de intoxicações

medicamentosas ocorreram na cidade de Belém, 59% das vítimas foram do sexo feminino e 41% do sexo masculino; dos medicamentos o haloperidol (6%) foi o principal agente toxicante, seguido da carbamazepina (3%) e do fenobarbital com 3,5% (Tabela 1). O Gráfico 1 mostra que as crianças na faixa etária de 1 a 4 anos (33,5%) foram mais acometidas; os bairros com maior incidência de casos foram: Guamá (8%), Icoaraci (5%), Marco (4,5%) e Coqueiro (4%). As circunstâncias das ocorrências: 50% decorrentes de acidente individual, 23% de tentativa de suicídio, 9% uso terapêutico e 6% erro de administração. Na evolução dos casos são observados cura 64% das vítimas, 35% ignorado e 1% de óbito.

Tabela 1- intoxicações medicamentosas relacionadas aos nomes comerciais durante o período de 1998 a 2007

| MEDICAMENTO | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | TOTAL | % |
|---------------------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|
| AAS | - | - | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 13 | 1,5 |
| Benzoato de Benzila | 1 | - | 5 | 5 | 1 | 2 | 7 | 2 | 2 | 3 | 28 | 3 |
| Carbamazepina | 1 | 4 | 1 | 4 | 6 | 2 | 1 | 6 | - | 3 | 28 | 5 |
| Diazepam | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | - | 3 | 3 | - | - | 16 | 2 |
| Fenobarbital | 1 | 2 | 5 | 2 | 4 | - | 2 | 1 | 3 | - | 20 | 3,5 |
| Haloperidol | 5 | 4 | 5 | 6 | 5 | 3 | 6 | 7 | 4 | 4 | 49 | 6 |
| Outros* | 47 | 66 | 71 | 80 | 85 | 101 | 76 | 59 | 48 | 53 | 686 | 79 |
| Total | 59 | 84 | 97 | 104 | 108 | 114 | 100 | 79 | 59 | 64 | 868 | 100 |

Fonte: CIT – Belém, 2007

* Nifedipino, Amitriptilina, Dipirona, Fenoterol, N-Butilescopolamina, Azitromicina, Buspirona, Cloridrato de difenidramina, Calamina, Glicerina, Carbamazepina, Ácido ascórbico, Clofazimina, Clorpromazina, Diclofenato, Codeína, Prednisona, Flurazepam, Diclofenato, Piperidolato, Hesperidina-complexo, Dietilpropiona, Texonicam, Midazolam, Hemitartrato de Zolpidem, Alprazolam, Cloridrato de Prometazina, Fluoxetina, Biperideno, Lamotrigina, Levomepromazina, Mebendazol, Tioridazina, Divalproato de sódio, Metildopa, Metronidazol, Neomicina, Nimesulida, Cloridrato de fenazopiridina, Polibiotc, Prometazina, Propanolol, Ivermectina, Clonazepam, Salbutamol, Optalidona, Sulfametoxazol, Thalidomide, Tetracilcina, Tiopental, Pentoxifilina, Prodome, Maleato de Enalapril, Cloridrato de sertralina.

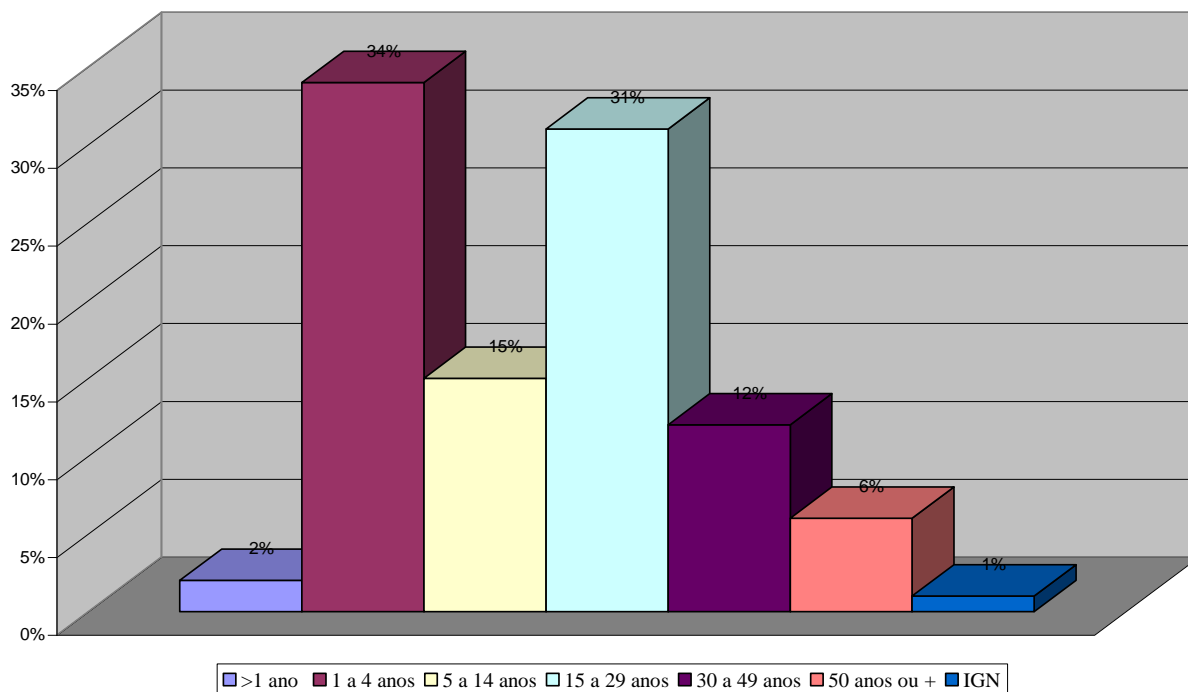


Gráfico 1 – freqüência da intoxicação medicamentosa segundo a faixa etária no período de 1998 a 2007

Fonte: CIT – Belém, 2007

DISCUSSÃO

De acordo com os dados do Ministério da Saúde, em 2004⁶ sabe-se que os medicamentos lideram o ranking de agentes de intoxicação humana, ficando à frente de agrotóxicos, raticidas, metais, alimentos e até mesmo drogas de abuso. De um total de 10.017 casos notificados pelo CIT-Belém, ocorreu no Estado do Pará 9% por medicamentos e em Belém 8,6%. Segundo um trabalho de Bortoletto & Bochner (1999)⁷, o SINITOX registrou no Brasil, no período de 1993 a 1996, 217.512 casos, 27% foi por medicamentos. No Estado do RS, segundo CIT/RS é de quase 30% e no Estado de SP, segundo CEATOX/HC/USP de 07/96 a 06/97 foi de 42%⁸.

Segundo o CIASC (2007)⁹, 15% da população brasileira consomem mais de 90% da produção farmacêutica. Neste estudo, a população feminina é a maior vítima, o que também é uma realidade em outras partes do País, como em Maringá nos anos de 2003 e 2004, as mulheres compõem 69,4% dos casos¹⁰. No Amazonas¹, essa taxa é de 57%. Uma das causas do sexo feminino ser enfatizado deve-se a

sua fragilidade emocional, que segundo Simões (2007)¹¹, além de certa vulnerabilidade ligada ao ciclo evolutivo da mulher (período menstrual, parto e menopausa) coexistam stressores laborais sociais e familiares (os papéis simultâneos que assume) que facilitam o surgimento de episódios depressivos. Porém, em um estudo de intoxicações admitidas no Hospital Universitário/UFJF, entre 2000-2004, o sexo masculino 68% foi a maioria¹².

Os envenenamentos por fármacos podem ser por várias circunstâncias, sendo as mais comuns: acidente individual, tentativa de suicídio, erro de administração e outros. Em Belém 50% é por acidente individual, as tentativas de suicídio aparecem com 23%, sendo semelhante a Maringá em que a tentativa de suicídio é de 60,1% e o acidente individual 25,3%¹⁰.

Quando identificamos que as crianças em Belém têm um grande percentual de casos, ratificamos outros trabalhos, como Alcântara, Vieira & Albuquerque (2003)¹³, que no Ceará, 77% das crianças têm entre 0 a 4 anos. Em São Paulo e Rio Grande do Sul, nos anos de 1997 a 1998, entre as intoxicações medicamentosas, 35,17% dos casos notificados ocorreram em

menores de cinco anos e, nesta faixa etária, os medicamentos foram responsáveis por 39,20% dos eventos tóxicos registrados³. Intoxicação medicamentosa em crianças constituída como uma das mais freqüentes emergências toxicológicas; sua ocorrência envolve um contexto multifatorial como comportamentos inadequados da família e do pouco incentivo às medidas preventivas¹⁴. Outro fator desencadeador está ligado à curiosidade natural a essa faixa etária, associada ao desenvolvimento motor, aumentando o risco de exposição.

Segundo o CIT de Florianópolis (2005)¹⁵, os medicamentos anticonvulsivantes, hipnóticos, ansiolíticos e sedativos como os que mais acarretaram intoxicações, somando um total de 271 casos somente no período de 2005. Um estudo apresentado recentemente no XVI Congresso Internacional de Farmacoepidemiologia e Gestão e Risco¹⁶ mostrou que pelo menos oito pessoas são internadas diariamente nos hospitais portugueses, por Intoxicação Medicamentosa, 70% dos quais por tomarem em excesso antidepressivos e tranqüilizantes. Em Belém, temos os antipsicóticos fenotiazínicos (6%) como primeiro lugar, anti-epiléticos (3,5%) e anticonvulsivantes (3%). Em um estudo no Amazonas, os Benzodiazepínicos (12%) estão em primeiro, os antipsicóticos/antidepressivos estão em quarto lugar com 4%¹, mostrando assim certa diversidade em relação aos medicamentos mais consumidos em cada região dependendo das patologias que lhes são mais incidentes.

O SINITOX, nos anos de 1993 a 1996 registrou no Brasil um número de 57.748 casos de intoxicações medicamentosas, 18% destas evoluíram a óbito⁷. Nos anos de 1999 a 2002, houve um total de 82.777 casos, sendo que 15% destes evoluíram para esse evento¹⁷, o que indica uma diminuição significativa em relação ao registro anterior. Em Belém a taxa de evoluções de cura (64%) é maior significativamente em relação ao óbito (1%).

CONCLUSÃO

Com essa caracterização, podemos concluir que as intoxicações medicamentosas em Belém, sendo as crianças e mulheres as maiores vítimas, ligados a suas características próprias; em decorrência disso, o acidente individual e a tentativa de suicídio são as principais circunstâncias que levam a este acontecimento. O CIT-Belém, nesses 10 anos, tem colaborado com a prevenção e tratamento dessas intoxicações, buscando com trabalhos como este, salientar a importância de medidas profiláticas desses acidentes, que está relacionada ao armazenamento adequado, a auto medicação usando a dose terapêutica, entre outros, assim como, enfatizar aos profissionais de saúde quanto à gravidade das intoxicações, da notificação ao CIT e solicitar orientações em caso de dúvidas, para podermos realizar um bom trabalho em conjunto, tentando diminuir assim a morbimortalidade por esse evento.

MEDICAL INTOXICATIONS IN BELÉM REGISTERED IN THE PAST 10 YEARS OF CIT-BELÉM

Silvana do Socorro Nascimento HOSHINO, Pedro Pereira de Oliveira PARDAL e Maria Apolônia da Costa GADELHA³.

SUMMARY

Objective: to characterize the drug poisoning of Belém. Methodology: descriptive study of drug poisoning occurred in Belém, recorded in the database Tabwin 3.2, the CIT-Belém, in the period 1998 to 2007. Results: in the period under review was served on the CIT-Belém 10.017 cases of poisoning in general, of those, 868 (8.6%) accidents occurred in the city of Belém and taking the drugs as toxic agents. The women contributed 58% of cases, the drugs among the most frequent: Haloperidol (6.0%), Carbamazepine (3%) and Phenobarbital (3.5%); children from 1 to 4 years were the most affected with 33.5%; 50% of

these accidents were individual and 1% evolved to death. Conclusion: the drug poisoning in Belém show that women and children are the greatest victims, with the main toxic agent continuous use of medicines. As a body of advice to health care professionals the CIT-Belém has collaborated in the prevention and treatment of poisoning in this city.

KEY WORDS: poisoning, drugs, Belém.

REFERÊNCIAS

1. OLIVEIRA, FLÁVIA R.G.; BEZERRA, MILENA R. & OLIVEIRA, ROBSON S. Epidemiologia das intoxicações medicamentosas: casos atendidos pelo centro de informações toxicológicas do Amazonas no período de 2004 a 2006. Disponível em: <http://www.cit.ufam.edu.br/download/II%20Congresso%20Br%20de%20Toxicologia%20CI%EDnica/Banner%2006.jpg> . Capturado em 15 de Outubro de 2007.
2. MELO, E. B.; TEIXEIRA, J.J.V. & MÂNICA, G.C.M. Histórico das tentativas de liberação da venda de medicamentos em estabelecimentos leigos no Brasil a partir da implantação do Plano Real. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000500031&lng=pt&nrm=iso . Capturado em 15 de Outubro de 2007.
3. MATOS, G. C.; ROZENFELD, S. & BORTOLETTO, M. E. Intoxicações medicamentosas em crianças menores de cinco anos. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 2 (2): 167-176, maio - ago., 2002.
4. UNIVERSIA. Intoxicações e reações alérgicas por medicamentos em discussão na UFP. Disponível em: http://www.universia.pt/servicos_net/informacao/noticia.jsp?noticia=40109 . Capturado em 15 de Fevereiro de 2008.
5. LISAS. Lista de Adversidades em Saúde. Disponível em: <http://lisas.anvisa.gov.br/messenger.php?ref=%20030707ab&list=data> . Capturado em 15 de Fevereiro de 2008.
6. OLIVA, R. Uso racional de Medicamentos: Uma responsabilidade de todos. Disponível em: http://www.furp.sp.gov.br/destaques/2007/Imprensa/artigo_racional_medicamentos_10_04_07/artigo_1.asp . Capturado em 15 de Outubro de 2007.
7. BORTOLETTO, M.E. & BOCHNER, R. Impacto dos medicamentos nas intoxicações humanas no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 15(4):859-869, out-dez, 1999.
8. ADAMI, A. M. Intoxicação por medicamentos. Disponível em: <http://www.portalfarmacia.com.br/farmacia/principal/conteudo.asp?id=521> . Capturado em 15 de Outubro de 2007.
9. CIASC. Seminário em Florianópolis debate uso racional de medicamentos. Disponível em: http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=237&Itemid=1 . Capturado em 15 de Outubro de 2007.
10. MARGONATO, Fabiana Burdini. Intoxicações medicamentosas agudas notificadas em Maringá, Paraná. 2005. 109 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Paraná, 2005.
11. SIMÕES, M. Depressão genética. Disponível em: http://saberviver_psiquiatria.blogs.sapo.pt/1013.html . Capturado em 15 de Outubro de 2007.

12. MOREIRA et al. Análise retrospectiva das Intoxicações admitidas no Hospital Universitário da UFJF no período 2000-2004. Disponível em: http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=740 . Capturado em 15 de Outubro de 2007.
13. ALCÂNTARA, D. A.; VIEIRA, L. E. S. & ALBUQUERQUE V. L. M. Intoxicação medicamentosa em crianças. RBPS .Fortaleza, 16 (1/2) : 10-16, 2003.
14. MARTINS, C. B. G.; ANDRADE, S. M. & PAIVA, P. A. B. Envenenamentos acidentais entre menores de 15 anos em município da Região Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22 (2):407-414, fev, 2006
15. FÁBRICA DE COMUNICAÇÃO. Intoxicações por medicamentos somam quase mil casos no primeiro semestre. Disponível em: http://www.fabricacom.com.br/site/exibe_pauta.php?id=98 . Capturado em 15 de Outubro de 2007.
16. LUSA. MNI-Médicos Na Internet Intoxicações Medicamentosas levam oito pessoas por dia aos hospitais. Disponível em: <http://www.mni.pt/destaques/?cod=8594&MNI=b3b7006fbf63b57d6bb032fd9f9a000c> . Capturado em 15 de Outubro de 2007.
17. MENDONÇA, T. R. & MARINHO, J. L. Discussão sobre intoxicações por Medicamentos e agrotóxicos no Brasil de 1999 a 2002. Revista Eletrônica de Farmácia, 2(2), 45-63, 2005

Endereço para correspondência
Pedro Pereira de Oliveira Pardal
Hospital Universitário João de Barros Barreto
Centro de Informações Toxicológicas
Rua: Mundurucus, 4487. Guamá
CEP: 66073.000. Belém-Pará-Brasil.
Email: pepardal@ufpa.br

Recebido em 26.06.2008 – Aprovado em 20.11.2009