

PERFIL DAS INTOXICAÇÕES MEDICAMENTOSAS NO ESTADO DE SÃO PAULO NA PERSPECTIVA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA.

HEALTH SURVEILLANCE MEDICATION POISONING PROFILE IN THE STATE OF SÃO PAULO

Daniel Malingre Vieira

Farmacêutico pela Universidade Católica de Santos - Unisantos. Mestrando em Farmacologia pela Universidade Federal de São Paulo – Unifesp. Aluno de Especialização em Vigilância Sanitária pelo Centro Universitário Internacional - UNINTER. danieljf@ig.com.br

Cristiano Caveião

Enfermeiro, Especialista em Gestão de Saúde e Auditoria, Mestre em Biotecnologia, Doutorando em Enfermagem, orientador de TCC do Centro Universitário Internacional UNINTER.

RESUMO

OBJETIVO: Analisar o perfil das intoxicações medicamentosas no estado de São Paulo segundo as ações da ANVISA. **MÉTODOS:** Realizou-se um estudo epidemiológico descritivo, quantitativo e retroativo dos casos de intoxicação medicamentosa no período 1999 a 2012 (exceto 2010). Utilizando a categoria "evento toxicológico relacionado a medicamentos" da base de dados SINITOX e SINAN (correlações). Analisaram-se 122.292 casos registrados nos CEATOX e CCI do estado de São Paulo. As variáveis de estudo compreenderam zona de ocorrência e circunstância da intoxicação, sexo, faixa etária, óbitos e óbitos segundo a circunstância registrada. **RESULTADOS:** Houve predomínio desta intoxicação em meio urbano (82,48%), maior predominância do sexo feminino (60,8%), maior concentração na faixa etária de 1 a 4 anos de idade (35%). Principais circunstâncias em que ocorreram os eventos toxicológicos na sequência decrescente: tentativas de suicídio (38,5%), acidentes individuais (35,15%), uso terapêutico (7,22%), erros de administração (6,4%) e automedicação (2,6%). Observou-se correlação entre sexo feminino e circunstâncias de tentativa de suicídio com medicamentos e automedicação e acidentes individuais com medicamentos e faixa etária de 1 a 4 anos bem como tentativa de suicídio e faixa etária de 20 a 39 anos. A média das intoxicações medicamentosas no estado de São Paulo no período compreendido foi de 35,7% do total de casos registrados no país. **CONCLUSÕES:** Verifica-se necessidade de modificação de padrões de consumo de medicamentos através de alterações na legislação vigente e celeridade no processo de aprovação de leis em tramitação e incentivo a campanhas educativas a pacientes, prescritores e dispensadores.

Palavras-chave: Intoxicação. Reações adversas medicamentosas. Medicamentos. SINITOX. Vigilância sanitária.

Perfil das intoxicações medicamentosas no estado de São Paulo na perspectiva da vigilância sanitária.

ABSTRACT

OBJECTIVES: Analyze the profile of medication poisoning in the state of São Paulo according to the actions of the National Sanitary Surveillance Agency. **METHODS:** The authors conducted a descriptive, epidemiological, quantitative and retroactive study of medication poisoning cases from 1999 to 2012 (except 2010). They have used the "toxicological event related to medication" index from SINITOX and SINAN database (correlations). There were 122.292 cases analyzed, which were recorded within CEATOX and CCI in the state of São Paulo. The study variables considered the place of occurrence, the circumstance of poisoning, sex, age, deaths and deaths registered under such circumstances. **RESULTS:** There was a predominance of such poisoning in urban areas (82.48%), greater predominance of women (60.8%), and the largest concentration in the age group from 1 to 4 years old (35%). The main circumstances in which toxicological events occurred in descending order: suicide attempts (38.5%), individual accidents (35.15%), therapeutic use (7.22%), administration errors (6.4%) and Self-medication (2.6%). There was a correlation between women and suicide attempts with drugs and self-medication and individual accidents involving drugs and an age group from 1 to 4 years old, as well as suicide attempt and an age group from 20 to 39 years old. The average drug poisoning in the state of São Paulo in the period was 35.7% of all cases registered in the country. **CONCLUSIONS:** There is the need for a change in medication consumption patterns through alterations in the current legislation and rapid approvals of laws that are being proposed as well as to encourage educational campaigns to patients, prescribers and dispensers.

Key words: Poisoning. Medication Side effects. Medications. Sinitox. Sanitary Surveillance.

INTRODUÇÃO

Intoxicação é a manifestação, através de sinais e sintomas, dos efeitos nocivos produzidos em um organismo vivo como resultado da sua interação com substância exógena de potencial tóxico (Zambolim *et al.*, 2008). Esta é dependente da dose ou concentração, das propriedades físico-químicas da substância, da via, tempo e frequência de exposição e da suscetibilidade do organismo (Chasin & Pedrozo., 2004) e ocorrem como consequência da exposição aguda ou crônica de substâncias químicas exógenas encontradas no ambiente, ar, água, alimentos, plantas, animais, ou isoladas, como pesticidas, medicamentos, produtos de uso industrial e uso domiciliar, entre outros (Schvartsman & Schvartsman., 1999). cujo efeito nocivo produzido ocorre através do contato com o organismo pelas vias de ingestão, aspiração, contato com a pele, olhos ou mucosas (OGA, 2003).

De acordo com a lei nº. 5.991, de 17 de dezembro de 1973, Os medicamentos são ferramentas essenciais utilizados, em todo o mundo, em função dos benefícios que proporcionam na redução do sofrimento e melhora da qualidade e expectativa de vida dos

indivíduos e são definidos como produtos farmacêuticos, tecnicamente obtidos ou elaborados, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico (Silva *et al.*, 2010), porém, apesar dos seus mais diversos benefícios, os medicamentos podem ser extremamente prejudiciais, visto que o uso irracional de forma isolada ou em associações de fármacos, bem como a utilização em situações contraindicadas expõe os usuários a riscos de reações adversas a medicamentos e intoxicações potenciais causadoras de dano e óbito (Leite *et al.*, 2008 e Oliveira *et al.*, 2012). O uso de medicamentos, no período de 1993 a 1996, foi responsável no Brasil por 217.512 casos de intoxicação humana, com um total de 1.483 óbitos. Nesse período, os medicamentos se destacaram entre os agentes tóxicos, contribuindo com 27% dos casos registrados pela Rede de Centros de Controle de Intoxicações e ocupando o primeiro lugar nas estatísticas relativas a esses eventos (Bortoletto & Bochner., 1999).

Fatores contribuintes para este quadro incluem: necessidade de melhorias na regulação da publicidade de medicamentos, excesso de facilidade em adquirir medicamentos de venda sob prescrição médica, ausência de legislação específica sobre a segurança de embalagens de medicamentos, elevadas taxas de automedicação, polifarmácia e uso indevido de antibióticos e psicotrópicos (Matos & Nascimento., 2008) além da necessidade do aprimoramento da assistência farmacêutica e sua salvaguarda diante das pressões comerciais impostas por proprietários de farmácias e drogarias que objetivam o lucro através do comissionamento de balconistas (Ribeiro., 2013), em contraposição ao verdadeiro papel destas como estabelecimento de promoção a saúde (Santos *et al.*, 2005).

Devido à importância e ao impacto que os medicamentos exercem sobre as pessoas que em quase sua totalidade fazem ou irão fazer uso em algum momento de suas vidas podendo este trazer tanto benefícios como prejuízo à sua saúde é imprescindível colocá-los em pauta e discutir a realidade do problema das intoxicações por esses produtos que passam por aspectos legislativos, comerciais e envolve pacientes, propagandistas, profissionais de saúde, formuladores de políticas públicas, indústria e governo sendo este último, através da vigilância sanitária, de importância vital no papel de incitar ações públicas para a melhoria de sua comercialização e utilização e criar e aprovar leis para garantir seu cumprimento.

Deste modo é objetivo primário deste trabalho investigar o perfil das intoxicações medicamentosas no estado de São Paulo, notificadas entre 1999-2009 e 2011-2012 ao SINITOX, sob a ótica da Vigilância Sanitária e secundariamente descrever a distribuição das notificações de intoxicação medicamentosa por faixa etária, sexo e zona de ocorrência, investigar a letalidade da intoxicação medicamentosa relacionados à esta quanto ao sexo e circunstância da exposição, analisar o número de casos registrados no estado de São Paulo e sua representatividade em relação ao país e estabelecer uma discussão sobre os dados de intoxicação apresentados e o papel da vigilância sanitária na sua prevenção.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo epidemiológico descritivo de série de casos ocorridos em anos consecutivos de 1999 a 2009 e os anos de 2011 e 2012 no qual foi utilizada a pesquisa da categoria “evento toxicológico relacionado a medicamentos” que compreendeu um total de 122292 casos no Estado de São Paulo abrangidos pelos bancos de dados disponíveis do SINITOX que reúne as informações colhidas pelos CEATOX e CCI regionais localizados nos municípios de Botucatu (CEATOX/SP), Presidente Prudente (CEATOX/SP), Campinas (CCI/SP), Ribeirão Preto (CCI/SP), Santos (CCI/SP), São Paulo (CCI/SP, CEATOX/SP E HVB/SP - Butantã), São José dos Campos (CCI/SP), São José do Rio Preto (CEATOX/SP) e Taubaté (CCI/SP). As variáveis de estudo selecionadas compreenderam características dos eventos (zona de ocorrência e circunstância da intoxicação) das pessoas afetadas (sexo, faixa etária, óbitos e óbitos segundo a circunstância registrada). A tabulação dos dados analisados foi realizada através da utilização de planilha eletrônica (Microsoft Excel 2010).

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, retrospectivo, cujos dados foram coletados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi realizado no estado de São Paulo, cuja capital é a cidade de São Paulo, pertence à região sudeste do país. A sua população em 2014 foi estimada em 44.035.304 pessoas, distribuídas em 645 municípios, numa área de 248.222,362 Km² (IBGE, 2014). É o estado brasileiro mais populoso e com o maior número de centros notificadores de intoxicações distribuídos em cidades do interior, litoral e capital contabilizando no ano de 2012 aproximadamente 33% dos casos de intoxicação medicamentosa no Brasil (SINITOX., 2012).

COLETA DE DADOS

O SINITOX utiliza a terminologia “intoxicação” para designar episódios com conceituação diversa. Isso se deve a coleta de dados realizada por telefone nos centros de intoxicação que não objetiva a notificação e sim a obtenção de informações técnicas relativas ao evento de intoxicação, desta forma o registro de dados referentes é através de contatos rápidos em momentos variados da consulta reduzindo um maior rigor no detalhamento das informações. Por essa razão, propôs-se que o objeto de estudo “evento toxicológico” fosse definido como acontecimento em que há possível exposição a agente tóxico e possíveis efeitos tóxicos decorrentes, que caracterizam um quadro de intoxicação

ou de síndrome de abstinência ou de reação adversa e que necessitam de investigação para esclarecimento (FIOCRUZ., 2005). Utilizou-se a categoria “evento toxicológico relacionado a medicamentos” da base de dados do SINITOX onde os dados referentes ao estado de São Paulo foram selecionados em razão da importância dos agravos relacionados a medicamentos e da carência de informações disponíveis para o período compreendido neste estudo. A utilização do SINAN como base de dados adicional se deve a particularidade desse sistema permitir correlações entre fatores tais como sexo e circunstância de intoxicação e faixa etária e circunstância de intoxicação que permitem análises valiosas que vão de encontro ao objetivo deste estudo.

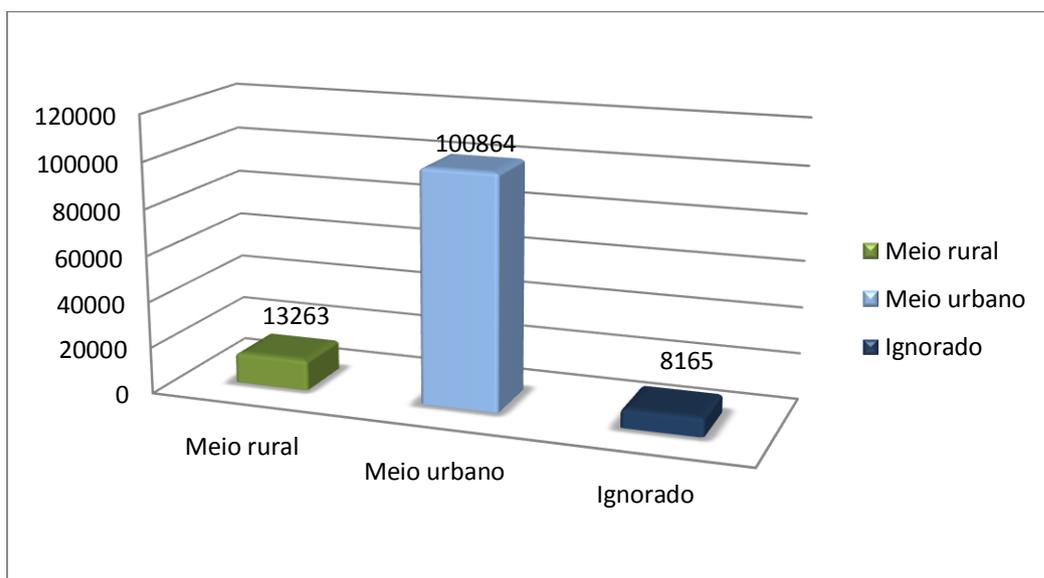
PERÍODO ESTUDADO

A investigação refere-se ao período 1999-2009 e 2011-2012. O hiato no período de 2010 se deve ao fato do sistema SINITOX não abranger a análise de intoxicação por medicamentos neste ano devido a alterações metodológicas que entraram em vigor apenas em 2011. Os dados de 2010 são contemplados pelo SINAN, porém não puderam ser agrupados com os dados do SINITOX, pois o número total de notificações presentes no banco de dados deste é mais significativo que o do sistema SINAN, desta forma, acarretariam em conjunto distorções estatísticas que prejudicariam uma análise mais confiável dos dados coletados. Os dados coletados na base de dados do SINAN se referem ao período 2007- 2012, pois apenas a partir de 2007 seu sistema passou a abranger os dados de intoxicação exógena, entre os quais os referentes a medicamentos, para manter a coerência com os resultados obtidos através do SINITOX a pesquisa se estendeu até 2012 apesar de nesse sistema haver resultados até 2014.

RESULTADOS

Entre os casos atendidos e notificados, no período do estudo, intoxicações por medicamentos no estado de São Paulo totalizaram 122.292 ocorrências registradas no SINITOX. Percebe-se que é um tipo de intoxicação tipicamente urbana (100.864 - 82,48% dos casos – tabela 1). As pessoas afetadas por este evento toxicológico são predominantemente do sexo feminino (74.333 casos - 60,8% - Tabela 2). Considerando-se a distribuição etária (tabela 3), observou-se que as maiores vítimas das intoxicações medicamentosas no estado de São Paulo são crianças de 1 a 4 anos com predomínio de 35% dos casos, no país representam com 33% dos casos registrados. Em segundo lugar adultos jovens entre de 20 a 29 anos, constituem a segunda faixa etária mais vulnerável, com 15% dos casos registrados, seguida pelas faixas de 15 a 19 anos e de 30 a 39 anos ambos registrando 10% dos casos.

Tabela 1 - Casos de intoxicação por medicamentos no estado de São Paulo, segundo zona de ocorrência no período 1999 a 2012 (exceto 2010).



Perfil das intoxicações medicamentosas no estado de São Paulo na perspectiva da vigilância sanitária.

Tabela 2 - Casos de intoxicação por medicamentos no estado de São Paulo, segundo sexo, no período 1999 a 2012 (exceto 2010).

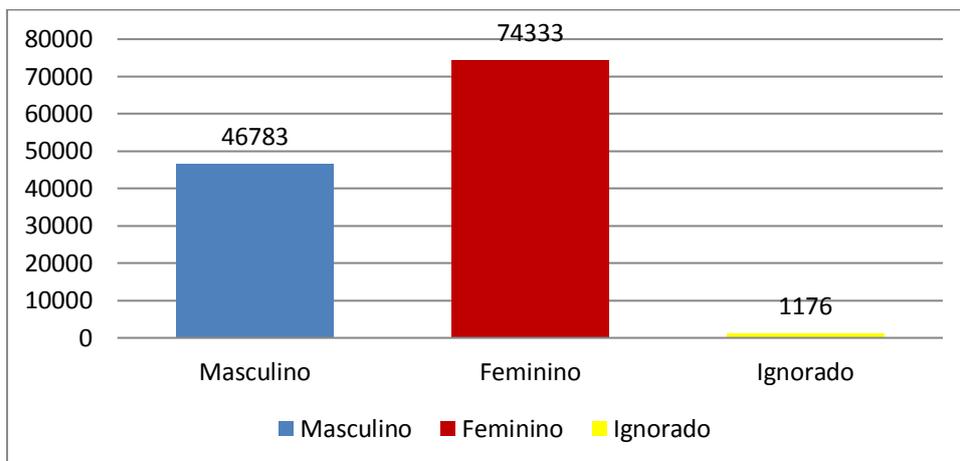
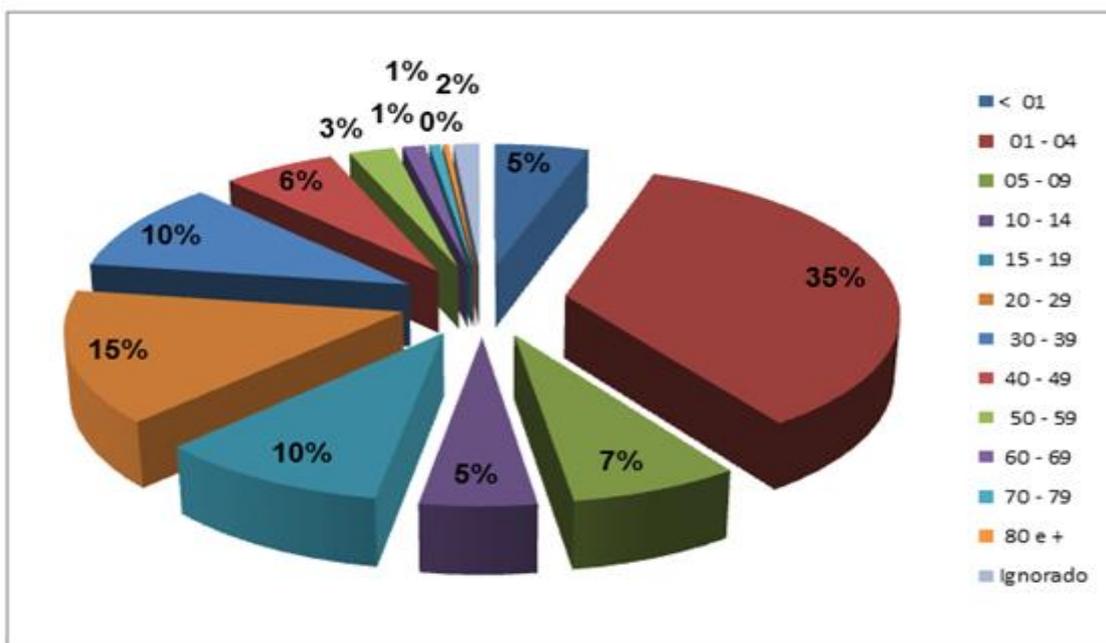


Tabela 3 - Casos de intoxicação por medicamentos no estado de São Paulo, segundo faixa etária registrada no período 1999 a 2012 (exceto 2010).

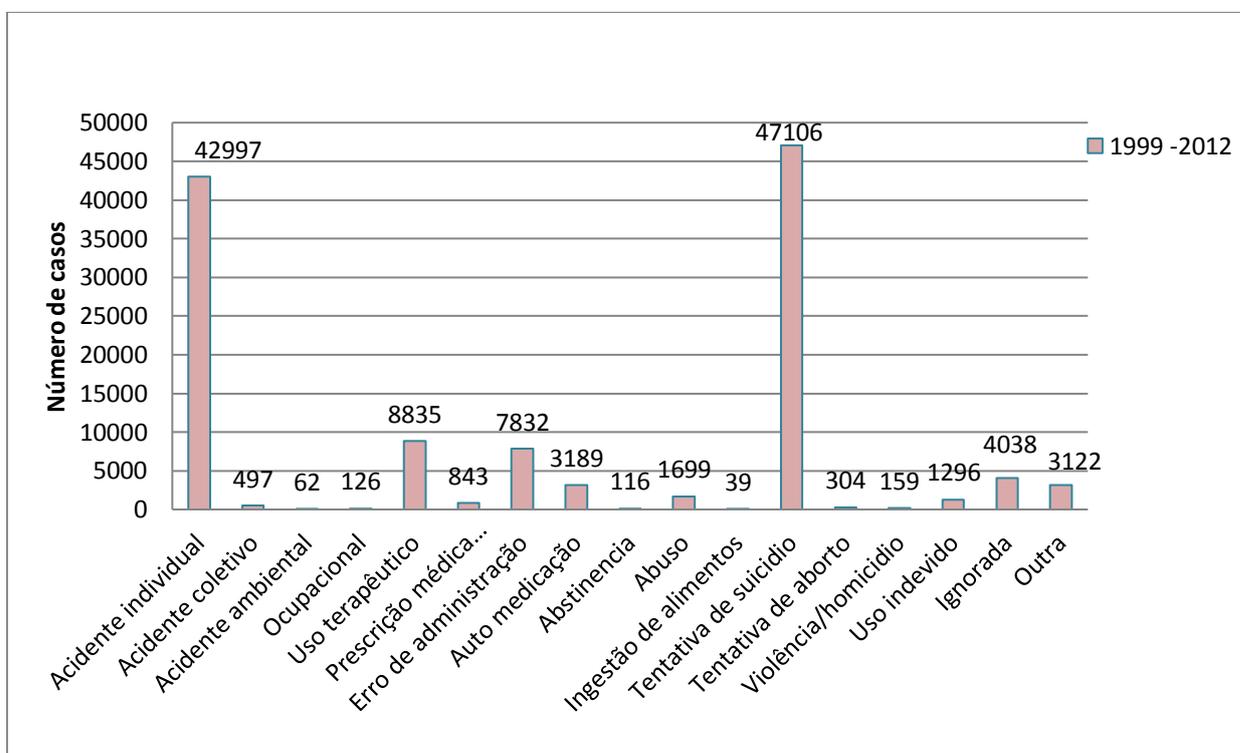


As principais circunstâncias em que ocorreram os eventos toxicológicos relacionados a medicamentos (tabela 4) foram tentativas de suicídio (47.106 casos - 38,5% do total de casos) e acidentes individuais (42.997 casos - 35,15% do total de casos). As circunstâncias relacionadas ao uso terapêutico representaram 7,22% (8.835 casos) e os erros de administração 6,4% (7.835 casos) do total de ocorrências. Observou-se elevada

Revista Saúde e Desenvolvimento | vol. 9, n.5 | jan - jun - 2016

correlação entre sexo feminino e a circunstância da tentativa de suicídio com medicamentos, este evento toxicológico em mulheres representa 75,9% (10.655) dos casos (tabela 5). Observa-se também elevada proporção de ocorrências de intoxicação por automedicação em mulheres (888 casos - 70,4% do total de casos) comparada aos homens, já em relação às causas acidentais a proporção de casos entre homens (48%) e mulheres (52%) é semelhante. Foram 136 óbitos (42% homens e 58% mulheres – Tabela 6) registrados no período de estudo relacionados à intoxicação por medicamentos, destes a maior causa foram as tentativas de suicídio com 63,2% (86 casos) dos casos (tabela 7).

Tabela 4 - Casos de intoxicação por medicamentos no estado de São Paulo, segundo circunstância registrada no período 1999 a 2012 (exceto 2010).



Perfil das intoxicações medicamentosas no estado de São Paulo na perspectiva da vigilância sanitária.

Tabela 5 - Casos de intoxicação por medicamentos no estado de São Paulo, segundo circunstância e sexo relacionados, no período 1999 a 2012.

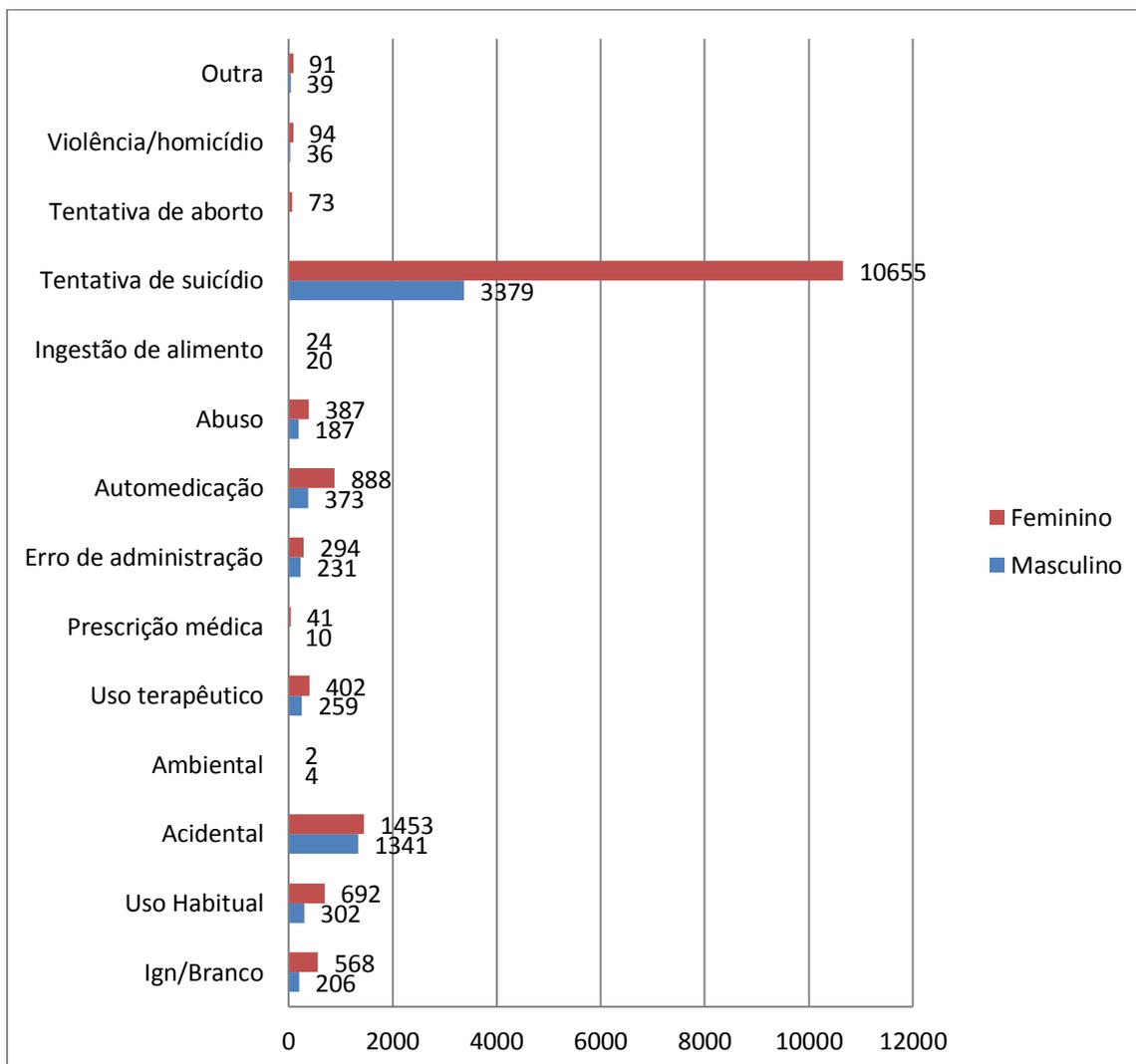


Tabela 6 – Percentual de óbitos por intoxicação medicamentosa no estado de São Paulo, segundo sexo registrado, no período 1999 a 2012 (exceto 2010).

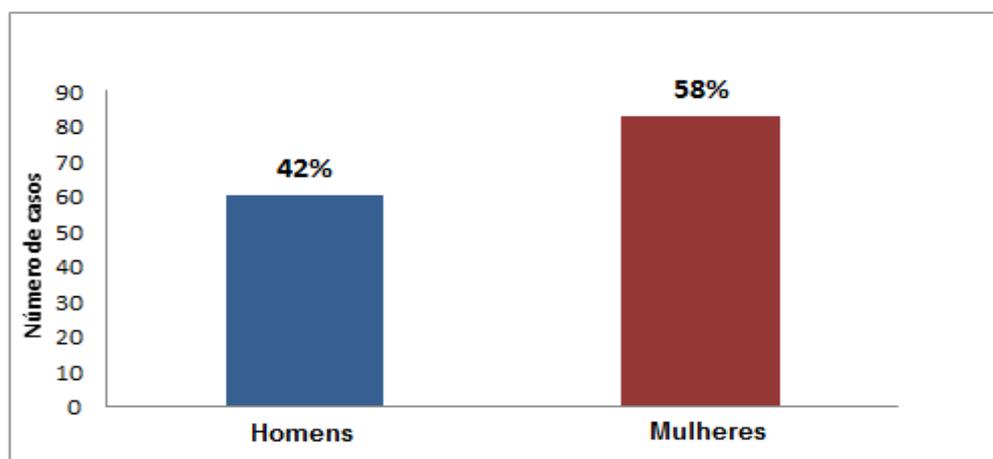
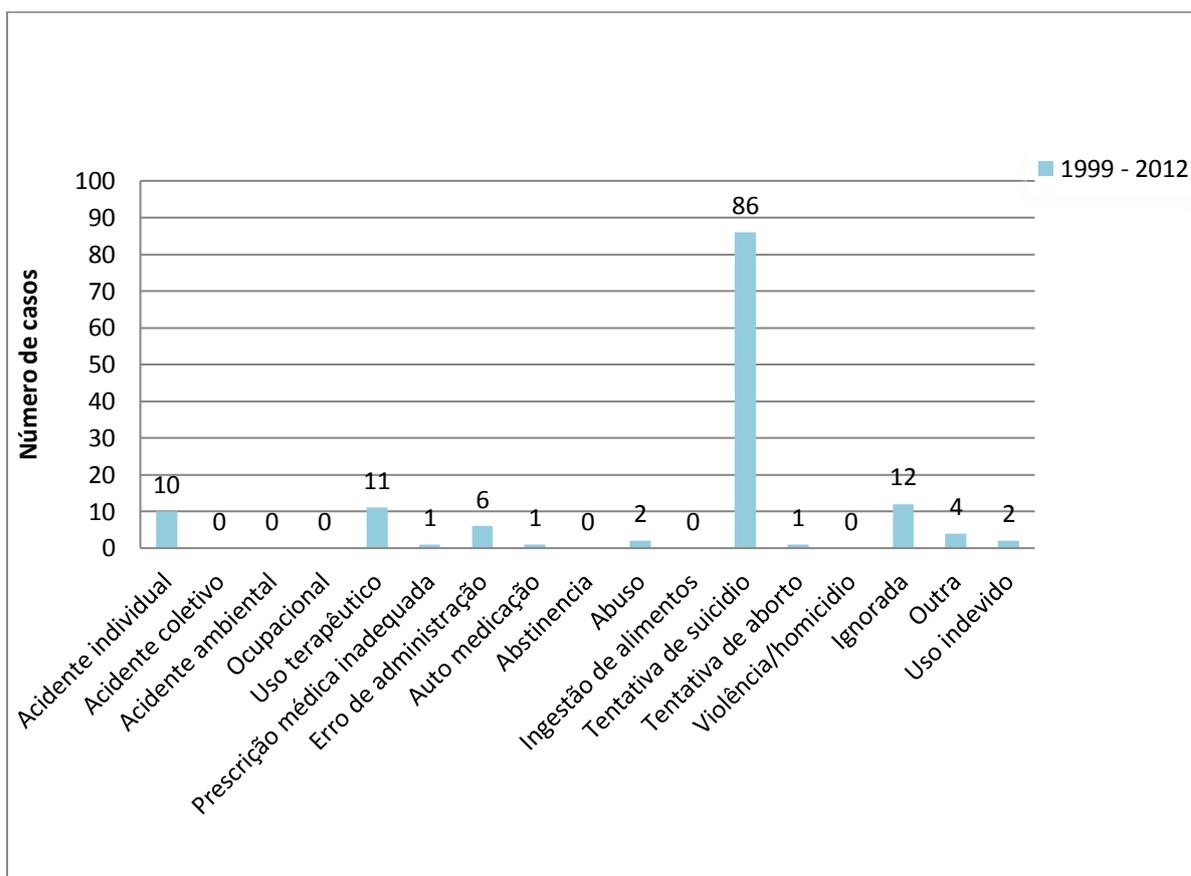


Tabela 7 - Óbitos por intoxicação medicamentosa no estado de São Paulo, segundo circunstância registrada, no período 1999 a 2012 (exceto 2010).



Perfil das intoxicações medicamentosas no estado de São Paulo na perspectiva da vigilância sanitária.

Em relação ao período de 1999 a 2012 no estado de São Paulo (tabela 8) observou-se um aumento do número de casos de intoxicação medicamentosa que atinge seu patamar máximo de nos anos de 2006 e 2007 tanto no estado de São Paulo quanto no país, neste período, as intoxicações no estado de São Paulo foram significativamente mais representativas sendo que em 2006 responderam por 45,19% dos casos totais do país. A proporção dos casos registrados em São Paulo no ano 2000 atingiu 43,75% dos casos totais do país. No ano de 2012 o número de casos totais no país não se reduziu significativamente comparado aos anos anteriores, porém no comparativo com o país, o estado de São Paulo apresentou importante redução percentual no número de casos registrando 22,3% dos casos de intoxicação medicamentosa no país.

Tabela 8 – Casos de intoxicação por medicamentos no estado de São Paulo e Brasil no período 1999 a 2012 (exceto 2010).

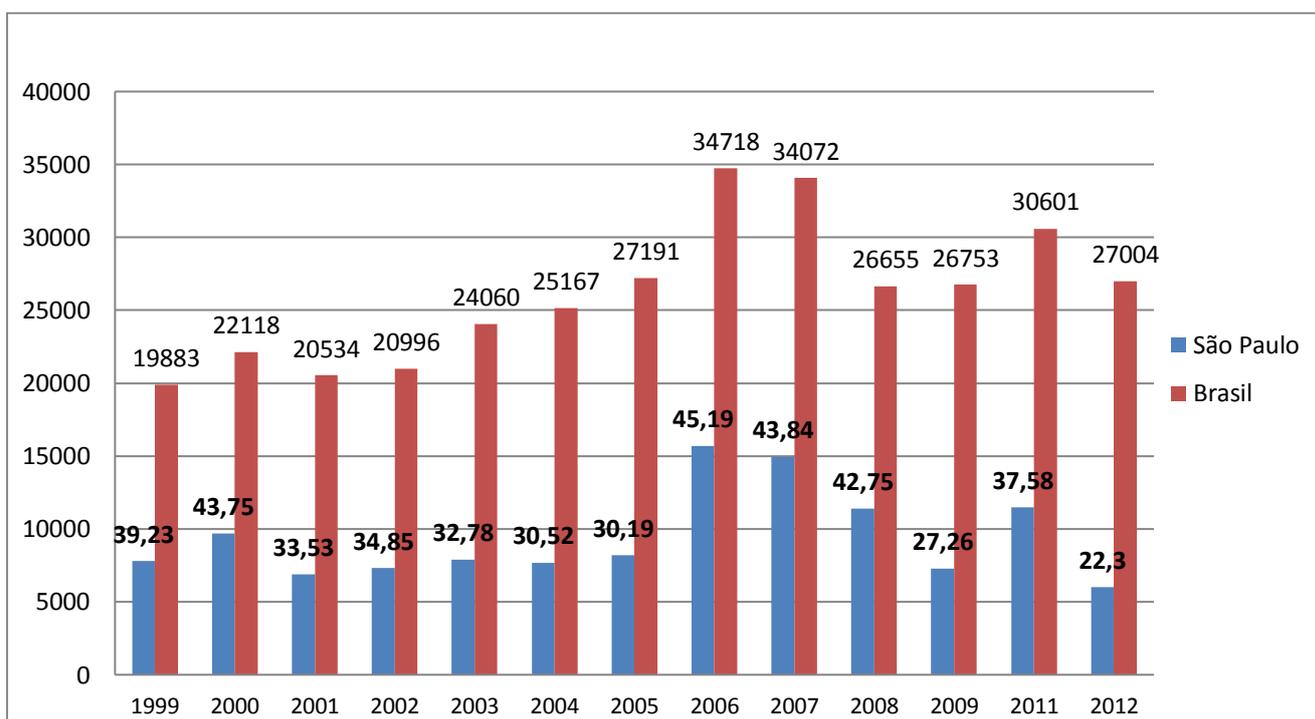
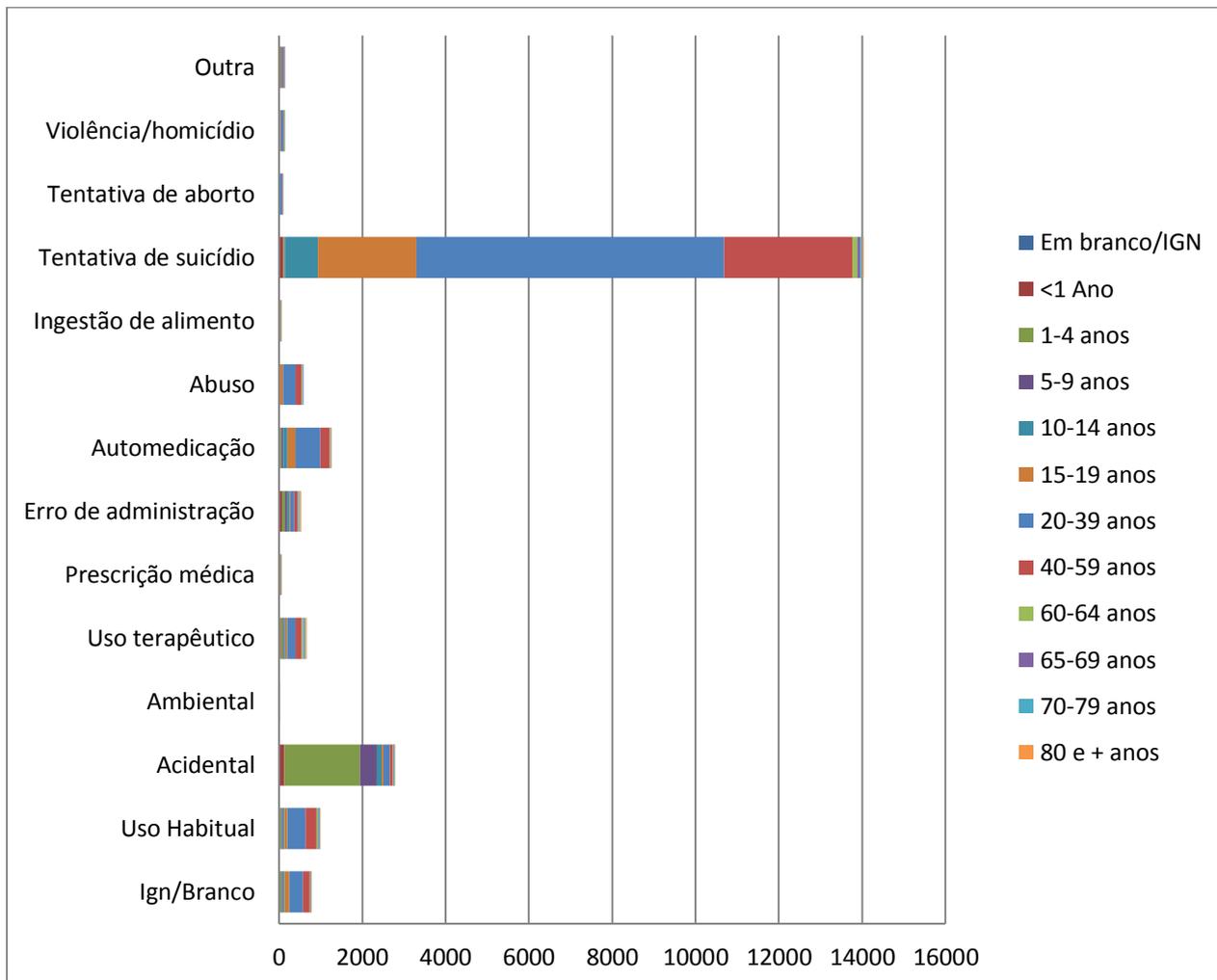


Tabela 9 – Casos de intoxicação por medicamentos no estado de São Paulo, segundo circunstância e faixa etária relacionados, no período 1999 a 2012.



DISCUSSÃO

A Vigilância Sanitária é por definição “um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde” (Lei Orgânica da Saúde – Lei 8.080 de 19/09/1990, Art. 6º Inciso I). Deste modo a vigilância sanitária age como um aparelho do Estado cujas ações atribuídas são de caráter educativo (preventivo), normativo (regulamentador), fiscalizador e em última instância, punitivo. Com base na análise epidemiológica relacionada a intoxicação por medicamentos no estado de São Paulo apontada neste estudo analisou-se a necessidade de

aprimoramento das políticas de vigilância sanitária, medidas legais e o planejamento de ações de saúde visando a prevenção e redução dos agravos observados.

35% da aquisição de medicamentos no Brasil é feita através de automedicação e estes respondem por 27% das intoxicações no Brasil e 16% dos óbitos. Além disso, 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou usados inadequadamente, e os hospitais gastam em média de 15 a 20% de seus orçamentos para lidar com as complicações causadas pelo mau uso dos mesmos. (Aquino, 2008, p.733)

Segundo informações do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX), os medicamentos ocupam o primeiro lugar entre os agentes causadores de intoxicações em seres humanos e o segundo lugar nos registros de mortes por intoxicação e entre estes os benzodiazepínicos, antigripais, antidepressivos, anti-inflamatórios são as classes de medicamentos que mais causam intoxicações em nosso país (Bortoletto & Bochner., 1999).

O caráter urbano das intoxicações medicamentosas no estado de São Paulo se deve majoritariamente ao fato de 95,94% da população residente no estado viver em áreas urbanas (IBGE., 2014).

A predominância do sexo feminino (60,2%) nas intoxicações medicamentosas nesse presente estudo encontra respaldo em resultados de diversos estudos anteriores (Bortoletto & Bochner., 1999; Feuser., 2013 e Bernardes *et al.*, 2010) a circunstância mais presente envolvida no evento toxicológico foi a tentativa de suicídio (47.106 casos) neste aspecto as mulheres representaram 3/4 dos casos registrados, esse comportamento normalmente se caracteriza por baixa intencionalidade e pela impulsividade ocorrendo, principalmente, entre mulheres adolescentes e adultas jovens, sendo o método mais utilizado o que oferecia maior facilidade de acesso onde 60% dos casos decorre do uso de medicamentos (Romão & Vieira., 2012). Em estudo de Trevisan e colegas (2013) observou-se que a maior prevalência entre as mulheres que tentam suicídio está entre as que possuem transtorno mental, utilizam seu domicílio como local da tentativa e possuem fácil acesso a medicamentos (principalmente psicoativos) além de apresentarem recorrências nas tentativas de suicídio. Ações preventivas, melhorias na detecção, controle e tratamento dos transtornos psiquiátricos são passos fundamentais na prevenção do suicídio bem como avaliação prévia criteriosa por parte dos prescritores do estado psíquico

e emocional dos pacientes que porventura venham a utilizar fármacos de maior risco toxicológico ou estreita margem terapêutica. Deve-se considerar a alta participação das drogas psicoativas entre os medicamentos utilizados para tentativas de suicídio de modo que aprimorar as ferramentas legislativas de controle sobre prescrição e dispensação destes medicamentos poderia ser uma medida efetiva para reduzir as estatísticas sobre intoxicações medicamentosas, intencionais ou não, bem como ampliar a fiscalização sobre os prescritores uma vez que tem sido observado em diversos estudos inadequação nas prescrições de receitas quanto a clareza e adequação da posologia de medicamentos prescritos (Gimenes *et al.*, 2010; Valadão *et al.*, 2009 e Teixeira & Cassiani., 2010). A portaria nº 1876 de 14 de agosto de 2006 foi um passo importante ao fornecer as diretrizes para um plano nacional de prevenção ao suicídio, mas outras medidas como o fracionamento de medicamentos, implementado pela RDC nº 80, de 11 de maio de 2006 até o momento mostraram-se inefetivas na prática (Nascimento., 2011).

A segunda circunstância de exposição a intoxicação medicamentosa mais frequente observada neste estudo foram os acidentes individuais (42.997 casos) que, segundo o SINITOX, são os casos de intoxicação/exposição com qualquer produto e/ou substância química de modo não intencional havendo apenas uma única vítima. No estado de São Paulo, no período de estudo, se observou que as crianças na faixa etária de 1 a 4 anos são as maiores vítimas nessa circunstância de intoxicação (1.817 casos) representando 65% (tabela 9) do total de intoxicações acidentais individuais. Estudo publicado por Mota e colegas (2012) mencionam crianças desta faixa etária como as mais atingidas por intoxicação com medicamentos e, também, tendo como circunstância principal, a intoxicação acidental. Uma das razões para este elevado índice nesta faixa etária se concentra nas particularidades do desenvolvimento infantil, na fase oral a criança tem o comportamento de levar o que se encontra ao alcance a boca (Maior & Oliveira., 2012). Nas residências, local de maior ocorrência de intoxicação acidental em crianças (Tavares *et al.*, 2013), muitas vezes os medicamentos de uso pessoal da família são estocados indevidamente em local de fácil acesso a elas (Maior & Oliveira., 2012) somado a isso temos a apresentação dos medicamentos, muitas vezes colorida, decoradas e algumas de sabor palatável que certamente ,em muitos casos, atraem a atenção das crianças que podem vir a ingeri-los (Bertasso *et al.*, 2008). Um outro fator a considerar é a administração errônea

por parte dos pais ou cuidadores que envolve fatores como intervalos irregulares para administração do remédio (doses muito próximas durante o dia), via de administração errada, doses trocadas de dois ou mais remédios (Bhat *et al.*, 2012; Werneck *et al.*, 2009).

É conhecida a influência da propaganda sobre o estímulo ao consumo, principalmente sobre as crianças. A aprovação da lei nº 9.294/1996 em substituição a RDC 102/00, com critérios mais rigorosos, foi um importante passo para a regulamentação da publicidade sobre produtos com potencial nocivo incluindo medicamentos. Desde então outras medidas regulatórias preventivas tramitam aguardando aprovação. O projeto de lei 4841/94 que determina a utilização de Embalagem Especial de Proteção à Criança (EEPC) em medicamentos e produtos químicos de uso doméstico que apresentem potencial de risco à saúde e o projeto de lei do senado (PLS) 145/2014 que se encontra em análise e visa proibir o uso de símbolo, figura, desenho ou recurso gráfico com elemento de apelo próprio ao universo infantil na rotulagem e propaganda de medicamentos são medidas legislativas que podem vir a reduzir os agravos de intoxicação gerados pelo uso inadequado de medicamentos que, a cada ano, fazem vítimas um grande número de crianças.

Circunstâncias relacionadas a prescrição médica e erros de administração vem a seguir como maiores causas de intoxicação medicamentosa. Prescrições ilegíveis, inadequadas (uso de abreviaturas, períodos de tratamento não especificados, ausência de concentração do medicamento), falta de diálogo com o paciente (esclarecimento dos efeitos adversos dos medicamentos prescritos, conhecimento do histórico do paciente) reacendem a necessidade de orientação e educação permanentes de profissionais de saúde. Medidas como treinamento dos profissionais, conscientização para uma prescrição correta e utilização de procedimentos clínicos padronizados são fundamentais para redução do agravo relacionado. O erro de administração de medicamentos, por outro lado, advém da administração em outra forma que não a prescrita; erros com a dosagem; administração de dose menor ou maior que a prescrita; erros de aprazamento; erros devido ao preparo incorreto do medicamento; erros devido à utilização de técnica incorreta de administração do medicamento; erros com medicamentos deteriorados; erros de prescrição; erros de distribuição; erros potenciais: que são aqueles que ocorrem na prescrição, distribuição ou administração, mas que não causam danos ao paciente (Lameu

& Corazza., 2010). As muitas etapas envolvidas nesse processo envolvem uma equipe multidisciplinar que engloba os atos da prescrição, dispensação e administração ao paciente. Deste modo a prevenção do erro exige necessariamente treinamentos periódicos sobre todas estas fases (prescrição, dispensação e administração de medicamentos) para todos os profissionais envolvidos. A ANVISA, sensibilizada com este problema, por meio da portaria 529/2013 instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente que visa prevenir e reduzir a incidência de erros e falhas durante o atendimento e internação de paciente nas redes pública e privada entre os quais, por exemplo, a administração incorreta de medicamentos, esta medida, entretanto não afeta aos pacientes que utilizam medicamentos em ambiente domiciliar.

A RDC nº16/2007, estabelecida pela ANVISA, obriga que as prescrições sejam pela Denominação Comum Brasileira-DCB ou pela Denominação Comum Internacional-DCI, quando o atendimento ocorrer no serviço público de saúde, e, a critério do responsável, quando o atendimento ocorrer no sistema privado. Na prática grande parte das prescrições segue em desacordo com a legislação vigente (Araújo & Uchoa., 2011) a inobservância dessa lei pode causar erros de medicação, tendo considerando a semelhança de muitos nomes comerciais e tendo em vista a grande quantidade de apresentações farmacêuticas existentes no mercado (Brasil., 2010).

A automedicação, ato de um indivíduo utilizar medicamentos visando tratar enfermidades sem a prescrição, orientação e/ou acompanhamento do médico, apresentou-se como circunstância de intoxicação em número reduzido de casos. Apesar disso, raros estudos de base populacional a respeito de automedicação no Brasil, demonstram elevado consumo deste padrão de utilização de medicamentos pela população (Fernandes & Cembranelli., 2015). Neste presente estudo foi observado, segundo dados registrados no Sinan, no estado de São Paulo, que as mulheres se automedicam quase três vezes mais do que os homens (tabela 5). Este resultado vai de encontro ao observado em diversos estudos que descrevem maior frequência de uso de automedicação entre as mulheres (Souza *et al.*, 2011 e Marin *et al.*, 2003). Apregoa-se que esta prevalência ao fato das mulheres possuírem maior preocupação com a saúde e procurarem mais os serviços de saúde do que os homens e tradicionalmente prover a saúde da família (Calixto *et al.*, 2010)

Apesar de haver regulamentação por parte da ANVISA que estabeleça controle sobre comércio e propaganda de medicamentos livres de prescrição médica, não há regulamentação nem orientação para aqueles que os utilizam. O fato de se poder adquirir um medicamento sem prescrição não impede o indivíduo de fazer uso indevido do mesmo, ou seja, usá-lo por indicação própria seguindo um esquema posológico pessoal. Os dados de intoxicação expostos neste trabalho reafirmam esta realidade. Sensível a esta realidade e atendendo a recomendação da OMS, o Ministério da saúde do Brasil criou o Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos, por meio da Portaria nº 427/07, que objetiva desenvolver ações estratégicas para ampliar o acesso da população à assistência farmacêutica e melhorar a qualidade e segurança na utilização dos medicamentos reduzindo assim sua utilização irracional. A criação do sistema nacional de gerenciamento de produtos controlados (SNGPC) instituída a partir da RDC Nº. 27/07 que visa aperfeiçoar as ferramentas de controle e fiscalização sobre o comércio e dispensação de medicamentos psicotrópicos e condicionar a venda de antibióticos a apresentação de receituário médico/odontológico constituiu-se em importante avanço, porém é necessário que a ANVISA reavalie a venda indiscriminada, sem prescrição médica, de medicamentos analgésicos utilizados indiscriminadamente para quadros leves e autolimitados envolvidos com muitos casos de intoxicação. A compra condicionada à apresentação de receita, acompanhada de ações educativas, como as promovidas pela Educavisa, alertam a sociedade e os profissionais de saúde sobre os cuidados com o uso desses produtos, favorecendo a redução do número de intoxicações medicamentosas no país.

CONCLUSÃO

As intoxicações medicamentosas se constituem em importante problema de saúde pública no estado de São Paulo e no país, em resumo é possível observar que as mulheres são o grupo mais vulnerável às intoxicações medicamentosas respondendo pelo maior número de tentativas de suicídio por meio do emprego intencional desta via, principalmente na faixa etária dos 20 aos 39 anos, bem como, pela causa acidental, as crianças na faixa etária

de 1 a 4 anos são o grupo estatisticamente mais representativo. A letalidade por intoxicação medicamentosa é observada majoritariamente relacionada às tentativas de suicídio e novamente as mulheres representam o grupo mais prevalente. Este resumo dos dados colhidos neste estudo permite afirmar que os medicamentos muitas vezes estão sendo utilizados, de forma irracional e/ou indevida. Desse modo, é importante considerar o aprimoramento de políticas públicas de saúde orientadas principalmente, a prevenção, orientação e fiscalização além da aceleração do trâmite de leis que visam reduzir este quadro. As medidas salientadas acima vão de encontro aos serviços desempenhados pela ANVISA e esta, possui papel fundamental na redução dos agravos estatísticos observados neste estudo.

REFERÊNCIAS

AQUINO, D.S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?. **Ciênc. saúde col.** [online]. vol.13, suppl. [cited 2015-07-27], pp. 733-736 .2008 Available from: <<http://www.scielo.br/scielo.php?>

ARAÚJO, P. T. B & UCHÔA, S. A. C. Avaliação da qualidade da prescrição de medicamentos de um hospital de ensino. **Ciênc. Saúde col.** Rio de Janeiro, v.16, (Supl. 1), p. 1107-1114, 2011.

BERNARDES, S.S; TURINI, C.A; 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 públ.** Rio de Janeiro , v. 26, n. 7, p. 1366-1372, July 2010 .

BERTASSO-BORGES, M. S; RIGETTO, J. G; DA CRUZ FURINI, A. A. & GONÇALVES, R. R. Eventos toxicológicos relacionados a medicamentos registrados no CEATOX de São José do Rio Preto, no ano de 2008. **Arq. ciênc. saúde**, 17(1), 35-41. 2010.

BHAT, N. K., DHAR, M; AHMAD, S; & CHANDAR, V. Profile of poisoning in children and adolescents at a North Indian tertiary care centre. **JACM**. 13: 37, 42. 2012.

Perfil das intoxicações medicamentosas no estado de São Paulo na perspectiva da vigilância sanitária.

BORTOLETTO, M.E & BOCHNER, R. "Impacto dos medicamentos nas intoxicações humanas no Brasil Drug impact on human poisoning in Brazil." **Cad. saúde públ.** 15.4: 859-869. 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Formulário Terapêutico Nacional**: 2010. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2010.

CALIXTO, S. C. D. S., FERREIRA, T. P. D. S., BORGES, N. C. R., AZEVEDO, R. M. D. P., & RIBEIRO, A. C. Análise da prática de automedicação nos pacientes atendidos na Unidade de Referência Especializada Demétrio Medrado. **RBM.** 67 (3). 2010.

CHASIN, A. A. M; PEDROZO, M. F. M. O. Estudo da toxicologia. In: AZEVEDO, F. A.; As bases toxicológicas da ecotoxicologia. São Paulo: **RiMa**, p. 01-25. 2004.

FERNANDES, W. S & CEMBRANELLI, J. C. Automedicação e o uso irracional de medicamentos: o papel do profissional farmacêutico no combate a essas práticas. **Revista Univap**, v. 21, n. 37, p. 5-12, 2015.

FEUSER, P.E. O Perfil das Intoxicações Medicamentosas no Estado de Santa Catarina. **Rev. Saúde Públ.** Santa Cat., Florianópolis, v. 6, n. 2, 2013.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Estatísticas anuais de casos de intoxicação e envenenamento. **Sistema de Informação Nacional de Informação Tóxico Farmacológica**. Brasil, RJ, 1991 a 2004.

GIMENES, F.R.E; MOTA, M.L.S; TEIXEIRA, T.C.A; SILVA, A.E.B.C; OPITZ, S.P. & CASSIANI, S.H.B. "Segurança do paciente na terapêutica medicamentosa e a influência da prescrição médica nos erros de dose." **Rev. Lat. Am. Enfermagem** [Internet]. v.18 (6). 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Estados 2014. <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=sp>. Acessado em 27 de julho de 2015.

LAMEU, C. A. & CORAZZA, E. Estratégias para minimizar o erro na administração de medicamentos. **Rev. Enferm UNISA**; 11(2): 100-3. 2010.

Revista Saúde e Desenvolvimento | vol. 9, n.5 | jan - jun - 2016

LEITE, S.N; VIEIRA, M; VEBER, A.P. Estudos de utilização de medicamentos: uma síntese de artigos publicados no Brasil e na América Latina. **Cien. Saude Colet.** 13(Suppl): 793- 802. 2008.

MAIOR, M. D. C. L. S. & OLIVEIRA, N. V. B. V. Intoxicação medicamentosa infantil: um estudo das causas e ações preventivas possíveis. **Rev. Bras. Farm,** 93 (4), 422-430. 2012.

MARIN, N; LUIZA, V.L, OSORIO-DE-CASTRO C.G.S; MACHADO-DOS SANTOS, S. (org.) Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: **OPAS/OMS**, p 373. 2003.

MATOS, G.C & NASCIMENTO, A.C. Impacto dos medicamentos como agentes de intoxicações humanas. **Rev. Racine;** 106 (5): 59-66. 2008.

MOTA, D. M; MELO, J. R. R; DE FREITAS, D. R. C. & MACHADO, M. Perfil da mortalidade por intoxicação com medicamentos no Brasil, 1996-2005: retrato de uma década Profile of mortality by intoxication with medication in Brazil, 1996-2005: portrait of a decade. **Ciênc. saúde col.** v.17 n.1 Rio de Janeiro. 2012.

NASCIMENTO, A.C. Venda de fracionados não pegou. *Gazeta do povo*, Curitiba, 02 maio de 2011. Disponível em: <http://www.gazetadopovo.com.br/economia/venda-de-fracionados-nao-pegou-4lnjufo34g9qlf8ic3pffopqm> acessado em 28.07.2015

OGA, S. **Fundamentos de Toxicologia.** 2. ed. São Paulo: Atheneu. 474 p. 2003.

OLIVEIRA, J.C; MUSIAL, D.C; SILVA, P.M.S; SILVA, F.M.S. Intoxicações por medicamentos registradas na região da COMCAM – PR em 2007 e 2008. **Saud. Pesq** [periódico na Internet] : 3(3): 303-8. 2010.

RIBEIRO, S. C. Avaliação do conhecimento e atitudes dos profissionais farmacêuticos (R.T.) e balconistas de drogarias sobre a intercambialidade e dispensação de medicamentos. **e-RAC**, v. 3, n. 1, 2013.

Perfil das intoxicações medicamentosas no estado de São Paulo na perspectiva da vigilância sanitária.

ROMÃO, M. R & VIEIRA, L. J. E. S Tentativas suicidas por envenenamento-*doi*: 10.5020/18061230.2004. p14. **Rev. Bra. Pro. Sau.**, v. 17, n. 1, p. 14-20, 2012.

SANS, S; PALUZIE, G; PUIGA, T; BALAÑÁ, L; BALAGUER-VINTRÓ, I. Prevalencia del consumo de medicamentos en la población adulta de Cataluña. **Gac. Sanit.** v.16. p. 121-30, 2002.

SANTOS, M.S; LIMA, L.T; VIEIRA, M.R.S. Por que o farmacêutico se afastou das drogarias? Análise do interesse dos farmacêuticos da cidade de Santos (SP) em trabalhar com dispensação de medicamentos - **Infarma**, Brasília, 2005.

SCHVARTSMAN, C. & SCHVARTSMAN, S. Intoxicações exógenas agudas. **J. Ped.** 75(2): 244-50. 1999.

SILVA, O. S. *et al.* Educação em Saúde: A Dose Certa Para Uma Vida Saudável. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária–Anvisa. Brasília-DF**, 2010.

SINITOX: SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÕES TÓXICO FARMACOLÓGICAS. 2012. <http://www.fiocruz.br/sinitox/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=419> Acessado em: 16.07.2015.

SOUZA, L. A. F; SILVA, C. D; FERRAZ, G. C; SOUSA, F. A. E. F; & PEREIRA, L. V. Prevalência e caracterização da prática de automedicação para alívio da dor entre estudantes universitários de enfermagem. **Rev Latino-Am Enf**, 19(2), 7. 2011.

TAVARES, E. O. *et al.* Fatores associados à intoxicação infantil. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 31-37, Mar. 2013.

TEIXEIRA, T. C. A; & CASSIANI, S. H. D. B. Análise de causa raiz: avaliação de erros de medicação em um hospital universitário. **Rev Esc Enferm USP**, 44(1), 139-46. 2010.

TREVISAN, E; PERON, T; SANTOS J.A.T & OLIVEIRA, M.L.F. "Tentativa de suicídio de mulheres: dados de um centro de assistência toxicológica do Paraná." **Rev. Min. Enfer.** 17 (2): 412-423. 2013.

VALADÃO, A.F; MOREIRA, A.L.P; ANDRADE, L.C, PIRES, C.A; FIRMINO, K.F. & BRUM, C.A. "Prescrição médica: um foco nos erros de prescrição." **Rev. Bras. Farm.** 90.4. 340-43. 2009.

WERNECK, G. L., & Hasselmann, M. H. Intoxicações exógenas em crianças menores de seis anos atendidas em hospitais da região metropolitana do Rio de Janeiro. **Rev. Assoc. Med. Bras.** 55(3), 302-307. 2009.

ZAMBOLIM, C.M; OLIVEIRA, T.P; HOFFMANN, A.N; VILELA, C.E.B; NEVES, D. & ANJOS, F.R. Perfil das intoxicações exógenas em um hospital universitário. **Rev. Med. Minas Gerais.** 18 (1): 5-10. 2008.