



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM FARMÁCIA**

ÍISIS MISAELLY RODRIGUES TRAJANO

**ANÁLISE DAS TENTATIVAS DE SUICÍDIO POR MEDICAMENTOS: AVALIAÇÃO
DO RISCO PARA ESSE AGRAVO ANTES E APÓS O PERÍODO DA PANDEMIA DO
CORONAVÍRUS**

**CAMPINA GRANDE
2024**

ÍISIS MISAELLY RODRIGUES TRAJANO

ANÁLISE DAS TENTATIVAS DE SUICÍDIO POR MEDICAMENTOS: AVALIAÇÃO DO RISCO PARA ESSE AGRAVO ANTES E APÓS O PERÍODO DA PANDEMIA DO CORONAVÍRUS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento do Curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Farmácia Generalista.

Área de concentração: Toxicologia Clínica

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Sayonara Maria Lia Fook.

**CAMPINA GRANDE
2024**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

T768a Trajano, Isis Misaelly Rodrigues.

Análise das tentativas de suicídio por medicamentos [manuscrito] : avaliação do risco para esse agravo antes e após o período da pandemia do Coronavírus / Isis Misaelly Rodrigues Trajano. - 2024.
35 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2024.

"Orientação : Profa. Dra. Sayonara Maria Lia Fook, Coordenação do Curso de Farmácia - CCBS. "

1. Intoxicações medicamentosa. 2. Suicídio. 3. Pandemia do Coronavírus. 4. COVID-19. I. Título

21. ed. CDD 362.28

ÍISIS MISAELLY RODRIGUES TRAJANO

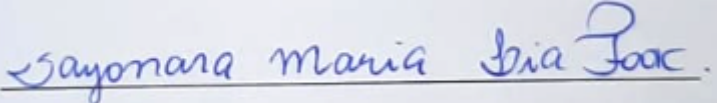
ANÁLISE DAS TENTATIVAS DE SUICÍDIO POR MEDICAMENTOS: AVALIAÇÃO DO RISCO PARA ESSE AGRAVO ANTES E APÓS O PERÍODO DA PANDEMIA DO CORONAVÍRUS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento do Curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Farmácia Generalista.

Área de concentração: Toxicologia Clínica

Aprovada em: 26/06/2024.

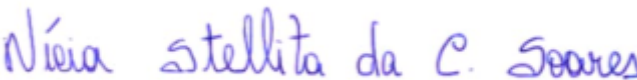
BANCA EXAMINADORA



Prof^ª. Dr^ª. Sayonara Maria Lia Fook. (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof^ª. Dr^ª. Ivana Maria Fecine
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof^ª. Dr^ª. Níxia Stellita da Cruz Soares
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por toda essa jornada e por nunca ter me deixado sozinha.

Aos meus amados pais, minha irmã e meus familiares: o amor, a confiança e o carinho que sempre me entregaram, foram as minhas energias.

Aos meus amigos, obrigada por todos os momentos que passamos juntos, vocês são luz na minha vida.

Agradeço a Professora Sayonara, pelas horas de ensino, orientações técnicas e sobre as boas relações pessoais. A oportunidade de fazer parte do CIATOx é única. O CIATOx forma profissionais com saber diferenciado em Toxicologia, humaniza o tratamento. Cada paciente que passou pelos meus plantões me ensinou o quanto a vida é valiosa. Obrigado a todos que fazem parte da equipe do CIATOx-CG.

Ao corpo técnico administrativo e de docentes da Universidade Estadual da Paraíba e do departamento de Farmácia.

*“O mundo não se divide em pessoas boas e más.
Todos temos luz e trevas dentro de nós. O que
importa é o lado o qual decidimos agir.”*

J. K. ROWLING

RESUMO

A ingestão de medicamentos em doses acima do indicado leva a um quadro de intoxicação, cuja circunstância, na maioria das vezes, é causada pela tentativa de suicídio. No tocante à prevenção do suicídio, embora o Brasil avance na elaboração de políticas públicas, o problema persiste. A pandemia da COVID-19 acarretou uma tragédia sem precedentes na história da humanidade, gerando problemas principalmente na saúde. Este estudo objetivou analisar as tentativas de suicídio por medicamento antes da eclosão da pandemia da COVID-19, anos 2018 e 2019, e dois anos após o ano do início da pandemia da COVID-19, anos 2021 e 2022, objetivando avaliar se existe associação estatisticamente significativa, entre estes recortes temporais e o confinamento da Pandemia da COVID-19. Tratou-se de um estudo transversal e retrospectivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido a partir de casos de intoxicações agudas. Os dados foram coletados das fichas de atendimento e notificação do Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Campina Grande (CIATox — CG), localizado no Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes (HETDLGF), na cidade de Campina Grande, PB, entre janeiro de 2018 e dezembro de 2022. Os medicamentos foram classificados de acordo com o Anatomical Therapeutic Chemical Classification System. No recorte temporal avaliado, foram notificados 3.392 casos de intoxicações por substância químicas. Os medicamentos corresponderam a 66% (nº 2.238) das notificações. Os eventos foram mais frequentes em mulheres, na idade jovem (15 a 19 anos) e na adulta jovem (20 anos a 29 anos). Com relação a classificação da gravidade final e desfecho, predominaram os casos leves que evoluíram para cura, respectivamente. O grupo farmacológico/terapêutico e o grupo/subgrupo químico que predominaram foram os antiepiléticos, benzodiazepínicos e o clonazepam (N03AE01), respectivamente. A análise do Teste de Fischer apontou associação estatisticamente significativa, entre, sexo e faixa etária, sexo circunstância e sexo por desfecho, nos períodos comparados ($p < 0,001$). Concluiu que há indícios da influência da pandemia, e das alterações emocionais por ela causadas, como fatores influentes no aumento dos casos de intoxicação em Campina Grande (PB), no período pós pandêmico.

Palavras-chave: intoxicações; suicídio; medicamentos. coronavírus.

ABSTRACT

Taking medication in doses higher than recommended leads to poisoning, which is most often caused by attempted suicide. Regarding suicide prevention, although Brazil has made progress in developing public policies, the problem persists. The COVID-19 pandemic has caused an unprecedented tragedy in human history, generating problems mainly in health. This study aimed to analyze suicide attempts by medication before the outbreak of the COVID-19 pandemic, in 2018 and 2019, and two years after the year of the beginning of the COVID-19 pandemic, in 2021 and 2022, aiming to assess whether there is a statistically significant association between these time frames and the confinement of the COVID-19 pandemic. This was a cross-sectional and retrospective study, with a quantitative approach, developed from cases of acute poisoning. Data were collected from the service and notification records of the Campina Grande Toxicological Information and Assistance Center (CIATox — CG), located at the Dom Luiz Gonzaga Fernandes Regional Emergency and Trauma Hospital (HETDLGF), in the city of Campina Grande, PB, between January 2018 and December 2022. The medications were classified according to the Anatomical Therapeutic Chemical Classification System. In the time frame evaluated, 3,392 cases of chemical substance poisoning were reported. Medications accounted for 66% (n° 2,238) of the reports. The events were more frequent in women, in young people (15 to 19 years old) and in young adults (20 to 29 years old). Regarding the classification of final severity and outcome, mild cases that evolved to cure predominated, respectively. The predominant pharmacological/therapeutic group and chemical group/subgroup were antiepileptics, benzodiazepines and clonazepam (N03AE01), respectively. The Fisher's test analysis indicated a statistically significant association between sex and age group, sex by circumstance and sex by outcome, in the periods compared ($p < 0.001$). It concluded that there are indications of the influence of the pandemic, and the emotional changes caused by it, as influential factors in the increase in cases of poisoning in Campina Grande (PB), in the post-pandemic period.

Keywords: intoxications; suicide; drugs; coronavirus.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1	Intoxicação por medicamentos	12
3.2	Suicídio, Tentativas de Suicídio e Políticas Públicas	12
3.3	Covid 19: Pandemia X Período Pós-Pandemia	14
4	METODOLOGIA	16
4.1	Tipo De Pesquisa	16
4.2	Local da Pesquisa e População	16
4.3	Critérios de Inclusão	16
4.4	Instrumento e Procedimento De Coleta De Dados	17
4.5	Variáveis de Estudo	17
	<i>4.5.1 Variáveis Epidemiológicas</i>	17
	<i>4.5.2 Variáveis Relativas ao Agente Tóxico</i>	17
	<i>4.5.3 Variáveis Relativas ao Evento de Intoxicação</i>	18
4.6	Processamento e Análise Dos Dados	19
4.7	Aspectos Éticos	19
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	21
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
	REFERÊNCIAS	30
	ANEXO A – FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE INTOXICAÇÃO	34

1 INTRODUÇÃO

A intoxicação é caracterizada como um conjunto de manifestações clínicas de efeitos nocivos as quais são produzidas quando um organismo vivo interage com algum xenobiótico (DINIZ, 2020; LIMA FILHO et al, 2022). Apresentando de maneira aguda ou crônica, podendo se manifestar de forma leve, moderada ou grave. A quantidade de substância absorvida, o tempo de absorção, o potencial de toxicidade da substância, a suscetibilidade do organismo do indivíduo, bem como o tempo decorrido entre exposição e atendimento representam as variáveis as quais as manifestações clínicas estão envolvidas (DINIZ, 2020).

A intoxicação aguda é causada por exposição única ao agente tóxico ou sucessivas exposições, desde que ocorram em um período de 24 horas, podendo causar efeitos imediatos para a saúde. A intoxicação crônica é a manifestação clínica, através de sinais e sintomas, decorrente de múltiplas exposições aos toxicantes por um tempo prolongado (DINIZ, 2020).

Diversas circunstâncias podem causar a intoxicação por medicamentos, as principais causas são: as exposições acidentais, por tentativa de suicídio, abuso e automedicação. As intoxicações causadas por medicamentos também podem estar associadas a características do indivíduo, aspectos farmacológicos dos medicamentos e as interações medicamentosas (LIMA FILHO et al, 2022; SINAN, 2024).

No mundo existem Centros especializados em lidar com este tipo de agravo, fazem a vigilância e a assistência toxicológica. Nos Estados Unidos da América, existe a American Association of Poison Control Centers (AAPCC). Os Centros de Intoxicações da América representam 55 Centros de Intoxicações em todo o país. Os Centros Antivenenos da América garantem um padrão nacional de qualidade para a detecção, prevenção e tratamento de emergências de saúde relacionadas com toxinas (AAPCC, 2024).

A AAPCC, publica anualmente em seus relatórios anuais os dados gerados a partir do National Poison Data System (NPDS) (AAPCC, 2024).

No Brasil, existe a Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica (Renaciat). A Renaciat, possui, também um sistema de notificação, o Sistema Brasileiro de Dados de Intoxicações dos Centros de Informação e Assistência Toxicológica (DATATOX). Embora o sistema oficial, no Brasil, seja o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan. O Sinan é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017), a exemplo das intoxicações e acidentes por animais peçonhentos. (ABRACIT, 2024)

O comportamento suicida é preocupante e vem apresentando variações numéricas em todo o mundo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de 700.000 pessoas morrem por suicídio todos os anos, representando uma pessoa a cada 40 segundos. A última avaliação da OMS de mortes por esta causa é para os anos de 2000 a 2019. Sendo a taxa oficial de suicídio no Brasil de, aproximadamente, 6,9 por 100 mil habitantes, contra 9 por 100 mil habitantes em 2019 a nível mundial. (WHO, 2021).

A prevenção do suicídio é uma necessidade global. De acordo com a OMS, “as tentativas de suicídio constituem fardo social e econômico para as comunidades, em função do uso de serviços de saúde para o tratamento da lesão, do impacto psicológico e social do comportamento sobre o indivíduo e seus associados e, ocasionalmente de duradoras sequelas incapacitantes” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

Em 2020, precisamente no mês de janeiro, a OMS declarou o surto da doença do novo coronavírus como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. A OMS afirmou que havia um alto risco de que a doença do coronavírus 2019 (COVID-19) se espalhasse por outros países no mundo todo. Em março de 2020, a OMS avaliou que a COVID-19 podia ser caracterizada como pandemia. A partir deste momento a OMS e autoridades de saúde pública no mundo instituíram medidas de segurança para conter o surto da COVID-19. Esta situação gerou estresse na população. Essas considerações de saúde mental foram desenvolvidas pelo Departamento de Saúde Mental e Uso de Substâncias da OMS como uma série de mensagens dirigidas a diferentes grupos para apoiar o bem-estar mental e psicossocial durante o surto de COVID-19 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

A COVID-19 representa uma doença infecciosa causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 o qual provocou alterações drásticas na dinâmica social, tendo em vista que a principal medida de controle do vírus é o distanciamento social (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Afetando diretamente a saúde mental da população, seja pelo medo de um futuro incerto, estagnação econômica ou perda de membros da família (AQUINO, 2020).

De acordo com a 16ª cartilha da série Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19 elaborada pelo Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde (CEPEDES; FIOCRUZ) em 2020:

Os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental podem apresentar desde reações normais e esperadas de estresse agudo por conta das adaptações à nova rotina, até agravos mais profundos no sofrimento psíquico. Tendo em vista as estatísticas que apontam o aumento dos casos de tentativas e suicídios após eventos extremos,

identifica-se como fundamental o desenvolvimento de estratégias de prevenção, acompanhamento e prevenção, visando o bem-estar da população.

O aumento da demanda de cuidados às pessoas que tentam o suicídio por intoxicação exógena, reafirma a necessidade e relevância da documentação desses dados. A disponibilidade desses registros, além de fornecer a informação em números sobre esta temática, proporciona a disseminação de informações de forma estratégica, o que pode auxiliar na remodelação das políticas públicas e diretrizes de intervenção frente ao problema apresentado.

Desta forma, o presente trabalho analisou as tentativas de suicídio por medicamentos, avaliando o risco para esse agravo antes e após o período da pandemia do coronavírus.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar se existe associação estatisticamente significativa entre os dois anos antes e dois anos após o confinamento da Pandemia da COVID 19, para os casos de tentativas de suicídio por medicamento.

2.2 Objetivos específicos

Caracterizar o perfil epidemiológico (sexo, faixa etária, classificação da gravidade final e desfecho) das tentativas de suicídio por medicamentos.

Identificar os grupos terapêutico/farmacológico, subgrupos terapêutico/farmacológico e grupo químico dos medicamentos responsáveis pelas tentativas de suicídios por medicamentos (usando o ATC CODE).

Analisar o cenário desses agravos antes e após a pandemia do coronavírus entre o sexo, faixas etárias dos adolescentes (10 a 19 anos) e adultos (20 a 39 anos), circunstâncias e desfecho.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Intoxicação Por Medicamentos

A intoxicação é a manifestação dos efeitos tóxicos. É um processo patológico causado por substâncias químicas, caracterizado por desequilíbrio fisiológico em consequência de alterações bioquímicas no organismo (CENTRO DE INFORMAÇÃO DE MEDICAMENTOS, 2023; OGA, SIQUEIRA, 2021; KLAASSEN, 2013).

As intoxicações medicamentosas constituem-se por diversos sintomas causados pelo medicamento ingerido, inalado, injetado ou de uso tópico, em doses superiores ao uso terapêutico. Cada fármaco apresenta suas peculiaridades em um quadro de sinais e sintomas diversos, com características específicas. Dentre as causas para tal problemática, tem-se a falta de regularização de publicidades e a falta de programas educativos, a facilidade de compra de fármacos sem receita médica e o uso indiscriminado de medicamentos (SILVA et al, 2021).

Os medicamentos são de extrema importância para prevenção, controle e cura das doenças. Entretanto, no Brasil, os medicamentos são os principais agentes responsáveis por intoxicações humanas. As intoxicações exógenas, principalmente as provocadas por medicamentos constituem-se como um grave problema de saúde pública em todo o mundo (SILVA et al, 2021).

Os medicamentos frequentemente presentes nos eventos toxicológicos são benzodiazepínicos (alprazolam, clonazepam e diazepam), antidepressivos (amitriptilina e fluoxetina), anticonvulsivantes (fenobarbital), antipsicóticos (carbonato de lítio, olanzapina e quetiapina) e estabilizadores do humor (carbamazepina e ácido valpróico) e medicamentos de venda livre como analgésicos (paracetamol e dipirona), anti-histamínicos (prometazina) e entre outros (BERNARDE, 2010; DATATOX, 2024; MORAIS, et al 2005; ZAMBOLIM et al, 2008).

As principais circunstâncias envolvidas nas intoxicações por medicamentos são: tentativas de suicídio, acidentais e automedicação pelo próprio paciente e ou cuidador, em mulheres na faixa etária entre 20-29 anos (DATATOX, 2024).

3.2 Suicídio, Tentativas de Suicídio e Políticas Públicas

O suicídio é um fenômeno complexo, de várias facetas e de múltiplas determinações, que pode afetar indivíduos de diferentes origens, classes sociais, idades, orientações sexuais e identidades de gênero. Não há um modelo para detectar seguramente quando uma pessoa está

vivenciando uma crise suicida, nem se tem algum tipo de tendência suicida. É importante, contudo, observar que um indivíduo em sofrimento pode dar certos sinais, que devem chamar a atenção de seus familiares e amigos próximos, sobretudo se muitos desses sinais se manifestam ao mesmo tempo (BRASIL, 2023). Enquanto a tentativa de suicídio diz respeito a qualquer conduta suicida não fatal ou dano provocado em si mesmo intencionalmente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). A pessoa pode realizar comportamentos de autoextermínios com intenção de morrer, podendo ser uma tentativa de suicídio planejada ou impulsiva, por isso é necessário atentar ao risco de suicídio (VIDAL et al., 2013).

É importante lembrar que, ao longo dos anos, algumas estratégias no campo da saúde foram adotadas no Brasil, com o intuito de prevenir o suicídio, especialmente após os anos 2000. Manuais direcionados a profissionais de saúde mental, atenção básica, mídia, educação e conselheiros foram lançados pelo Ministério da Saúde, seguindo inclusive os direcionamentos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS). Estas produziram documentos importantes que auxiliam os países nas formulações de políticas de prevenção do suicídio. Além disso, todos os Estados integrantes da OMS presentes no Plano de Ação de Saúde Mental 2013-2020 pactuaram uma redução de 10% nas taxas de suicídio até 2020 (DANTAS, 2019).

O Brasil, inicialmente, lançou a Portaria nº. 1.876 de agosto de 2006, com a finalidade de fornecer as diretrizes e orientar um futuro plano nacional de prevenção ao suicídio. Por conta da alta significância dos incidentes envolvendo intoxicações, ela passou a ser incorporada à categoria de notificação compulsória através da Portaria nº 204 de fevereiro de 2016 (BRASIL, 2016).

Para fortalecer o apoio neste tipo de agravo de saúde, o Ministério da Saúde, através da Portaria nº 3.088 de dezembro de 2011, instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo ofertado o cuidado em saúde mental por todos os pontos da RAPS, que prevê a articulação desde Atenção Básica: Equipe de Saúde da família (ESF), Unidade Básicas de Saúde (UBS), Centro de Convivência, Consultório na Rua, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) até a Atenção Hospitalar e serviços de urgência e emergência (UPA 24h, SAMU 192), sob a coordenação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (BRASIL, 2011).

A Portaria nº 1.271, de 06 de junho de 2014, a qual define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, torna as tentativas de suicídio e o suicídio

agravos de notificação compulsória imediata em todo o território nacional. O que indica a necessidade de acionamento imediato da rede de atenção e proteção para a adoção de medidas adequadas a cada caso.

Em 26 de abril de 2019, o Ministério da Saúde, através da Lei nº 13.819, instituiu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Essa Lei amplia a notificação compulsória, além dos casos que chegam nos serviços de saúde, para casos que cheguem aos estabelecimentos de ensino públicos e privados, e insere os conselhos tutelares como órgãos a serem comunicados. A Lei exige que estabelecimentos de saúde e de ensino, públicos e privados, informem e treinem seus profissionais. Portanto, a demanda por compreender tal fenômeno é crescente (BRASIL, 2019).

As principais medidas de prevenção do suicídio baseadas em evidências incluem a restrição do acesso a meios para o suicídio (por exemplo, armas de fogo, pesticidas etc.), políticas de saúde mental e de redução do álcool, e a promoção de reportagens responsáveis sobre o suicídio nos meios de comunicação social. O estigma social e a falta de sensibilização continuam a ser grandes barreiras à procura de ajuda para o suicídio, realçando a necessidade de conscientização em saúde mental e de campanhas anti-estigma (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2023).

Neste cenário, em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Tratava-se de uma nova cepa de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2023).

3.3 Covid 19: Pandemia X Período Pós-Pandemia

As autoridades chinesas, em 07 de janeiro de 2020, confirmaram que haviam identificado um novo tipo de coronavírus. No mesmo mês em 2020 a OMS declarou que o surto do novo coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Buscando aprimorar a coordenação, cooperação e a solidariedade global para interromper a propagação do vírus. Sendo a sexta vez na história que uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional é declarada (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2023).

De acordo com o livro Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia (MATTA et al) em 2021:

Uma pandemia pode até mesmo se tornar um evento em escala global. É o caso da Covid-19. Levou menos de três meses para que, no início de 2020, mais de 210 países e territórios confirmassem contaminações com o novo coronavírus, casos da doença e mortes. A escala global, no entanto, não significa que se trate de um fenômeno universal e homogêneo. É possível estabelecer padrões, identificar seu patógeno, compreender a sua mecânica biológica e sua transmissibilidade. Mas um vírus sozinho não faz pandemia, tampouco explica o processo saúde e doença presente em diferentes contextos.

A crise da doença causada pelo coronavírus (COVID-19) teve os seus efeitos na saúde pública, na economia global e no nosso modo de vida. Desde o início de 2020, o mundo tem vivido uma emergência de saúde pública sem precedentes que causou uma perda dramática de vidas humanas e levou muitas nações a introduzirem medidas para conter a propagação do vírus. Estas medidas afetaram quase todos os aspectos da vida cotidiana, desde a liberdade de circulação até como e onde o tempo livre é gasto e como o trabalho foi e está sendo organizado (MORAIS, 2323).

Não existiu medicação curativa, a recomendação global de saúde pública foi baseada em medidas de distanciamento social, uso de máscaras e reforço das medidas de higiene. Essas orientações foram fundamentais para desacelerar a disseminação do vírus, no entanto reduzem o acesso aos recursos de rede de proteção psicossocial como trabalho, escola, lazer, família e amigos (NABUCO et al, 2020).

Pesquisa realizada na China no período inicial da pandemia encontrou que 54% dos participantes apresentavam impacto psicológico moderado ou grave, 29% relataram sintomas graves de ansiedade e 17% sintomas moderado a grave de depressão (WANG, 2020).

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) 2023, a pandemia de COVID-19 agravou a situação, aumentando a prevalência de problemas de saúde mental e perturbando os serviços essenciais de saúde mental.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo De Pesquisa

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo e transversal sobre tentativas de suicídios por medicamentos registrados e atendidas no Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Campina Grande (CIATox-CG), a partir de pesquisa junto à base de dados do SINAN - Sistema Informação de Agravos de Notificação, antes e após o período da pandemia do coronavírus.

4.2 Local da Pesquisa e População

O Município de Campina Grande (PB) se apresenta neste estudo, como o espaço geográfico a ser estudado, localizando-se na mesorregião do agreste paraibano. Esse município possui 594,182 Km² de área de unidade territorial; oito distritos sanitários (seis na zona urbana e dois na zona rural) e 51 bairros. De acordo com o censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010 apresentava-se com uma população composta por 385,213 habitantes e sua densidade demográfica é de 648,31 habitantes por quilômetro quadrado (IBGE, 2010). O município em questão é um centro universitário e tecnológico que exerce grande influência política e econômica sobre mais de 60 municípios circunvizinhos.

A população a ser estudada engloba os casos de intoxicação medicamentosa que deram entrada na emergência do Hospital de Trauma de Campina Grande, registrados entre os anos de 2019 e 2022 nas fichas de notificação do SINAN dos casos que foram identificados no Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Campina Grande (CIATox-CG)

Neste contexto, é válido destacar que o CIATox-CG se localiza do Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes e funciona como um projeto de extensão do Departamento de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). O CIATox-CG compõe o quadro de Centros da Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica (RENACIAT).

4.3 Critérios De Inclusão

Serão incluídos na pesquisa os casos de tentativas de suicídios por medicamentos no município de Campina Grande, notificados e atendidos pelo Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Campina Grande (CIATox-CG).

4.4 Instrumento e Procedimento de Coleta De Dados

As variáveis foram extraídas das fichas do SINAN (anexo) arquivadas pelo Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Campina Grande (CIATox-CG). Bem como dos dados fornecidos pelo DATATOX.

4.5 Variáveis De Estudo

4.5.1 Variáveis Epidemiológicas

As variáveis selecionadas para o estudo foram aquelas que se relacionam ao indivíduo, tais como sexo (masculino ou feminino); faixa etária (12 a 21 anos, 22 a 31 anos, 32 a 41 anos, 42 a 51 anos e acima de 52 anos).

4.5.2 Variáveis Relativas ao Agente Tóxico

A classificação do medicamento foi realizada a partir do Sistema de Classificação Anatômico Terapêutico Químico (Sistema ACT), que dispõem os fármacos pelo local de ação no organismo e por suas propriedades terapêuticas e químicas (WHO, 2020).

Os grupos de medicamentos foram identificados e classificados em categorias terapêuticas, segundo o Anatomical- Therapeutic- Chemical Classification System (ATC), seguindo a recomendação da Organização Mundial de Saúde, que desde 1981 orienta o uso do ATC em pesquisas internacionais envolvendo a utilização de drogas. Nessa classificação, as drogas são divididas em grupos de acordo com o órgão ou sistema em que atuam, e suas propriedades químicas, farmacológicas e terapêuticas. Sendo assim, torna-se uma classificação de melhor abordagem sistemática, a fim de facilitar a identificação dos psicofármacos.

Os medicamentos pertencentes ao décimo nível dessa classificação são agrupados como medicamentos que atuam no sistema nervoso central, representado pela letra N. Neste nível, estão incluídos: antiepiléticos (N03A); psicolépticos: antipsicóticos (N05A), ansiolíticos (N05B) e hipnóticos e sedativos (N05C); psicoanalépticos: antidepressivos (N06A) (Quadro 01).

Quadro 01- Principais grupos anatômicos e terapêuticos de acordo com o *Anatomical Therapeutical - Chemical Classification System (ATC)*

Grupos Anatômicos e Terapêuticos	
A	Aparelho digestivo e metabolismo
B	Sangue e órgãos hematopoiéticos
C	Sistema cardiovascular
D	Dermatológicos
G	Sistema geniturinário e órgãos sexuais
H	Preparações hormonais sistêmicas, excluindo hormônios sexuais e insulinas
J	Anti-infecciosos para uso sistêmico
L	Agentes antineoplásicos e imunomoduladores
M	Sistema musculoesquelético
N	Sistema nervoso
P	Produtos antiparasitários, inseticidas e repelentes
R	Aparelho respiratório
S	Órgãos Sensoriais
V	Vários

Fonte: World Health Organization, 2019c.

4.5.3 Variáveis Relativas ao Evento De Intoxicação

Variáveis relacionadas ao evento: agente causal (tipo de psicofarmaco), ano de ocorrência (2018, 2019, 2021 e 2022), circunstância (abuso, acidental, tentativa de suicídio, uso indevido); e o desfecho (cura sem sequelas, cura com sequelas, óbito).

Quanto à classificação de gravidade final, foi adotado o critério com base no DATATOX (2024), o qual é a avaliação realizada, preferencialmente, por um especialista do CIATox, baseada em todas as informações disponíveis no momento do encerramento do caso, onde será registrado o pior cenário na evolução do paciente. Agrupa os pacientes em sete categorias: nula, leve, moderada, grave, fatal, não se aplica e ignorado. Nula quando o paciente assintomático ou sem sinais e sintomas relacionados à exposição. Leve quando ocorrem manifestações clínicas

discretas e transitórias que se resolvem rapidamente. Moderadas manifestações clínicas mais pronunciadas, mais prolongadas ou mais sistêmicas, e que usualmente requerem tratamento. Grave manifestações clínicas intensas, com risco de morte ou que resultam em sequelas importantes. Fatal óbito como causa direta ou complicação da exposição. Não se aplica quando não há exposição tóxica. Ignorado quando não é possível fazer a classificação final.

No que diz respeito ao desfecho, foi adotado o critério com base no DATATOX (2024), o qual trata da evolução clínica final do caso, baseada na classificação de gravidade final, onde foi determinado o pior cenário durante todo o período de atendimento e evolução do paciente. Agrupa os pacientes em oito categorias: assintomático, cura, cura provável, sequela, diagnóstico diferencial, ignorado, óbito relacionado ao evento e óbito por outra causa. Assintomático: paciente não apresenta sinais e sintomas relacionados à exposição. Cura: quando, após a exposição ao agente, houve a recuperação do paciente. Cura provável: quando, após a exposição ao agente, provavelmente haverá a recuperação do paciente, mas não foi possível acompanhar. (ex. perda de seguimento de pacientes que já estavam em remissão do quadro clínico toxicológico, mas foram de alta sem discussão com o CIATox). Sequela: o paciente apresentou sinais ou sintomas em consequência da exposição, os quais resultaram em incapacidade residual significativa ou desconfiguração. Diagnóstico Diferencial: na avaliação final do caso conclui-se que não houve exposição a agente tóxico e se trata de outros diagnósticos. Ignorado: a evolução final da exposição ao agente não é conhecida ou não foi possível definir se o diagnóstico foi intoxicação. Óbito relacionado ao evento: o paciente foi a óbito em consequência da exposição ou de complicação direta da exposição, na qual a complicação era pouco provável de ter ocorrido se a exposição tóxica não a tivesse precedido. Óbito por outra causa: casos em que a morte do paciente não está relacionada com uma exposição, mas sim outro diagnóstico diferencial.

4.6 Processamento e Análise Dos Dados

Inicialmente, neste estudo, as variáveis sobre os casos de tentativas de suicídios por medicamentos serão organizadas em planilha eletrônica usando o software Microsoft Office Excel 2011. As planilhas serão importadas para o programa gratuito *The R Project for Statistical Computing*, *software* com versão 3.4.2, para realização de análise estatística, com contagem de frequência e porcentagens, além de testes de correlação para verificar associação entre variáveis.

4.7 Aspectos Éticos

Este estudo é parte do projeto mais amplo intitulado “Epidemiologia das Intoxicações por Medicamentos e sua Relação com a Vulnerabilidade Individual, Social e Programática”, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) sob CAAE de nº 29802720.2.0000.5187. Desta forma, cumpre com as diretrizes éticas da pesquisa com seres humanos, preconizadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), contidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No Brasil, entre 2018 e 2022, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), notificou 447.110 casos de intoxicação aguda por medicamentos, a tentativa de suicídio foi a principal circunstância associada ao uso de medicamentos com 318.892 notificações. O perfil é semelhante aos dados nacionais (SISTEMA NACIONAL DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO, 2024)

Tabela 01: Caracterização dos casos de intoxicações de acordo com o grupo de substâncias químicas, notificados no Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Campina Grande (CIATox-CG), em dois períodos, pré-pandêmico (2018-2019) e pós-pandêmico (2021-2022).

GRUPO DE SUBSTÂNCIA	Período pré-pandêmico		Período pós-pandêmico		TOTAL
	2018	2019	2021	2022	
Agrotóxicos	47	45	71	83	246
Cosméticos e higiene pessoal	9	5	17	14	45
Drogas de abuso	30	21	64	126	241
Medicamentos	371	234	740	897	2.242
Produtos domissanitários	62	21	71	81	235
Produtos químicos residenciais ou industriais	22	14	42	60	138
Raticidas	42	20	26	41	129
Produtos de uso veterinário	5	6	19	23	53
Outros	19	11	20	24	63
TOTAL	607	366	1.070	1.349	3.392

Fonte: Dados da pesquisa, 2024;

Nota: Agrotóxicos (inseticidas de uso doméstico/agrícola; produtos de uso veterinário).

Com relação ao sexo e faixa etária (Tabela 2), sexo e circunstância (Tabela 3) e sexo com desfecho (Tabela 04), foram comparados os totais, do período pré-pandêmico e do período

pós-pandêmico. Não foi possível fazer o teste de Qui-Quadrado de associação. O teste não foi realizado em decorrência da existência de frequências menores que cinco. Assim, foi aplicado o teste exato de Fischer, obtendo-se valor de p menor que 0,001, ou seja, há uma associação de fato. Na análise estatística, entre a circunstância tentativa de suicídio e o sexo, nos anos analisados foi possível realizar o teste de Qui-Quadrado de associação, com uma proporção bem maior para o sexo feminino, obtendo-se o valor de p menor que 0,001. Dados semelhantes, com relação ao sexo e faixa etária, foram delineados por uma pesquisa realizada por Silva Júnior et al, 2023, no estado da Paraíba, com objetivo de avaliar o perfil epidemiológico das intoxicações por medicamento, entre 2018 e 2022, e avaliar as lacunas da notificação compulsória antes e durante o ano da eclosão da pandemia da COVID-19. Embora o estudo tenha avaliado o período de cinco anos e não em partes como a pesquisa aqui detalhada.

Tabela 02: Caracterização os casos de intoxicações por medicamentos, notificadas no Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Campina Grande (CIATox-CG), em dois períodos, pré-pandêmico (2018-2019) e pós-pandêmico (2021-2022), de acordo com o sexo e a faixa-etária.

FAIXA ETÁRIA (ANOS)	Período pré-pandêmico				TOTAL 2018/2019	Período pós-pandêmico				TOTAL 2021/2022
	2018		2019			2021		2022		
	F	M	F	M		F	M	F	M	
10-14	19	7	14	6	46	44	8	55	12	119
15-19	56	17	43	11	127	112	29	131	32	304
20-29	61	24	48	20	153	160	58	232	63	513
30-39	54	17	25	6	102	104	33	119	33	289
40-49	42	10	20	6	78	64	14	72	17	167
>50	16	3	8	0	27	26	3	28	7	64
TOTAL	248	72	158	49	533	510	145	637	164	1.456

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Nota: Foram excluídos os casos com pacientes na faixa etária com idade inferior a dez anos e superior a 50 anos .

Um estudo realizado na Índia registrou um aumento de 43,20% na incidência mensal de ideação e tentativas de suicídio durante a pandemia em relação ao período 2018-2019. Entretanto, o período avaliado foi 2020 a 2021 e não dois anos após o ano da eclosão da pandemia da COVID-19 (JERÓNIMO et al, 2021).

Tabela 03: Perfil dos casos de intoxicações por medicamentos, notificadas no Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Campina Grande (CIATOx-CG), em dois períodos, pré-pandêmico (2018-2019) e pós-pandêmico (2021-2022), em dois períodos, pré-pandêmico (2018-2019) e pós-pandêmico (2021-2022), de acordo com o sexo e a circunstância.

CIRCUNSTÂNCIA	Período pré-pandêmico				TOTAL 2018/ 2019	Período pós-pandêmico				TOTAL 2021/ 2022
	2018		2019			2021		2022		
	F	M	F	M		F	M	F	M	
Abuso	1	4	0	1	6	6	4	4	5	19
Acidental	1	3	1	3	8	21	7	12	7	47
Automedicação	11	6	2	0	19	5	3	13	5	26
Erro de Medicação	0	0	2	0	2	0	0	1	2	3
Outras	2	1	3	1	7	6	4	6	2	18
Reação Adversa	0	0	0	0	0	14	17	3	0	34
Tentativa de Suicídio	231	64	154	43	492	464	113	603	148	1.328
Outras	0	2	0	0	2	4	1	2	0	7
Ignorada	4	1	0	0	5	1	1	0	1	3
TOTAL	251	81	161	49	542	521	150	645	171	1.487

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Nota: Foram excluídos os casos com pacientes na faixa etária com idade inferior a dez anos. No item automedicação foram somados os casos de: automedicação indicação de pessoa não autorizada e automedicação iniciativa do próprio paciente e/ou cuidador. No item erro de medicação foram somados os casos de: erro de medicação dose, erro de medicação prescrição médica inadequada, erro de medicação troca de embalagens, erro de medicação troca de nomes e erro de medicação outra. No item reação adversa foram somados: reação adversa medicamento e reação adversa outra. No item outras 1 foram somados os casos de: ingestão alimentar, interação medicamentosa, ocupacional, tentativa de abortamento, uso indevido e uso terapêutico.

Na tabela 04, analisou-se o desfecho dos casos de intoxicação por tentativa de suicídio, prevaleceu a cura. Observou-se aumento dos casos, especialmente no sexo feminino, assim de acordo com o Teste de Fischer (sexo/desfecho) há associação estatisticamente significativa entre os períodos avaliados ($p < 0,001$). Com relação à gravidade foram mais frequentes os casos leves (n=1.209 casos) enquanto que os graves ocuparam a terceira posição (n=52 casos).

Os dados encontrados nacionalmente refletem concordância com a pesquisa, uma vez que o desfecho com maior frequência é a cura sem sequela tanto no período pré quanto no período pós pandêmico (SISTEMA NACIONAL DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO, 2024).

Tabela 04: Distribuição dos casos de intoxicações por medicamentos, notificadas no Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Campina Grande (CIATOx-CG), entre os anos pré-pandêmico (2018/2019) e pós-pandêmico (2021/2022), de acordo com o sexo e desfecho.

DESFECHO	Período pré-pandêmico				TOTAL 2018/ 2019	Período pós-pandêmico				TOTAL 2021/ 2022
	2018		2019			2021		2022		
	F	M	F	M		F	M	F	M	
Assintomático	0	0	16	10	26	2	3	3	0	8
Cura	214	72	152	48	486	502	167	559	183	1.411
Cura Provável	0	0	0	0	0	0	0	21	7	28
Diagnóstico diferencial	0	0	1	0	1	8	0	3	0	11
Ignorado	42	8	6	0	56	37	18	89	23	167
Sequela	2	0	1	0	3	0	0	0	1	1
Óbito por outra causa	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Óbito relacionado ao evento	1	1	0	0	2	3	0	4	3	10
TOTAL	259	81	176	58	574	552	188	679	218	1.637

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Nota: Foram excluídos os casos com pacientes na faixa etária com idade inferior a dez anos. No item ignorado foram somados os casos ignorados e os identificados como perda de segmento no ano de 2018.

Analisando as principais classes terapêuticas/farmacológicas envolvidas nas intoxicações por medicamentos, a classe dos antiepiléticos foram os mais frequentes, com 43,2 % dos casos (n=1.022) (Tabela 05). O grupo químico predominante foi dos benzodiazepínicos e os subgrupos químicos mais prevalentes foram o clonazepam (N03AE01), ácido valpróico (N03AG01), fenobarbital (N03AA02) e a carbamazepina (N03AF0), com 75,7% (n° 695 casos), 8,2% (n° 75), 7,1% (n° 65 casos) e 5,2% (n° 56 casos), respectivamente (Tabela 06). Comparando com dados dos Estados Unidos da América, publicados por Gummin et al, 2022, entre 2021 e 2022, os analgésicos foram a classe de substâncias envolvidas com maior frequência em humanos (11,5%), diferentemente dos resultados encontrados nesta pesquisa. Ainda, no ano de 2022 houve uma redução de 52, 4% de solicitação de informação sobre intoxicação por medicamentos.

Tabela 05: Demonstração dos principais grupos terapêuticos, classificados de acordo com a Anatomical Therapeutic Chemical Classification (ATC), responsáveis pelas intoxicações por medicamentos, notificadas no Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Campina Grande (CIATox-CG), entre os anos pré-pandêmico (2018/2019) e pós-pandêmico (2021/2022).

Subgrupo Farmacológico ou Terapêutico	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Antiepiléticos (N03A)	1.022	43,2
Antidepressivos (N06A)	465	19,6
Ansiolíticos (N05B)	756	31,9
Analgésicos (N02A)	17	0,7
Antipsicótico (N05A)	73	3,1
Hipnóticos e sedativos (N05C)	35	1,5
TOTAL	2.368	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Nota: O sistema ATC classifica os medicamentos como: primeiro nível se referindo ao grupo anatômico principal (representado por uma letra do alfabeto), o segundo nível indicando o subgrupo terapêutico que consiste de dois dígitos; o terceiro nível indicando o subgrupo terapêutico/farmacológico, e o quarto nível indicando o subgrupo químico/terapêutico/farmacológico; o quinto nível indica o grupo químico da substância

Tabela 6: Perfil dos subgrupo químico responsáveis pelas intoxicações, registradas e atendidas pelo no Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Campina Grande (CIATox), entre os anos 2018 e 2022, de acordo Anatomical Therapeutical Chemical (ATC) Classification.

SUBGRUPO QUÍMICO	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Fenobarbital (N03AA02)	65	7,1
Carbamazepina (N03AF01)	52	5,6
Fenitoína (N03AB02)	03	0,3
Ácido valpróico (N03AG01)	75	8,2
Canabidiol (N03AX24)	01	0,1
Lamotrigina (N03AX09)	12	1,3
Levetiracetam (N03AX14)	03	0,3
Topiramato (N03AX11)	12	1,3
Clonazepam (N03AE01)	695	75,7
TOTAL	918	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Foram identificados no presente estudo, 53 subgrupos químicos de medicamentos envolvidos nas intoxicações, visto que ocorreram intoxicações por um ou mais agentes. Dessa forma, os fármacos foram agrupados, segundo o ATC Code, conforme o grupo farmacológico e isoladamente, conforme exemplo a seguir: N- Sistema Nervoso; N03- Antiepilépticos; N03A- Antiepilépticos; N03AE- Derivados de benzodiazepina; N03AE01 e Clonazepam- N03AE01.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após análise dos dados trabalhados na pesquisa, levando em consideração as variáveis socioeconômicas, clínicas, e o perfil do grupo terapêuticos/farmacológico e os grupos químicos dos medicamentos, foi possível traçar um perfil dos pacientes intoxicados por substâncias químicas e que são atendidos no SUS, antes e após o período pandêmico. Com relação aos dados sociodemográficos, os eventos foram mais frequentes em mulheres, na idade jovem (15 a 19 anos) e na adulta jovem (20 anos a 29 anos). As tentativas de suicídio, os casos de classificação da gravidade final foram prevalentes. Assim como a predominaram os casos com desfecho que evoluíram para cura.

O grupo farmacológico prevalente foi dos antiepiléticos, sendo o clonazepam responsável majoritário, seja nas intoxicações isoladas ou em conjunto com outros fármacos.

Em março de 2020, eclodiu uma nova pandemia, COVID-19, agravando o cenário de exclusão social, em que muitos indivíduos em condições de vulnerabilidade, como: moradia precárias, sem saneamento básico, morando em regiões superpovoadas, de difícil acesso, como as comunidades, por exemplo, não tiveram como se proteger da infecção do novo vírus. No contexto hospitalar, como consequência, durante o ano de 2020, por uma questão de saúde pública, os extensionistas e alguns profissionais de CIATox-CG foram afastados do serviço.

A partir deste marco temporal os casos deixaram de ser atendidos presencialmente e passaram a ser atendidos por telefone, pelos profissionais da UEPB, e as notificações passaram a ser feitas por uma pequena equipe de profissionais do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande. Com o objetivo de não prejudicar as notificações, os profissionais passaram a ir ao Serviço de Atendimento Médico (SAME) e, resgatar todos os atendimentos para inserir no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e no Sistema Brasileiro de Dados de Intoxicações dos Centros de Informação e Assistência Toxicológica (DATATOX). O resgate dos prontuários se manteve até os dias atuais.

O aumento dos casos de tentativa de suicídio por neuro psicofármacos provavelmente podem ser atrelado a vários sociais individuais e coletivos como: desemprego, perda de renda e produtividade, no período após a pandemia, com interrupção das atividades laborais em planejamento prévio durante o ano da eclosão da pandemia de COVID-19.

Ainda, problemas psicológicos e/ou psiquiátricos favorece o acesso a esses medicamentos, e o aumento do risco para estes tipos de agravos. Além disso, é necessário maior controle sobre a prescrição, uma vez que se deve avaliar cautelosamente o estado psíquico e

emocional do paciente ao prescrever esses psicofármacos, em decorrência do risco que a exposição pode causar, quando usados para o autoextermínio.

Embora o Brasil tenha políticas públicas voltadas para a prevenção das tentativas de suicídio, como a Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006, que institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Ainda em 2006, lançou o Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Este material encontra-se em processo de revisão e atualização.

Em 2011, a Portaria nº 3088/2011, instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo ofertado o cuidado em saúde mental por todos os pontos da RAPS, que prevê a articulação desde Atenção Básica: Equipe de Saúde da família (ESF), Unidade Básicas de Saúde (UBS), Centro de Convivência, Consultório na Rua, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) até a Atenção Hospitalar e serviços de urgência e emergência (UPA 24h, SAMU 192), sob a coordenação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Em 2014, a Portaria nº 1.271, de 06/06, define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, torna as tentativas de suicídio e o suicídio agravos de notificação compulsória imediata em todo o território nacional. O que indica a necessidade de acionamento imediato da rede de atenção e proteção para a adoção de medidas adequadas a cada caso.

2015 o Ministério da Saúde mantém parceria com o Centro de Valorização da Vida (CVV), instituição voltada ao apoio emocional por meio de ligação telefônica para prevenção de suicídios. Neste ano (2017), a parceria foi ampliada, tendo sido assinado um novo Acordo de Cooperação Técnica, que prevê a gratuidade das ligações ao CVV em todo o território nacional.

Em 2017, várias ações foram implantadas, a saber, o MS lançou o Boletim Epidemiológico 2017 e a Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil 2017-2020 e considerando a necessidade de construir e coordenar ações voltadas à prevenção do suicídio, a Portaria nº 3.479, de 18/09 de 2017, que instituiu o Comitê Gestor para elaboração de um Plano Nacional de Prevenção do Suicídio no Brasil em consonância com as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio e com as Diretrizes Organizacionais das Redes de Atenção à Saúde e a Portaria Nº 3.491, de 18/12, instituiu incentivo financeiro de custeio para desenvolvimento de projetos de promoção da saúde,

vigilância e atenção integral à saúde direcionados para prevenção do suicídio no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS).

Num primeiro momento, foram selecionados os 05 estados com maiores taxas de mortalidade por suicídio (Rio Grande do Sul, Roraima, Piauí, Mato Grosso do Sul, Santa Catarina), e o Amazonas, que ocupa o 10º lugar no ranking, tendo em vista o número de indígenas no estado e a alta incidência de suicídio entre essa população. O MS, por meio de apoio técnico e financiamento, acompanhando esses 6 estados na elaboração de seus respectivos Planos Estaduais de Prevenção do Suicídio, os quais funcionaram como projetos pilotos para construção do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio.

Entretanto, a despeito de todas estas ações o problema permanece. Como os profissionais de saúde poderão atuar para a redução deste tipo de agravos.

REFERÊNCIAS

- AAPCC. American Association of Poison Control Centers. Disponível em: <https://www.aapcc.org/> . Acesso em: 20 mar. 2024.
- ABRACIT. Associação Brasileira de Centros de Informação e Assistência Toxicológica Disponível em: <https://abracit.org.br/datatox/>. Acesso em: 20 mar. 2024.
- AQUINO, Estela ML et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. suppl 1, p. 2423-2446, 2020.
- ARYA, Vikas et al. Suicide in India during the first year of the COVID-19 pandemic. **Journal of affective disorders**, v. 307, p. 215-220, 2022.
- BERNARDES SS, Turini CA, Matsuo T. Perfil das tentativas de suicídio por sobredose intencional de medicamentos atendidas por um Centro de Controle de Intoxicações do Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública** 2010;26(7):1366-1372.
- BOTEGA, Neury José. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia Usp**, v. 25, p. 231-236, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Suicídio (Prevenção). Disponível: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/suicidio-prevencao>. Acesso em: 06 nov. 2023
- BRASIL, M. da S. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. **Boletim Epidemiológico**, v. 52, p. 1-10, 2021.
- BRYAN, Craig J.; BRYAN, AnnaBelle O.; BAKER, Justin C. Associations among state-level physical distancing measures and suicidal thoughts and behaviors among US adults during the early COVID-19 pandemic. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, v. 50, n. 6, p. 1223-1229, 2020.
- CENTRO DE INFORMAÇÃO DE MEDICAMENTOS. Intoxicação por medicamentos. 2023. Disponível em: <https://www.ufpb.br/cim/contents/menu/cimforma/dkjfaskfsa>. Acesso em: 06 nov. 2023.
- DANTAS, Eder Samuel Oliveira. Prevenção do suicídio no Brasil: como estamos?. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, p. e290303, 2019.
- DA SILVA JUNIOR, Francisco Abrantes et al. Perfil epidemiológico das intoxicações medicamentosas no estado da Paraíba: uma análise dos casos notificados no período de 2018 a 2022. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 6, p. 2634-2651, 2023.
- DINIZ, Genilza Santana. Estudo das Intoxicações por Psicofármacos Motivadas Pelo Comportamento Suicida. 2020. 64 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande - PB, 2020.
- FISHER, Jane RW et al. Mental health of people in Australia in the first month of COVID-19 restrictions: a national survey. **Medical journal of Australia**, v. 213, n. 10, p. 458-464, 2020.
- GUMMIN, David D. et al. 2022 Annual Report of the National Poison Data System®(NPDS) from America's Poison Centers®: 40th Annual Report. **Clinical Toxicology**, v. 61, n. 10, p. 717-939, 2023.
- GREFF, Aramita Prates et al. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: suicídio na pandemia COVID-19. 2020.

IBGE. I.B. G. E.. CENSO 2022- Paraíba. [S. l.], 29 jun. 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/panorama>. Acesso em: 19 nov. 2023. 2022.

IVBIJARO, Gabriel et al. Suicide prevention and COVID-19. *Asia-Pacific Psychiatry*, v. 13, n. 3, p. e12482, 2021.

JERÓNIMO, Miguel Ángel et al. Intentos e ideas de suicidio durante la pandemia por COVID-19 en comparación con los años previos. *Revista de psiquiatría y salud mental*, 2021.

KLAASSEN, Curtis D. et al. (Ed.). *Casarett and Doull's toxicology: the basic science of poisons*. New York: McGraw-Hill, 2013.

LIMA FILHO, C. A. de; SILVA, M. V. B. da .; BERNARDINO, A. de O.; VIEIRA, C. M.; NUNES, A. M. B.; SOUZA, K. R. F. de .; SABINO, P. G. de S.; BARROS, G. M. P.; SILVA, Élber de M.; ARAÚJO FILHO, J. H. P. C. de. Perfil das intoxicações exógenas por medicamentos na região Nordeste do Brasil. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 14, p. e279111436371, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i14.36371. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/36371>. Acesso em: 18 abr. 2023.

Mathias, Thays Lopes, Guidoni, Camilo Molino e Giroto, Edmarlon Tendências de eventos toxicológicos relacionados a medicamentos atendidos por um Centro de Informações Toxicológicas. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online]. 2019, v. 22 [Acessado 18 Abril 2023] , e 190018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720190018>>. Epub 01 Abr 2019. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190018>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. *Boletim Epidemiológico*, v. 48, n. 30, p. 1-14, 2017a. Disponível em: [http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/](http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf) setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude. pdf. Acesso em: 19 jul 2020.

MORAIS ICO et al. Perfil Epidemiológico das Intoxicações Medicamentosas Registradas pelo Centro de Assistência e Informação Toxicológica de Campina Grande (PB) no período de 2005 a 2007. *Rev. Bras. Farm* 2008;89(4):352-57.

MORAIS. Paulo Henrique Bezerra de. Avaliação dos casos de exposição as substâncias que causam transtorno, antes, durante e após o confinamento da COVID 19. 2023. 47 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2023.

NABUCO, G.; PIRES DE OLIVEIRA, M. H. P.; AFONSO, M. P. D. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde?. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 2532, 2020. DOI: 10.5712/rbmfc15(42)2532. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2532>. Acesso em: 6 nov. 2023.

Organization WH. Suicide Worldwide. World Health Organization; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/data-research/suicide-data>. Acesso em: 18 abril 2023.

Organization WH. Preventing suicide: a global imperative. World Health Organization; 2015. 89 p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>. Acesso em: 18 abril 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/campanhas/dia-mundial-prevencao-ao-suicidio-2023>. Acesso em: 23 nov. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN- AMERICANA DE SAÚDE. Folha informativa. Histórico da pandemia de COVID - 19, 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 23 nov. 2023.

Portaria nº 204 (17, fevereiro, 2016). Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html. Acesso em: 18 abr 2023.

Portaria nº. 1.876 (14, agosto, 2006). Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html. Acesso em 18 abril 2023.

Portaria nº 3088 (23 , dezembro, 2011). Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_comp.html. Acesso em 06 de novembro 2023.

ROCHA, Daniel de Macêdo et al. Comportamento suicida durante a pandemia da COVID-19: aspectos clínicos e fatores associados. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE02717, 2022.

SERENO, V. M. B.; SILVA, A. S.; SILVA, G. C. da. Perfil epidemiológico das intoxicações por medicamentos no Brasil entre os anos de 2013 a 2017 / Epidemiological profile of drug intoxications in Brazil between 2013 and 2017. *Brazilian Journal of Development*, [S. l.], v. 6, n. 6, p. 33892–33903, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n6-079. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/11082>. Acesso em: 18 apr. 2023.

SILVA, E. R. da; ÁLVARES, A. da C. M. Intoxicação medicamentosa relacionada à tentativa de autoextermínio. *Revista de Iniciação Científica e Extensão*, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 102–108, 2019. Disponível em: <https://revistasfasesenaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/154>. Acesso em: 18 abr. 2023.

SILVA, Victória Toledo et al. Intoxicação por medicamentos: uma revisão de literatura com abordagem no tratamento. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 23, p. e6781-e6781, 2021.

SINAN. Sistema de informação de agravos de notificação. Brasília, 2020. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/> . Acesso em: 05 jun. 2023.

SINAN. Sistema de informação de agravos de notificação. Brasília, 2020. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/> . Acesso em: 20 mar. 2024.

SOARES, Fernanda Cunha; STAHNKE, Douglas Nunes; LEVANDOWSKI, Mateus Luz. Tendência de suicídio no Brasil de 2011 a 2020: foco especial na pandemia de covid-19. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 46, p. e212, 2023.

SUCHANDRA, Hari Hara et al. Suicide prevention in the context of COVID-19: an Indian perspective. **Asian journal of psychiatry**, v. 66, p. 102858, 2021.

TIMÓTEO, M. V. F.; ARAUJO, F. J. da R.; SAMPAIO, F. A. de F.; PEREIRA, T. A. C.; TORRES, D. da S. B.; MARTINS, K. C. P.; MACIEL, E. N. da S.; SANTOS, L. C. R.; FERREIRA, D. B. M.; COSTA, R. H. F. Panorama das intoxicações associadas ao uso de medicamentos registradas no Brasil. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 9, n. 4, p. e142942993, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i4.2993. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2993>. Acesso em: 18 abr. 2023.

World Health Organization. (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/331490>.

WANG, Cuiyan et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China.

International journal of environmental research and public health, v. 17, n. 5, p. 1729, 2020.

_____. World Health Organization. Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, Guidelines for ATC classification and DDD assignment 2020. Oslo, Norway, 2019c.

Zambolim CM et al. Perfil das intoxicações exógenas em um hospital universitário. *Revista Médica de Minas Gerais* 2008;18(1):5-10.

ANEXO A

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº															
		FICHA DE INVESTIGAÇÃO		INTOXICAÇÃO EXÓGENA															
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/cença INTOXICAÇÃO EXÓGENA		Código (CID-10) 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 1 - Ignorado	12 Gestante 1 - 1º Trimestre 2 - 2º Trimestre 3 - 3º Trimestre 4 - Idade gestacional ignorada 5 - Não 6 - Não se aplica 8 - Ignorado	13 Raça/Cor 1 - Branco 2 - Preto 3 - Amarelo 4 - Pardo 5 - Indígena 9 - Ignorado															
	14 Escolaridade 0 - Analfabeto 1 - 1ª a 4ª série incompleta do EF (anexo primário ou 1º grau) 2 - 4ª série completa do EF (anexo primário ou 1º grau) 3 - 5ª a 8ª série incompleta do EF (anexo médio ou 2º grau) 4 - Ensino fundamental completo (anexo médio ou 2º grau) 5 - Ensino médio incompleto (anexo superior ou 3º grau) 6 - Ensino médio completo (anexo superior ou 3º 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																		
	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">01 - Empregado registrado com carteira assinada</td> <td style="width: 33%;">05 - Servidor público celetista</td> <td style="width: 33%;">09 - Cooperativado</td> </tr> <tr> <td>02 - Empregado não registrado</td> <td>06 - Aposentado</td> <td>10 - Trabalhador avulso</td> </tr> <tr> <td>03 - Autônomo/ conta própria</td> <td>07 - Desempregado</td> <td>11 - Empregador</td> </tr> <tr> <td>04 - Servidor público estatutário</td> <td>08 - Trabalho temporário</td> <td>12 - Outros</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>99 - Ignorado</td> </tr> </table>					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		
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																	
34 Local de ocorrência da exposição 1. Residência 2. Ambiente de trabalho 3. Trajeto do trabalho 4. Serviços de saúde 5. Escola/trche 6. Ambiente externo 7. Outro _____ 9. Ignorado																			
Dados da Exposição	35 Nome do local/estabelecimento de ocorrência		36 Atividade Econômica (CNAE)																
	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)																	
Intoxicação Exógena		Sinan NET		SVS 06/06/2005															

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- _____ 1- _____ 2- _____ 2- _____ 3- _____ 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"/>				
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 4- Aguda sobre Crônica 9- Ignorado				
Dados do Atendimento	58 Tempo Decorrido entre a Exposição e o Atendimento <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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 _____ Código (IBGE) _____				
64 Unidade de saúde _____ Código _____				
Condição 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 - Laboratorial 2 - Clínico-epidemiológico 3 - Clínico			
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 _____	
Intoxicação Exógena Sinan NET SVS 09/06/2005				