



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA
CURSO DE FARMÁCIA**

TALITA NUNES CARDOSO

**EVENTOS TOXICOLÓGICOS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS,
DOMISSANITÁRIOS E AGROTÓXICOS EM UM MUNICÍPIO PARAIBANO.**

**Campina Grande-PB
2013**

TALITA NUNES CARDOSO

EVENTOS TOXICOLÓGICOS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS,
DOMISSANITÁRIOS E AGROTÓXICOS EM UM MUNICÍPIO PARAIBANO.

Trabalho de Conclusão de curso apresentado em forma de artigo científico ao curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito para obtenção do título de bacharel em Farmácia com formação Generalista.

Orientador(a): Msc. Nícia Stellita da Cruz Soares

Campina Grande – PB

2013

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

C268e

Cardoso, Talita Nunes.

Eventos toxicológicos relacionados a medicamentos, domissanitários e agrotóxicos em um município paraibano [manuscrito] / Talita Nunes Cardoso. – 2013.

30 f. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia Generalista) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2013.

“Orientação: Profa. Ma. Nícia Stellita da Cruz Soares, Departamento de Farmácia.”

1. Intoxicação. 2. Medicamentos. 3. Toxicologia. I. Título.

21. ed. CDD 615.9

TALITA NUNES CARDOSO

EVENTOS TOXICOLÓGICOS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS,
DOMISSANITÁRIOS E AGROTÓXICOS EM UM MUNICÍPIO PARAIBANO.

Trabalho de Conclusão de curso
apresentado em forma de artigo científico ao
curso de Farmácia da Universidade Estadual
da Paraíba, como requisito para obtenção do
título de bacharel em Farmácia com
formação Generalista.

Aprovada em: 26/09/2013.

Nícia Stellita da Cruz Soares

Prof^a Msc. Nícia Stellita da Cruz Soares/ UEPB
Orientadora

Sayonara Maria Lia Fook

Prof. Dr^a. Sayonara Maria Lia Fook/ UEPB
Examinador

Ivana Maria Fechine

Prof. Dr^a. Ivana Maria Fechine/ UEPB
Examinador

EVENTOS TOXICOLÓGICOS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS,
DOMISSANITÁRIOS E AGROTÓXICOS EM UM MUNICÍPIO PARAIBANO
CARDOSO, Talita Nunes¹; SOARES, Nícia Stellita da Cruz

RESUMO

As intoxicações são uma das principais causas de atendimento de emergência nos hospitais, tanto as acidentais como as tentativas de assassinato ou autoextermínio, sendo, portanto, um problema de interesse de saúde pública. Na maioria dos casos, são pessoas saudáveis que por entrar em contato com o agente tóxico, manifestam sinais e sintomas decorrentes da interação da substância com o organismo, alterando a homeostase do indivíduo. Este trabalho teve como objetivo avaliar o perfil epidemiológico dos casos de intoxicações relacionadas a medicamentos, domissanitários e agrotóxicos notificados pelo Centro de assistência e Informação Toxicológica de Campina Grande (Ceatox-CG) no ano de 2012. Trata-se de um estudo documental, transversal com abordagem quantitativa. Dentre os agentes tóxicos o mais prevalente foi os medicamentos. Houve uma predominância de indivíduos do gênero feminino e maior prevalência na faixa etária de 0 a 10 anos. A circunstância predominante de exposição entre as crianças foi a de caráter acidental. Houve baixo índice de mortalidade com significativa morbidade. Assim, os Centros de Informação e Assistência toxicológica são importante como fonte de informação dos dados epidemiológicos de uma região, podendo desta forma, direcionar as ações voltadas para estratégias preventivas e programas educativos.

PALAVRAS CHAVE: Intoxicação. Medicamentos. Domissanitários. Agrotóxicos.

¹ Graduação em Farmácia pela Universidade Estadual da Paraíba. talitacardosopb@hotmail.com

DEDICATÓRIA

Aos meus avós, Gilvanira e Josino, por toda dedicação e cuidado durante toda a minha vida, por nunca ter medido esforços para proporcionar o melhor a mim e ao meu irmão. Quero dar a vocês o meu muito obrigada, por tudo o que hoje sou, em especial ao avô, que mesmo não estando mais aqui para compartilhar comigo esta vitória, foi a base e o alicerce para que eu pudesse chegar até aqui.

Aos meus pais Tarcísio e Maria de Lourdes, em especial a minha mãe pelo seu amor incondicional a mim dedicado, por todo o seu esforço e por nunca exitar em dar-me o seu melhor. Vou deixar aqui a primeira frase que aprendi a ler, a qual estava em um quadro exposto na sala minha avó e sempre tive curiosidade em saber o que dizia aquelas sabias palavras: "Mãe você me deu a vida, você me ensinou a amar, obrigada"!

Aos meus irmãos Tarcísio Junior, Tales Davi, Gustavo e Ricardo, pelo amor, carinho e confiança. Vocês são os meus tesouros, saibam que esta vitória é nossa.

Ao meu esposo (Adnelson) por toda a sua paciência, em todas as vezes que troquei a sua companhia pelas páginas de um livro. Por todo o seu amor e dedicação, e por não medir esforços para me dar o seu melhor. Estou muito Feliz em compartilhar mais essa vitória ao seu lado. Te amo!

AGRADECIMENTOS

A Deus por cada vitória alcançada em minha vida e por ter permitido que eu chegasse até aqui, comandando e direcionando os meus passos e me levando além do que posso idealizar. Chego ao final com a certeza de dever cumprido. Muito obrigada por todas as vezes que o Senhor sussurrou em meus ouvidos: “Não Temas que eu estou contigo”.

A minha orientadora Professora Nícia Stellita da Cruz Soares, pela confiança em mim depositada, por sua amizade, paciência e solicitude, e pela oportunidade de ter compartilhado os seus conhecimentos ao longo da minha vida acadêmica e por tornar possível a realização deste trabalho. Fica a minha admiração e respeito pela profissional e pessoa que és.

A todos os meus colegas do Centro de assistência e Informação Toxicológica (Ceatox), em especial a professora Sayonara Maria Lia Fook pelos seus ensinamentos compartilhados o que me proporcionou um grande crescimento profissional e pessoal, pela amizade e pelo espaço cedido para a realização deste trabalho.

A professora Ivana Maria Fechine pela amizade e apoio na minha formação acadêmica, e por me conceder a minha primeira experiência com a iniciação científica, dividindo suas experiências e conhecimento.

A todos que acompanharam essa trajetória e que contribuíram de alguma forma para a concretização desse sonho, aos meus avós, meus pais, irmãos, meu esposo, meus tios (a), primos (a), sogros, cunhados, cunhadas, sobrinhos. Em especial a minha tia Socorro porque neste momento está cuidando da minha mãe, e dando o seu melhor para que ela se recupere e possa compartilhar ao meu lado mais essa vitória na minha vida. A minha tia Deborah e minha prima Ellynes por todo carinho, amor e dedicado.

As minhas amigas Kalyne e Belinha, porque são presentes de Deus na minha vida, obrigada por ser as melhores amigas que poderia ter.

Aos meus dois quartetos lindos (Marina, Carmélia e Moema) e (Alana, Agélise e Ana Maria), por esses 5 anos que compartilhamos nossas dificuldades, insegurança, erros, acertos, conquistas, vitórias e alegrias. Agradeço a Deus por ter me presenteado com amigas tão especiais. “Amigo é uma benção, que vem do coração de Deus pra gente cuidar. É assim que vocês são para mim como uma pérola que eu mergulhei para encontrar. É assim que vocês são para mim, um tesouro que para sempre eu vou guardar...” É claro que eu não poderia esquecer do nosso príncipe (Felipe), que está sempre disposto a cumprir nossos caprichos, como ele mesmo diz: “O que nós não pedimos sorrindo que ele não faz chorando.!”

A todos os colegas de sala, pelos momentos de amizade, união e alegria e até mesmo pelos momentos de estresse. Percorremos um longo trajeto, e a partir de agora cada um trilhará seu caminho, mas ficará entre nós a lembrança de cada momento que compartilhamos lado a lado, na certeza de que cada um de nós contribuiu para o crescimento do outro. Que Deus nos abençoe! Sucesso a todos!

1 INTRODUÇÃO

A intoxicação é o efeito nocivo decorrente da interação entre o agente tóxico e o sistema biológico, quando há ingestão ou contato com a pele, os olhos e mucosas. Assim, os eventos tóxicos são representados por manifestações clínicas (sinais e sintomas) ou laboratoriais, que revelam o desequilíbrio orgânico ou o estado patológico, provocado pela interação entre o toxicante e o organismo (SILVA et al., 2011; ZAMBOLIM et al., 2008).

Numerosas substâncias químicas e partículas sólidas, originadas nas atividades comercial, agrícola, industrial e laboratorial, são potencialmente tóxicas para o homem. Intoxicações ou envenenamentos podem ocorrer por negligência ou ignorância no manuseio de substâncias tóxicas, especialmente no ambiente de trabalho. A presença de substâncias tóxicas estranhas ao organismo pode levar a graves alterações de um ou mais sistemas fisiológicos (ANVISA, 2012).

Segundo Presgrave et al. (2008), a determinação do risco de um produto é dada pela avaliação das propriedades tóxicas das substâncias químicas (seja um medicamento, um poluente ambiental ou um produto industrial), assim como, pelas condições da exposição humana. Neste sentido, as informações sobre população de risco, vias e magnitude da exposição sob várias condições são usadas na avaliação do risco de efeitos adversos em condições plausíveis de exposição.

Senso assim, as intoxicações constituem um importante problema de saúde pública, uma vez que se tornou causa freqüente de atendimento médico nos serviços de urgência e emergência em todo o mundo. Várias circunstâncias podem levar a um quadro de intoxicação: exposição profissional ou acidental, abuso, tentativa de suicídio e homicídio. Considerando todo o universo de intoxicações das leves às graves, as mais comuns são provocadas por medicamentos, principalmente os neurolépticos. O tempo decorrido entre a exposição ao produto tóxico e o atendimento médico, como também a identificação deste produto e o monitoramento adequado do paciente na sua admissão são fundamentais para uma evolução satisfatória (SILVA et al., 2011).

Nesse sentido, o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox), criado em 1980 e vinculado à Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz surgiu a partir da necessidade de se criar um sistema abrangente de informação e documentação em toxicologia e farmacologia de alcance nacional. Dessa forma, a

prioridade do governo era obter dados sobre medicamentos e demais agentes tóxicos existentes no meio a fim de que gestores e profissionais de saúde pública, assim como, a população em geral pudessem ter acesso às mais diversas formas de uso e proteção. O Sinan (O Sistema de Informação de Agravos de Notificação) é responsável pela notificação e investigação de casos de doenças, agravos e eventos em saúde pública. É, portanto, um instrumento que auxilia na identificação da realidade epidemiológica dos casos de intoxicação e envenenamento em todo o território nacional. (BRASIL, 2013; Sistema..., 2013).

Assim, os Centros de Informações Toxicológicas vinculados aos serviços de atendimento de emergência são responsáveis por uma grande parte das informações disponíveis sobre intoxicações. Estes centros, distribuídos por todo o mundo, têm como principais funções prover informações sobre intoxicações, auxiliar no manejo do paciente, desenvolver atividades de vigilância toxicológica, pesquisa e treinamento para prevenção, bem como o tratamento da intoxicação (WERNEC; HASSELMANN, 2005).

Logo, a importância de ter uma fonte de dados com informações confiáveis sobre a prevalência de intoxicações no país, em tempo hábil para tomada de decisão é condição primordial para que a equipe multiprofissional de saúde principalmente os que trabalham no atendimento de urgência e emergência, possam delinear estratégias de ação para as vigilâncias epidemiológica e sanitária (SANTANA et al., 2011).

Diante deste contexto, este estudo objetivou avaliar o perfil epidemiológico dos casos de intoxicações relacionada a medicamentos, domissanitários e agrotóxicos notificados pelo Centro de Assistência e Informação Toxicológica de Campina Grande (Ceatox-CG).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Nos dias atuais, o desenvolvimento da indústria e da tecnologia trouxe um arsenal de substâncias tóxicas capazes de provocar danos à saúde dos organismos vivos, somadas àquelas naturalmente existentes (produtos químicos, de higiene e limpeza, medicamentos, cosméticos, agrotóxicos, toxinas, peçonhas, plantas tóxicas, etc.). Todas estas substâncias, capazes de contaminar o meio ambiente e os organismos, são alvo de estudo da toxicologia moderna (MOREIRA e t al., 2010; OLGA, 2008).

Mais de 60 milhões de substâncias químicas foram registradas no mundo, e cerca de 40 milhões delas estão disponíveis comercialmente. Tal fato tem acarretado uma série de consequências tanto para o ambiente como para a população, cuja exposição a estas substâncias podem resultar em intoxicação, que é uma importante causa de morbidade e mortalidade mundial (GALVÃO et al., 2011).

As intoxicações são uma das principais causas de atendimento de emergência nos hospitais, tanto as acidentais como as tentativas de autoextermínio, sendo, portanto, um problema de interesse de saúde pública. Na maioria dos casos, são pessoas saudáveis que por entrar em contato com o agente tóxico, manifestam sinais e sintomas decorrentes da interação da substância com o organismo, alterando a homeostase do indivíduo (OLIVEIRA; MENEZES, 2003).

As crianças, especialmente aquelas com menos de três anos de idade, são particularmente vulneráveis à intoxicação acidental, assim como as pessoas idosas, os pacientes hospitalizados (por erros de medicação) e os trabalhadores da agricultura pecuária e da indústria. Somos expostos continuamente a produtos químicos que quando utilizados indevidamente colocam a saúde da população em risco. A identificação do produto tóxico e a avaliação exata do perigo envolvido são fundamentais para um tratamento eficaz (ZAMBOLIM et al., 2008).

Nos Estados Unidos, o National Poison Data System (NPDS), da Association of Poison Control Centre'r (Associação Americana de Centros de Controle de Intoxicações), corresponde a uma base de dados global de vigilância sobre exposição e envenenamentos. De acordo com as informações disponibilizadas por esse sistema, em 2011 foram registradas 11,7% exposições humanas à analgésicos, sendo a mais freqüente, colocando desta forma os medicamentos

como principais agentes envolvidos em intoxicações neste país, seguidos por cosméticos/produtos de cuidados pessoais (8,0%), produtos de limpeza domésticos (6,1%) (BRONSTEIN et al., 2012).

Segundo Galvão et al. (2011), a aquisição de dados para identificar e classificar tais substâncias de acordo com sua natureza farmacológica, bem como a organização de informações que são pertinentes para a prevenção, diagnóstico e tratamento de casos de envenenamento são ações estratégicas para minimizar o dano potencial causado pela exposição a substâncias químicas. Tais esforços iniciaram na década de 1940 na Europa e apenas na década de 1970 no Brasil, na forma de serviços organizados através de Centros de Controle de Intoxicações (CCIs).

Desde então, cabe aos Centros de Informação e Assistência Toxicológica (CIAT) o registro dos dados de intoxicação e envenenamento. O registro pode ser feito tanto pelo atendimento pessoal do paciente, ou simplesmente por meio da prestação de uma informação, seja de forma presencial ou via telefone, é um serviço oferecido 24 horas por dia. Ambas as situações pedem o registro ou notificação, em uma ficha padronizada. Assim, os Centros, têm grande importância nos serviços de urgência e emergência, cujo tempo de atendimento, a coleta de informações verídicas, assim como, o quadro clínico do paciente podem auxiliar no desfecho dos casos de intoxicação (SANTANA et al., 2011).

De acordo com os dados da Rede Nacional de Centros de Assistência e Informação Toxicológica – Renaciat e divulgados nos anuários estatísticos do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológica da Fundação Oswaldo Cruz (SINITOX), entre os anos de 1985 a 1993 foram notificados 283.604 casos de intoxicação humana em nosso país, sendo os medicamentos elencados como o segundo maior grupo causador de tais eventos, com 21,93% dos casos, “perdendo” apenas para os animais peçonhentos (26,72%). Dados mais recentes mostram que o problema persiste. Para o ano de 2010 o Sinitox divulgou em todo país, 103184 casos de intoxicação humana sendo que destes, os medicamentos foram responsáveis por 27.710 (26,68%) casos, só sendo superado pelo grupo dos domissanitários e agrotóxicos, 11.523 (11,04%) e 11.234 (10,32%), respectivamente (SISTEMA..., 2013).

Estes centros são distribuídos atualmente em 35 unidades localizadas em 18 estados e no Distrito federal, tem como principais funções: fornecer informação e orientação sobre o diagnóstico, prognóstico, tratamento e prevenção das intoxicações e envenenamentos, assim como sobre a toxicidade das substâncias químicas e biológicas e os riscos que elas ocasionam à saúde, abrangendo não apenas os profissionais da saúde, mas a população de um modo geral (SISTEMA..., 2013).

Além disso, vale considerar a possibilidade de subnotificação devido a fatores diversos, tais como: a maior preocupação dos servidores de Vigilância Epidemiológica com os agravos de causas externas por serem as principais causas de óbito; heterogeneidade de fontes e metodologias notificadoras dos casos; falta de infraestrutura laboratorial em serviços de emergência e de medicina legal para identificação adequada do agente causal da intoxicação e/ou óbito, entre outras.

Em 2011 foi feita a implementação da Portaria nº 104 de Janeiro de 2011, considerando a necessidade de padronizar os procedimentos normativos relacionados à notificação compulsória e à vigilância em saúde no âmbito do SUS, a qual define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde (BRASIL, 2013).

Sendo assim, o aumento do número de casos e óbitos por intoxicação com medicamentos no Brasil está diretamente relacionado à facilidade na aquisição de medicamentos sob prescrição médica, inexistência de legislação específica sobre embalagens seguras, escassas iniciativas de desenvolvimento da atenção farmacêutica e o padrão do consumo de medicamentos pela população, caracterizado pela automedicação, polifarmácia, uso indevido e indiscriminado de antibióticos e psicotrópico (MOTA et al., 2012).

Apesar de no contexto nacional os medicamentos serem a principal causa de intoxicação, o evento tóxico não intencional é mais comumente causado pela ingestão de produtos de limpeza, pesticidas ou corrosivos. Deste modo, os produtos

domésticos, produtos de limpeza, também chamados de domissanitários, ocupam o segundo lugar entre os agentes envolvidos em eventos tóxicos, por estarem presentes na maioria dos lares, devido à sua grande variedade de usos. Vários destes produtos, tais como branqueadores, pesticidas, substâncias corrosivas, surfactantes e outros são misturas complexas de produtos químicos com uma ampla gama de potenciais tóxicos. Ao contrário de medicamentos e cosméticos, as embalagens desses produtos de limpeza doméstica são normalmente armazenadas sob pias de cozinha e em pisos nos quintais, ao alcance das crianças. Além disso, os pais muitas vezes desconsideram o potencial de toxicidade e as advertências nos rótulos desses produtos, ou os armazenam em novas embalagens, aumentando assim o risco de intoxicação acidental entre crianças (PRESGRAVE; CAMACHO; VILLAS BOAS, 2008).

Segundo dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), em fevereiro de 2009, mais de 1000 produtos formulados com 446 ingredientes ativos, classificados como agrotóxicos possuíam registro no Brasil. Estes produtos têm uso diverso, incluindo o controle de pragas na agricultura, como inseticidas, fungicidas e herbicidas, ou no ambiente doméstico, principalmente os inseticidas e raticidas (SINITOX, 2012; REBELO et al., 2011).

Os dados apresentados pelo Sinitox fornecem evidências de que a intoxicação por agrotóxicos é um problema de saúde pública grave, principalmente nos países em desenvolvimento e nos emergentes. No Brasil, o consumo de agrotóxicos cresceu bastante nas últimas décadas, transformando o país em um dos líderes mundiais no consumo de agrotóxicos. Um dos fatores que está relacionado com a grande incidência de intoxicações por agrotóxicos é a facilidade de acesso e o grande número de produtos formulados com essas substâncias, associado à falta de informação sobre a utilização destes produtos e a insuficiência dos dados sobre a dimensão dos danos à saúde, decorrentes do uso intensivo de agrotóxicos (FARIA; FASSA; FACCHINI, 2007; REBELO et al., 2011).

O risco de efeitos adversos à saúde humana relacionados ao uso de pesticidas depende fundamentalmente do perfil toxicológico do produto, do tipo e da intensidade da exposição experimentada pelos indivíduos e da susceptibilidade da população exposta. Deste modo, a exposição individual torna-se menor, e conseqüentemente o uso de pesticidas mais seguros, à medida que procedimentos

de proteção são adotados e as regras de segurança obedecidas (DELGADO; PAUMGARTTEN, 2004).

A avaliação do risco, que é entendida como o processo de estimar a probabilidade de que uma substância química irá causar efeitos adversos sobre uma determinada população sob determinadas condições de exposição, fornece a base racional para decisões de saúde pública e as ações destinadas a reduzir ou eliminar o risco em causa. Tal fato permite que os administradores da saúde avaliem os riscos para a saúde humana e os custos de redução desses riscos, em relação aos benefícios decorrentes do uso da substância química em questão (PAUMGARTTEN, 1993).

Os sistemas de informação em saúde que buscam identificar os efeitos adversos determinados por um agente tóxico (toxicovigilância) muitas vezes é observado somente após a comercialização do produto, seja um produto novo, modificação de uma formulação ou da finalidade de uso, estes sistemas de informação são necessários para que haja a implementação de medidas preventivas.

O conceito de toxicovigilância abrange não somente a detecção do efeito adverso, mas a validação e o acompanhamento dos casos clínicos relacionados à exposição humana aos agentes tóxicos. Assim, os sistemas de informação em saúde são essenciais nas ações de saúde pública para reduzir morbidade e mortalidade, bem como, para melhorar a saúde da população. Por isso, as informações geradas devem ser confiáveis e válidas, sendo a qualidade dos registros um elemento essencial para aqueles atributos (PRESGRAVE; CAMACHO; VILLAS BOAS, 2009).

3 REFERENCIAL METODOLÓGICO

Tratou-se de uma pesquisa documental, retrospectiva e transversal com abordagem quantitativa, realizada no período de Janeiro a Dezembro de 2012. Foram abordados os casos de intoxicações por medicamentos, domissanitários e agrotóxicos notificados pelo Centro de Assistência e Informação Toxicológica de Campina Grande (Ceatox-CG) que funciona no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes (HETDLGF).

Como critério de inclusão a amostra foi composta por todos os casos de intoxicação atendidos e notificados com diagnóstico de intoxicação por: medicamentos, domissanitários e agrotóxicos de uso agrícola e doméstico.

As variáveis analisadas neste estudo relativas ao paciente foram: Gênero, faixa etária, escolaridade e ocupação. Enquanto as variáveis relacionadas ao evento tóxico foram: circunstância de exposição, tipo de exposição, via de contaminação e evolução do caso.

Os dados foram coletados através das informações colhidas da vítima e/ou familiares da mesma, pelo plantonista do Ceatox-CG no momento da admissão do paciente, bem como, o acompanhamento dos prontuários dos mesmos. Foi utilizado como instrumento de coleta de dados a ficha do Sistema Nacional de Agravos de Notificação Sinan/MS (Anexo A).

Os dados provenientes do instrumento foram inicialmente transportados para uma planilha do programa *Microsoft Office Excel* e posteriormente para o banco de dados construído através do software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 17.0.

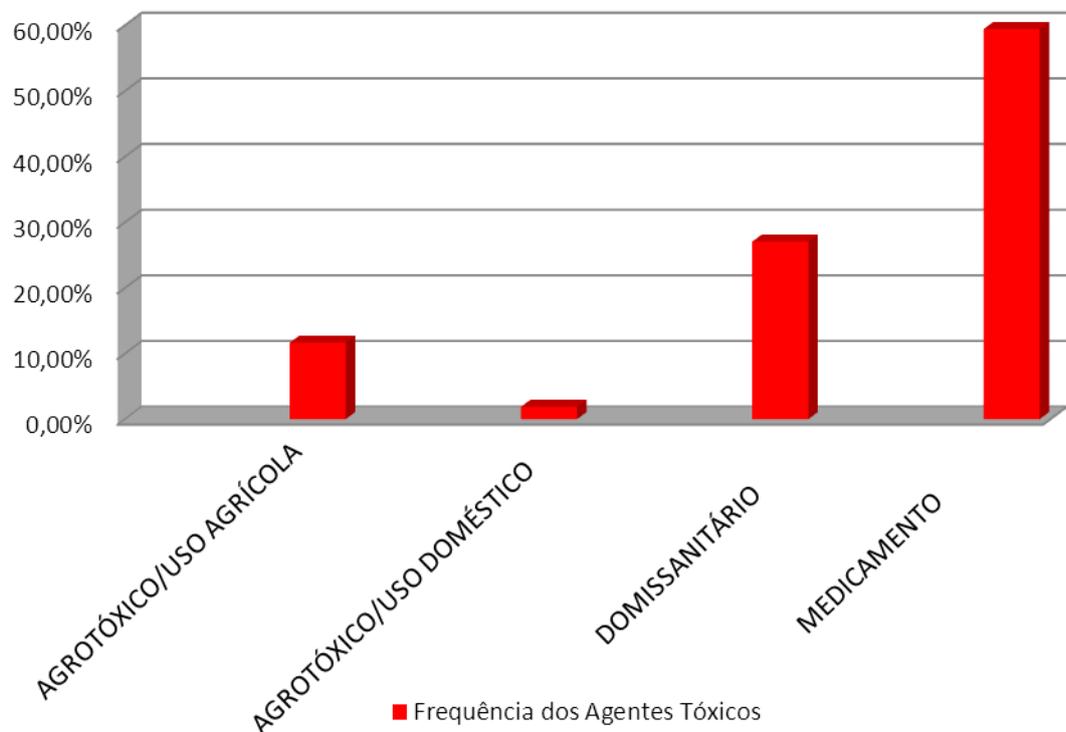
Conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, todo procedimento de qualquer natureza a envolver os seres humanos, cuja aceitação não esteja ainda consagrada na literatura científica, será considerado como pesquisa e, portanto, deverá obedecer às diretrizes da presente resolução (BRASIL, 1996).

Diante do exposto e a fim de preservar os aspectos éticos, todo o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba tendo CAAE Nº: 0046.0.133.000-13 e sendo apreciado com o parecer de aprovado.

4 DADOS E ANÁLISE DA PESQUISA

No período do estudo, foram atendidos e notificados pelo Ceatox-CG 1583 casos de intoxicações. Dentre estes, 189 (59,4%) casos foram intoxicações por medicamentos, seguidos por domissanitários 86 (27,0%) casos e agrotóxicos com 46 casos sendo 11,6% de uso agrícola e 1,9% de uso doméstico, conforme apresentado no Gráfico 1.

Gráfico1. Frequência dos casos de intoxicações por medicamentos, domissanitários e agrotóxicos notificados no Ceatox- CG no ano de 2012.

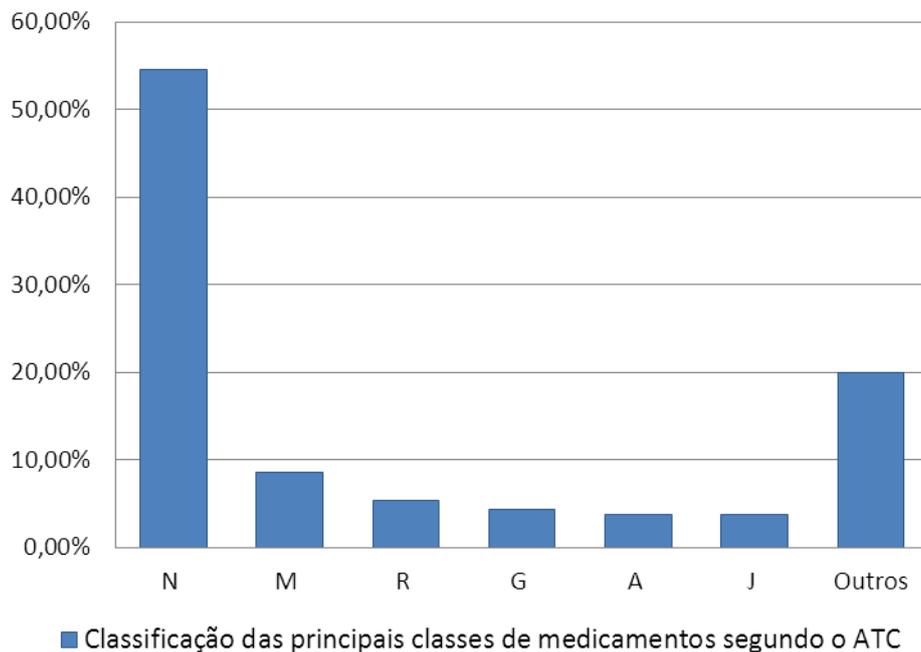


Os medicamentos, em geral, representam importante etiologia de intoxicação também em outros países. Conforme o NPDS da Association of Poison Control Centre'r, os medicamentos foram os principais agentes envolvidos nas intoxicações no ano de 2011, sendo os analgésicos a classe terapêutica mais frequente (BRONSTEIN et al., 2012).

No Gráfico 2, observa-se a distribuição das principais classes de medicamentos responsáveis pelas intoxicações notificadas no Ceatox-CG de acordo com a classificação do Anatomical Therapeutic Chemical Code – ATC. Os medicamentos com ação no sistema nervoso foram os mais prevalentes, sendo que os de maior importância foram: clonazepam, diazepam, fenobarbital e haloperidol

respectivamente. É importante enfatizar que os dados referentes aos medicamentos supracitados foram em relação ao seu uso individual, no entanto, ocorreram em muitos casos associação destes com outros produtos farmacêuticos, pesticidas ou domissanitários, entre outros.

Gráfico 2. Principais sistemas atingidos por medicamentos responsáveis pelas intoxicações notificadas no Ceatox-CG no ano de 2012 segundo a classificação do ATC.



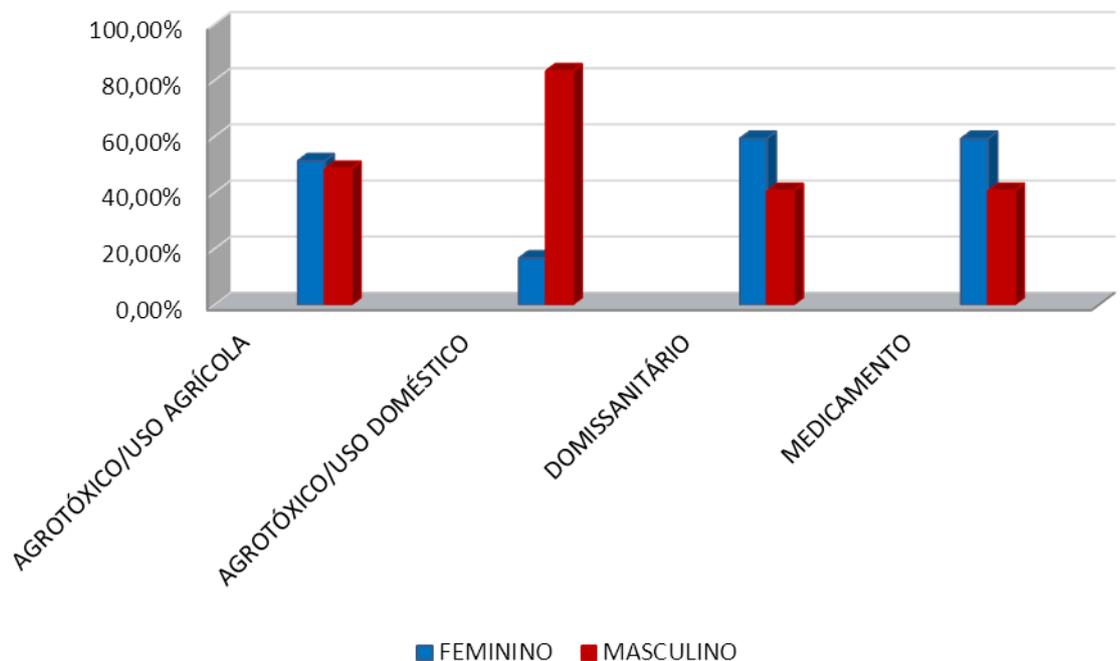
Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde.

A: Aparelho digestivo e metabolismo; G: Aparelho Genito-urinário e hormônios sexuais; J: Antiinfeciosos de uso sistêmico; M: Sistema músculo esquelético; N: Sistema Nervoso; R: Sistema respiratório; Outros: B: Sangue e órgão hematopoiéticos; C: Sistema Cardiovascular; D: Medicamentos dermatológicos H: Preparações hormonais, exceto hormônios sexuais e insulina; P: Antiparasitários, inseticidas e repelentes.

Segundo o estudo realizado no Centro de intoxicação do Mato Grosso do Sul por Matos et al. (2008), foi possível observar que a maioria dos casos de intoxicações consistia em acidentes infantis, sendo os medicamentos os principais agentes envolvidos nos eventos tóxicos, cuja principal classe terapêutica estava associada ao sistema nervoso central ($22,7\% \pm 4,8$). Dentre os medicamentos que atuam no sistema nervoso central, no grupo dos ansiolíticos, o clonazepam foi o medicamento mais utilizado, perfazendo 79,4% dos casos notificados.

De acordo com os dados apresentados no Gráfico 3, o gênero predominante nas intoxicações foi o feminino, com 183 (57,4%). Estes resultados estão de acordo com os apresentados por Kachava e Escobar (2005), em que a prevalência foi superior para o gênero feminino com 79% (n=56). No caso de intoxicação por medicamentos em particular, esses dados corroboram com os nacionais, sendo o número total de casos no gênero feminino superior ao masculino.

Gráfico 3. Distribuição dos casos intoxicações por medicamentos, domissanitários e agrotóxicos notificados no Ceatox-CG no ano de 2012 segundo o gênero.



Vários autores citam o medicamento como um dos principais agentes responsáveis por intoxicações intencionais entre mulheres, resultando em atendimento hospitalar nos serviços de emergência, estando em conformidade com os resultados apresentados neste trabalho. Segundo Abasse et al. (2009), a auto-intoxicação foi o método mais utilizado para a tentativa de cometer suicídio, principalmente pelas mulheres (77,8%) no estado de Minas Gerais. Sendo a ingestão de medicamentos (65,3%), o método mais utilizado para autoextermínio em ambos os sexos. No estudo realizado por Zambolim et al. (2008), todos os casos de intoxicação analisados, ocorreram como tentativa de autoextermínio, sendo mais frequente entre as mulheres (65,3%), predominando a ingestão de medicamentos, em sua maioria causada pelos benzodiazepínicos (23,9%).

Ao analisar a Tabela 1, verifica-se uma maior prevalência de eventos tóxicos em crianças, abrangendo (37,7%) (n=120) na faixa etária de 0 a 10 anos. Os medicamentos foram o principal grupo envolvido nas intoxicações em crianças com 52,1%, seguido pelos domissanitários com 43,8%. Estes dados corroboram com os casos de Intoxicação humana no Brasil, (Renaciat) e publicados pelo Sinitox (2010), com uma prevalência de 29,88% nesta faixa etária, sendo a maioria das intoxicações neste grupo causadas por medicamentos (SISTEMA..., 2013).

Tabela 1. Faixa etária dos pacientes vítimas de intoxicação por medicamentos, domissanitários e agrotóxicos notificados no Ceatox-CG no ano de 2012.

Faixa Etária (anos)	Frequência	Percentual (%)
< 10 anos	120	37,7
10 a 19 anos	66	20,8
20 a 29 anos	55	17,3
30 a 39 anos	43	13,5
40 a 49 anos	16	5,0
50 e >	18	5,7
Total	318	100,0

Tal resultado justifica-se provavelmente pelo fato de que as crianças, em particular aquelas com idade menor que cinco anos, estão mais expostas à intoxicações devido a sua natureza curiosa e ao desenvolvimento motor, como também a sua agilidade em alcançar objetos, manuseá-los e conduzi-los a boca. Além disso, com o crescimento infantil, os responsáveis tendem a subestimar a capacidade das crianças negligenciando a facilidade de alcance às substâncias perigosas (LOURENÇO; FURTADO; BONFIM, 2008).

Na maioria das vezes, as intoxicações foram decorrentes da primeira exposição ao produto (aguda - única) em 86,8% (n= 276), sendo a via oral a predominante em 92,8% (n = 297) e no ambiente domiciliar em 87,8% dos casos.

O estudo realizado por Gandolfi e Andrade (2006), mostrou resultados semelhantes ao deste trabalho, em que 86,6% das intoxicações por medicamentos decorreram de exposições agudas, sendo por via oral a predominante, com 90,2%, e na maioria dos casos o principal local de ocorrência foi na residência dos pacientes (85,7%).

De acordo com Moreira et al. (2010), a via de exposição mais frequente foi a oral (63,3%). Observou-se ainda que este dado foi preferencialmente reportado em

relação aos medicamentos, o que pode ser justificado pela maior facilidade de administração de comprimidos e soluções orais, como também a prática de automedicação devido ao livre acesso a estes produtos farmacêuticos.

No que concerne ao nível de escolaridade à maioria (31,2%) dos pacientes vítimas de intoxicações tinha o ensino fundamental incompleto conforme mostrado na Tabela 2.

Tabela 2. Escolaridade dos pacientes vítimas de intoxicação por medicamentos, domissanitários e agrotóxicos notificados no Ceatox-CG no ano de 2012.

Escolaridade	Frequência	Percentual (%)
Analfabeto	10	3,1
Ensino fundamental Incompleto	99	31,2
Ensino fundamental Completo	6	1,9
Ensino médio incompleto	18	5,7
Ensino médio completo	29	9,1
Ensino superior	10	3,1
Não se aplica (Crianças fora da faixa etária escolar)	82	25,8
Ignorado	64	20,1
Total	318	100,0

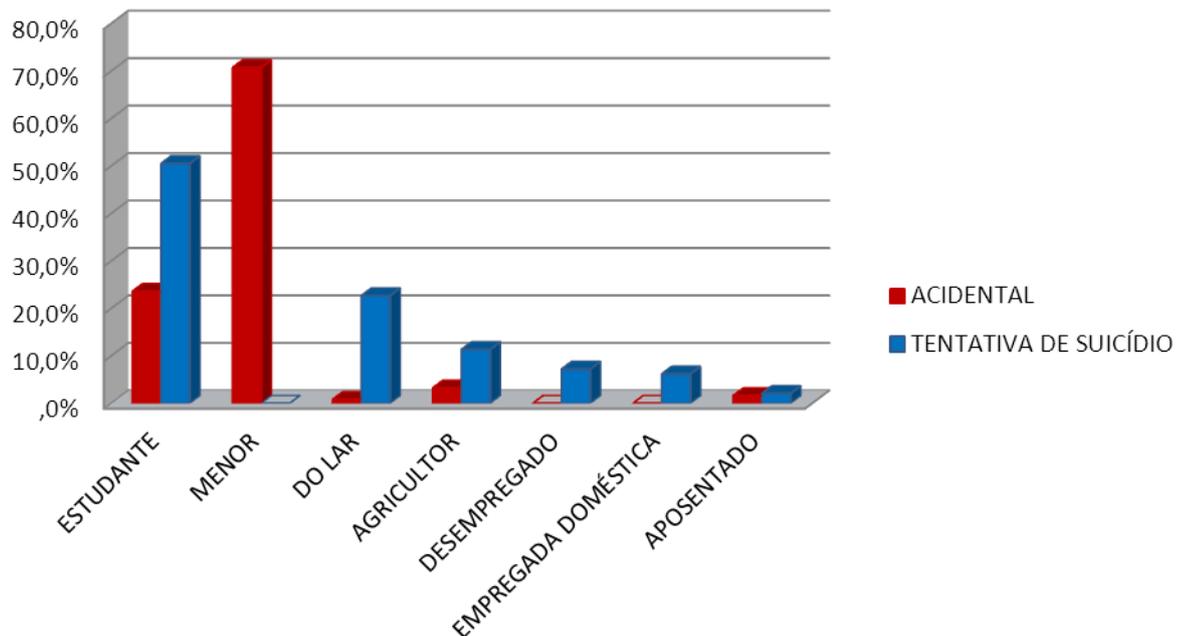
Segundo Telles Filho e Pereira Junior (2013), os indivíduos mais graduados praticam com maior frequência a automedicação. O autor justifica que este fato os auxilia na escolha do fármaco e os tornam mais confiantes para a prática de automedicação.

Em relação à ocupação, os resultados encontrados mostraram maior incidência entre os estudantes 30,5% (n=97), conforme apresentado no Gráfico 4. Tal fato mostra um resultado semelhante ao apresentado pelo estudo de Moreira et al. (2010), sendo a ocupação menor (28%; n=14) a mais presente, seguido de estudantes (16%; n=8), cujo autor classifica como crianças com idade escolar e adolescentes.

Ao analisar a circunstância de exposição ao toxicante, constatou-se que 44,7% (n=142) dos eventos ocorreram por tentativa de suicídio, cujo grupo dos estudantes teve uma prevalência de 50,5%, enquanto que a de caráter acidental correspondeu a 43,1% (n=137). O grupo classificado como menor foi o principal

envolvido nessa circunstância em 70,7% dos casos conforme apresentado no Gráfico 4.

Gráfico 4. Distribuição das ocupações dos pacientes segundo as circunstâncias de exposição ao agente tóxico notificadas pelo Ceatox (CG) no ano de 2012.



Observa-se que o fato de tentativa de suicídio ter sido maior entre estudantes, pode ser justificado pela maioria estar na fase da adolescência, onde existem vários componentes físicos e psicossociais neste processo de transformação. Assim, as metamorfoses da puberdade provocarão alterações internas e externas, as transformações físicas repercutirão na vida psíquica e vice-versa (ABASSE et al., 2009).

Em relação aos domissanitários, que foi o segundo grupo mais significativo relacionado aos produtos envolvidos nas intoxicações, o agente predominante nos eventos tóxicos foi da classe dos alvejantes, sendo o principal representante do grupo o hipoclorito de sódio com 54,7% (n=47). Tal resultado é semelhante a um estudo realizado no Rio Grande do Sul, no qual a maior frequência de acidentes por domissanitários foi reportado aos alvejantes em 15,7% (n=93) dos casos (RAMOS et al., 2005).

De acordo com Presgrave, et al. (2008), em relação à intoxicação não intencional com produtos saneantes domissanitários registradas nos dois Centros de Controle de Intoxicação do estado do Rio de Janeiro, os resultados estão em

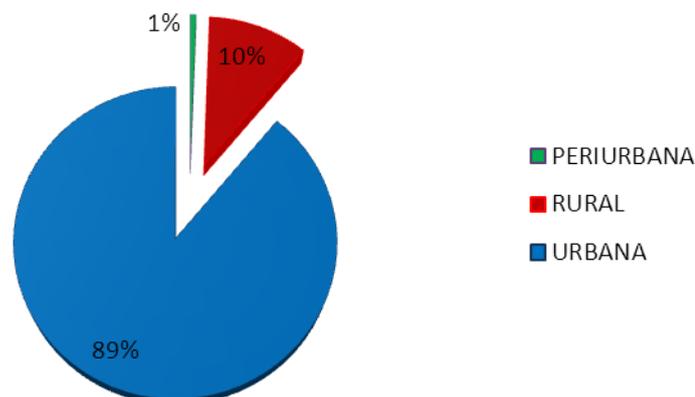
conformidade com os apresentados neste trabalho, sendo a maior frequência de exposição ao tóxico através da ingestão, em que as crianças menores de cinco anos de idade foi a população mais vulnerável a este tipo de acidente.

Em relação aos agrotóxicos, o inseticida de uso agrícola pertencente ao grupo dos carbamatos, popularmente conhecido como chumbinho foi o responsável pelo maior número de episódios de envenenamento intencional, com 50,0% (n=22). Segundo um estudo realizado por Rebelo et al. (2011), a ingestão proposital do chumbinho esteve envolvida em 45,6% de todos os casos de tentativa de suicídio, sendo o mesmo responsável pela maioria dos casos fatais avaliados no estudo.

Para Rebelo et al. (2011), a via de exposição ao agente tóxico está relacionada à gravidade da intoxicação, junto com outros fatores como: dose, toxicidade do agente tóxico e tempo de exposição. A maioria das intoxicações por agrotóxicos avaliadas no seu estudo ocorreu pela via oral (84%), em alguns casos associada com contato dérmico e/ou via respiratória. Em mais de 96% dos casos as intoxicações foram agudas de dose única.

Constatou-se que a zona urbana foi a predominante nas ocorrências de intoxicações, com 88,4% (n=282) conforme apresentado no Gráfico 5.

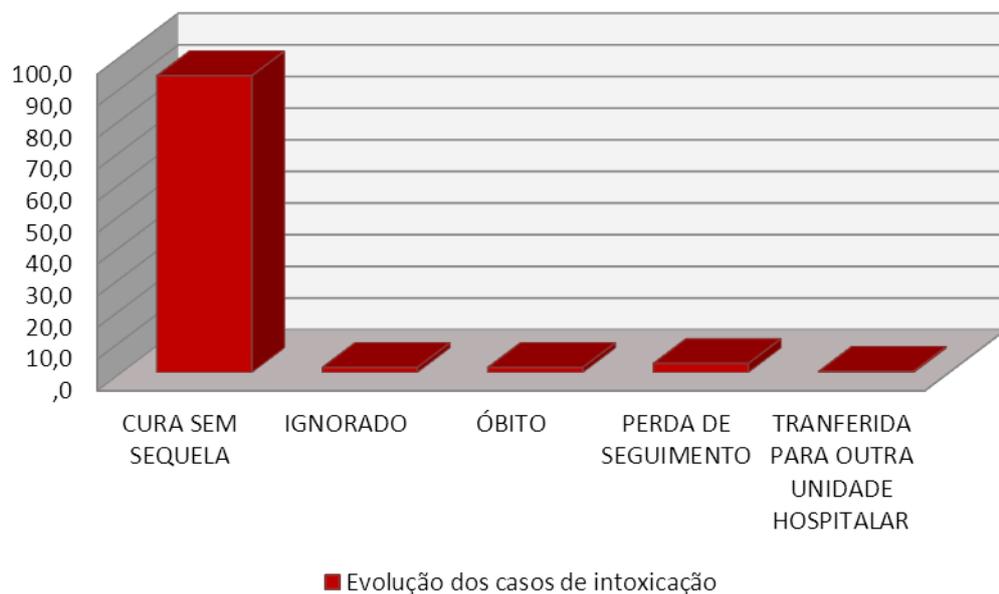
Gráfico 5. Zona de ocorrência das intoxicações por medicamentos, agrotóxicos e domissanitários notificadas pelo Ceatox (CG) no ano de 2012.



Este dado é condizente com a realidade brasileira, divulgado pelo Sinitox, onde 72,01% das intoxicações são oriundas da área urbana. O que pode ser justificado ainda, pelos indicadores sócio demográficos do estado da Paraíba no ano de 2011. De acordo com as informações fornecidas pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas), na população paraibana 75,4% eram residentes na área urbana (IBGE, 2013).

Em relação à evolução, apenas cinco pacientes foram a óbito com (1,6%) sendo a maioria por chumbinho. Assim, a alta hospitalar representou quase a totalidade dos casos, evidenciada pela cura sem sequelas em 93,7% dos casos de intoxicação notificados pelo Ceatox-CG no ano de 2012, conforme apresentado no Gráfico 6.

Gráfico 6. Evolução dos pacientes nas intoxicações por medicamentos, domissanitários e agrotóxicos notificados no Ceatox (CG) no ano de 2012.



Estes resultados estão de acordo com os publicados pelo Sinitox no ano de 2010, abrangendo a Região Nordeste do Brasil, em que 94,38% das intoxicações evoluíram com cura. Portanto, as intoxicações resultam em importante morbidade (alta incidência), baixa letalidade e pouco tempo de permanência hospitalar.

O baixo índice de mortalidade encontrado neste trabalho pode estar relacionado provavelmente à assistência médica especializada prestada em tempo hábil, e a eficácia no serviço prestado pelo Ceatox, o que pode ter sido um fator determinante para a evolução satisfatória na maioria dos casos de intoxicação neste estudo.

5 CONCLUSÃO

É relevante destacar a importância dos Centros de Informação e Assistência Toxicológica como fonte de informação dos dados epidemiológicos de uma região. Neste estudo observou-se que os medicamentos foram os principais agentes envolvidos nas intoxicações notificadas pelo Ceatox, com destaque aos que atuam do sistema nervoso, segundo a classificação do ATC. A maioria dos pacientes eram crianças, sendo os eventos tóxicos nessa faixa etária predominantemente acidental. No tocante a ocupação, os estudantes estiveram envolvidos na maioria dos casos de tentativa de suicídio. A maioria das intoxicações foram decorrentes da primeira exposição ao produto, sendo a ingestão a principal maneira de contato com a substância.

Constatou-se que as intoxicações tiveram uma significativa morbidade, o que significa que apesar do baixo número de óbitos, há um risco relacionado à exposição das substâncias analisadas, porque estas são consideradas causas importantes de atendimentos dos serviços de urgência e emergência, sendo, portanto, um problema de saúde pública.

A partir das informações apresentadas neste trabalho, espera-se que sejam tomadas medidas que ressaltem a importância da implementação de propostas educativas direcionadas aos diversos grupos de risco, estimulando a prevenção à intoxicações, contribuindo de forma significativa para a diminuição dos eventos tóxicos.

Os resultados permitem destacar uma importante contribuição que pode ser dada pela Estratégia de Saúde da Família, para a redução das intoxicações, a partir da atuação do profissional farmacêutico e demais profissionais da área de saúde em conjunto com os agentes comunitários de saúde, os quais detêm o primeiro contato com a população durante suas visitas domiciliares. Estando devidamente treinados e qualificados, poderão informar sobre as estratégias de prevenção, orientando sobre o armazenamento adequado de medicamentos e produtos químicos de uso doméstico, como também, auxiliando a população como agir nos primeiros cuidados em casos de intoxicações.

POISONING RELATED TO DRUGS, HOUSEHOLD PRODUCTS AND PESTICIDES
IN A CITY OF PARAÍBA.

CARDOSO, Talita Nunes¹; SOARES, Nícia Stellita da Cruz

ABSTRACT

Poisoning is a major cause of urgencies at hospitals both accidental cases and homicidal and suicidal attempts, turning itself a public health question. In the most of cases, healthy people exposes to toxic agents present signs and symptoms due to interaction between substance and body, disturbing the homeostasis of organism. This research aimed to evaluate the epidemiologic profile of poisoning related to drugs, household products and pesticides notified by Assistance and Toxicology Information Center of Campina Grande (Ceatox-CG) at 2012. This is a documental, quantitative and cross sectional study. The most prevalent toxic agent was the drugs. There was a high number of gender female people and 0-10 years-old people. The most common circumstance of exposure was the suicidal attempt, although, there was low mortality rate. So, the Assistance and Toxicology Information Centers are relevant like a information source of local epidemiological dates. Like that, it may direct actions to development of preventives tatics and educative programs.

KEY-WORDS: Poisoning. Drugs. Household products. Pesticides.

¹ Graduação em Farmácia pela Universidade Estadual da Paraíba. talitacardosopb@hotmail.com

REFERÊNCIAS

ABASSE, M. L. F., OLIVEIRA, R. C. D., SILVA, T. C., & SOUZA, E. R. D. Análise epidemiológica da morbimortalidade por suicídio entre adolescentes em Minas Gerais, Brasil. **CienSaude Colet**, 14(2),2009, 407-16.

ANVISA. **Manual de Primeiros Socorros.Cap IV: Envenenamento e intoxicação**. Disponível em :http://www.anvisa.gov.br/reblas/manual_primeiros_socorros.pdf. Acesso em: 23 de Novembro de 2012.

BRASIL. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)**. Disponível e: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=21383. Acesso em: 28 de Setembro de 2013.

BRONSTEIN , AC; DANIEL A. SPYKER , PHD, MD; LOUIS R. CANTILENA , JR, MD, PHD; BARRY H. RUMACK , MD; and RICHARD C. DART , MD, PHD; 2011 Annual Report of the American Association of PoisonControl Centers ' National Poison Data System (NPDS):29th Annual Report. **ClinicalToxicology**.50, 911–1164, 2012.

BRASIL. Ministério Nacional da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética 1996.

DELGADO, IF; PAUMGARTTEN, FJR. Intoxicações e uso de pesticidas por agricultores do Município de Paty do Alferes, Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(1):180-186, 2004.

FARIA NMX; FASSA, ACG; FACCHINI, LA. Intoxicação por agrotóxicos no Brasil: os sistemas oficiais de informação e desafios para realização de estudos epidemiológicos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, mar. 2007.

GALVAO, TF; SILVA, MT; SILVA, CD; BAROTTO, AM; GAVIOLI, IL; BUCARETCHI, F. ATALLAH. Impact of a poison control center on the length of hospital stay of poisoned patients: retrospective cohort. **Sao Paulo Med. J.** São Paulo, v. 129, n. 1, Jan. 2011.

GANDOLFI, E; ANDRADE, MGG. Eventos toxicológicos relacionados a medicamentos no Estado de São Paulo. **Rev Saúde Pública**. São Paulo, 2006; 40(6):1056-64

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Dados sócio demográficos da população da Paraíba no ano de 2010**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=pb#>. Acesso em: 14 de Julho de 2013.

KACHAVA, AM; ESCOBAR, BT. Perfil das intoxicações exógenas registradas no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) em Tubarão (SC). **Arquivos Catarinenses de Medicina** Vol. 34, no. 4, de 2005.

LOURENÇO, J; FURTADO, B M A; BONFIM, C. Intoxicações exógenas em crianças atendidas em uma unidade de emergência pediátrica. **Acta paulenferm**, v. 21, n. 2, p. 282-6, 2008.

MATOS, VTG; STRAGLIOTTO, TR; AMARAL,MS; KASSAB,NM. Avaliação dos eventos tóxicos com medicamentos ocorridos em crianças no Estado de Mato Grosso do Sul. **Revista Brasileira de Toxicologia** 21, n.2. 2008,81-86.

MOREIRA, CS; BARBOSA, NR; VIEIRA, RCPA; CARVALHO, MR; MARANGON, PB; SANTOS, PLC; TEIXEIRA JUNIOR, ML. Análise retrospectiva das intoxicações admitidas no hospital universitário da UFJF no período 2000-2004. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, 2010.

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**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, Jan. 2012,61-70.

OLGA, SEIZI. **Fundamentos da Toxicologia**. Parte 1: Bases da Toxicologia: Introdução à Toxicologia. São Paulo. 3ª Edição. Atheneu Editora, 2008. p.3-7.

OLIVEIRA, RDR ; MENEZES, JB. Intoxicações exógenas em Clínica Médica. **Medicina**, Ribeirão Preto, 36: 472-479, abr./dez.2003.

PAUMGARTTEN, F J R. Risk assessment for chemical substances: the link between toxicology and public health. **Cad.Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4,1993.

PRESGRAVE, RF; CAMACHO, L A B; VILLAS BOAS, M H S.A profile of unintentional poisoning caused by household cleaning products, disinfectants and pesticides. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, Dec. 2008.

PRESGRAVE, RF; CAMACHO, LAB; VILLAS BOAS, MHS. Análise dos dados dos Centros de Controle de Intoxicação do Rio de Janeiro, Brasil, como subsídio às ações de saúde pública. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2009. 25(2):401-408.

RAMOS, CLJ; TARGA, MBM; STEIN, AT. Perfil das intoxicações na infância atendidas pelo Centro de Informação Toxicológica do Rio Grande do Sul (CIT/RS), Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2005, 21(4):1134-114.

REBELO, F M .CALDAS,ED; HELIODORO, VO; REBELO,RM. Intoxicação por agrotóxicos no Distrito Federal, Brasil, de 2004 a 2007 - análise da notificação ao Centro de Informação e Assistência Toxicológica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 8, Aug. 2011 .

SANTANA, RAL; BOCHNER, R; GUIMARAES, MCS. Sistema nacional de informações tóxico-farmacológicas: o desafio da padronização dos dados. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2011,16(Supl. 1):1191-1200.

SILVA, CCS; SOUSA,KS; MARQUES, MFL. Intoxicações Exógenas: Perfil dos Casos que Necessitaram de Assistência Intensiva em 2007. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, 2011; 15(1): 65-68.

SINITOX. **Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas**. Disponível em: http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=4. Acesso Em 23 de Novembro de 2012 às 19h33min.

TELLES FILHO, PCP; PEREIRA, JÚNIOR AC. Automedicação em crianças de zero a cinco anos: fármacos administrados, conhecimentos, motivos e justificativas. **Esc Anna Nery (impr.)**2013 abr - jun; 17 (2):291-297.

WERNECK, GL; HASSELMANN, MH.Intoxicações exógenas em hospitais da região metropolitana do Rio de janeiro. **Cadernos saúde coletiva**, rio de janeiro, 2005, 13 (3): 767 – 778.

Zambolim, C.; Oliveira, T.; Hoffmann, A.; Vilela, C.; Neves, D.; Anjos, F.; Soares, L.; Tiburzio, L.; Cardoso, L.; Murad, M.; Magalhães, M.; Oppermann, P.; Guimarães, S. Perfil das intoxicações exógenas em um hospital universitário. **Revista Médica de Minas Gerais** 2008; 18(1): 5-10.

ANEXO

Anexo A

Ficha de notificação para eventos toxicológicos do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação).

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO INTOXICAÇÃO EXÓGENA

Nº

Caso suspeito: todo aquele indivíduo que, tendo sido exposto a substâncias químicas (agrotóxicos, medicamentos, produtos de uso doméstico, cosméticos e higiene pessoal, produtos químicos de uso industrial, drogas, plantas e alimentos e bebidas), apresente sinais e sintomas clínicos de intoxicação e/ou alterações laboratoriais provavelmente ou possivelmente compatíveis.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		3 Data da Notificação	
	2 Agravado/doença INTOXICAÇÃO EXÓGENA		Código (CID10) T 65.9	
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data dos Primeiros Sintomas	

Notificação Individual	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante 1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado	
	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica				
15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe			

Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)	
	22 Número		23 Complemento (apto., casa, ...)	
	24 Geo campo 1		25 Geo campo 2	
	26 Ponto de Referência		27 CEP	
28 (DDD) Telefone		29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)	

Dados Complementares do Caso

Antecedentes Epidemiológicos	31 Data da Investigação	32 Ocupação
	33 Situação no Mercado de Trabalho 01- Empregado registrado com carteira assinada 05 - Servidor público celetista 09 - Cooperativado 02 - Empregado não registrado 06- Aposentado 10- Trabalhador avulso 03- Autônomo/ conta própria 07- Desempregado 11- Empregador 04- Servidor público estatutário 08 - Trabalho temporário 12- Outros 99 - Ignorado	

Dados da Exposição	34 Local de ocorrência da exposição 1. Residência 2. Ambiente de trabalho 3. Trajeto do trabalho 4. Serviços de saúde 5. Escola/creche 6. Ambiente externo 7. Outro 9. Ignorado			
	35 Nome do local/estabelecimento de ocorrência		36 Atividade Econômica (CNAE)	

Dados da Exposição	37 UF	38 Município do estabelecimento	Código (IBGE)	39 Distrito
	40 Bairro		41 Logradouro (rua, avenida, etc. - endereço do estabelecimento)	
	42 Número		43 Complemento (apto., casa, ...)	
	44 Ponto de Referência do estabelecimento		45 CEP	
46 (DDD) Telefone		47 Zona de exposição 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	48 País (se estabelecimento fora do Brasil)	

Dados da Exposição	49 Grupo do agente tóxico/Classificação geral <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> 01. Medicamento 02. Agrotóxico; uso agrícola 03. Agrotóxico/uso doméstico 04. Agrotóxico/uso saúde pública 05. Raticida 06. Produto veterinário 07. Produto de uso domiciliar 08. Cosmético/higiene pessoal 09. Produto químico de uso industrial 10. metal 11. Drogas de abuso 12. Planta tóxica 13. Alimento e bebida 14. Outro _____ 99. Ignorado			
	50 Agente tóxico (informar até três agentes) Nome Comercial/popular _____		Princípio Ativo 1 - _____ 2 - _____ 3 - _____	
	51 Se agrotóxico, qual a finalidade da utilização <input type="checkbox"/> 1. Inseticida 2. Herbicida 3. Carrapaticida 4. Raticida 5. Fungicida 6. Preservante para madeira 7. Outro _____ 8. Não se aplica 9. Ignorado			
	52 Se agrotóxico, quais as atividades exercidas na exposição atual 01- Diluição 05- Colheita 09- Outros 1ª Opção: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 02- Pulverização 06- Transporte 10- Não se aplica 2ª Opção: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 03- Tratamento de sementes 07- Desinsetização 99- Ignorado 3ª Opção: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 04- Armazenagem 08- Produção/formulação			
	53 Se agrotóxico de uso agrícola, qual a cultura/lavoura _____			
	54 Via de exposição/contaminação 1- Digestiva 4- Ocular 7- Transplacentária 1ª Opção: <input type="checkbox"/> 2- Cutânea 5- Parenteral 8- Outra 2ª Opção: <input type="checkbox"/> 3- Respiratória 6- Vaginal 9- Ignorada 3ª Opção: <input type="checkbox"/>			
Dados do Atendimento	55 Circunstância da exposição/contaminação <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 01- Uso Habitual 02- Acidental 03- Ambiental 04- Uso terapêutico 05- Prescrição médica inadequada 06- Erro de administração 07- Automedicação 08- Abuso 09- Ingestão de alimento ou bebida 10- Tentativa de suicídio 11- Tentativa de aborto 12- Violência/homicídio 13- Outra: _____ 99- Ignorado			
	56 A exposição/contaminação foi decorrente do trabalho/ocupação? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		57 Tipo de Exposição <input type="checkbox"/> 1 - Aguda - única 2 - Aguda - repetida 3 - Crônica <input type="checkbox"/> 4 - Aguda sobre Crônica 9 - Ignorado	
	58 Tempo Decorrido entre a Exposição e o Atendimento _____ <input type="checkbox"/> 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano 9- Ignorado			
	59 Tipo de atendimento <input type="checkbox"/> 1 - Hospitalar 2 - Ambulatorial 3 - Domiciliar 4 - Nenhum 9 - Ignorado		60 Houve hospitalização? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	61 Data da internação _____		62 UF _____	
	63 Município de hospitalização _____		64 Unidade de saúde _____ Código (IBGE) _____ Código _____	
Conclusão do Caso	65 Classificação final <input type="checkbox"/> 1 - Intoxicação confirmada 2 - Só Exposição 3 - Reação Adversa 4 - Outro Diagnóstico 5 - Síndrome de abstinência 9 - Ignorado			
	66 Se intoxicação confirmada, qual o diagnóstico _____ CID - 10 _____			
	67 Critério de confirmação <input type="checkbox"/> 1 - Clínico laboratorial 2 - Clínico epidemiológico		68 Evolução do Caso <input type="checkbox"/> 1 - Cura sem sequelas 2 - Cura com sequelas 3 - Óbito por intoxicação exógena 4 - Óbito por outra causa 5 - Perda de seguimento 9 - Ignorado	
	69 Data do óbito _____		70 Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT. <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado	
71 Data do Encerramento _____				
Informações complementares e observações				
Observações: _____ _____ _____				
Investigador	Município/Unidade de Saúde _____		Cód. da Unid. de Saúde _____	
	Nome _____	Função _____	Assinatura _____	