







Perfil epidemiológico das intoxicações medicamentosas registradas por um Centro Toxicológico entre 2018 e 2022

Perfil epidemiológico de las intoxicaciones medicamentosas registradas por un Centro Toxicológico entre 2018 y 2022.

Epidemiological profile of drug intoxications recorded by a Toxicological Center between 2018 and 2022.

Lithany do Monte Carmello¹ ; Gisela Cipullo Moreira² ; Heitor Basaglia Almagro¹ ; Daniel Hiroyuki Tomigawa Okama¹ ; Fernanda Ribeiro Quintino dos Santos¹ ; Carlos Alberto Caldeira Mendes² 

¹ Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. Programa de Residência Médica em Medicina de Emergências. São José do Rio Preto, SP, Brasil.

² Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. Centro de Assistência Toxicológica de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto, SP, Brasil.

ABSTRACT

Objective: The goal of the study is to characterize the services provided by CIATox in São José do Rio Preto, related to poisoning, from January 2018 to December 2022, with an emphasis on prevalent medications. **Casuality and methods:** It is a cross-sectional, descriptive, retrospective, time-series study, with a quantitative approach, using data from the services provided by CIATox in SJRP. **Results and Discussion:** The 6575 cases of medication intoxication involved young, white women with a high school education and no paid employment, in suicide attempts primarily using benzodiazepines and antidepressants. **Conclusion:** The majority of cases stem from the abuse of controlled medications, highlighting failures in pharmaceutical management, as well as inadequacies in medical prescription and the availability of quality psychotherapeutic care.

Keywords: Attempted suicide; Drug misuse; Poisoning; Self-medication

RESUMO

Objetivo: O objetivo do estudo é caracterizar os atendimentos relacionados a intoxicações realizados pelo CIATox de São José do Rio Preto (SJRP) no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022, com ênfase em quais medicamentos são prevalentes. **Métodos:** é um estudo transversal, descritivo, retrospectivo, de série temporal, com abordagem quantitativa, utilizando os dados dos atendimentos realizados pelo CIATox de SJRP. **Resultados:** Os 6575 atendimentos por intoxicação medicamentosa envolveram predominantemente mulheres jovens e brancas, com ensino médio completo e sem emprego remunerado, em tentativas de suicídio, principalmente por meio da ingestão de benzodiazepínicos e antidepressivos. **Conclusão:** A maioria dos casos decorre do abuso de medicamentos sujeitos a controle especial, evidenciando falhas no gerenciamento farmacêutico, além de possíveis inadequações na prescrição médica e na insuficiência de atendimento psicoterapêutico de qualidade.

Descritores: Automedicação; Intoxicação; Tentativa de suicídio; Uso indevido de medicamentos

Recebido: 2025-07-15 • **Aceito:** 2026-03-17

Autor correspondente: Lithany do Monte Carmello

E-mail: lithany.mc@hotmail.com

Cómo citar: do Monte L, Cipullo G, Basaglia H, Tomigawa DH, Ribeiro Quintino F, Caldeira CA. Perfil epidemiológico das intoxicações medicamentosas Lajec. 2026;6(1): <https://doi.org/10.54143/lajec.v6i1.236>

Fonte de financiamento: não houve.

Conflito de interesses: não houve.

DOI: 10.54143/lajec.v6i1.236

RESUMEN

Objetivo: El objetivo del estudio es caracterizar los servicios prestados por el CIATox en São José do Rio Preto, relacionados con intoxicaciones, desde enero de 2018 hasta diciembre de 2022, con énfasis en los medicamentos prevalentes. **Casuística y métodos:** Se trata de un estudio transversal, descriptivo, retrospectivo y de series temporales, con un enfoque cuantitativo, que utiliza datos de los servicios prestados por el CIATox en SJRP. **Resultados y discusión:** Los 6575 casos de intoxicación por medicamentos involucraron a mujeres jóvenes, de raza blanca, con educación secundaria y sin empleo remunerado, en intentos de suicidio en los que utilizaron principalmente benzodiazepinas y antidepresivos. **Conclusión:** La mayoría de los casos derivan del abuso de medicamentos controlados, lo que pone de relieve fallas en la gestión farmacéutica, así como deficiencias en la prescripción médica y en la disponibilidad de atención psicoterapéutica de calidad.

Keywords: Intento de suicidio; Uso indebido de medicamentos; Intoxicación; Automedicación

Introdução

Intoxicação é definida, segundo Werner e Platt, 2024,¹ como efeito tóxico causado pelo contato de uma substância com o organismo, podendo ter manifestações clínicas e/ou laboratoriais, sendo que a via de entrada desta substância no organismo pode ser de diversas formas, como cutânea, ingestão oral, inalação, aleitamento materno, picada de insetos, via parenteral, ocular, entre outras.

A industrialização e o comércio a nível mundial ampliaram a escala de produção de medicamentos, agrotóxicos, cosméticos, produtos de higiene e limpeza, além de facilitarem seu acesso. Essa influência aliada à urbanização desenfreada, à segregação social e à violência contribuiu para o crescimento do mercado clandestino de drogas de abuso. Com este contexto, pode-se entender o motivo das intoxicações por substâncias de abuso lícitas e ilícitas, produtos químicos e medicamentos estarem entre as principais causas de morte em todo o planeta.^{2,3}

Há no Brasil, atualmente, mais de 122.000 farmácias⁴ e, apesar das normas que regulamentam a dispensação da maioria dos medicamentos, o acesso a esses produtos, de forma geral, é fácil. Percebe-se, a partir da observação da atuação médica nos serviços de emergência, que o número de intoxicações especificamente relacionadas a medicamentos tem crescido, porém não há pesquisas atuais em que se baseie essa informação.

Em contrapartida, os dados obtidos pelos órgãos que compõem a rede de informações do Ministério da Saúde, como o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) e a Rede Nacional de Centros de Informações e Assistência Toxicológica (RENACIAT), são falhos⁵⁻⁷ e não proporcionam informações relevantes sobre estes eventos. Além disso, há uma carência de estudos que identifiquem quais os princípios ativos⁸ mais utilizados para que se possa direcionar os esforços na educação de profissionais de saúde e da própria população.

Assim sendo, seria possível reconhecer mais rapidamente o quadro clínico que as intoxicações por essas

substâncias apresentam e, assim, reduzir a morbimortalidade destes eventos, além de elencar estratégias que possam ser implementadas pelos órgãos de saúde pública com o intuito de mitigar ou até mesmo conter o crescimento dos casos.

Como ferramenta para analisar os casos de intoxicação e auxiliar com as medidas necessárias, há no Brasil atualmente 32 Centros de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox)⁹ distribuídos por 20 das 27 unidades federativas. Estes centros são responsáveis por prover informações a todos, profissionais de saúde ou não, que entram em contato com o serviço solicitando atendimento ou com dúvidas relacionadas a intoxicações. A partir destes contatos telefônicos são geradas fichas de atendimento que compõem bancos de dados com informações necessárias para caracterizar os episódios, como idade, sexo, escolaridade, raça/cor, local da ocorrência e do atendimento, substância responsável, dose, tempo decorrido desde o contato, via de contato, circunstâncias da intoxicação, sinais e sintomas apresentados, tratamentos realizados, tratamentos propostos e evolução do paciente, podendo ser alta para casa, transferido para outra unidade de saúde ou se foi a óbito.¹⁰

Metodologia

Este é um estudo transversal, descritivo, retrospectivo, de série temporal, com abordagem quantitativa, utilizando os dados dos atendimentos realizados pelo CIATox de SJRP. Os dados foram obtidos diretamente da planilha Excel preenchida pelos funcionários, baseada nos formulários de atendimento, selecionando todos os atendimentos em que o agente envolvido foi medicamento, exclusivamente ou em associação com outras substâncias, no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, sob o parecer 6.442.267.

Os critérios de exclusão utilizados foram aqueles que haviam sido classificados como intoxicação medicamentosa, porém as substâncias descritas faziam parte de outras classificações, como agrotóxicos, por exemplo.

Aqueles atendimentos previamente marcados como intoxicação medicamentosa, porém que não sabiam dizer qual o princípio ativo utilizado, foram classificados como medicações ignoradas/desconhecidas.

As demais informações obtidas da base de dados foram: faixa etária, sexo, raça/cor da pele, escolaridade, gravidez, local da ligação, via de exposição, circunstâncias, evento, agente tóxico, quantidade ingerida. A partir destes dados foi possível obter informações sobre as condições socioeconômicas, abrangência dos atendimentos, condições do momento da intoxicação e as principais substâncias utilizadas.

Para tabulação dos dados foram utilizadas planilhas eletrônicas do Microsoft Office Excel, empregando-se recursos de estatística básica. Como o intuito do estudo é determinar quais medicamentos são mais usados, nenhum teste estatístico foi usado.

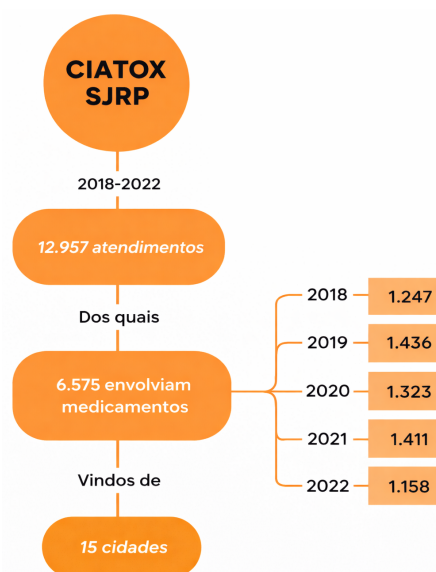
Resultados e Discussão

No Brasil, os eventos suspeitos de intoxicação, sejam eles agudos ou crônicos, fazem parte da lista de eventos, agravos e doenças de notificação compulsória¹¹ desde 2006, por meio de uma ficha específica de distribuição gratuita, e suas estatísticas estão disponíveis no Sistema Nacional de Agravos (SINAN). Porém, o acesso aos dados da plataforma não é simplificado e de difícil aquisição para pesquisa, pois não disponibiliza avaliação individual de dados, nem mesmo informações sobre quais medicações são encontradas e, também, há defasagem na análise e envio das informações para o banco de dados, além da subnotificação dos casos.

A subnotificação ocorre principalmente pela falta de capacitação dos profissionais de saúde sobre a importância da coleta destes dados; pela interferência política no fornecimento das fichas de notificação para as unidades e no recolhimento para o Ministério da Saúde; além de ameaças aos profissionais que preenchem adequadamente os formulários, pois a localidade em que a notificação é feita de maneira adequada apresenta índices elevados de intoxicação, o que reduz, indiretamente, o índice de qualidade de vida local; pelo alto volume de atendimentos nas unidades de saúde, o que torna o preenchimento de formulários uma perda de tempo precioso; e, também, pelo não reconhecimento dos quadros clínicos. Desta forma, não foi possível uma análise comparativa com os dados nacionais sobre intoxicação exógena.¹²

No período entre janeiro de 2018 e dezembro de 2022 foram realizados 12.957 atendimentos no CIATox de SJRP, detalhados no fluxograma 1, sendo que 6.575 (50,74%) envolviam medicamentos, seja isoladamente ou em conjunto com outras substâncias, como agrotóxicos,

produtos de limpeza ou cosméticos.



Fluxograma 1: Detalhamento do número de atendimentos

Figura 1: Fluxograma

Ao realizar a caracterização sociodemográfica dos incidentes (Tabela 1), constatou-se que a maioria dos pacientes era do sexo feminino (68,27%), sendo que 64 (1,46%) delas estavam grávidas no momento da intoxicação, brancos (62,43%) e com educação formal básica incompleta (23,72%).

A escolaridade possui grande impacto na saúde, pois um menor grau de instrução implica, muitas vezes, em um menor conhecimento sobre a gravidade dos sintomas que a automedicação pode causar.

Para avaliar a faixa etária predominante utilizou-se a divisão etária utilizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o qual divide a população em 12 classificações; sendo que a mais prevalente no estudo foi de adultos jovens entre 20 e 29 anos (19,51%).

Porém, observa-se, com base nos dados analisados neste estudo e em estudos anteriores,¹³⁻¹⁵ que as intoxicações não são um evento de uma parcela específica da população. Há muitos casos na população pediátrica, o que é explicado pela curiosidade intrínseca das crianças e pelo mau acondicionamento de medicações em casa, deixando-as de livre acesso. Já entre adolescentes e adultos jovens, os quais experimentam, além da rebeldia que caracteriza a fase, aumento na incidência de transtornos depressivos e ansiosos, predispondo-os às intoxicações. E na população idosa, que apresenta aumento na incidência de casos, há múltiplas comorbidades, o que favorece a presença de polifarmácia e o acesso a medicações, além da solidão e do isolamento cada vez mais perpetuado, interferindo em questões

Tabela 1: Variáveis demográficas

VARIÁVEL	N	%
SEXO		
Feminino	4489	68,3%
Masculino	2081	31,7%
Não declarado	5	0,1%
FAIXA ETÁRIA		
<1 ano	126	1,9%
1-4 anos	925	14,1%
5-9 anos	256	3,9%
10-14 anos	421	6,4%
15-19 anos	820	12,5%
20-29 anos	1283	19,5%
30-39 anos	1050	16,0%
40-49 anos	803	12,2%
50-59 anos	484	7,4%
60-69 anos	242	3,7%
70-79 anos	112	1,7%
>80 anos	50	0,8%
Não declarado	3	0,0%
RAÇA/COR DA PELE		
Amarela	22	0,3%
Branca	4105	62,4%
Negra	322	4,9%
Parda	924	14,1%
Não declarado	1202	18,3%
ESCOLARIDADE		
Analfabeto	123	1,9%
1°-5° ano Fundamental incompleto	221	3,4%
1°-5° ano Fundamental completo	111	1,7%
6°-9° ano Fundamental incompleto	429	6,5%
6°-9° ano Fundamental completo	237	3,6%
Ensino médio incompleto	439	6,7%
Ensino médio completo	972	14,8%
Ensino superior incompleto	190	2,9%
Ensino superior completo	331	5,0%
Não se aplica	1063	16,2%
Não declarado	2459	37,4%

Fonte: desenvolvido pelos autores.

psicológicas associadas.

No item sobre profissões, tem-se 2.227 pessoas que não declararam profissão ou estavam desempregadas no momento da intoxicação, 1410 se declararam como estudantes, 575 eram mulheres que se dedicavam exclusivamente às atividades do lar e criação dos filhos e 141 eram aposentados, sendo que as outras 169 profissões listadas representam 17,85% dos casos. Evidenciando uma possível correlação entre a falta de dinheiro como motivação ou intensificando um quadro depressivo e as intoxicações.

A circunstância de uma intoxicação deve ser levada em consideração no atendimento primário destes pacientes, pois é usada como ferramenta de triagem para se pensar nas substâncias que levaram ao envenenamento e em quais medidas devem ser iniciadas, as especialidades médicas a realizar acompanhamento conjunto, se há necessidade de internação, se há possibilidade de novas tentativas ou se será necessário chamar autoridades policiais. Aquelas mais encontradas no estudo foram tentativa de suicídio (62,16%), seguida de aciden-

Tabela 2: Circunstâncias e via de exposição das intoxicações

VARIÁVEL	N	%
Circunstância		
Tentativa de suicídio	4087	62,16%
Acidente individual	1008	15,33%
Uso terapêutico	761	11,57%
Erro de administração	326	4,96%
Automedicação	302	4,59%
Abuso	37	0,56%
Acidente coletivo	24	0,37%
Violência/homicídio	8	0,12%
Erro de prescrição	6	0,09%
Ignorado	6	0,09%
Outros	5	0,08%
Tentativa de aborto	4	0,06%
Aleitamento materno	1	0,02%
Via de exposição		
Oral	6039	91,85%
Parenteral	344	5,23%
Respiratória	80	1,22%
Nasal	63	0,96%
Cutânea	19	0,29%
Ocular	15	0,23%
Sem informação	12	0,18%
Aleitamento materno	2	0,03%
Ureter	1	0,02%

Fonte: desenvolvido pelos autores.

tes individuais (15,33%) e com 0,12% dos casos sendo relacionados a violência, conforme demonstrado na Tabela 2.

Outra informação crucial é a via de exposição a essas substâncias, pois muitas das medidas empregadas no tratamento são estritamente relacionadas ao modo de absorção da substância e no presente estudo verificou-se que a principal foi a via oral, com 91,85% dos casos. Deve-se lembrar que o acesso a medicações de uso por via oral (formulações de comprimidos, cápsulas, xaropes e gotas) é mais amplo do que as medicações por via intramuscular e intravenosa por permitir o uso destes remédios em casa pelo próprio paciente ou tutor, o que corrobora para esta via ser aquela com maior incidência.

Na avaliação das substâncias encontradas no estudo, constatou-se a presença de 426 princípios ativos de medicações com uso regulamentado para seres humanos, 4 medicações veterinárias, 8 drogas de abuso, entre lícitas e ilícitas, além de 44 substâncias classificadas como agrotóxicos, inseticidas, materiais de limpeza e cosméticos, totalizando 482 substâncias diferentes. Esta ampla gama de substâncias se deve ao fato de o estudo ter selecionado todas as fichas em que havia presença de medicamentos, mesmo que houvesse uso de outros tóxicos associados. Porém, para análise, foram usados apenas os dados referentes aos medicamentos.

As 426 medicações foram usadas em diversas combinações, sendo que em alguns episódios havia descrito apenas um medicamento e, em outros, 5 ou mais, tendo

Tabela 3: Classificação farmacológica das medicações citadas no estudo e sua distribuição

Classe	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL	%
Benzodiazepínico	392	514	452	495	415	2268	18,2
Antidepressivo	348	461	464	457	368	2098	16,8
Outros medicamentos não classificados	339	348	360	329	233	1609	12,9
Analgésico, anestésico	141	230	195	221	178	965	7,7
Antipsicótico	131	183	179	177	182	852	6,8
Anticonvulsivante	164	191	158	171	117	801	6,4
Anti-inflamatório	160	193	155	142	115	765	6,1
Antibiótico, antifúngico, antiviral	134	174	124	119	106	657	5,3
Antitussígeno, multivitamínico, probiótico	109	117	126	108	102	562	4,5
Anti-hipertensivo	92	118	106	100	84	500	4,0
Anti-histamínico	65	90	94	80	66	395	3,2
Ignorado/desconhecido	36	41	54	69	55	255	2,0
Estabilizador de humor	37	42	36	41	44	200	1,6
Relaxante muscular	24	46	39	43	32	184	1,5
Hipnótico não benzodiazepínico	20	24	28	51	51	174	1,4
Contraste e corante medicinal	5	7	20	23	3	58	0,5
Antineoplásico, imunomodulador, imunossupressor	13	24	6	3	7	53	0,4
Anticorpo monoclonal	14	18	2	1	0	35	0,3
Soro antiofídico	5	4	5	6	16	36	0,3

Fonte: desenvolvido pelos autores.

uma média de 1,95 medicamento por intoxicação. Em 255 episódios as medicações não estavam descritas ou a grafia estava incorreta, impossibilitando sua identificação.

Para analisar de forma aprofundada, os princípios ativos foram divididos em grupos de acordo com seu uso mais comum. Para os grupos com incidência menor do que 7% nos 5 anos analisados e que não possuem alto potencial tóxico foram tabulados como 'medicamentos não classificados' (Tabela 3). Observou-se que as classes mais consumidas nestes eventos são de medicamentos benzodiazepínicos (18,2%) e antidepressivos em geral (16,8%).

Os 20 princípios ativos com maior incidência de uso neste estudo, em análise geral, se encontram na Tabela 4 e em sua maioria, são medicamentos prescritos principalmente por psiquiatras e neurologistas, sendo, por definição da resolução número 877 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA),¹⁶ de distribuição restrita, com receituário controlado e retenção de receita na farmácia.

Pode-se observar, com os dados das tabelas 3 e 4, a alta incidência de abuso de medicações que a população usa de maneira corriqueira, como analgésicos e anti-hipertensivos, e daquelas que têm acesso facilitado por não necessitarem de receita médica para dispensação na farmácia e que a crença popular diz que não são perigosos, como xaropes para tosse, pastilhas, multivitamínicos e probióticos, sendo que o uso destas medicações foi observado nos atendimentos em que havia maior número de substâncias envolvidas.

Este fato demonstra que o indivíduo usa a medicação que tem em casa ou que sua aquisição é facilitada, e

que a presença de cafeína, vitaminas, sais minerais e aminoácidos entre as principais substâncias utilizadas pode ser explicada pela comercialização de compostos nutricionais sem evidências científicas e com milagrosos efeitos que tem propaganda publicitária maciça em redes sociais, principalmente por influenciadores digitais.

Outro ponto importante é a situação final do evento, o qual leva em consideração não apenas a substância, mas também o quadro clínico do paciente e o desfecho. A qual pode ser descrita como intoxicação confirmada, apenas exposição à substância, reação adversa ou síndrome de abstinência.

Esta última classificação explica a presença de anticorpos monoclonais, contraste e corante medicinal, antineoplásicos, imunomoduladores, imunossupressores e imunoglobulinas no estudo, pois estas classes medicamentosas foram encontradas em episódios classificados como reação adversa.

O presente estudo apresenta limitações que serão expostas a seguir. A caracterização pormenorizada das reações adversas não se mostrou viável, pois em diversos atendimentos foi constatado o uso de múltiplas substâncias, não sendo possível definir se foi uma única droga ou a interação entre elas que originou à reação.

Não foi possível quantificar as dosagens utilizadas nos eventos, pois em grande número de casos não havia informação alguma ou não era possível identificar a qual substância era referente, nos casos com múltiplos tóxicos associados, e outras vezes só havia a quantidade de comprimidos ou gotas ingeridos, sem a miligramagem específica. Este fato, associado à ausência do peso dos pacientes, não permitiu o cálculo de dose tóxica.

Tabela 4: 20 principais medicamentos encontrados no estudo

Medicação	%
Clonazepam	21,7
Sertralina	10,2
Diazepam	6,7
Amitriptilina	6,6
Dipirona	6,5
Paracetamol	5,7
Carbamazepina	4,5
Fluoxetina	4,3
Alprazolam	4,2
Ácido valproico	3,9
Escitalopram	3,5
Quetiapina	3,3
Cafeína	3,3
Amoxicilina e suas formulações	3,2
Carbonato de lítio	3,0
Clorpromazina	2,8
Vitaminas, sais minerais e aminoácidos	2,7
Risperidona	2,5
Zolpidem	2,5
Diclofenaco	2,4

Fonte: desenvolvido pelos autores.

Além disso, não foi possível avaliar os dados quanto ao quadro clínico apresentado, o tempo entre a ingestão e o atendimento médico, quais os tratamentos empregados, se houve confirmação laboratorial e qual a morbimortalidade dos pacientes devido ao preenchimento incompleto das fichas avaliadas, seja por desconhecimento dos dados, seja pela indisponibilidade de testes ou pelos erros de preenchimento.

Conclusão

Este estudo revela que o panorama atual das intoxicações aponta para um elevado número de casos registrados anualmente envolvendo medicamentos e que a parcela da população com maior risco são mulheres jovens (entre 20 e 29 anos), brancas, com educação formal básica incompleta e que não trabalham. Além de evidenciar que as principais classes de medicamentos envolvidas são aquelas que necessitam de controle especial para receitas e dispensação, tais como benzodiazepínicos e antidepressivos.

Estes fatores possuem grande impacto nos serviços de saúde,¹³⁻¹⁵ seja pelo número de atendimentos, pelo gasto em tratamentos, pela morbidade ou pela mortalidade dos acidentes. Desta forma, as medidas de saúde pública específicas a este tema não devem ser focadas em grupos isolados, mas sim em educação sobre a gravidade destes incidentes, atendimento psicológico de qualidade e em medidas para evitar o acesso difundido a substâncias com alto potencial toxicológico.

O principal foco em educação deve ser a comunidade

médica, pois é a responsável, a partir da prescrição pela indicação do uso e pelo acesso àquelas com comercialização restrita, além de serem capacitados em diagnosticar aqueles pacientes com potencial de se intoxicar e prevenir que tentem fazê-lo, e identificar rapidamente os casos de intoxicação e oferecer o tratamento adequado. O segundo foco educacional deve ser a população em geral sobre o uso racional de medicamentos, os riscos e consequências de um envenenamento e como evitá-los.

Deve haver enfoque em treinamento das pessoas responsáveis pelas fichas de atendimento, pois a falta de dados, além de erros de grafia e dados preenchidos erroneamente impossibilitam uma avaliação adequada sobre o panorama das intoxicações.

A partir da educação da população é possível reduzir o preconceito que permeia o senso comum sobre os pacientes que estejam em tratamento psicoterápico e/ou já tiveram alguma tentativa de autoextermínio, diminuindo a pressão psicológica que sofrem e que, em muitos casos, os impedem de procurar atendimento médico e aumentam a probabilidade de um episódio suicida. Deve-se oferecer, também, atendimento multidisciplinar de qualidade, com médicos, psicólogos, serviço social e terapeutas ocupacionais, enfermeiros e farmacêuticos, para que possamos oferecer atendimento de qualidade.

Para evitar o acesso desenfreado às medicações de uso controlado, devemos aumentar a fiscalização na quantidade de medicamentos prescritos e retirados em farmácias, além de verificar a veracidade dos receituários entregues, seja por meio de especificações quanto à formulação das receitas, seja exigindo que apenas algumas especialidades possam prescrevê-las, ou ainda, identificando quando há mais de uma medicação de uma mesma classe prescrita para o mesmo paciente e evitando-se a polifarmácia.

Para as medicações de baixa toxicidade, implementar regras para sua distribuição, evitar que sejam veiculadas na mídia informações falsas e, principalmente, proibir que influenciadores digitais façam propagandas de medicamentos, suplementos nutricionais e compostos vitamínicos. Pois evidenciou o fato de que em múltiplos episódios o paciente fez uso daquelas medicações que possuía em casa ou com fácil acesso de compra, sem discriminação de toxicidade ou de potencialização de gravidade do episódio.

Portanto, há espaço para maiores estudos sobre a gravidade das intoxicações, com informações sobre dosagens, quadro clínico e taxa de óbito, o que não foi possível neste estudo.

Referências

- Werner JGB, Platt VB. Intoxicações exógenas agudas na infância: fatores relacionados à hospitalização. *Rev Paul Pediatr.* 2023;42:e2023028. doi: 10.1590/1984-0462/2024/42/2023028.
- World Health Organization. Envenenamentos [Internet]. Mortality DB; [cited 2024 Aug 14]. Available from: <https://platform.who.int/mortality/themes/theme-details/topics/indicator-groups/indicator-group-details/MD/DB/poisonings>.
- Gandolfi E, Andrade MGG. Eventos toxicológicos relacionados a medicamentos no Estado de São Paulo. *Rev Saude Publica.* 2006;40(6):1056–1064. doi: 10.1590/s0034-89102006000700014.
- Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE). 84% das farmácias no Brasil são micro e pequenas empresas [Internet]. Brasília; 2023 [cited 2024 Sep 14]. Available from: <https://agenciasebrae.com.br/dados/84-das-farmacias-no-brasil-sao-micro-e-pequenas-empresas/>.
- Batista Neto JBS, Castro TMG, Silva HRS, Almeida CLS, Cantão BCG, Silva Filho JA, et al. Caracterização epidemiológica dos casos de intoxicações exógenas no estado do Pará entre 2012 e 2021. *Rev Enferm UFPI.* 2023;12(1). doi: 10.26694/reufpi.v12i1.451.
- Cunha KFS, Assis GE, Pita AB, Sousa ACA, Azi LMTA. Comparação do perfil epidemiológico dos casos de intoxicação exógena na Bahia antes e durante a pandemia de COVID-19. *J Health Sci.* 2023;25(1):38–42. doi: 10.17921/2447-8938.2023v25n1p38-42.
- Rangel NL, Francelino EV. Caracterização do perfil das intoxicações medicamentosas no Brasil, durante 2013 a 2016. *ID Line Rev Psicol.* 2018;12(42):121–135. doi: 10.14295/idonline.v12i42.1302.
- Bertasso-Borges MS, Rigoletto JG, Furini AAC, Gonçalves RR. Eventos toxicológicos relacionados a medicamentos registrados no CEATOX de São José do Rio Preto, no ano de 2008. *Arq Cienc Saude.* 2010;17(1):35–41.
- Ministério da Saúde (Brasil). Centro de Informação e Assistência Toxicológica [Internet]. [cited 2024 Aug 30]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/animais-peconhentos/ciatox>.
- Centro de Vigilância Sanitária. Caderno de Toxicovigilância – Volume II [Internet]. Núcleo de Toxicovigilância; [cited 2024 Sep 01]. Available from: <https://cvs.saude.sp.gov.br/zip/Caderno%20de%20Toxicovigil%C3%A2ncia%20I%20-%20SINAN%20-%20internet.pdf>.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução nº 877, de 28 de maio de 2024 [Internet]. [cited 2024 Sep 01]. Available from: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/controlados/arquivos/RDC877.pdf>.
- Ministério da Saúde (Brasil). Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública [Internet]. [cited 2024 Sep 21]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/notificacao-compulsoria/lista-nacional-de-notificacao-compulsoria-de-doencas-agravos-e-eventos-de-saude-publica>.
- Timóteo MVF, et al. Overview of intoxications associated with the use of medicines registered in Brazil. *Res Soc Dev.* 2020;9. doi: 10.33448/rsd-v9i4.2993.
- Carvalho AF. Perfil epidemiológico dos casos de intoxicação por medicamentos registrados no centro de informação e assistência toxicológica do Distrito Federal entre 2011 e 2016 [Trabalho de conclusão de curso]. Brasília: Universidade de Brasília; 2017.
- Sereno VMB, Silva AS, Silva GC. Perfil epidemiológico das intoxicações por medicamentos no Brasil entre os anos de 2013 a 2017. *Braz J Dev.* 2020;6. doi: 10.34117/bjdv6n6-079.
- Mendes LA, Pereira BB. Intoxicações por medicamentos no Brasil registradas pelo SINITOX entre 2007 e 2011. *J Health Biol Sci.* 2017;5:165–170. doi: 10.12662/2317-3076jhbs.v5i2.1234.p165-170.2017.