

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP
Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica – CNPq



ANALISE DO PERFIL EPIDEMIOLOGICO DAS INTOXICAÇÕES POR
PSICOTRÓPICOS NOTIFICADAS A UM CENTRO DE ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA
EM PERNAMBUCO

Artigo apresentado como relatório final
ao programa de iniciação científica do IMIP
PIBIC IMIP/CNPq 2016/2017

Alunos: André Filipe Ferreira Lopes dos Santos

Gustavo Henrique dos Santos Dias

Rafael Mendes de Almeida

Orientador: Maria Julia Gonçalves de Mello

Co-orientador: Maria Lucineide Porto Amorim

Recife, agosto 2017

ANALISE DO PERFIL EPIDEMIOLOGICO DAS INTOXICAÇÕES POR
PSICOTRÓPICOS NOTIFICADAS A UM CENTRO DE ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA
EM PERNAMBUCO

André Filipe Ferreira Lopes dos Santos

RG: 8570340

CPF: 107.702.124.09

Telefone: (81) 3132-4290/ 97915-6194

Endereço: Rua da Angustura 225, apto 1301. Aflitos – Recife – Pernambuco – Brasil

Email: andrefferreiralds@gmail.com

AUTORES

Maria Julia Gonçalves de Mello¹

Orientadora, telefone (81) 98739-3427, email: mjuliagmello@gmail.com

Maria Lucineide Porto Amorim²

Coorientadora, telefone (81) 99917-2112, email: lucineideporto@uol.com.br

André Filipe Ferreira Lopes dos Santos³

Aluno responsável pela pesquisa, (81) 979156194, email: andreferreiralds@gmail.com

Gustavo Henrique dos Santos Dias⁴

Aluno, telefone, (81) 999361558, email: gustavoh_pe@hotmail.com

Rafael Mendes de Almeida⁵

Aluno, telefone, (81) 997052864, email: rafaaa_almeida@hotmail.com

1-Doutora em Medicina Tropical pela UPE

Mestra em Saude Materno Infantil pelo IMIP

Especialista em Pediatria Preventiva e em Pediatria e Puericultura pela Université René Descartes Paris V

Docente da Faculdade Pernambucana de Saude

Coordenadora do programa de iniciação científica do IMIP

2- Pós-graduada em Medicina do Trabalho

Médica em Pediatria e Neonatologia pela UFPE

Coordenadora do Centro de Assistência Toxicológica de Pernambuco

3-Aluno do 8º período do curso de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde. Aluno Bolsista do PIBIC 2016/2017

4-Aluno do 8º período do curso de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde.

5-Aluno do 8º período do curso de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Instituição onde foi desenvolvida a pesquisa: Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP)

RESUMO

OBJETIVO: analisar o perfil sócio demográfico das notificações de intoxicações por psicotrópicos em um Centro de Toxicologia de Pernambuco. **MÉTODO:** estudo transversal, realizado no CEATOX, baseado nas fichas de notificações nos anos 2015 e 2016. As variáveis analisadas foram: características sociodemográficas, classe e substância envolvida, circunstância, local de exposição, zona, município de residência e desfecho. Foram determinadas a distribuição de frequência e comparadas as razões de prevalência. **RESULTADOS:** Das 884 fichas avaliadas, foram identificadas 1.150 substâncias classificadas como psicotrópicos. As notificações envolveram principalmente mulheres (67,1%) por tentativas de suicídio nas idades acima de 12 anos (70%,). No sexo masculino predominaram as intoxicações acidentais na primeira infância (22,7%). As classes de substâncias mais encontradas foram antiepilépticos e antidepressivos com destaque para o clonazepam e amitriptilina, respectivamente. Os pacientes apresentaram manifestações clínicas leves ou foram assintomáticos (70,4%) e houve 12 mortes (1,3%) **CONCLUSÃO:** os resultados apresentados reforçam a importância das notificações de intoxicações medicamentosas feitas pelos serviços de toxicologia e demonstra que, apesar de ainda pouco estudado em nosso meio, já se configura em um problema de saúde pública. Neste sentido o fortalecimento da rede de Centros de Informações e Assistência Toxicológica (CIATs) poderia contribuir para um melhor conhecimento dos agentes, fatores envolvidos, e seu impacto sobre a saúde da população.

Palavras chaves: intoxicações, psicotrópicos, suicídio.

ABSTRACT

OBJECTIVES: to analyze the socio-demographic profile of the reports of intoxications by psychotropics in a Toxicology Center in Pernambuco. **METHODS:** a cross-sectional study based on the report cards in the years 2015 and 2016. The variables analyzed were: sociodemographic characteristics, class and substance involved, circumstance, place of exposure, zone, city and outcome. The frequency distribution was determined and the prevalence ratios were compared. **RESULTS:** Of the 884 files evaluated, 1,150 substances classified as psychotropic were identified. The reports mainly involved women (67.1%) for suicide attempts at ages above 12 years (70%). In the male sex, accidental intoxication in early childhood was predominant (22.7%). The most commonly found classes of substances were antiepileptics and antidepressants, with emphasis on clonazepam and amitriptyline, respectively. Most of the patients presented mild clinical manifestations or were asymptomatic (70.4%) and there were 12 deaths (1.3%). **CONCLUSION:** The results presented reinforce the importance of reports of drug poisoning by toxicology services and show that, although the few number of studies in our state, it is already a public health problem. In this sense, the strengthening of the Toxicological Assistance and Information Centers could contribute to a better knowledge of the agents, factors involved, and their impact on the health of the population.

Keywords: Intoxication, Psychotropic, suicide.

INTRODUÇÃO

A intoxicação pode ser definida como um processo patológico, causado por substâncias exógenas, caracterizado por um desequilíbrio fisiológico, consequente das alterações bioquímicas no organismo. Tal processo é evidenciado por sinais e sintomas ou mediante dados laboratoriais¹. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as intoxicações representam importante agravo na saúde, com uma frequência anual estimada na população de 1,5 a 3%².

O Centro de Assistência Toxicológica de Pernambuco (CEATOX-PE) foi criado em 1992³, com a finalidade de auxiliar na assistência aos casos de intoxicação, promover ações educativas, além de receber as notificações e registrar no Sistema Brasileiro de Dados de Intoxicações (DATATOX). Desde 1997 foi instituída a notificação compulsória das intoxicações no Brasil.

Em 2015, o Brasil registrou 57.394 intoxicações, sendo 23.225(40,5%) por medicamentos. Nesse mesmo ano, em Pernambuco foram registradas 4.417 casos de intoxicações, e aproximadamente 1.400(31,7) por medicamentos⁴. Entre os medicamentos, o grupo dos psicotrópicos são os mais envolvidos⁵. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), psicotrópicos são substâncias psicoativas que agem diretamente no sistema nervoso central (SNC), o que produz notoriamente modificações comportamentais e de humor⁶.

O objetivo deste estudo é analisar o perfil clínico epidemiológico das intoxicações por medicamentos psicotrópicos no estado de Pernambuco, através de um sistema de registro de um centro de referencia em toxicologia destacando as características socioepidemiológicas dos pacientes, manifestações clínicas, evolução e drogas mais prevalentes.

Esse trabalho poderá servir como apoio para gestões públicas na identificação das principais características dos pacientes envolvidos na intoxicação por psicotrópicos, permitindo assim intervenções mais efetivas na prevenção desses agravos, aprimorando

projetos de cunho social, educacional e atuações regulatórias voltadas para a proteção dos grupos mais vulneráveis.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo, retrospectivo, do tipo corte transversal com componente analítico dos casos de intoxicação por psicotrópicos notificados ao CEATOX-PE, ocorridos no estado de Pernambuco durante o período de janeiro de 2015 a dezembro de 2016.

Neste trabalho foi seguida a recomendação da Organização Mundial de Saúde, que desde 1981 orienta o uso do Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) em pesquisas internacionais envolvendo a utilização de drogas. O ATC é uma das classificações mais utilizadas internacionalmente para classificar as moléculas (substâncias) com ação terapêutica. Nessa classificação, as drogas são divididas em grupos de acordo com o órgão ou sistema em que atuam, e suas propriedades químicas, farmacológicas e terapêuticas⁷. Sendo assim, torna-se uma classificação de melhor abordagem sistemática, a fim de facilitar a identificação das substâncias psicotrópicas.

Utilizando os dados disponíveis no sistema DATATOX foram aplicados filtros que, seguindo critérios da ATC, selecionaram as fichas de intoxicações por drogas classificadas como antiepiléticos (N03), psicolépticos (N05), que se subdividem em antipsicóticos (N05A), ansiolíticos (N05B) e hipnóticos e sedativos (N05C), e ainda o grupo dos psicoanalépticos (N06), que se subdividem em antidepressivos (N06A) e psicoestimulantes (N06B)⁷. Foram excluídas as notificações de intoxicações ocorridas por drogas, classificadas pelo ATC como atuantes no sistema nervoso, mas que não atendem ao conceito de psicotrópico da OMS e as notificações de outros estados^{6,7}.

As variáveis analisadas fazem parte da ficha de notificação online do DATATOX e compreendem sexo, idade (agrupada nas seguintes faixas etárias: <1, 1-4, 5-9, 10-19, , 20-39, 40-59 e >60), classe (ansiolíticos, antiepiléticos, antidepressivos, antipsicóticos, psicoestimulantes e hipnóticos e sedativos) espécie da substância (princípio ativo), desfecho (sem manifestações ou manifestações clínica leve, moderadas, graves e óbito), município, zona (rural e urbana), local (residência e outros) e circunstância (acidental, tentativa de suicídio e outros).

Dentre as variáveis citadas, os municípios foram agrupados por Gerências Regionais de Saúde (GERES), que são áreas político administrativas que levam em consideração a proximidade física, os dados de desenvolvimento e epidemiológicos, facilitando a gestão. As GERES subdividem os 184 municípios, mais o Distrito de Fernando de Noronha⁸.

Foi construída uma planilha no programa Excel e quando necessário os dados incongruentes ou ausentes foram conferidos de acordo com as informações que constavam no campo de descrição livre das fichas de notificação digital próprias do DATATOX⁹. Os dados sócios demográficos dos pacientes foram analisados de acordo com o episódio, visto que um mesmo episódio de intoxicação pode envolver mais de uma droga. As drogas foram contabilizadas de forma independente.

Foi utilizado para análise estatística o programa Epi Info 7.2.1.0. para a distribuição das frequências absoluta e relativa das intoxicações de acordo com as diferentes variáveis. Foram criadas tabelas e gráficos para análise dos resultados.

O estudo foi iniciado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP (número CAAE 58851516.6.0000.5201). Por ser uma análise de banco de dados, foi dispensado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os pesquisadores declaram não haver conflito de interesses.

RESULTADOS

No período estudado foram registradas 6.284 notificações de intoxicação e os medicamentos corresponderam a 1.549 (24,6%) casos, dos quais 884 (14,1%) foram ocasionados por psicotrópicos que representaram 57,1% dos medicamentos envolvidos.

A amostra do estudo foi constituída de 884 notificações de intoxicações por medicamentos psicotrópicos que envolveram 1.150 substâncias, pois 190 pacientes utilizaram duas ou mais drogas no mesmo episódio. Das 884 fichas analisadas, foi necessária a atualização manual de 123 (13,9%) delas, para mitigar a discrepância ou falta de alguma informação, que em sua maioria, foi corrigida após análise dos campos de texto livre da ficha de notificação digital.

Do total das notificações 345 ocorreram em 2015 e 539 no ano de 2016. Das 593 (67,1%) notificações que envolveram pacientes do sexo feminino, houve predomínio na faixa etária entre 20 e 39 anos, enquanto que entre os 291 (32,9%) do sexo masculino o predomínio foi na faixa etária entre 1 e 4 anos (tabela 1).

Geograficamente observa-se uma maior distribuição dos pacientes na GERES I que compreende a Região Metropolitana do Recife, com 657 casos (74,3%), enquanto que a GERES IX composta por municípios da Serra do Araripe, sediada em Ouricuri, responde por 1 notificação (0,1%).

O principal local de ocorrência foi no domicílio com 840 (95,0%) casos e dentre as circunstâncias, a tentativa de suicídio correspondeu a 524 (59,3%) casos, seguido por 231 (26,1%) de causa acidental. Das intoxicações de causa acidental, 126 (54,9%) acometeram crianças com idade entre 1 e 4 anos, com uma razão de prevalência de 6,27, comparada com as demais faixas etárias (Figura 1).

Dentre o grupo dos psicotrópicos, a classe dos antiepilépticos foi responsável por 471 (40,9%), seguidos das classes dos antipsicóticos e antidepressivos com 248 (21,5%) e 243

(21,1%) respectivamente. Quanto ao tipo de substância o clonazepam foi a mais prevalente com 305 (26,5%) seguidos da amitriptilina com 111 (9,6%) e diazepam com 86 (7,5%) (Tabela 2).

Os pacientes apresentaram manifestações clínicas leves ou foram assintomáticos em 622(70,4%) e houve 12 mortes (1,3%) (Tabela 3).

DISCUSSÃO

Os medicamentos têm sido relatados, nas últimas décadas, pelos centros de referência mundiais em intoxicação, como os maiores causadores de agravo na infância, principalmente na faixa etária de 0 a 4 anos⁴. Entre as notificações estudadas houve um predomínio das intoxicações por tentativa de suicídio em mulheres adultas e acidental entre as crianças do sexo masculino entre 1 e 4 anos de idade. O psicotrópico mais envolvido foi o clonazepam.

Dados do estudo mostram que no CEATOX/PE entre os anos de 2015 e 2016 houve um aumento no número de notificações de 31,2%, e os medicamentos foram responsáveis por 52,0% do total de notificações. Este crescimento foi também observado nos dados nacionais, colocando os medicamentos como a segunda causa de intoxicações em Pernambuco e no Brasil⁴. Tal acréscimo pode ser atribuído, dentre outras causas, ao esforço por parte das entidades de vigilância epidemiológica em melhorar o sistema de notificações.

Semelhante a outros estudos, as pacientes do sexo feminino foram as mais acometidas (67,1%) e a tentativa de suicídio foi a circunstância mais prevalente acima de 12 anos de idade com pico entre 20 e 39 anos^{10,11}. Alguns estudos atribuem estes dados a uma maior impulsividade típica dessa idade e devido a maior disponibilidade de tais medicamentos nos domicílios^{12,13}

No sexo masculino, observou-se um pico das intoxicações na faixa etária entre 1 a 4 anos, sendo a causa acidental a circunstância mais comum, condizente com a maioria dos

estudos que sugerem que crianças desta idade estão mais expostas aos riscos de intoxicação^{14,15}. Fato este que pode ser explicado pela curiosidade natural dessa faixa etária, associada ao desenvolvimento motor, aumentando assim o risco de exposição^{15,16}, principalmente quando associada a uma inadequada manutenção e armazenamento dos psicotrópicos no domicílio.

As intoxicações acidentais na faixa etária de 1 a 4 anos não apresentou discrepância quando comparadas com os sexos, o que apoia estudos que explicitam não haver diferença quanto a travessuras e inquietude entre meninos e meninas¹⁷. Entretanto, verificamos que as crianças na primeira infância apresentam 6,17 mais chances de se intoxicarem por acidente em relação aos demais casos de intoxicação acidental (RP=6,17 p<0,01).

Considerando os dados apresentados nos resultados, do número total de intoxicações por medicamentos, mais da metade são pela classe dos psicotrópicos, fato observado também em outras pesquisas^{16,18}. Segundo um estudo realizado em Minas Gerais, embora haja necessidade de retenção da receita, muitos pacientes iniciam o uso de psicotrópicos sem consulta médica, por indicação de terceiros, o que nos leva a crer que a população não tem conhecimento dos reais riscos aos quais pode estar exposta ao fazer uso dessa classe de medicamento^{13,18}

Entre os psicotrópicos estudados, os benzodiazepínicos (ex.: clonazepam, diazepam) estão entre os mais utilizados, fato também observado em outros estudos no Brasil e no mundo, e talvez por isso sejam considerados pelos países mais desenvolvidos um problema de saúde pública¹³. Esse grupo de medicamento tem se demonstrado útil como sintomático para doenças psiquiátricas e não psiquiátricas, mas precisamos lembrar a existência de alternativas igualmente eficazes para o controle de sintomatologia ansiosa reduzindo assim a terapia medicamentosa e consequente riscos de intoxicações¹⁸.

Entre os antidepressivos, a amitriptilina e a fluoxetina foram os medicamentos mais encontrados, dado também notificado a nível nacional e mundial^{6,19-21}. Outro fato que pode corroborar com a maior prevalência destes fármacos é a presença dos mesmos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)²², sendo distribuídos gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o território nacional, mediante a apresentação de receita.

Comparando os municípios, as notificações na região metropolitana do Recife totalizaram 61,6%, este fato pode ser explicado além da maior densidade demográfica pelo estilo de vida em grandes centros urbanos brasileiros onde alguns fatores de difícil mensuração e que estão relacionadas à qualidade de vida e bem-estar dos habitantes, como, trânsito caótico, sensação de insegurança, ambiente competitivo, grande apelo consumista e baixa coesão social são algumas das características que aumentam o estresse nas grandes cidades^{18,23}.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o índice de suicídio por intoxicação aumentou 60% em 45 anos, e a mortalidade global por suicídio vem migrando do tradicional grupo de idosos do sexo masculino para o de indivíduos mais jovens de ambos os sexos¹². Porém, apesar da alta prevalência de tentativas de suicídio, apenas 9 eventos levaram o paciente a óbito. O que reafirma os dados sobre a segurança dos medicamentos, que apresentam letalidade mais baixa quando comparadas a outras substâncias utilizadas nas tentativas de suicídio, como pesticidas e raticidas¹². De acordo com vários estudos, ainda existe sub-registro da morte por suicídio, pois de acordo com a região e a cultura, o suicídio é um tabu na maioria dos grupos sociais²⁴.

Apesar da alta prevalência das intoxicações, a maioria ,414 (46,8%), dos pacientes são assintomáticos, ou apresentam apenas sintomas leves, como náuseas, vômitos e diarreia, (310 = 35%). Apenas um caso foi reportado de manifestações clínicas graves com sequelas, onde o

paciente permaneceu com comprometimento neurológico da capacidade verbal. Dentre os 12 casos de óbitos, 1 paciente era do sexo masculino, com risco de prevalência de mortalidade de 5,4 para o sexo feminino.

Embora o clonazepam seja a droga mais comum, aquela que se apresentou como mais letal foi a risperidona, com 42 casos de intoxicações e 2 casos de óbito, o que representa um percentual de letalidade de 4,8%, contra 1,3% do clonazepam.

Nota-se ainda uma carência de mais estudos que analisem o perfil sociodemográfico, a que exponham a sintomatologia e outros desfechos além do óbito. Outra lacuna encontrada nos estudos se refere letalidade das drogas e ao uso de mais de uma droga no mesmo episódio.

Não foi encontrado na literatura nenhum estudo que avalie as intoxicações por psicotrópicos no estado de Pernambuco, impossibilitando uma melhor análise comparativa, além de haver limitações na análise dos dados devido o preenchimento incompleto de alguns campos da ficha de notificação do DATATOX.

Nota-se ainda uma carência de mais pesquisas que analisem o perfil sociodemográfico, e que exponham a sintomatologia e outros desfechos além do óbito. Outra lacuna encontrada nos estudos se refere à letalidade devido ao uso de medicamentos e a ingestão de mais de uma droga no mesmo episódio.

Concluimos que medidas preventivas devem ser instituídas para diminuir os riscos de intoxicações por medicamentos, particularmente os psicotrópicos, bem como diminuir o seu uso de forma indiscriminada. Ressaltamos ainda que inovações tecnológicas produzidas pelas indústrias farmacêuticas com medicamentos coloridos, de odor agradável favorecem o consumo de medicamentos por crianças e adolescentes em todo o mundo. Dentre as medidas preventivas eficazes seria a obrigatoriedade de adoção da embalagem especial de proteção à criança para os medicamentos comercializados no Brasil como a exemplo dos países desenvolvidos^{17,25}.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Secretaria da Saúde. Conceitos Básicos de Toxicologia.
http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/zoonoses_intoxicacoes/Conceitos_Basicos_d_e_Toxicologia.pdf.
2. Alc F, Fernandes MB, Filho O. Avaliação das intoxicações no estado da bahia: um estudo epidemiológico. 2013:160-166.
3. Pernambuco G do E de. Portaria de Publicacao do Centro 1.pdf.
4. Início - DATASUS. [Acessado em agosto de 2017]. Disponível em:
<http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/tabnet/epidemiologicas-e-morbidade>.
5. Moraes ICO de, Brito MT, Mariz SR, Fook SML, Rabello IP, Oliveira FN. 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 Farmácia*. 2008;89(4):352-357.
6. Carlini EA, Nappo SA, Noto AR. Drogas Psicotrópicas - O Que São E Como Agem. *Rev IMESC*. 2001;nº 3:9-35.
7. WHO. *Guidelines for ATC Classification and DDD Assignment.*; 2015.
doi:10.1021/1a902623c.
8. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco _ Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. [Acessado em abril de 2017]. Disponível em:
<http://portal.saude.pe.gov.br/secretaria-executiva-de-coordenacao-geral/gerencias-regionais-de-saude>.
9. Sistema Datatox[Acessado em janeiro de 2017]. Disponível em:

<http://datatox.abracit.org.br/>.

10. Possuelo G, Rosane A, Valim DM. Intoxicação exógena por medicamentos na população jovem do Rio Grande do Sul. 2016;5-12.
11. Forte EB. Perfil de consumo dos medicamentos psicotrópicos na população de caucaia.
12. Bernardes SS. Perfil das tentativas de suicídio por overdose intencional de medicamentos atendidas por um Centro de Controle de Intoxicações do Paraná , Brasil
Profile of suicide attempts using intentional overdose with medicines , treated by a poison control center. 2010;26(7):1366-1372.
13. Prolongado DEUSO. MARIA APARECIDA FORSAN O USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS : UMA ANÁLISE CRÍTICA DAS PRÁTICAS DE O USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS : 2010.
14. Hyder A, Sugerman D, Puvanachandra P, et al. Injury Surveillance in Four Cities in Developing Countries : Gcuis Study Objectives.
15. Rozenfeld S, Bortoletto ME. Intoxicações medicamentosas em crianças menores de cinco anos Drug intoxication among children under five years old. 2002;2(2):167-176.
16. Carvalho MR De. Análise retrospectiva das intoxicações admitidas no hospital universitário da UFJF no período 2000-2004 A retrospective study of intoxications admitted to the university hospital / UFJF from 2000 to 2004. 2004:879-888.
17. Amorim M. Intoxicações em crianças e adolescentes notificados em um centro de toxicologia no nordeste do Brasil[dissertação]. Pernambuco. Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP. 2017:1-20.
18. Bertoni SM. INTOXICAÇÃO POR PSICOTRÓPICOS NOS MUNICÍPIOS DO

- ALTO VALE DO RIO DO PEIXE EM 2012. 2014:69-74.
19. Assis EP. Reabilitação Neuropsicológica Pediátrica. 2005;25(3):450-461.
 20. Rosada TM. PSICOTRÓPICOS PELA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO MOURÃO / PR ANALYSIS OF THE DISPENSATION OF PSYCHOTROPIC DRUGS ON THE MUNICIPAL PUBLIC HEALTH NETWORK OF CAMPO MOURÃO / PR. 2014;20:6-14.
 21. Mercy M, Alves DO, Paula S. Dispensação de Antidepressivos em Farmácias do Setor Público e Privado do Município de Tijucas do Sul-PR. 2014;16(3):160-166.
 22. MS. *Ministério Da Saúde, Relação Nacional de Medicamentos Essenciais.*
 23. Nasario M, Mery M. O CONSUMO EXCESSIVO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS NA ATUALIDADE.
 24. Mota DM, Melo JRR, Freitas DRC De, Machado M. Perfil da mortalidade por intoxicação com medicamentos no Brasil, 1996-2005: retrato de uma década. *Cien Saude Colet.* 2012;17(1):61-70. doi:10.1590/S1413-81232012000100009.
 25. Martins A, Neto V, Augusta M, Ferreira D, Cristina A, Soares S. Artigo original. 2010:388-401.

Tabela 1. Distribuição de notificações de intoxicações por psicotrópicos segundo o sexo, faixa etária e circunstância, CEATOX 2015 e 2016.

Sexo	Faixa Etária	CIRCUNSTÂNCIA										Total	
		Tentativa de suicídio		Acidental**		Automedicação		Outros*		Ignorado			
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Feminino	<1	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
	1 a 4	0	0,0	60	26,0	1	2,8	4	7,1	5	14,7	70	7,9
	5 a 9	0	0,0	27	11,6	1	2,8	2	3,5	4	11,7	34	3,8
	10 a 19	124	23,5	15	6,5	9	25,7	3	5,3	6	17,6	157	17,7
	20 a 39	181	34,3	6	2,6	6	17,1	8	14,3	7	20,6	208	23,5
	40 a 59	91	17,2	0	0,0	3	8,5	3	5,3	4	11,7	101	11,4
	>60	14	2,6	3	1,3	1	2,8	2	3,5	0	0,0	20	2,2
	Ignorado	2	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,2
Total	412	78,0	112	48,5	21	60,0	22	39,3	26	76,5	593	67,0	
Masculino	<1	0	0,0	6	2,6	3	8,5	1	1,8	0	0,0	10	1,1
	1 a 4	0	0,0	66	28,5	1	2,8	6	10,7	1	2,9	74	8,3
	5 a 9	0	0,0	26	11,2	0	0,0	7	14,5	0	0,0	34	3,8
	10 a 19	29	5,5	17	7,3	8	22,8	14	25,0	1	2,9	68	7,7
	20 a 39	54	10,2	1	0,4	2	5,7	4	7,1	5	14,7	66	7,4
	40 a 59	28	5,3	2	0,8	0	0,0	1	1,8	1	2,9	32	3,6
	>60	3	0,5	1	0,4	0	0,0	1	1,8	0	0,0	5	0,5
	Ignorado	2	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,2
Total	116	22,0	119	51,5	14	40,0	34	60,7	8	23,5	291	33,0	
Total	528	100,0	231	100,0	35	100,0	56	100,0	34	100,0	884	100,0	

*Outros: erro de medicação, abuso, uso indevido, uso terapêutico, violência/maus tratos/homicídio, tentativa de abortamento.

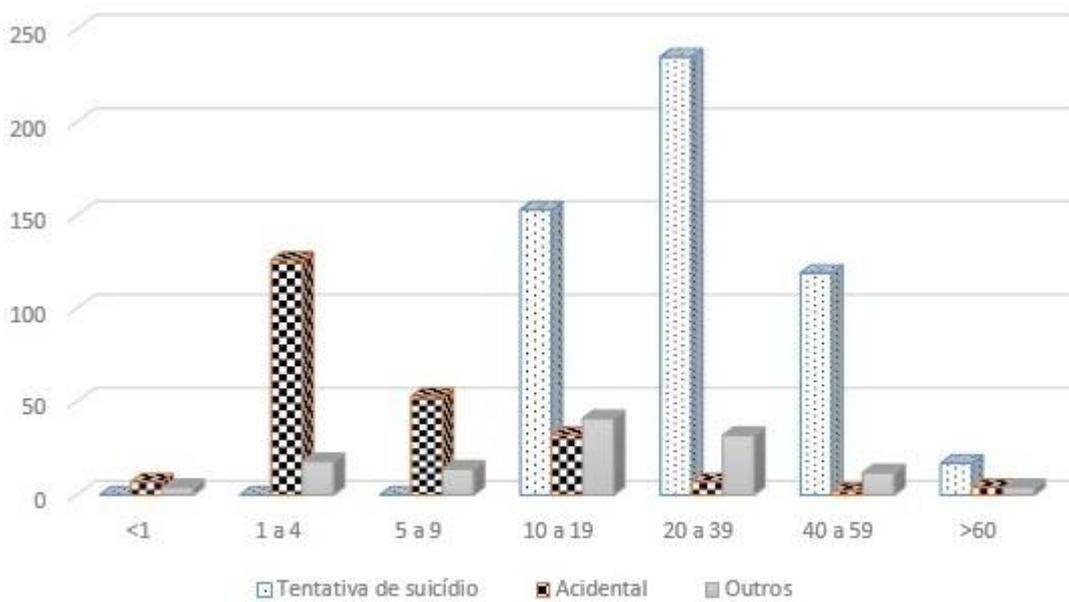
**RP entre os sexos na faixa etária de 1 a 4 anos para intoxicação acidental: 0,4.

Tabela 2. Distribuição das notificações de intoxicações de acordo com o agente tóxico, CEATOX 2015 e 2016.

Classe e Espécie	INTOXICAÇÕES	
	n	(%)
Antiepiléticos:	471	40,9
Clonazepam	305	26,5
Carbamazepina	68	5,9
Fenobarbital	54	4,6
Ácido Valpróico	21	1,8
Topiramato	11	0,9
Outros	12	1,0
Antidepressivos:	243	21,1
Amitriptilina	111	9,6
Fluoxetina	57	4,9
Citalopram	21	1,8
Escitalopram	9	0,7
Sertralina	7	0,6
Outros	38	3,3
Antipsicóticos	248	21,5
Haloperidol	82	7,1
Risperidona	42	3,6
Levomepromazina	31	2,7
Clorpromazina	27	2,3
Carbonato de Lítio	23	2,0
Outros	43	3,7
Ansiolíticos:	151	13,1
Diazepam	86	7,4
Alprazolam	24	2,1
Benzodiazepínico não determinado	16	1,4
Bromazepam	12	1,0
Lorazepam	6	0,5
Outros	7	0,6
Psicoestimulantes	24	2,0
Cafeína	20	1,7
Metilfenidato	4	0,3
Hipnóticos e Sedativos	13	1,1
Zolpidem	6	0,5
Flunitrazepam	2	0,2
Flurazepam	2	0,2
Outros	3	0,2
Total	1150	100,0

Tabela 3. Distribuição das notificações de intoxicação de acordo com o agente tóxico e desfecho, CEATOX 2015 e 2016.

Classe	Medicamento	DESFECHO									
		Sem/Manifestações leves		Manifestações clínicas moderadas		Manifestações clínicas graves		Óbito		Ignorado	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Total		916		60		32		25		117	
Antiepilépticos	Clonazepam	244	26,6	17	28,3	8	25,0	4	16	33	28,2
	Carbamazepina	59	6,4	2	3,3	0	0,0	2	8	5	4,3
	Fenobarbital	47	5,1	1	1,7	2	6,2	1	4	3	2,6
	Ácido Valpróico	18	1,9	2	3,3	1	3,1	0	0	0	0,0
	Topiramato	7	0,7	3	5,0	0	0,0	0	0	1	0,8
	Outros	5	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0	4	3,4
Antidepressivos	Amitriptilina	83	9,1	8	13,3	5	15,6	2	8	13	11,1
	Fluoxetina	42	4,5	4	6,6	0	0,0	2	8	9	7,6
	Citalopram	17	1,8	0	0,0	1	3,1	0	0	3	2,6
	Sertralina	5	0,5	0	0,0	0	0,0	1	4	1	0,8
	Venlafaxina	6	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0	1	0,8
	Outros	31	3,3	2	3,3	1	3,1	3	12	3	2,6
Antipsicóticos	Haloperidol	65	7,1	6	10	2	6,2	2	8	7	5,9
	Risperidona	35	3,8	2	3,3	0	0,0	2	8	3	2,6
	Levomepromazina	24	2,6	1	1,7	3	9,3	1	4	2	1,7
	Clorpromazina	21	2,2	4	6,6	0	0,0	0	0	2	1,7
	Carbonato de Lítio	15	1,6	0	0,0	2	6,2	1	4	5	4,3
	Outros	35	3,8	3	5,0	0	0,0	0	0	5	4,3
Ansiolíticos	Diazepam	66	7,2	1	1,6	2	6,2	1	4	6	5,1
	Alprazolam	18	1,9	1	1,6	2	6,2	1	4	2	1,7
	Benzodiazepínico não determinado	12	1,3	0	0,0	1	3,1	2	8	1	0,8
	Bromazepam	8	0,9	1	1,6	0	0,0	0	0	3	3,6
	Lorazepam	5	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0	1	0,8
	Outros	15	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0	2	1,7
Psicoestimulantes	Cafeína	17	1,8	0	0,0	1	3,1	0	0	2	1,7
	Metilfenidato	4	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0
Hipnóticos e Sedativos	Zolpidem	4	0,4	1	1,6	0	0,0	0	0	1	0,8
	Flurazepam	2	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0
	outros	3	0,3	1	1,6	1	3,1	0	0	0	0,0



*RP entre a faixa etária de 1 a 4 anos e demais faixas etárias para circunstância acidental=6,27

Figura 1. Distribuição de notificações de intoxicações por psicotrópicos de acordo com a idade e circunstância, CEATOX 2015 e 2016.