

**DESCRIÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTOXICAÇÕES EXÓGENAS
NOS ANOS DE 2016 E 2017 NOTIFICADAS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE
AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO NO TERRITÓRIO NACIONAL**

Thais Sanchez¹

Juliana de Deus¹

Juliana Heringer¹

Julianne dos Santos Maldonado Menetti¹

Edna Maria Miello Hernandez¹

1 - Universidade Cidade de São Paulo (UNICID) – Curso de Medicina.

RESUMO

As intoxicações exógenas (IE) são uma crescente preocupação a nível mundial, sendo a circunstância e o agente causador variáveis de uma região para outra. Mediante o exposto, é importante a análise dos dados epidemiológicos para melhor direcionamento do diagnóstico e manejo, além de possibilitar a formulação de medidas preventivas à população. Considerando que as IE são um tema ainda subestimado pelos próprios profissionais da saúde, e até pelos estudantes, este trabalho propõe o delineamento do perfil epidemiológico das intoxicações exógenas em razão de evidenciar sua importância, bem como de atualizar as informações. Para tal, será consultada a base de dados SINAN pelo DataSus, nos anos de 2016 e 2017, tendo como foco a análise das Regiões do Brasil, comparando-as entre si. As variáveis abordadas foram: sexo, raça, faixa etária, escolaridade, agente tóxico, circunstância e evolução do caso – destacando dentre esses, os óbitos. Os dados foram analisados com o auxílio do programa Microsoft Excel[®].

1 INTRODUÇÃO

Os casos de intoxicações exógenas (IE) acidentais ou intencionais apresentam um número significativo, alarmante e crescente em todo o mundo, relacionando-se com alta morbidade, mortalidade e aumento dos custos com os cuidados de saúde¹.

Em 2012 foram estimados 193.460 casos de morte por intoxicação não intencional mundialmente. Desses, 84% ocorreram em países em desenvolvimento².

A toxicovigilância atua na coleta de dados referentes aos casos de intoxicação de forma contínua e sistemática, possibilitando a detecção precoce desses eventos³. Além disso, influencia diretamente nas políticas públicas sobre a prevenção, manejo e tratamento das intoxicações⁴. No Brasil, a IE é de notificação compulsória, segundo a Portaria GM/MS nº 204 de 17 de fevereiro de 2016.

O Brasil, devido a suas grandes dimensões, conta com variáveis epidemiológicas muito distintas entre as regiões. De 2010 a 2014, foram registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 376.506 casos suspeitos de intoxicação no território nacional. Portanto, o objetivo desse estudo foi de traçar o perfil das IE notificadas no SINAN no período de 2016 a 2017 de cada região do território nacional e compará-las.

2 METODOLOGIA

Esse estudo tem caráter descritivo e retrospectivo, baseado em revisões das fontes de dados originais do SINAN, disponibilizadas pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) por meio do aplicativo TABNET no período de 01 de janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2017. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNICID (CAAE 20310319.4.0000.0064), não necessitando de apreciação da CONEP.

A população do estudo foi composta pelos casos de IE notificados no SINAN nos anos de 2016 e 2017. Foram selecionados os dados de acordo com as seguintes variáveis categóricas: sexo, faixa etária, agente tóxico, circunstância e evolução do caso, destacando dentre esses, os óbitos. Quanto às variáveis numéricas: total do número de casos de IE e o número de óbitos em todo território nacional e por regiões.

Os descritores “ignorado/branco” ou somente “branco” foram referidos neste estudo como “ignorado”. Outros foram agrupados.

Para a tabulação dos dados foi utilizado o programa Microsoft Excel®. Os dados foram apresentados em número absoluto e/ou porcentagem (%). Quando necessário foi realizado o cálculo das taxas de notificação, letalidade e índice de mortalidade proporcional.

3 RESULTADOS

Entre janeiro de 2016 a dezembro de 2017 foram notificados 237.893 casos de IE no território nacional, sendo que de um ano a outro houve um acréscimo de 32.989 casos, o que representou variação percentual de 32,5%. O ano de 2017 teve o maior número de notificações, com 135.599 casos (Tabela 1).

Nacionalmente, a faixa etária (Tabela 2) de 20 a 39 anos (40,6%) foi a que apresentou maior número de notificação de IE, seguida pela faixa etária de 40 a 59 anos (19,0%). A região norte foi exceção.

Os agentes tóxicos (Tabela 3) mais frequentes no território nacional foram os medicamentos (44,9%) seguidos pelas drogas de abuso (13,3%). A região Sudeste manteve esse padrão. O Sul manteve o perfil nacional, mas com drogas de abuso (8,4%) apresentando porcentagem muito próxima à de agrotóxicos (8,2%), terceira colocação na região. Já o Nordeste e Centro-Oeste divergiram apresentando ignorados em segundo lugar e drogas em

terceiro (17,9%; 13,5%). A região Norte também se diferenciou ao ter em segunda colocação alimento/bebida (14,7%), ficando as drogas de abuso também em terceira posição nesta região.

A circunstância (Tabela 4) típica observada foi a de tentativa de suicídio e a segunda predominante foi a acidental na maioria das regiões, inclusive à nível nacional. As regiões Sul e Centro-Oeste mantiveram esse perfil. O Nordeste apresentou ignorado em segunda colocação (23,0%), ficando acidental em terceira. No Norte, a acidental (25,0%) ficou em primeiro lugar, seguida pela tentativa de suicídio (22,4%). No Sudeste, tentativa de suicídio se manteve na primeira posição, mas em segunda, ficou abuso.

Em relação à evolução (Tabela 5) dos casos, há uma alta porcentagem de cura no Brasil. A taxa nacional de letalidade por IE ficou em 1,0%, assim como entre as regiões. No Brasil, o número de óbitos por causas conhecidas chegou a 2.622.437, sendo os causados por IE apenas 237.893. O Índice de Mortalidade (IM) por essa causa é baixo (0,09%).

Os dados relacionados a raça e escolaridade estavam comprometidos, pois se caracterizavam como ruim (ignorado entre 20-50%) e muito ruim (ignorado > 50%), respectivamente.

4 DISCUSSÃO

O principal agente tóxico das IE foi medicamento, o que é corroborado por outros estudo^{6,7,12}. Esse agente se associou na maioria das regiões com a circunstância tentativa de suicídio, a mais prevalente. Um estudo realizado no hospital de Qatar relata que a intoxicação intencional ocorreu mais por meio do uso de substâncias farmacêuticas do que por produtos químicos e destaca que o uso de medicamentos precisa de mais cuidados médicos e o tempo de internação é maior do que dois dias. Também mostra que a intoxicação intencional possui tempo de internação maior quando comparada a acidental¹⁰. A região Sudeste do país possui as duas circunstâncias principais definidas como exposição intencional, tentativa de suicídio e abuso, levando a maiores riscos à saúde da população.

No Sudeste e Sul, as drogas de abuso ficaram como segundo agente tóxico mais prevalente. Esse agente, no Sudeste, se relaciona com a segunda circunstância mais prevalente na região, o abuso. Endreuccetti *et. al*⁹ demonstra a alta incidência de abuso de drogas, principalmente por álcool no município de São Paulo (MSP), maior notificador de IE da região Sudeste¹¹. No Sul, as drogas de abuso se relacionaram mais com a circunstância acidental, a segunda mais prevalente na região e no país.

As circunstâncias mais importantes e discutidas na literatura são as acidentais e tentativas de autoexterminio. No Brasil e na maioria do seu território essas duas ocupam os primeiros lugares. A região Sudeste, foi a única região do país que teve como segunda circunstância mais comum abuso de drogas. Um estudo realizado em três hospitais da Coreia do Sul mostrou que, apesar da passagem de tempo, a primeira circunstância de intoxicação era de tentativa de suicídio e a segunda acidental⁴. Já nos EUA, a maioria das exposições foi acidental e depois intencional⁵. Quando se compara as exposições intencionais nos EUA, considerando que na AAPCC, o abuso de drogas está incluso em exposição intencional, a tentativa de suicídio ainda se encontra mais frequente que o abuso⁵.

No Norte, alimento/bebida ficou em segunda colocação de agente tóxico, coincidindo com a segunda faixa etária mais comum, de 1 a 4 anos, e com a circunstância acidental, em primeiro lugar. A circunstância acidental é a mais comum entre 1 a 4 anos, evidenciado também em Oliveira¹³. Entretanto, não foi encontrado estudo que confirme a relação entre essa idade e alimento/bebida. Levantamos a hipótese de que a bebida alcoólica possa ser registrada hora como alimento/bebida hora como droga de abuso, o que denotaria falta de

clareza quanto ao preenchimento da ficha de notificação. A maioria dos estudos apresenta relação dessa faixa etária com a ingestão de medicamento, produtos químicos, de uso domiciliar e agrotóxicos^{8,12}.

A evolução das intoxicações em sua grande maioria é a cura, tendo poucos casos de óbitos. Isso pode ser visto tanto pelo presente trabalho como demais trabalhos^{5,10}.

5 CONCLUSÃO

O Brasil é um país de grandes dimensões e apresenta uma tendência geral nos resultados, contudo há regiões que divergem desse padrão, sendo importante identificá-las. É importante também acompanhar os casos e suas tendências ao longo do tempo, principalmente para possibilitar a realização de medidas adequadas de prevenção e promoção à saúde. A toxicovigilância é uma ferramenta útil tanto para a organização dos programas de saúde e auxílio ao tratamento, quanto melhor direcionamento de verbas nacionais a esse fim.

As ações de vigilância em saúde no que concerne às IE, ainda necessitam ser mais amplamente aplicadas e desenvolvidas. O domínio dos processos de notificação, investigação dos casos, análise e divulgação dos dados pelos profissionais de saúde, tanto da área da assistência como da vigilância são fatores imprescindíveis para melhoria da qualidade da informação e assim do desenvolvimento de políticas de saúde para a área.

REFERÊNCIAS

1. Garcia RB, Polisel CG, Franck JG. Intoxicações Agudas: Percepções e Práticas de Profissionais Atuantes Acute Poisoning : Perceptions And Practices Of Working. Rev Bras Farmácia Hosp e Serviços Saúde. 2017; 8 (2): 32–27.
2. WHO | Poisoning Prevention and Management. WHO [Internet]. 2016 [citado 29 de maio de 2019]; Available at: <https://www.who.int/ipcs/poisons/en/>.
3. Muñoz R, Borobia AM, Quintana M, Martínez A, Ramírez E, Muñoz M, et al. Outcomes and costs of poisoned patients admitted to an adult Emergency Department of a Spanish Tertiary Hospital: Evaluation through a toxicovigilance program. PLoS One. 2016; 11 (4): 1–18.
4. Jang H-S, Kim J-Y, Choi S-H, Yoon Y-H, Moon S-W, Hong Y-S, et al. Comparative Analysis of Acute Toxic Poisoning in 2003 and 2011: Analysis of 3 Academic Hospitals. Korean Acad Med Sci. 2013;28:1424–30. Gummin DD, Mowry JB, Spyker DA, Brooks DE, Osterthaler KM, et al. 2017 Annual Report of the American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System (NPDS): 35th Annual Report. Clin Toxicol (Phila). 2018 Dec 21;:1-203.
5. Gummin DD, Mowry JB, Spyker DA, Brooks DE, Fraser MO, Banner W. 2016 Annual Report of the American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System (NPDS): 34th Annual Report. Clin Toxicol [Internet]. 2017 Nov 26; 55 (10): 1072–254. 1. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15563650.2017.1388087>
6. Mathias TL, Guidoni CM, Girotto E. Tendências de eventos toxicológicos relacionados a medicamentos atendidos por um Centro de Informações Toxicológicas.

Rev Bras Epidemiol [Internet]. 1 de abril de 2019 [citado 13 de agosto de 2020]; 22:e190018. Available at:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2019000100419&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

7. Santos R dos R, Neto OP de A, Cunha CM. Perfil De Vítimas De Intoxicações Exógenas Agudas e Assistência de Enfermagem. Rev Enferm e Atenção à Saúde. 2015; 4 (2): 45–55.
8. Rodrigues Mendonça D, Menezes MS, Matos MAA, Rebouças DS, Filho JN da C, Assis RS de, et al. Acute Poisoning in Children in Bahia, Brazil. Glob Pediatr Heal. 2016; 3: 2333794X1562324.
9. Andreuccetti G, Cherpitel CJ, Carvalho HB, Leyton V, Miziara ID, Munoz DR, et al. Alcohol in combination with illicit drugs among fatal injuries in Sao Paulo, Brazil: An epidemiological study on the association between acute substance use and injury. Injury [Internet]. 2018; 49 (12): 2186–92. 1. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.injury.2018.09.035>
10. Khudair IF, Jassim Z, Hanssens Y, Alsaad WA. Characteristics and determinants of adult patients with acute poisoning attending the accident and emergency department of a teaching hospital in Qatar. Hum Exp Toxicol. 2013; 32 (9): 921–9.
11. Secretária de Estado da Saúde. CADERNOS DE TOXICOVIGILÂNCIA: Intoxicação - Orientações para Notificação no SINAN [Internet]. Centro de Vigilância Sanitária, Núcleo de Toxicovigilância, editors. Vol. II. São Paulo; 2016.
12. Vilaça L, Volpe FM, Ladeira RM. Accidental poisoning in children and adolescents admitted to a referral toxicology department of a Brazilian emergency hospital. Rev Paul Pediatr. 2020; 38.
13. Oliveira FFS, Suchara EA. Perfil epidemiológico das intoxicações exógenas em crianças e adolescentes em município do mato grosso1. Rev Paul Pediatr [Internet]. dezembro de 2014 [citado 13 de agosto de 2020]; 32 (4): 299–305.

TABELAS
Tabela 1 - Distribuição de notificação de intoxicação exógena no SINAN e de suas taxas, segundo as regiões administrativas do Brasil e MSP, no período entre 2016 e 2017.

	Nº de notificações		Taxa de notificação		
	2016	2017	2016	2017	Média
Norte	3.901	4.896	22,03	27,30	24,66
Nordeste	22.449	29.485	39,44	51,50	45,47
Sudeste	50.279	66.148	58,22	76,08	67,15
Sul	17.885	24.763	60,75	83,53	72,14
Centro-Oeste	7.938	10.149	50,69	63,93	57,31
BRASIL	102.452	135.441			

Fonte: Elaborada pelas autoras com os dados extraídos do Ministério da Saúde/SVS Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), extraído em 12 de agosto de 2020.

Tabela 2 - Notificações por região de notificação segundo faixa etária, no período de 2016 e 2017.

	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		BRASIL	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<1 Ano	238	2,7	2.009	3,9	2.382	2,0	686	1,6	531	2,9	5846	2,5
1 a 4	1.390	15,8	7.502	14,6	12.618	10,8	4.525	10,6	2.730	15,0	28765	12,1
5 a 9	393	4,5	2.728	5,3	3.011	2,6	954	2,2	550	3,0	7636	3,2
10 a 14	384	4,4	2.970	5,8	5.495	4,7	2.123	5,0	767	4,2	11739	4,9
15 a 19	1.210	13,7	6.371	12,4	15.670	13,4	5.852	13,8	2.416	13,3	31519	13,3
20 a 39	3.570	40,5	19.081	37,1	49.183	42,1	17.369	40,8	7.324	40,3	96527	40,6
40 a 59	1.323	15,0	8.423	16,4	23.340	20,0	9.016	21,2	3.158	17,4	45260	19,0
60 a 64	111	1,3	864	1,7	2.037	1,7	823	1,9	283	1,6	4118	1,7
65 a 69	71	0,8	577	1,1	1.228	1,1	492	1,2	156	0,9	2524	1,1
70 a 79	90	1,0	669	1,3	1.254	1,1	486	1,1	173	1,0	2672	1,1
80 e +	36	0,4	285	0,6	552	0,5	233	0,6	65	0,4	1171	0,5
Ign	-	-	21	0,0	19	0,0	1	0,0	5	0,0	46	0,0
TOTAL	8.816		51.500		116.789		42.560		18.158		237823	

Fonte: Elaborada pelas autoras com os dados extraídos do Ministério da Saúde/SVS Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), extraído em 12 de agosto de 2020.

Tabela 3 - Notificações por regiões de notificações segundo agente tóxico, no período de 2016 e 2017.

	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		BRASIL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Medicamento	2.202	25,0	19.893	38,6	54.002	46,2	23.488	55,2	7.132	39,3	106.717	44,9
Agrotóxicos ¹	1.009	11,4	2.987	5,8	4.869	4,2	3.479	8,2	1.521	8,4	13.865	5,8
Raticida	465	5,3	2.205	4,3	4.862	4,2	1.548	3,6	986	5,4	10.066	4,2
Prod. Vet.	160	1,8	520	1,0	901	0,8	470	1,1	385	2,1	2.436	1,0
Prod. Dom.	517	5,9	2.918	5,7	6.799	5,8	2.398	5,6	1.082	6	13.714	5,8
Cosmético	111	1,3	792	1,5	1.324	1,1	240	0,6	241	1,3	2.708	1,1
Prod. Quím.	273	3,1	1.321	2,6	3.224	2,8	2.018	4,7	866	4,8	7.702	3,2
Metal	118	1,3	62	0,1	92	0,1	70	0,2	74	0,4	416	0,2
Drogas	1.107	12,6	4.319	8,4	20.959	17,9	3.560	8,4	1.732	9,5	31.677	13,3
Planta tóxica	106	1,2	454	0,9	633	0,5	437	1	170	0,9	1.800	0,8
Alimento/bebida	1.297	14,7	5.442	10,6	8.586	7,4	1.274	3	1.091	6	17.690	7,4
Outro	492	5,6	1.351	2,6	3.063	2,6	1.143	2,7	419	2,3	6.468	2,7
Ignorado	959	10,9	9.236	17,9	7.475	6,4	2.435	5,7	2.459	13,5	22.564	9,5
TOTAL	8.816		51.500		116.789		42.560		18.158		237.823	

Legenda: 1 – Agrotóxicos = agrotóxico agrícola, doméstico e saúde pública; Prod. Vet. = Produto Veterinário; Prod. Dom. = Produto de Uso Domiciliar; Drogas = Drogas de Abuso; Cosmét. Hig.pes= Cosmético/ higiene pessoal. Fonte: Elaborada pelas autoras com os dados extraídos do Ministério da Saúde/SVS Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), extraído em 12 de agosto de 2020.

Tabela 4 - Notificações por região de notificação segundo circunstância, no período de 2016 e 2017.

	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		BRASIL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Uso Habitual	784	8,9	3.433	6,7	6.761	5,8	2.125	5,0	1.664	9,2%	14.767	6,2
Acidental	2.203	25,0	8.837	17,2	20.720	17,7	9.510	22,3	4.436	24,4%	45.706	19,2
Ambiental	449	5,1	511	1,0	679	0,6	403	0,9	214	1,2%	2.256	0,9
Uso terapêutico	70	0,8	2.356	4,6	1.560	1,3	558	1,3	132	0,7%	4.676	2,0
Presc. médica	6	0,1	113	0,2	106	0,1	27	0,1	10	0,1%	262	0,1
Erro adm.	113	1,3	452	0,9	1.683	1,4	620	1,5	226	1,2%	3.094	1,3
Automedicação	191	2,2	1.476	2,9	3.410	2,9	1.408	3,3	348	1,9%	6.833	2,9
Abuso	1.171	13,3	4.148	8,1	22.694	19,4	4.284	10,1	1.066	5,9%	33.363	14,0
Ing. alimento	690	7,8	3.468	6,7	4.171	3,6	634	1,5	938	5,2%	9.901	4,2
Tent. suicídio	1.973	22,4	13.810	26,8	45.281	38,8	20.628	48,5	6.610	36,4%	88.302	37,1
Tent. Aborto	12	0,1	102	0,2	153	0,1	76	0,2	64	0,4%	407	0,2
Violência	58	0,7	422	0,8	735	0,6	207	0,5	75	0,4%	1.497	0,6
Outra	114	1,3	551	1,1	1.256	1,1	573	1,3	310	1,7%	2.804	1,2
Ignorado	982	11,1	11.821	23,0	7.580	6,5	1.507	3,5	2.065	11,4%	23.955	10,1
TOTAL	8.816		51.500		116.789		42.560		18.158		237.823	

Legenda: Presc. Médica = prescrição médica; Erro adm. = erro de administração; Ing. Alimento = ingestão de alimento; Tent. Suicídio = tentativa de suicídio; Tent. Aborto = tentativa de aborto; Violência = violência ou homicídio. Fonte: Elaborada pelas autoras com os dados extraídos do Ministério da Saúde/SVS Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), extraído em 12 de agosto de 2020.

Tabela 5 - Notificações por região de notificação segundo evolução, no período de 2016 e 2017.

	Cura ¹		Óbito por intoxicação Exógena			Outros ²		Ignorado		TOTAL
	n	%	n	IMP	TL	n	%	n	%	n
Norte	6.758	76,82	79	0,05%	0,90%	225	3,00	1.735	20,00	8.797
Nordeste	36.061	69,44	508	0,07%	0,98%	608	1,00	14.757	28,00	51.934
Sudeste	92.385	79,35	1.215	0,10%	1,04%	3.571	3,00	19.256	17,00	116.427
Sul	37.262	87,00	421	0,11%	0,99%	691	2,00	4.274	10,00	42.648
Centro-oeste	13.131	72,60	174	0,10%	0,96%	319	2,00	4.463	25,00	18.087
BRASIL	185.597	78,00	2.397	0,09%	1,01%	5.414	2,00	44.485	19,00	237.893

Legenda: 1 Cura = cura com e sem sequelas; 2 Outros = perda de segmento e óbitos por outras causas; IMP = Índice de Mortalidade Proporcional; TL = Taxa de Letalidade. Fonte: Elaborada pelas autoras com os dados extraídos do Ministério da Saúde/SVS Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), extraído em 12 de agosto de 2020.