



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA
BACHARELADO EM FARMÁCIA GENERALISTA

GEOVANA BARBOSA ALBINO

**Eventos toxicológicos relacionados a medicamentos
registrados em Campina Grande - PB.**

CAMPINA GRANDE – PB

2012

GEOVANA BARBOSA ALBINO

**Eventos toxicológicos relacionados a medicamentos
registrados em Campina Grande - PB.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Farmácia da
Universidade Estadual da Paraíba, em
cumprimento à exigência para obtenção
do grau de Bacharel em Farmácia.

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

CAMPINA GRANDE – PB

2012

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

A335e Albino, Geovana Barbosa.
Eventos toxicológicos relacionados a medicamentos
registrados em Campina Grande - PB [manuscrito] / Geovana
Barbosa Albino. – 2012.
32 f. : il.color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Farmácia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Biológicas e da Saúde, 2012.

“Orientação: Profa. Dra. Sayonara Maria Lia Fook,
Departamento de Farmácia”.

1.Intoxicação medicamentosa. 2.Farmacoe epidemiologia.
3.Farmacos. I. Título.

21. ed. CDD 615.9

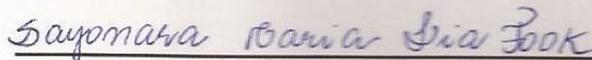
GEOVANA BARBOSA ALBINO

**Eventos toxicológicos relacionados a medicamentos
registrados em Campina Grande - PB.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Farmácia da
Universidade Estadual da Paraíba, em
cumprimento à exigência para obtenção
do grau de Bacharel em Farmácia.

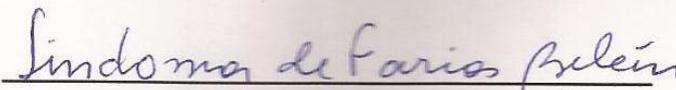
Orientadora: Prof. Dr^a Sayonara Maria Lia Fook.

Aprovada em: 27 / 06 / 2012.



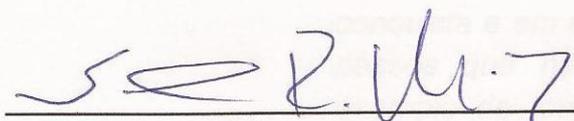
Sayonara Maria Lia Fook

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



Lindomar de Farias Belém

Prof^a Dr^a Lindomar de Farias Belém/ UEPB
Examinadora



Saulo Mariz

Prof. Dr. Saulo Mariz/ UFCG

Examinador

Dedico este trabalho à pessoa que mesmo não estando mais aqui, foi a que mais esteve dentro de mim em cada conquista e em cada decisão e naqueles passos que não deram certo me foi exemplo de força e perseverança para encontrar o caminho certo. A ela que me ensina todos os dias como ser um ser humano melhor e como ser uma mulher de verdade. Os seus passos me são exemplos Águida Maria Barbosa Albino. A você, Mãe.

AGRADECIMENTOS

Em uma conquista tão grande e forte como é essa é impossível chegar ao final sozinha. Quando realizamos um sonho, a maior parcela da responsabilidade dele ter se tornado verdade é daqueles que nos acompanharam incessantemente e de maneira firme, nos apoiando, aguentado e respeitando toda a ausência e o “stress” de anos, comemorando de modo verdadeiro os nossos ensinamentos e as nossas conquistas. Comemorando agora a maior vitória de todas, depois de 5 anos, Sou FARMACÊUTICA.

Ser farmacêutica foi um sonho antigo que hoje se concretiza e me enche de uma felicidade que é impossível colocar em palavras.

Agradeço primeiramente a Papai do Céu que me deu força diariamente pra enfrentar todos os obstáculos que a vida colocou no meu caminho e a minha mãe, que em qualquer lugar que esteja, espero do fundo do meu coração que ela possa sentir um pouco de orgulho dessa filha desastrada que sempre a amou e a amará incondicionalmente. Obrigada mãe pelo exemplo que és pra mim e sim hoje sinto que um pedaço do ultimo pedido que me fizeste foi realizado. Sendo assim me torno mais forte.

Obrigada ao meu pai por sempre acreditar nessa sua filha e por sempre me mostrar que estava ao meu lado independente de qualquer coisa. Essa conquista também é sua.

Agraço ao meu irmão Moozer e minha Cunhada Livinha que estiveram ao meu lado, ouvindo as minhas lamentações, me mostrando que sempre estariam ali, perto de mim.

A minha tia Menininha e ao meu tio Vandinho, que sempre me trataram como uma filha. Agradeço tudo o que fizeram por mim nos momentos mais difíceis que vivi, agradeço pela educação, pelos conselhos, pelo incessante apoio e pelos exemplos de busca e de vida que sempre me foram dados. Não são tios, são meus segundos pais.

Aos meus outros três irmãos: Míriam, um exemplo de mulher, filha, prima, profissional, quem me é espelho pelo seu caráter. Diego, a quem as brincadeiras cheias de críticas me fazem parar e pensar pra querer me tornar melhor, buscar o melhor e não me contentar com pouco. Marísley, que sempre foi a pessoa que eu via na cama ao lado desde que sai de casa, sempre me ensinando a ter um pé no chão. Obrigada a vocês três que foram espelhos de como poder ser melhor.

Agradeço a tia Bei, Júnior e Keila pelos dias de risadas e me fazerem sentir em casa.

A minha avó mãe Inácia, muito obrigada pelos abraços e o exemplo de que felicidade não tem idade e que me ensinou que a vida é muito linda e tem que ser vivida e não lamentada.

Agradeço a todos os meus amigos de Serra Branca em especial a Dilene, a quem também me foi exemplo de como agir e de lealdade. É minha mamusca, hoje, aquele dia que você sempre sonhou e compartilhou comigo, chegou. Obrigada pelas palavras certas nas horas certas, os puxões de orelhas e os abraços tão confortantes que eu recebia ao voltar.

A todos os meus tios, primos e aos meus amigos, de infância, de adolescência, de hoje que estiveram me apoiando e me mostrando que eu sou capaz de muito mais do que as limitações que me são apresentadas.

Obrigada em especial as amigas que a Universidade me deu, a Mayara, Ailla, Dayse, Luana, Menilla e a Dayane. Vocês foram minha família aqui, não a que eu escolhi, pois sei que estava escrito para nós nos conhecermos e nos completarmos. Vocês compreenderam meu jeito, minhas palavras ditas e as não ditas, entenderam quais os meus momentos e faziam a cada dia com que Campina Grande fosse uma casa nova para mim. No meu peito existe um agradecimento enorme por tudo que vocês fizeram por mim e também existe uma saudade que é certa e que a falta do nosso convívio diário já faz.

Agradeço a minha Orientadora Prof. Dr^a Sayonara Maria Lia Fook, os ensinamentos pessoais e profissionais que me foram passados e juntamente com os meus examinadores Prof. Dr. Saulo Mariz e Prof. Dr^a Lindomar Farias pelo exemplo de profissionais éticos e bem sucedidos.

Obrigada a TODOS que foram responsáveis direta ou indiretamente por essa conquista, não só conquista, mas um SONHO REALIZADO.

“A sabedoria não nos é dada; é preciso descobri-la por nós mesmos depois de uma viagem que ninguém nos pode poupar ou fazer por nós.”

Marcel Proust

Eventos toxicológicos relacionados a medicamentos registrados em Campina Grande - PB.

ALBINO, Gevana Barbosa¹; FOOK, Sayonara Maria Lia².

Resumo

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico e clínico das intoxicações por medicamentos, notificadas no Centro de Assistência e Informação Toxicológica de Campina Grande (Ceatox-CG), no período compreendido entre janeiro de 2007 a dezembro de 2011.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo com abordagem quantitativa, exploratória e descritiva de todos os casos atendidos sobre intoxicações causadas por medicamentos atendidos e notificados pelo Ceatox-CG, no período de 2007 a 2011. Foram avaliados 1246 pacientes, vítimas de intoxicação causadas por medicamentos, com idade desde os 0 anos de idade até os > 80. A Coleta dos dados foi realizada através das fichas de notificação do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan). As variáveis analisadas foram às sócio-demográficas (faixa etária, gênero, ocupação e escolaridade), relacionadas ao acidente (zona de ocorrência, circunstância do acidente, grupo farmacológico do medicamento) e as clínicas (sinais e sintomas, gravidade do caso e sua evolução). Os medicamentos foram classificados utilizando o sistema *Anatomical Therapeutic Chemical Code* (ATC) e foi usado o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para fazer as análises dos dados coletados.

Resultados: Nos dados coletados observamos que a predominância dos casos ocorrência no gênero feminino com 67,38% dos casos, na faixa etária entre 20 e 29 anos, com 17,65%, residentes na zona urbana, com 57,70% dos casos e com nível de escolaridade no 1º grau com 25,46%. A principal circunstância das intoxicações foi por tentativa de suicídio e por uso de medicamentos que atuam no Sistema Nervoso Central.

Conclusão: O estudo serve para alertar aos órgãos competentes o uso indiscriminado de medicamentos, onde tais órgãos devem realizar uma fiscalização cada vez mais rigorosa, devido aos inúmeros medicamentos disponíveis no mercado. O Brasil possui um arsenal de instrumentos jurídicos que regulamentam o uso dos medicamentos como a portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, que institui as seguintes diretrizes: adoção de relação de medicamentos essenciais, regulamentação sanitária de medicamentos, promoção do uso racional de medicamentos, desenvolvimento científico e tecnológico, promoção da produção de medicamentos, garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, desenvolvimento e capacitação de recursos humanos. Diante desse fato as intoxicações medicamentosas deveriam apresentar um número bem menor do que informa o Sinan.

PALAVRAS-CHAVE: Intoxicação Medicamentosa. Farmacoepidemiologia. Farmacos.

¹Graduanda do Curso de Farmácia Generalista/ Departamento de Farmácia/ Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

²Professora, Doutora, Pesquisadora / Departamento de Farmácia/ UEPB

Email: geovanabarbosa@msn.com ; sayonarafook@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O uso de medicamentos no combate às doenças vem desde a antiguidade, onde ervas ou outras substâncias de origem vegetal e/ou mineral eram utilizadas no tratamento das mais diversas patologias (MORAIS *et al.* 2008).

O ópio, que foi descrito por Dioscórides (40-90 d.C.), era comumente usado como medicamento e como veneno, porém foi apenas no século XX que foram encontradas as propriedades farmacológicas dos seus componentes. O ópio deu origem à morfina (NOGUEIRA *et al.*, 2009).

Com o passar dos anos, os envenenamentos diminuíram, porém mesmo assim as intoxicações ainda eram percebidas. Devido a isso a ciência da toxicologia, continuou evoluindo, buscando descobrir as causas das intoxicações que acometem o ser humano (MALAMAN *et al.*, 2009).

Tradicionalmente, os medicamentos são utilizados para fins curativos. Entretanto, há uma forte tendência, que vem desde a antiguidade até o mundo contemporâneo, para o uso indevido desses insumos, sendo frequentemente relacionados às tentativas de suicídio e homicídio. Considerando todo o universo de intoxicações, as mais comuns no Brasil são provocadas por medicamentos, como mostra os dados de 2009 do Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas (Sinitox), tendo com as principais classes de medicamentos os ansiolíticos, antidepressivos, analgésicos e anticonvulsivantes (MONTEIRO; CARVALHO JÚNIOR, 2007).

Além dessa problemática, o exacerbo de doses também gera a dose tóxica. Isso ocorre porque a janela terapêutica dos fármacos nem sempre é tão grande quanto se é pensado pelos usuários. A dose pode deixar de acarretar apenas um efeito indesejável, como a reação adversa e passar a ser fatal, dependendo de sua quantidade (KAWANO *et al.*, 2006). Para Kawano *et al.* (2006), um dos prováveis motivos de intoxicação medicamentosa é a administração errônea do medicamento, que pode ser causada por exemplo pela a ilegitimidade da prescrição medicamentosa.

Nesse contexto, os erros de medicação são considerados um problema de saúde pública em virtude da impossibilidade de averiguação exata de sua magnitude

e das consequências não muito claras e pouco conhecidas, sendo esse um problema que preocupa não somente a sociedade usuária de medicamentos, mas sim toda a cadeia de profissionais que estão ligados a terapêutica medicamentosa (MANASSE, 1989; OTERO; DOMÍNGUEZ-GIL, 2000).

O que realmente é seguro afirmar refere-se ao fato de não existir, pois, substância farmacologicamente ativa isenta de risco. A percepção acerca da dualidade benefício/risco da ação dos medicamentos acompanha toda a história do surgimento e desenvolvimento das ciências da saúde. Ainda no século II d.C., Galeno elucidou que tudo é veneno, dependendo da dose (MATOS; NASCIMENTO, 2010). Porém hoje sabemos que outros fatores como as reações adversas a medicamentos (RAM) e algum tipo de alergia, que o usuário possa apresentar ao medicamento ingerido, são efeitos maléficos que os medicamentos podem causar, mesmo quando são usados na dose correta.

Com ações voltadas para o cuidado do paciente e com a visão de estabelecer bases para resolução de problemas relacionados a medicamentos, surge a Farmacovigilância, ciência que atua buscando notificar os efeitos adversos, além de garantir o uso racional através de orientação de procedimentos relativos a registros, formas de comercialização, prescrição e dispensação dos produtos (GANDOLFI; ANDRADE, 2006). Aonde quer que haja medicamentos, seja em asilos, clinicas gerais, farmácias, deve haver o ato de observar e relatar os efeitos indesejados (OPAS/OMS, 2005).

Há também as ações de Toxicovigilância. Os Centros de informação e assistência toxicológica são as unidades, no Brasil, responsáveis pelas notificações de todos os casos de intoxicações. Para Monteiro e Carvalho Júnior (2007), o trabalho desses Centros está pautado em ações profiláticas, como educação em massa e capacitação profissional, além da geração de dados epidemiológicos confiáveis. Não obstante, mesmo com o serviço prestado, ainda há subnotificações para este tipo de evento.

O município de Campina Grande, localizado no Agreste Paraibano e de conotação educacional marcante, conta com um Centro de Assistência e Informações Toxicológicas (Ceatox), que funciona 24h por dia, com atendimento direto e/ou por via telefônica. Este Centro fica localizado em um hospital público da cidade, responsável pelo atendimento das demais regiões do estado da Paraíba. As

notificações atendidas pelo Ceatox são encaminhadas para o Sistema de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox), onde anualmente esta rede libera os dados brasileiros em planilhas, disponíveis a população, sendo um confiável banco para pesquisas de caráter exploratório.

Traçar o perfil epidemiológico e clínico das intoxicações por medicamentos, notificadas no Ceatox-CG, no período compreendido entre janeiro de 2007 a dezembro de 2011, dessa forma conhecendo assim os aspectos epidemiológicos em relação às variáveis relacionadas ao indivíduo como faixa etária, gênero e ocupação, explanando as variáveis relacionadas ao acidente como sazonalidade, zona de ocorrência, circunstância do acidente, identificando agente tóxico e classificando os grupos de medicamentos responsáveis pela intoxicação, elucidando a variável relativa às intoxicações quanto à gravidade do caso, avaliando a evolução clínica dos intoxicados e assim subsidiando ações de prevenção e controle.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Considerações Gerais Sobre os Medicamentos:

O conceito de medicamento como agente de cura já era associado ao seu potencial de dano pelas civilizações arcaicas da Mesopotâmia e Egito (KAWANO *et al*, 2006). A palavra fármaco teve origem do grego *Pharmakon*, termo que designa medicamento e veneno, o mesmo significa "aquilo que tem o poder de transladar as impurezas", isso mostra que os medicamentos são ferramentas conhecidas do homem desde antes da antiguidade. Relatos apontam o seu uso em torno dos séculos VIII – VII a.C. (KAWANO *et al*, 2006; GANDOLFI; ANDRADE, 2006).

Alguns episódios dos possíveis efeitos indesejáveis que o uso dos determinados medicamentos pode causar foram observados nos anos de 1937 e 1960 nos Estados Unidos, com o dietilenoglicol e a talidomida, respectivamente, já com os mesmos na fase da comercialização, esses eventos mostraram que é necessária a divulgação de informações sobre os medicamentos que estão no mercado, deixando visível que é imprescindível a realização da Farmacovigilância, estando a mesma ligada a Política Nacional de Medicamentos (PNM) (GANDOLFI; ANDRADE, 2006).

Quando a PNM foi implantada no ano de 1988, ela regulamentava também a lei do que o Sistema Único de Saúde (SUS), dava direito a assistência farmacêutica, incluído a terapêutica. Já na reorientação da assistência farmacêutica no SUS não se restringe às questões atinentes à aquisição e à distribuição de medicamentos, concatenando também as atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição, controle da qualidade e utilização, compreendendo a prescrição e a dispensação, assim favorecendo a disponibilidade dos produtos segundo as necessidades da população (BRASIL, 2000).

O comércio internacional de medicamentos cresceu rapidamente entre 1980 e 1999, passando de US\$5 bilhões para 120 bilhões no período. A promoção não ética de medicamentos é um enorme problema na maior parte do mundo, pois gera o uso irracional e promove superprescrição, automedicação e abuso (VIEIRA; ZUCCHI, 2007; MASTROIANNI *et al*, 2008).

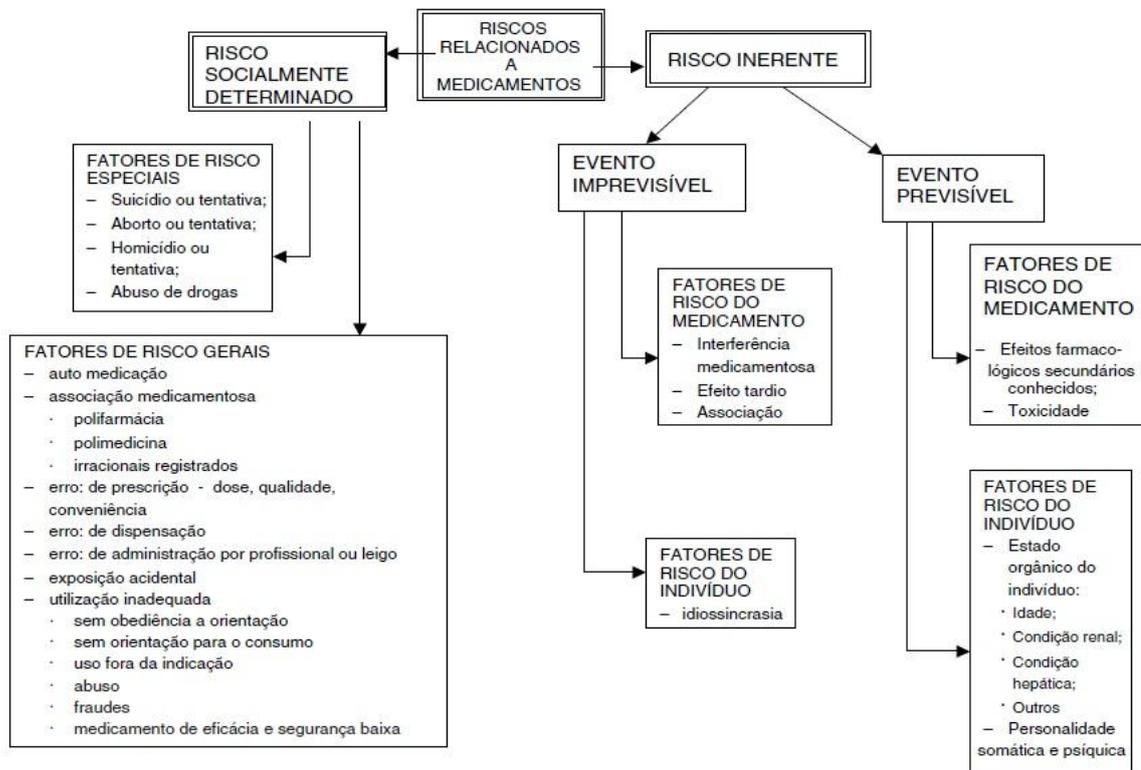
A propaganda de medicamentos é uma das principais causas do uso indevido de medicamentos, pois nos panfletos, outdoors e comerciais televisivos sempre são exaltadas as qualidades dos medicamentos, exemplo disso é o uso de letras que se destacam das demais nas embalagens, deixando em evidência indicação, apresentação e posologia são mais frequentemente as informações mais destacadas. Já as informações que restringem o uso, como contraindicação, advertências, precauções e reações adversas, quando presentes, recebem o menor destaque com difícil visualização (MASTROIANNI *et al*, 2008).

Outro fator associado as intoxicações medicamentosas é a automedicação no Brasil muito se dá devido a venda livre de muito medicamentos, como os analgésicos podem trazer danos a saúde, tais como: reações de hipersensibilidade; resistência bacteriana; estímulo para a produção de anticorpos sem a devida necessidade; dependência do medicamento sem a precisão real; hemorragias digestivas; dentre outros (MUSIAL *et al*, 2007).

Na figura 1 podemos acompanhar os principais riscos relacionados aos medicamentos. A mesma nos expõe os riscos socialmente determinados, que são aqueles relacionados a regulamentação social ao paciente vítima da intoxicação, fatores como: características econômicas, culturais e sanitárias. Já em outro aspecto nos mostra os riscos inerentes. Aqueles que são relacionados as substâncias e o paciente envolvido na intoxicação.

Quando mencionamos os riscos envolvidos a administração de medicamentos, podemos também falar da farmacovigilância, que busca a identificação precoce de reações adversas causadas por medicamentos, imediatamente após sua admissão no mercado (DIAS *et al*, 2010.). A farmacovigilância anda junto com a toxicovigilância, realizando um trabalho de notificação de eventos relacionados ao uso de medicamentos, seja por uso excessivo ou pelo uso indevido. Ambas as formas de uso podem causar danos nocivos a saúde humana, por isso a necessidade de um programa que notifique os casos de intoxicação ou os de reações adversas relacionados aos medicamentos.

Figura 1. Riscos Relacionados a Medicamentos



*Gandolfi E. Medicamento e Risco. Mimeografado. 2002.

2.2 Intoxicação Medicamentosa no Brasil:

Nos últimos 10 anos os medicamentos vêm liderando a lista dos agentes responsáveis por intoxicação no Brasil. Os recentes dados que estão disponíveis no site do Sinitox, correspondem ao ano de 2009, registrando 101.086 casos de intoxicações, onde 26,47% desses casos de intoxicação estão relacionados aos medicamentos. Esses dados são quase exclusivamente notificados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pois a rede privada quase não notifica. Sendo assim podemos perceber que esse número pode ser relativamente maior do que está sendo registrado, já que a grande parcela da população brasileira está assistida pelos planos de saúde (SISTEMA..., 2012).

Na sua grande maioria as intoxicações relacionadas a medicamentos no Brasil são decorrentes de uma política nacional de medicamentos debilitada, quando se trata na racionalização do uso de produtos da indústria farmacêutica. Os

medicamentos de eficácia duvidosa e a banalização da prescrição de medicamentos são fatores que contribuem para o aumento do uso inapropriado dos medicamentos (MARGONATO *et al*, 2008).

Tais fatores levam a pensar que os riscos do uso indevido de medicamentos estão relacionados à informação que a população detém dos medicamentos que fazem uso, ou daqueles que apenas são indicados de forma errônea, seja por amigos ou parentes. Porém tal falta de conhecimento não fica apenas restrita aos usuários, podendo ocorrer também entre profissionais prescritores e dispensadores (MARGONATO *et al*, 2008).

Outro agravante é a propaganda televisiva dos medicamentos, pois induz ao consumo dos mesmos, ainda que não haja necessidade. Mesmo aqueles medicamentos que são de venda livre, ou seja, sem necessidade de apresentação ou retenção da recita médica, são bastante prejudiciais à saúde, podendo agravar estado de doenças crônicas em idosos ou crianças (SISTEMA..., 2012).

2.3 Política Nacional de Medicamentos (PNM):

Diversas transformações foram feitas no setor farmacêutico no Brasil, dentre elas foi a regulamentação da lei do SUS que deixa a dispor da população a Assistência Terapêutica Integral, incluindo a Assistência Farmacêutica. Dentre essas transformações também se encaixa a PNM, que foi aprovada pela Comissão Intergestores e pelo Conselho Nacional de Saúde, a Política Nacional de Medicamentos é considerada o primeiro posicionamento formal e abrangente do governo brasileiro sobre a questão dos medicamentos no contexto da reforma sanitária. Formulada com base nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), a PNM expressa as principais diretrizes para o setor com o propósito de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade desses produtos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais (PORTELA *et al*, 2010).

No ano de 1999, através do Ministério da Saúde foi criada a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), através da Lei nº. 9.782. A ANVISA é o órgão

responsável pela fiscalização do controle da qualidade na fabricação dos medicamentos. Outro fato marcante que foi decorrente da PNM, foi a criação da lei dos Genéricos, no mesmo ano da criação da ANVISA. Essa nova lei assegurou a aquisição de medicamentos efetivos por um preço reduzido, porém não privou a população da necessária segurança e eficácia referentes aos medicamentos genéricos, que também é provido da capacidade de intercâmbio com o medicamento de referência (COSENDEY, 2000).

Constam da Política Nacional de Medicamentos oito diretrizes que têm, como pedra fundamental, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename). Juntamente com a Política Nacional de Medicamentos, o Ministério da Saúde vem implementando, ao longo dos últimos anos, diferentes Programas de Assistência Farmacêutica, com o objetivo de melhorar o acesso da população brasileira aos medicamentos ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (JUNIOR, 2008).

2.4 Assistência Farmacêutica:

Não estando apenas relacionada a produção e distribuição de medicamentos, a assistência farmacêutica abrange um conjunto de procedimento que promove, previne e recupera a saúde, seja esta individual ou coletiva. Desse modo engloba atividades de pesquisa, produção, armazenamento, prescrição e dispensação, sendo esta última abrangente como o ato essencialmente de orientação quanto ao uso adequado e farmacovigilância.

No Brasil a assistência farmacêutica vem se tornando peça fundamental na assistência básica a saúde e se consolidando como modelo assistencial, sendo essa área de caráter multiprofissional e intersetorial (ARAÚJO et al, 2005).

O papel do farmacêutico ficou definido como aquele que ocupa um papel-chave nessa assistência, na medida em que é o único profissional da equipe de saúde que tem sua formação técnico-científica fundamentada na articulação de conhecimentos das áreas biológicas e exatas. E como profissional de medicamentos, traz também para essa área de atuação conhecimentos de análises

clínicas e toxicológicas e de processamento controle de qualidade de alimentos (ARAÚJO et al, 2008).

2.5 Psicofármacos:

Os psicofármacos são aqueles que interferem em funções do sistema Nervoso Central (SNC). Pertencentes ao grupo dos psicofármacos estão os ansiolíticos, antiepilépticos, antidepressivos e os antipsicóticos (SANTOS, 2009).

Segundo Ferrazza. *et. al.* atualmente, qualquer sinal de sofrimento psíquico pode ser rotulado como uma patologia cujo tratamento será a administração de psicofármacos. Essa tendência tem-se ampliado de tal modo que se pode falar da ocorrência de uma generalizada “medicalização do social” (FERRAZZA et al, 2010; BIRMAN, 2000).

Diante disso, os psicofármacos são usados em várias patologias, como a depressão, mas também são usados de maneira trivial, como na busca para fuga da tristeza, do mal-estar, do desespero, da insônia, entre outras. Diante das várias possibilidades do uso dos psicofármacos esse medicamento é o mais comum nas intoxicações causadas por medicamentos (FERRAZZA et al, 2010).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo com abordagem quantitativa, exploratória e descritiva de todos os casos atendidos sobre intoxicações causadas por medicamentos e notificados no Ceatox-CG, no período de 2005 a 2011. A coleta dos dados foi feita através das fichas de notificação do Sinan. As variáveis que foram analisadas no estudo referentes ao indivíduo foram à faixa etária, gênero, ocupação e escolaridade, também foi analisada variável referente ao acidente como a zona de ocorrência, circunstância do acidente, medicamento usado como agente tóxico, sinais e sintomas apresentados pelo paciente, gravidade do caso em comprovadamente leve, moderada e grave e a sua evolução. A classificação dos medicamentos utilizados pelos pacientes foi feita através da *Anatomical Therapeutic Chemical Code* (ATC) e foi usado o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para fazer as análises dos dados coletados.

O presente trabalho foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba pelo número de protocolo 0099.0.133.000-12.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os anos de 2007 e 2011, no Ceatox-CG, 1246 pacientes foram vítimas de intoxicação medicamentosa. Dentre esse número de pacientes foi observado que algumas notificações não foram realizadas da maneira correta, pois foram subtraídas informações que deveriam constar como completas na ficha de notificação do Sinan (Anexo 01), devido a este fato foi contabilizado no banco de dados da Tabela 01, na próxima página, apenas 1241 pacientes.

Podemos observar que o maior número de pacientes vítimas de intoxicação medicamentosa é do gênero feminino com 67,38% dos casos, na faixa etária entre 20 a 29 anos, com 17,65% dos casos, ainda podemos constatar um elevado número de ocorrência na infância, entre 0 (zero) e 9 (nove) anos. O nível de escolaridade prevalente foi para o ensino fundamental com 35,94% dos casos e a maior prevalência foram das vítimas que residem da zona urbana, com 85,25% e como principal circunstância da intoxicação a tentativa de suicídio com 48,59% dos casos.

As mulheres foram as responsáveis pelo maior número de casos de intoxicação medicamentosa, um dos prováveis motivos é que são elas as responsáveis por abastecer e armazenar os medicamentos em seu lar. Outro grande fator é que as mulheres apresentam uma instabilidade sentimental mais acentuada do que os homens, sendo assim mais sensíveis e sujeitas à depressão. No estudo realizado por Teixeira (1998), ele diz que um dos motivos para a mulher ser mais susceptível a depressão em indício são as alterações hormonais que a mulher sofre ao longo da vida. Como Moraes *et al* (2008), relata em um estudo, sendo o mesmo também realizado na Cidade de Campina Grande, a faixa etária dos 15 aos 39 anos é onde o auge da vida produtiva do ser humano, onde se conquista e se perde tanto no campo pessoal como no campo profissional, sendo esse o intervalo de idade onde as tentativas de suicídio prevalecem. Nesse estudo, quando os dados foram avaliados encontramos a faixa etária entre os 20 e 29 anos, onde a tentativa de suicídio foi predominante como circunstância do acidente toxicológico.

Tendo a percepção que as farmácias e drogarias se concentram em sua maioria nas cidades, nota-se que esse fato ratifica os dados observados nesse estudo, onde se relata que a maioria das intoxicações acontece em área urbana com

85,25% dos casos registrados, podendo esse número ser maior porque há uma maior facilidade de acesso a farmácias na zona urbana do que zona rural, sendo esta e uma zona de maior deficiência de notificação. Tal estatística confirma com os dados do Sinitox de 2009, onde a maioria dos casos registrados com, 85,09% era de zona urbana. A falta de uma assistência farmacêutica voltada à população por órgãos públicos e/ou privados é um fator notável e bastante grave levando em consideração que os medicamentos estão sendo comercializados de maneira errônea no Brasil (MENDONÇA; MARINHO, 2005).

De acordo com os dados do Sinitox de 2009, crianças entre 0 (zero) e 4 (quatro) anos representam a maioria dos casos atendidos por intoxicação medicamentosa, com 26,91% dos casos que foram registrados. Essa estatística pode ser explicada porque na atualidade, alguns medicamentos são coloridos, apresentam um gosto agradável e de fácil deglutição, sendo bastante atrativo para as crianças. Desse modo Bochner (2005), diz que as intoxicações por medicamentos em crianças são ocasionadas por três fatores: inerentes a própria infância, relacionados à sociedade, e os relacionados ao estado. O primeiro reflete a curiosidade natural das crianças, a falta de noção de perigo e o paladar pouco desenvolvido. O segundo deve-se principalmente a automedicação dos adultos ao armazenamento inadequado e a falta de orientação em relação ao uso e riscos oferecidos. Ao fator relacionado ao Estado, pode-se citar o difícil acesso aos centros de saúde e a não criação de leis que possibilitem a fiscalização mais rigorosa. Essa afirmação pode confirmar o fato de que as crianças entre 0 e 9 anos foram as principais vítimas dos acidentes individuais com medicamentos, com 15,97%.

A Tabela 03, na próxima página, evidencia a distribuição dos casos levando em relação tanto o grupo terapêutico quanto os princípios ativos mais habituais em cada grupo. Os grupos responsáveis pelo maior número de ocorrências foram os fármacos que atuam do sistema nervoso central (N), com 39,27% e os AINES (MO1A), com 7,48. Observou-se nesta pesquisa uso elevado de diversos medicamentos, de várias classes farmacológicas, onde esse uso recebeu a classificação de associação medicamentosa, com 32,28% e posteriormente os anti-infecciosos de uso sistêmicos (J) com 4,07%.

Os fármacos do sistema nervoso central, o grupo N na *Anatomical Therapeutic Chemical Code* ou ATC, nesse estudo está em primeiro lugar nas

classes de medicamentos mais usadas nas intoxicações (39,27%). A classe de neuropsicofármacos mais encontrada foi a dos Benzodiazepínicos, incluindo principalmente Diazepam, Bromazepam, que estão no grupo dos Psicofarmacológicos (NO5), Clonazepam e o Fenobarbital, no grupo dos antiepilépticos (NO3).

O mesmo grupo que está em primeiro lugar necessita de um receituário especial, o qual fica retido na farmácia, porém mesmo com essa restrição a aquisição de medicamento da portaria 344/98 da ANVISA, esses mesmos medicamentos estão disponíveis na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), porém só podem ser dispensados a população, mediante a apresentação de receituário especial, dispostos em postos de saúde. Sendo assim há uma grande necessidade de uma educação sobre o uso racional de medicamentos e uma fiscalização mais rígida, sobre a dispensação do medicamento controlado, sua prescrição e a retenção da receita médica no posto ou farmácia de aquisição (MORAIS *et al*, 2008; ANVISA, 1998).

Outras classes também demonstraram um número relevante entre a classificação dos fármacos, como os antibióticos (4,07%) e os anti-inflamatórios (7,48%). A ANVISA em 2010 propôs uma audiência para discutir medidas mais restritivas para a prescrição e comércio dos antibióticos orais e injetáveis, decretando assim no mesmo ano a RDC nº 44/2010, que no ano seguinte foi substituída pela RDC nº 20/2011 que viabilizou o controle especial na venda de antibiótico à população, onde a receita médica deve ser retida na farmácia e as embalagens e as bulas dos antibióticos terão que mudar e incluir a seguinte frase: “Venda sob prescrição médica – Só pode ser vendido com a retenção da receita” (MORAIS *et al*, 2008; ANVISA, 2011). A RDC nº 20/2011 visa além do controle dos medicamentos antimicrobianos diminuir a resistência bacteriana e controlar o seu uso irracional, o que retroalimenta a resistência bacteriana, porém nos anos antecedentes a 2010 a venda de antibiótico era livre, sem necessidade do receituário médico, igualmente aos anti-inflamatórios. Esses fármacos são capazes de inibir a agregação plaquetária até uma hepatotoxicidade, quando administrados irracionalmente ou até mesmo na sua administração racional, isso pode acontecer quando o indivíduo ou paciente apresenta uma deficiência no organismo por falta de enzimas para metabolização correta do fármaco (MOTA *et al*, 2005).

Isso mostra que, com tamanha diversidade de marcas farmacêuticas, a cada dia que passa a possibilidade do desenvolvimento das intoxicações causadas por medicamentos torna-se mais comum. O que também faz levar em consideração o uso irracional de medicamentos e as associações medicamentosas, que quando administrada de maneira errônea inviabiliza a farmacoterapia, devido às reações adversas e a toxicidade apresentada pelos fármacos que o paciente pode estar fazendo uso (DIAS *et al.*2010).

As intoxicações mostraram o nível de gravidade leve como mais predominante (45,99%) e com a cura confirmada, sem sequela dos sinais e/ou sintomas apresentados durante o primeiro atendimento. Óbitos foram registrados apenas 3 (três) (0,24%), um número não tem relevância, levando em consideração que tivemos em análise 1246 pacientes. Esses números nos mostram que o atendimento correto feito nos primeiros minutos da exposição resultam em uma boa evolução do quadro clínico do paciente intoxicado.

Os responsáveis prescritores devem saber avaliar cautelosamente o estado psíquico e emocional do paciente antes de receitar qualquer tipo de medicamento, em especial os psicofármacos, que é o grupo farmacológico mais frequente e com maior risco toxicológico.

5 CONCLUSÃO

De acordo com os dados apresentados vimos que os medicamentos ocupam uma posição preocupante em todo o país, como agente causador de intoxicação. Os eventos apresentam prevalência de ocorrências na infância e na idade jovem, em especial por acidentes e tentativas de suicídio. Entretanto, observamos a baixa escolaridade dos pacientes, os quais apresentaram em sua maioria possuírem apenas o ensino fundamental, podendo esse ser um fator de risco. Uma forma de diminuir estas ocorrências seria através da promoção e prevenção da saúde, com enfoque nas exposições tóxicas por medicamentos.

O fato alerta para que os profissionais de saúde, em especial os farmacêuticos, possam atuar de forma mais efetiva na divulgação das políticas públicas de saúde voltadas para o uso correto dos medicamentos.

O Brasil possui um arsenal de instrumentos jurídicos que regulamentam o uso dos medicamentos como a portaria número 3.916, de 30 de outubro de 1998, que institui as seguintes diretrizes: Adoção de relação de medicamentos essenciais, regulamentação sanitária de medicamentos, promoção do uso racional de medicamentos, desenvolvimento científico e tecnológico, promoção da produção de medicamentos, garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, desenvolvimento e capacitação de recursos humanos.

A atuação no profissional farmacêutico e, outros profissionais da saúde, na execução destas diretrizes, poderia diminuir o número de ocorrência de exposições tóxicas por medicamentos.

Drug-related toxic events recorded in Campina Grande - PB.

ALBINO Geovana Barbosa¹; FOOK Sayonara Maria Lia²

Abstract

Objective: To describe the epidemiology and clinical cases of poisoning by drugs, reported in the Centre for Toxicology Information Service and Campina Grande (Ceatox-GC) in the period from January 2007 to December 2011.

Methods: This was a transversal retrospective study with a quantitative approach, exploratory and descriptive of all cases seen on intoxication caused by drugs seen and reported by Ceatox-CG in the period 2007 to 2011. We evaluated 1246 patients, victims of poisoning caused by medicines, since the age of 0 years old to > 80. The collection of data was performed using the reporting forms of the National Notifiable Diseases (Sinan). The variables were the socio-demographic characteristics (age, gender, occupation and education), related to the accident (the area of occurrence, circumstance of the accident, the pharmacological medication) and clinical (signs and symptoms, severity of the case and its evolution .) Drugs were classified using the system Anatomical Therapeutic Chemical Code (ATC) and was used the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) to the analysis of data collected.

Results: The cases were prevalent in females with 67.38% of cases (n = 836), between 20 and 29 years, with 17.65% (n = 219), the urban area, with 57.70% of cases (n = 716) and education level in 1st grade with 25.46% (n = 316). The main event of poisonings were suicide attempts (38.92%) and drugs that act on central nervous system (39.27%)

Conclusion: The study is intended to alert the relevant bodies the indiscriminate use of drugs, where such bodies should conduct a review of increasingly stringent due to the numerous drugs available in the market. Brazil has an arsenal of legal instruments regulating the use of drugs such as the 3916 decree of October 30, 1998, establishing the following guidelines: adoption of essential drug lists, health regulation of medicines, promoting the rational use of medicinal, scientific and technological development, promotion of production of medicines, ensuring the safety, efficacy and quality of drugs, development and training of human resources. Given this fact drug intoxication should present a much smaller number than inform the Sinan.

KEY WORDS: Drug Poisoning. Pharmacoepidemiology. Drugs.

¹ Undergraduate Course Generalist Pharmacy / Pharmacy Department / State University of Paraiba (UEPB).

² Teacher, PhD, Researcher / Department of Pharmacy / UEPB
Email: geovanabarbosa@msn.com; sayonarafook@hotmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARAÚJO, A.L.A.; UETA, J.M.; FREITAS, O. Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl**, v. 26, n.2, p. 87-92, 2005.
2. ____BRASIL-MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Dispões sobre a regulamentação da Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/consolidada/portaria_3916_98.pdf>. Acesso em 16 de Julho de 2012.
3. ____BRASIL-MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Dispões sobre a regulamentação técnica sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/344_98.htm>. Acesso em 16 de Julho de 2012
4. ARAÚJO, A. da L.A. de; PEREIRA, L.R.L.; UETA, J.M.; FREITAS, O. de. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, supl., p.611-617, 2008.
5. ARRAIS, P. S. D. O uso irracional de medicamentos e a farmacovigilância no Brasil. **Cadernos de. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.18, n. 5, p. 1478-1479, set-out, 2002.
6. BIRMAN, J. Mal-estar na atualidade: A psicanálise e as novas formas de subjetivação. **Rio de Janeiro: Civilização Brasileira**. p. 175-193, 2000.
7. BOCHNER, R. Papel da Vigilância Sanitária na prevenção de intoxicações na infância. **REVISA**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 50-57, jan. 2005.
8. COSENDEY, M.A.E.; BERMUDEZ, J.A.Z.; REIS, A.L.A.; SILVA, H.F.; OLIVEIRA, M.A., LUIZA, V.L. Assistência farmacêutica na atenção básica de saúde: a experiência de três estados brasileiros. **Cad. Saúde Pública**. V.16, n.1. p.171-82, 2000.

9. Disponível em:
http://www.interfarma.org.br/site2/images/M_images/ranking%20mundial.jpg.
Acesso no dia 17 de Abril de 2012.
10. DIAS, M.F.; SOUZA, N.R. de; BITTENCOURT, M.O.; NOGUEIRA, M.S. **Vigilância Sanitária e Gerenciamento do Risco em Medicamentos**, 2010. Disponível em: <http://www.racine.com.br/medicamentos/portal-racine/vigilancia-sanitaria/medicamentos/vigilancia-sanitaria-e-gerenciamento-do-risco-em-medicamentos>. Acesso em 08 fevereiro 2012.
11. FERRAZZA, A. de A.; LUZIO, C.A.; ROCHA, L.C. da. SANCHES, R.R. A banalização da prescrição de psicofármacos em um ambulatório de saúde mental. **Paidéia**, v. 20, n. 47, p. 381-390, 2010.
12. GANDOLFI, E.; ANDRADE, M. da G.G. Eventos toxicológicos relacionados a medicamentos no estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 6, p. 1056-64, 2006.
13. JUNIOR, D.M.P.; PEPE, V.L.E.; OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S.; MASSENA, E.P.; PORTELA, M.C.; MIRANDA, M. do C.; SILVA, R.S. da. A definição de medicamentos prioritários para o monitoramento da qualidade laboratorial no Brasil: articulação entre a vigilância sanitária e a *Política Nacional de Medicamentos*. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 2081-2090, 2008.
14. KAWANO, D.F.; Pereira, L.R.L.; UETA, J.M.; FREITAS, O. de. Acidentes com os medicamentos: Como minimizá-los? **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 42, n. 4 out./dez., 2006.
15. MALAMAN, K. do R.; PARANAÍBA, A.S.C.; DUARTE, C.M.S.; CARDOSO, R.A. Perfil da intoxicações medicamentosas no Brasil. **Infarma**, v. 21, n. 7/8, 2009.
16. MANASSE, H.R. Medication use in an imperfect world: drug misadventuring as an issue of public policy. part 1. **Am. J. Hosp. Pharm**, Bethesda, v. 46, p. 929-944, 1989.
17. MARGONATO, F.B.; THOMSON, Z.; PAOLIELLO, M.M.B. Determinantes nas intoxicações medicamentosas agudas na zona urbana de um município do Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 333-341, 2008.

18. MASTROIANNI, P.C.; NOTO, A.R.; GALDURÓZ, J.C.F. Propagandas de medicamentos psicoativos: análise das informações científicas. **Revista Saúde Pública**, v. 42, n. 3, p. 529-35, 2008.
19. MATOS, G.C. de; NASCIMENTO, A.C. **Impacto dos Medicamentos como Agentes de Intoxicações Humanas**, 2010. Disponível em: <http://www.racine.com.br/medicamentos/portal-racine/vigilancia-sanitaria/medicamentos/impacto-dos-medicamentos-como-agentes-de-intoxicacoes-humanas>. Acesso em 08 fevereiro 2012.
20. MENDONÇA, R.T.; MARINHO, J.L. Discussão sobre intoxicações por medicamentos e agrotóxicos no Brasil de 1999 a 2002. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 2, n. 2, p. 45-63, 2005.
21. MONTEIRO, P. A. de A.; CARVALHO JUNIOR, P. M. Características epidemiológicas dos atendimentos de intoxicações humanas no CEATOX – 79 (Marília – SP) em 2004. **Revista Brasileira de Toxicologia**, 20, n.1 e 2 (2007). Disponível em: <http://iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltext/lilacs/revbrastoxicol/revbrastoxicolv20n1-2p39-45.pdf>. Acesso em: 25 abril 2012.
22. MORAIS, I.C.O. de; BRITO, M.T.; MARIZ, S.R.; FOOK, S.M.L.; RABELLO, I.P.R.; OLIVEIRA, F.N. 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.**, v. 89, n. 4, p. 352-357, 2008
23. MOTA, R.A.; SILVA, K.P.C. da; FREITAS, M.F.L. de; PORTO, W.J.N.; SILVA, L.B.G. da. Utilização indiscriminada de antimicrobianos e sua contribuição a multirresistência bacteriana. **Braz. J. Vet. Res. Anim. Sci.** v.42 n.6 São Paulo 2005
24. MUSIAL, D.C.; DUTRA, J.S.; BECKER, T.C.A. A Automedicação Entre os Brasileiros. **SaBios-Revista Saúde e Biologia.**, v. 2, n. 2 p. 5-8, 2007.
25. NOGUEIRA, L. J.; MONTANARI, C. A.; DONNICI, C.L. Histórico da evolução da química medicinal e a importância da lipofilia: de Hipócrates e Galeno a Paracelsus e as contribuições de Overton e de Hansch. **Rev. Virtual Química**, v. 1, n. 3, p. 227-240, 2009. Disponível em: <http://www.uff.br/RVQ/index.php/rvq/article/viewArticle/55/103>. Acesso em 03 de 2012.

26. OPAS/ OMS. **A Importância da Farmacovigilância – Monitorização de segurança dos medicamentos**, 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/importancia.pdf>. Acesso dia 20 de Maio de 2012.
27. OTERO, M.J.; DOMÍNGUEZ-GIL, A. Acontecimentos adversos por medicamentos: uma patologia emergente. **Farmácia Hospitalaria**, Madri, v. 24, n. 3, p. 258-266. 2000.
28. Política Nacional de Medicamentos, **Revista Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 206-9, 2000.
29. PORTELA, A.S.; LEAL, A.A.F.; WERNER, R.P.B.; SIMÕES, M.O.S.; MEDEIROS, A.C.D. Políticas públicas de medicamentos: trajetória e desafios. **Rev Ciênc Farm Básica Apl**. V. 31, n. 1, p. 09-14, 2010.
30. SANTOS, R.C. **Perfil dos usuários de psicofármacos atendidos pela estratégia de saúde da família em um município de Presidente Juscelino**. Minas Gerais; Corinto, 2009. p. 9-25
31. SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÕES-TÓXICO-FARMACOLÓGICAS. **Centro de Informação Científica e Tecnológica**, Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=349. Acesso no dia 20 de Maio de 2012.
32. SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÃO-TÓXICO-FARMACOLÓGICA. **Centro de Informação Científica e Tecnológica**, Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/ccs/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=2788&sid=3&tpl=priinterview>. Acesso no dia 20 de Maio de 2012.
33. TEIXEIRA, M. J. **A depressão e a mulher na sociedade moderna**. Psiquiatria em revista, v. 11, n. 3, 1998.
34. VIEIRA, F.S.; ZUCCHI, P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. **Revista Saúde Pública**, v. 41, n. 2, p. 214-22, 2007.

35. WELCH, S.S. A review of the literature on the epidemiology of parasuicide in the general population. **Psychiatr Serv.** V. 52, p. 368-75, 2001.