

## **EPIDEMIOLOGIA DAS INTOXICAÇÕES POR MEDICAMENTOS EM IDOSOS. EPIDEMIOLOGY OF INTOXICATION BY REMEDIES IN ELDERLY.**

Fernanda Silva Almeida (1); Maria Rejane de Sousa Silvino (2); Saulo Rios Mariz (3);  
Gerson Bragagnoli (4) Sayonara Maria Lia Fook; (5)

*Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) – e-mail: fernanda\_s\_almeida@hotmail.com (1)*

*Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) – e-mail: anne\_silvino@hotmail.com (2)*

*Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) – e-mail: sjmariz22@hotmail.com (3)*

*Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) – e-mail: gersongb@terra.com.br (4)*

*Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) – e-mail: sayonarafook@hotmail.com (5)*

### **RESUMO**

Nas últimas décadas, houve uma mudança nas principais causas de morte na população: em 1930, as doenças infecciosas correspondiam a aproximadamente 46% das mortes em capitais brasileiras; em 2003, essa porcentagem era de apenas 5%. Atualmente, há um predomínio das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), como: diabetes, acidente vascular cerebral e neoplasias e as doenças por causas externas, como as intoxicações. Nessa perspectiva, o presente trabalho analisou o perfil epidemiológico das intoxicações agudas por medicamentos, em idosos, em Campina Grande, entre os anos de 2009 e 2014. Tratou-se de um estudo transversal, retrospectivo, descritivo e analítico desses agravos, todos atendidos e notificados pelo Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Campina Grande (Ceatox-CG), Paraíba. Nesse período, foram registrados 1.446 casos de intoxicações por medicamentos, sendo que 2,42% (n=35) ocorreram em pessoas com idade acima de sessenta anos. A maioria dos casos ocorreu em mulheres, na zona urbana e em pacientes com ensino fundamental incompleto. Observou-se que 75% dos psicofármacos foram utilizados na tentativa de suicídio, verificando-se associação significativa com  $p=0,014/\alpha=0.05$ . Ou seja, o uso desse grupo de medicamentos pelos idosos é um fator de risco para as tentativas de suicídio. A frequência das intoxicações agudas por medicamentos, embora abaixo dos patamares nacionais, não é desprezível. Entretanto, os dados sobre as tentativas de suicídio chamam atenção. Portanto, torna-se importante a orientação médica-farmacêutica-familiar, bem como a conscientização de toda a população brasileira para que possam ser evitados agravos relacionados aos medicamentos em idosos.

Palavras – chave: Intoxicação; Medicamentos; Idosos.

### **ABSTRACT**

In the last decades, there has been a change in the main causes of death of the population: in 1930, the infectious diseases were correspondent to nearly 46% of death in Brazilian capitals; in 2003, this percentage was of only 5%. Nowadays, there is a predominance of Non-Communicable Chronic Diseases (NCCDs), such as: diabetes, stroke and neoplasms, and diseases due to external causes, as intoxications. On this perspective, the present work has analysed the epidemiologic profile of acute intoxications due to remedies in elderly people in Campina Grande, from 2009 and 2014. A transversal study was made, retrospective, descriptive and analytic on these illnesses, all of them assisted and notified by the Information and Toxicological Assistance

Centre of Campina Grande (Ceatox-CG), Paraíba. In this period of time, 1,446 cases of intoxication by remedies were registered, being 2.42% (n=35) occurred to people over sixty years old. The majority of cases happened to women, in the urban area, and patients having lower than elementary school education level. We observed that 75% of psychotropic were used in attempt to commit suicide, having then meaningful association with  $p=0,014/ \alpha=0.05$ . That means, the use of this medicine group by the elderly is a risk factor for suicide attempts. The acute intoxication frequency by remedies, though under national rates, is not negligible. However, data about suicide attempts do call the attention. Therefore, the family medical and pharmaceutical orientation is important, as well as awareness to all Brazilian population in order to avoid diseases related to remedies in the elderly people.

Key words: Intoxication; Remedies; Elderly

## INTRODUÇÃO

Os idosos e o processo de envelhecimento humano estão conquistando um espaço cada vez maior no cenário nacional<sup>1</sup>, especialmente, no início dos anos 2000, quando a geriatria e a gerontologia passaram a ser integradas aos programas políticos pedagógicos dos cursos da área da saúde de maneira obrigatória<sup>2</sup>.

Esse processo, no Brasil, aconteceu de forma rápida. Isso foi consequência do aumento da expectativa de vida, reflexo das ações de saúde pública e avanços médico-tecnológicos alcançados a partir de 1940, que estreitaram progressivamente a base da pirâmide populacional<sup>2</sup>. Ainda, com a queda das taxas de fecundidade, em 1960, 3,3 milhões de brasileiros tinham 60 anos ou mais e representavam 4,7% da população, em 2000, 14,5 milhões, ou 8,5% dos brasileiros, estavam nessa faixa etária. Na última década, o salto foi grande e, em 2010 a representação passou para 10,8% da população, atingindo uma população de 20,5 milhões de idosos<sup>3</sup>. A partir desse contexto social, iniciou-se o que se chama de envelhecimento da população brasileira.

Envelhecimento é um conceito multidimensional que, embora geralmente identificado como uma questão cronológica envolve aspectos biológicos, psicológicos e sociológicos. Além disso, as características do envelhecimento variam de indivíduo para indivíduo dentro de determinado grupo social, mesmo que expostos às mesmas variáveis<sup>4</sup>.

O envelhecimento de uma população pode ser considerado como um sinal de desenvolvimento. Nas últimas décadas houve uma mudança nas principais causas de morte na população: em 1930, as doenças infecciosas correspondiam aproximadamente 46% das mortes em capitais brasileiras; em 2003, essa porcentagem era de apenas 5%.

Atualmente há um predomínio das Doenças Crônico-Degenerativas, ou Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), como diabetes, acidente vascular cerebral e neoplasias e as doenças por causas externas, como as intoxicações<sup>5,6</sup>.

A avaliação das intoxicações em pessoas idosas é mais complexa devido às mudanças farmacocinéticas e farmacodinâmicas ligadas ao envelhecimento. Tais mudanças podem ser associadas à grande quantidade de medicamentos que os pacientes idosos frequentemente consomem, e que podem propiciar potenciais interações medicamentosas.

No Brasil, a população idosa não costuma ser prioridade nos estudos sobre causas externas, como as intoxicações. Isso ocorre devido ao predomínio dos jovens, que exibem altos coeficientes e grande número de casos e, indiscutivelmente, devem ser objeto de políticas públicas voltadas para o enfrentamento do problema<sup>7</sup>.

Poucos trabalhos sobre o perfil epidemiológico das intoxicações agudas por medicamentos em idosos podem ser localizados na base de dados indexados de pesquisa científica. Entre 2009 e 2012, foram notificados pela Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica (Renaciat), 5.794 casos de intoxicação em pessoas acima de 60 anos<sup>8</sup>. Em decorrência desse número, é importante o conhecimento dos dados epidemiológicos, com o objetivo de estabelecer diretrizes para a assistência e informação toxicológica para essa faixa etária no âmbito da rede de atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS).

Desta forma, com o objetivo de ampliar o conhecimento sobre o perfil epidemiológico das intoxicações agudas por medicamentos em idosos, foram analisadas as notificações dos indivíduos com 60 anos ou mais no município de Campina Grande, entre os anos de 2009 a 2014.

## **METODOLOGIA**

Tratou-se de um estudo transversal, retrospectivo descritivo e analítico dos casos de intoxicação por medicamentos em idosos, atendidos e notificados pelo Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Campina Grande (Ceatox-CG), Paraíba, entre 2009 e 2014. Este Centro tem como objetivos o fornecimento de informações sobre as

intoxicações agudas e o manejo do paciente intoxicado aos profissionais de saúde e à população leiga, e, notificação dos casos de intoxicação humanas ao Sistema Nacional de Informação Tóxico-Farmacológicas (Sinitox).

O banco de dados foi constituído de 10.912 indivíduos. As variáveis analisadas foram: gênero, escolaridade, local de ocorrência da exposição, zona de ocorrência, ocupação, circunstância, evolução e gravidade.

A classificação da gravidade dos casos foi feita de acordo King e Palmisano<sup>9</sup>, e o grupo dos medicamentos foi classificado de acordo com a Atomical-Therapeutical-Chemical-Classification-System (ATC)<sup>10</sup>.

A análise estatística das variáveis qualitativas foi descritiva por meio de tabela de frequência. Para a associação das variáveis quantitativas utilizou-se o Teste do Qui-quadrado e *Odds ratio*, com um nível de significância (alfa) de 0,05.

Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB e, aprovado pelo com o CAEE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética) nº 44043713.2.0000. 5187.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os anos 2009 e 2014 foram notificados 1.446 casos de intoxicações agudas por medicamentos. No período estudado, foram atendidos 35 casos (2,42%) de intoxicação por medicamentos em idosos.

Mais da metade dos casos (57,14%) foram registrados no ano de 2010, enquanto em 2013 não houve nenhuma notificação. Pode-se sugerir um processo de subnotificação dos dados, porém o registro destes casos pode ser bem heterogêneo conforme facilidade de acesso aos serviços de saúde ou mesmo conforme a formação dos profissionais<sup>11</sup>.

A subnotificação pode ocorrer devido a fatores diversos, como: vários sistemas de notificação (Sinan – Sistema de Informação de Agravos de Notificação, SIM - Sistema de Informação de Mortalidade e SIH - Sistema de Internações Hospitalares e, o Sinitox – Sistema Nacional de Informação Tóxico-Farmacológica); as notificações retratam, em sua maioria, as exposições agudas e, ainda, a falta de infraestrutura laboratorial em serviços

de emergência e de medicina legal para identificação adequada do agente causal da intoxicação e/ou óbito. Associa-se a este fato a falta de profissionais treinados para reconhecer quadros de intoxicação aguda por medicamentos e diferenciar os casos de reações adversas de um quadro de intoxicação.

O gênero de maior frequência foi o feminino, correspondendo a 60% dos casos (Tabela 1). Segundo Cherischilles *et al*, a prevalência do uso de medicamentos ajustadas por idade, é maior entre as mulheres, as quais apresentam um índice maior de sintomas depressivos e hospitalizações se comparadas aos homens<sup>12</sup>.

No cenário nacional, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE<sup>3</sup>, o número de mulheres idosas é maior. No Brasil, em média, as mulheres vivem oito anos a mais que os homens. As diferenças de expectativa de vida entre os sexos mostram: em 1991, as mulheres correspondiam a 54% da população de idosos; em 2000, passaram para 55,1%. Portanto, em 2000, para cada 100 mulheres idosas havia 81,6 homens idosos.

Com relação à escolaridade a maioria dos idosos (31,43%) possuía ensino fundamental incompleto, seguido de 20% que apresentaram ensino fundamental completo, enquanto a taxa de analfabetismo foi de 14,28% (Tabela 1). Estudos sobre a utilização de medicamentos em idosos realizado em Campina Grande por Medeiros<sup>13</sup> e em idosas praticantes de automedicação no Distrito Federal por Bortolon<sup>14</sup>, também apresentaram prevalência do ensino fundamental incompleto, com 34% e 55,7%, respectivamente.

Segundo o IBGE<sup>3</sup>, os idosos da Paraíba possuem média de 3,1 anos de estudo. Na pesquisa realizada por Neri *et al*<sup>15</sup> sobre a população de idosos de sete cidades brasileiras, Campina Grande apresentou um dos percentuais mais elevados de idosos sem escolaridade formal (28,3%).

De acordo com Selegim<sup>16</sup>, o grau de escolarização afeta diretamente a qualidade de vida que, conseqüentemente, fornece subsídios para que o indivíduo possa preparar-se para envelhecer.

Com relação a evolução dos casos, 85,41% obtiveram cura (Tabela 1). Um caso de óbito, classificado como grave<sup>9</sup>, foi registrado, apresentando um coeficiente de letalidade de 0,069%. Este perfil está de acordo com dados nacionais de intoxicações, os medicamentos apesar de ocuparem a segunda posição num conjunto de 19 grupos de substâncias, apresentam baixo coeficiente de letalidade quando comparado aos grupos dos agrotóxicos de uso agrícola e dos animais peçonhentos<sup>11</sup>.

O maior número de casos (82,86%) registrados foi observado na zona urbana, este perfil é semelhante aos dados nacionais divulgados pelo Sinitox<sup>11</sup>. Pode-se considerar que esse resultado talvez esteja ligado ao fato de que as populações rurais fazem grande uso de plantas medicinais, o que pode reter a procura de serviços de saúde por parte desse grupo de pessoas.

A maioria dos casos (31,43%) ocorreu por tentativa de suicídio, seguida de acidental (28,57%), uso terapêutico 20,00%, e por automedicação 17,14% (Figura 1).

A velhice pode ser vista como algo positivo (sabedoria e tempo de vida) ou negativo (depressão, solidão, tristeza, doença e morte). Percebe-se que esse momento da vida é ligado a perda de papéis sociais com a perda da atividade laboral, aparecimento de novos papéis e surgimento e agravamento de doenças crônicas e degenerativas, perdas de parentes, depressão, solidão, entre outros<sup>16,17</sup>.

Observa-se também as desigualdades, estereótipos e a vulnerabilidade dos gêneros, devido ao não mais cumprimento dos papéis do cuidado e do trabalho para a mulher ou em relação aos princípios de honra ou com preceitos dominante da masculinidade para o homem<sup>18</sup>.

O percentual elevado de casos de tentativa de suicídio no idoso, observados neste estudo, pode ser justificado pela forma como o indivíduo enxerga em si mesmo o sentido da vida e a própria compreensão do processo de envelhecimento; ou também como a sociedade impõe a velhice nas suas relações sociais.

Entre os principais possíveis motivos de intoxicação acidental em pacientes idosos destacam-se a ingestão de altas doses por descuido (negligência, esquecimento), a

identificação confusa do medicamento (por dificuldades visuais e auditivas), a via incorreta de administração e o armazenamento inadequado.

A suscetibilidade natural do idoso aos acidentes devido à debilidade física, além das doenças crônicas associadas, torna o paciente idoso singular. Conseqüentemente o paciente faz uso de vários fármacos simultaneamente. Por isso, a terapia medicamentosa requer cuidados especiais que envolvem muitas vezes orientação aos familiares ou ao cuidador do paciente<sup>19,20</sup>.

Analisando a hospitalização e a gravidade dos casos, a maior parte dos pacientes não precisou de hospitalização (91,43%) (Tabela 1), e 88,57% dos casos foram classificados como leves. De acordo com King e Palmisano<sup>9</sup> os casos leves e moderados não precisam de hospitalização, somente nos casos graves os pacientes são hospitalizados.

Observa-se na Figura 2, uma predominância do uso de anti-inflamatórios (AINEs), analgésicos, hipnótico-sedativos e antibióticos. Romão; Vieira, 2004<sup>21</sup> e Bortolon et al, 2008<sup>14</sup> ao estudarem intoxicações em idoso também encontram que as principais classes farmacológicas envolvidas nas tentativas de suicídio foram no grupo dos sedativos-hipnóticos os benzodiazepínicos; e entre os AINEs o paracetamol.

Os AINEs são os medicamentos mais prescritos após os 65 anos, pois trazem alívio da dor e da rigidez articular. Os AINEs possuem elevada intolerância gastrointestinal que podem ser graves no idoso e induzir a úlcera gástrica. No caso do nefropata idoso, o risco de toxicidade renal pode ser reduzido com ajuste na dose do fármaco<sup>22</sup>.

O fato é que os idosos são mais suscetíveis aos efeitos colaterais dos medicamentos. O risco potencial de reações adversas aos medicamentos e de interações medicamentosas é tanto maior quanto maiores forem o número de fármacos, o tempo de utilização e a dose prescrita. Para tal contribuem também os fármacos de venda livre<sup>23</sup>.

Na Tabela 2, os medicamentos de venda livre, isentos de prescrição ou sobre o balcão, em inglês *over-the-counter* – OTC, representaram 76,47% dos fármacos utilizados na automedicação, uso terapêutico e acidente individual (Automedicação - Uso terapêutico-acidente - AUA). Enquanto que 75,00% dos psicofármacos foram utilizados na tentativa

de suicídio, verificando-se associação significativa de psicofármacos com suicídio ( $p=0,014$ ).

Os benzodiazepínicos representaram 83,33% dos psicofármacos utilizados na tentativa de suicídio. Esse fato pode ser explicado pela distribuição gratuita do Diazepam e Clonazepam, mediante a receita pelo Programa Nacional de Assistência Farmacêutica, e pelo uso abusivo desta medicação quando não conseguem dormir ou devido a ansiedade<sup>24</sup>. Ainda, a descoberta de substâncias psicotrópicas mais seguras fez com que diminuíssem o número de mortes por medicamentos, nos atos suicidas, antes lideradas pelos barbitúricos e outros tranquilizantes e antidepressivos.

O estudo verificou que os usuários de psicofármacos apresentaram 9,7 vezes maior chance de tentar suicídio do que os usuários de OTC, o que sugere a certo grau de entendimento desses pacientes ao relativo risco de prejuízo à saúde decorrente do uso abusivo desses fármacos principalmente a sonolência<sup>24</sup>. Os casos de tentativa de suicídio nas pessoas idosas remetem a necessidade de elaboração de medidas de prevenção que visem à detecção de potenciais problemas de depressão e fatores relacionados à saúde mental nessa faixa da população<sup>16</sup>.

## CONCLUSÕES

Nesse estudo houve prevalência das intoxicações urbanas, em mulheres, e com baixo nível de escolaridade. Como causa das intoxicações, a tentativa de suicídio foi a mais alta, o que nos trouxe ao questionamento da relação entre a velhice e o término da vida. A forma como o indivíduo encara a velhice relaciona-se com a maneira que ele compreende a vida e como encara a perda de seu papel profissional e social.

Segundo a portaria Nº. 1.876, é possível evitar a tentativa do suicídio por meio de ações de promoção e prevenção em todos os níveis de atenção à saúde, considerando a necessidade de organizar uma rede de atenção que garanta linha de cuidados integrais no manejo dos casos de tentativas de suicídio, com vistas a reduzir o dano do agravo e melhorar o acesso dos pacientes ao atendimento especializado, quando necessário, e a necessidade de promover estudos e pesquisas na área<sup>25</sup>.

Uma limitação desse estudo foi à falta de resultados, sobre o tema, nas bases de dados da literatura científica. Entretanto, a falta de informações sobre este evento o torna útil na contribuição de informações básicas sobre o tema e, na construção de outras pesquisas.

A frequência das intoxicações agudas por medicamentos, embora abaixo dos patamares nacionais, não é desprezível. Entretanto, nesse trabalho os psicofármacos aparecem como fator de risco para as tentativas de suicídio, o que chamam atenção. Portanto, torna-se importante a orientação médica-farmacêutica-familiar, bem como a conscientização de toda a população brasileira para que possam ser evitados agravos relacionados aos medicamentos em idosos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Prado SD, Sayd JD. A pesquisa sobre envelhecimento humano no Brasil: grupos e linhas de pesquisa. *Ciênc saúde coletiva*. 2004;9(1):57-68.
- 2 Chaimowicz, FA. Saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev saúde pública*. 1997 Abr;31(2):184-200.
- 3 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). População: censo demográfico. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home>.
- 4 Santanna RM, Câmara P, Braga MGC. Mobilidade na Terceira Idade: como planejar o futuro. *Textos Envelhecimento [periódico na Internet]*. 2003 [citado 2015 Jul 19]; 6(2): 5-6. Disponível em: [http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-59282003000200002&lng=pt](http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282003000200002&lng=pt).
- 5 Silva JB, Gomes FBC, Cezário AC, Moura L. Doenças e agravos não-transmissíveis: bases epidemiológicas. *Epidemiol & Saúde*. 2003; 6: 289-311.
- 6 Malta DC, Cezário A C, Moura LD, Moraes Neto OLD, Silva Junior JBD. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. *Epidemiol Serv Saúde*. 2006;15(3):47-65.
- 7 Gawryszewski VP, Jorge MHPM, Koizumi MS. Mortes e internações por causas externas entre os idosos no Brasil: o desafio de integrar a saúde coletiva e atenção individual. *Rev Assoc Med Bras*. 2004; 50 (1): 97-103.
- 8 FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Sistema Nacional de Informação Tóxico-Farmacológica. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Informação Tóxico-Farmacológica. Casos Registrados de Intoxicação Humana por Agente Tóxico e Faixa Etária. Brasil, 2009 a 2012 [acesso em 22 de julho de 2015]. Disponível em: [http://www.fiocruz.br/sinitox\\_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=349](http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=349).
- 9 King WD, Palmisano PA. Ingestion of prescription drugs by children: an epidemiology study. *South Med Journal*. 1999; 82 (12): 1478-71.

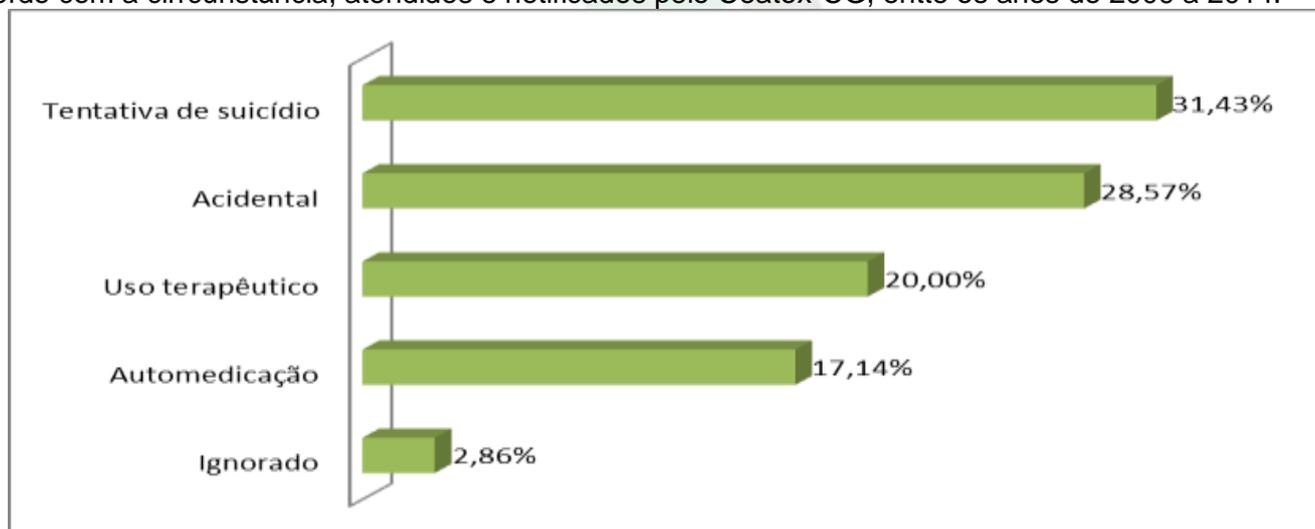
- 10 Oslo. Guidelines for ATC classification and DDD assignment. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Disponível em: [http://www.whocc.no/atc\\_ddd\\_publications/guidelines/](http://www.whocc.no/atc_ddd_publications/guidelines/).
- 11 Faria NMX, Fassa AG, Facchini L A. Intoxicação por agrotóxicos no Brasil: os sistemas oficiais de informação e desafios para realização de estudos epidemiológicos. *Ciênc saúde coletiva*. 2007; 12 (1): 25-38.
- 12 Cherischilles EA, Foley DJ, Wallace RB, Lemcke JH, Semila TO, Handon JT, et al. Use of medications by persons 65 and over: Data from the established populations for epidemiologic studies of the elderly. *J Gerontol*. 1992;47(5):M137-44.
- 13 Medeiros ACD, Costa AR, Palmeira AC, Simões MOS, Caldeira CC. Utilização de Medicamentos por Idosos Assistidos por uma Farmácia Comunitária. *Lat Am J Pharm*. 2009; 28 (5): 700-5.
- 14 Bortolon PC, Medeiros EFF, Naves JOS, Karnikowski MGDO, Nóbrega ODT. Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras. *Ciênc saúde coletiva*. 2008; 13 (4): 1219-26.
- 15 Neri AL, Yassuda MS, Araújo LF, Eulálio MC, Cabral BE, Siqueira MEC, et al. Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. *Cad Saúde Pública*. 2013 Abr; 29 (4): 778-92.
- 16 Seleglim MR, Bellasalma ACM, Mathias TAF, Oliveira MLF. Caracterização das tentativas de suicídio entre idosos. *Cogitare Enferm*. 2012; 17(2): 277-283.
- 17 Hein, MA, Aragaki SS. Saúde e envelhecimento: um estudo de dissertações de mestrado brasileiras (2000-2009). *Ciênc saúde coletiva*. 2012; 17(8): 2141-50.
- 18 Meneghel SN, Gutierrez DMD, da Silva RM, Grubits S, Hesler LZ, Ceccon RF. Suicídio de idosos sob a perspectiva de gênero. *Ciênc saúde coletiva*. 2012;17(8):1983-92.
- 19 Berti AR, Mayorga P. Terapêutica na Terceira Idade e o Uso Racional de Medicamentos. *Estud. interdiscip. Envelhec*. 1999; (2):89-102.
- 20 Dos Santos LC, Fook SL, Vasconcelos ERS, Da Silva SAS, Almeida FS. Intoxicação medicamentosa em idosos: uma abordagem epidemiológica. 3º Congresso Internacional de Envelhecimento Humano; 2013 Jun 13-15; Campina Grande. Editora Realize; 2013.
- 21 Romão MR, Vieira LJES. Tentativas suicidas por envenenamento. *Rev bras promoç saúde*. Fortaleza. 2004; 17 (1): 14-20.
- 22 Oshima-Franco Y, Chorilli M, Bernardes ACA. Intoxicação Medicamentosa no Idoso. *Saúde rev*. 2005; 7 (15): 53-61.
- 23 Gomes HO, Caldas CP. Uso inapropriado de medicamentos pelo idoso: polifarmácia e seus efeitos. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*. 2008;7(1):88-99.
- 24 Telles Filho PCP, Chagas AR, Pinheiro MLP, Lima AMJ, Durão AMS. Utilização de Benzodiazepínicos por idosos de uma Estratégia De Saúde Da Família: implicações para enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2011; 15 (3): 581-6.
- 25 Ministério da Saúde (Brasil). Portaria Nº 1.876, de 14 de Agosto de 2006. Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*. 2006 15 ago; Seção 1.

**Tabela 01** - Distribuição dos casos de intoxicação por medicamentos em idosos de acordo com o ano, escolaridade, gênero, da zona de ocorrência, local de ocorrência da exposição, ocupação, e circunstância, no Ceatox-CG, entre 2009 e 2014.

Variável	N	%
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental incompleto	11	31,43
Ensino fundamental completo	07	20,00
Ensino médio completo	03	8,57
Analfabeto	05	14,28
Superior	01	2,86
Ignorado	08	22,86
<b>Gênero</b>		
Masculino	14	40,00
Feminino	21	60,00
<b>Ocupação (N=35)</b>		
Empregado (a)	09	25,71
Aposentado (a)	23	65,71
Ignorado	03	8,58
<b>Hospitalização</b>		
Sim	03	91,43
Não	32	8,57
<b>Evolução (N=35)</b>		
Cura	30	85,71
Cura não confirmada	02	5,71
Óbito	01	2,87
Ignorado	02	5,71

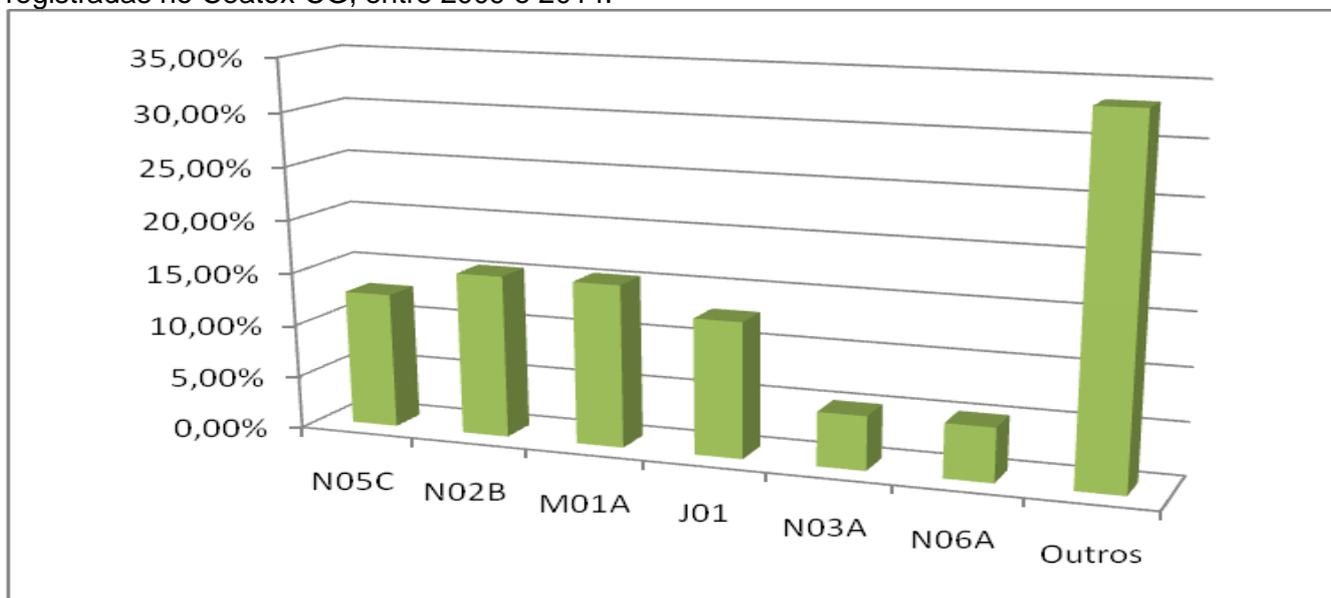
**FONTE:** Dados da Pesquisa, 2015.

**FIGURA 1** – Distribuição percentual dos casos de intoxicação aguda por medicamentos em idosos, de acordo com a circunstância, atendidos e notificados pelo Ceatox-CG, entre os anos de 2009 a 2014.



**FONTE:** Dados da Pesquisa, 2015.

**Figura 02** – Distribuição percentual dos grupos farmacológicos, de acordo com a classificação da *Anatomical-Therapeutic-Chemical Classification System (ATC)*, responsáveis pelas intoxicações registradas no Ceatox-CG, entre 2009 e 2014.



**FONTE:** Dados da Pesquisa, 2015.

**NOTA:** N05C Hipnóticos/Sedativos; N02B Outros analgésicos e antipiréticos; M01A Anti-inflamatórios e Antirreumáticos não Esteróides; J01 Antibacterianos de Uso Sistemico; N03A Antiepilépticos e N06A Antidepressivos<sup>10</sup>.

**Tabela 2** – Análise de risco entre circunstância e classe terapêutica, dos casos de intoxicação aguda por medicamentos no Ceatox-CG em idosos, entre os anos de 2009 a 2014.

MEDICAMENTO	CIRCUNSTÂNCIAS				O.D.	I.C.	Valor p
	SUICIDIO		AUA				
	n	%	N	%			
PSICOFÁRMACO	6	75,00	2	25,00	9,75	(1,382- 68,78)	0,014
OTC	4	23,53	13	76,47			
TOTAL	10	100	15	100	25		

**FONTE:** Dados da Pesquisa, 2015.

**NOTA:** AUA=Automedicação – Uso terapêutico – Acidente; OTC=*over-the-counter*; O.D.=Relative Risk; IC = Intervalo de Confiança.