

Artigo original

Análise descritiva dos atendimentos por drogas de abuso em uma unidade de urgência e emergência do interior do estado de São Paulo

Descriptive analysis of drug abuse cases attended in an emergency department of the São Paulo state

Lucas Coraça Germano^{1,2}; Herling Gregório Aguilar Alonzo²

¹GVE XXVI de São João da Boa Vista. Centro de Vigilância Epidemiológica. Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde. ²Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas. Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas. São Paulo – Brasil.

RESUMO

O abuso e dependência de drogas estão entre os principais problemas de saúde pública no mundo, com milhões de mortes anuais, doenças e diversas consequências socioeconômicas. **Objetivos:** Descrever os atendimentos por drogas de abuso, ocorridos na Unidade de Urgência e Emergência (UUE) de um município do interior do estado de São Paulo, pelo período de um ano. **Metodologia:** Estudo transversal retrospectivo descritivo. Foram revisadas as fichas de todos os atendimentos da UUE do município de Itapira-SP e selecionados os casos decorrentes da exposição a drogas de abuso, entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de 2012. Foi elaborado um formulário para coleta de dados gerais, caracterização da exposição, assistência e classificação/desfecho. **Resultados e discussão:** Dos 95.923 atendimentos por todas as causas revisados, 1.851 (1,9%) decorreram da exposição a drogas de abuso. Predominaram os casos entre o sexo masculino (81,3%), com 20 a 59 anos (87,2%) e por exposição à bebida alcoólica (65,9%) e drogas não especificadas (19,2%). Foram internados 1,7% e ocorreram 8 óbitos. Em 30,8% foram solicitadas internações para tratamento de dependência. Grande parcela das variáveis analisadas não foi similar aos dados do Sinan e Sinitox. **Conclusões:** É urgente a discussão sobre ações de promoção à saúde, prevenção e redução das exposições prejudiciais às drogas de abuso entre a rede de serviços de saúde do município, podendo expandir-se a uma discussão regional. Os resultados do estudo subsidiam um debate sobre a baixa representatividade dos sistemas de informação entre os níveis de gestão dos referidos sistemas, para melhor qualificação.

PALAVRAS-CHAVE: Usuários de drogas. Drogas ilícitas. Sistemas de Informação em Saúde. Serviços Médicos de Urgência.

ABSTRACT

Abuse and drug addiction comprise a major public health problem in the world, with millions of annual deaths, diseases and socioeconomic consequences.

Objective: To describe the drug abuse cases occurred at the Emergency Department (ED) of a municipality in the state of São Paulo, for a period of one year. **Methodology:** A descriptive cross-sectional study. We reviewed the records of all cases attended at the ED of the public hospital of Itapira-SP, and selected cases of exposure to drugs of abuse, between January 1 and December 31, 2012. We designed a collect form for identification and general data, characterizing exposure, assistance and case classification/outcome.

Results and Discussion: Of the 95,923 visits for all causes reviewed, 1851 (1.9%) resulted from exposure to drugs of abuse. Most cases occurred among males (81.3%), with 20 to 59 years (87.2%) and exposure to alcohol (65.9%) and unspecified drugs (19.2%). 1.7% were hospitalized and there were 8 deaths. In 30.8%, admissions were requested for the treatment of addiction. Most of the results found were different from the existing at SINAN and SINITOX database. **Conclusions:** It's needed an urgent discussion about health promotion, prevention and reduction of exposures to drug abuse, by municipal health services and this can be enlarged by a regional discussion. The study results subsidize a debate on the low representation of information systems between levels management of these systems, for better qualification.

KEYWORDS: Drug users. Street drugs. Health Information Systems. Emergency Service, Hospital.

INTRODUÇÃO

A redução da mortalidade pelo uso de drogas de abuso é objeto de iniciativas globais de controle e prevenção. Somente das exposições às bebidas alcoólicas, estima-se que ocorram 3,3 milhões de mortes anualmente no mundo, o que corresponde a 5,9% do total de mortes¹, enquanto que outras 5 milhões de mortes são atribuídas ao uso do tabaco.¹ Há ainda uma significativa proporção de mortes por drogas ilícitas, somente em 2012 foram 183 mil,² além disso, devem ser considerados também

os agravos e doenças secundárias à exposição a estes produtos, bem como os problemas sociais e econômicos decorrentes.³

No Brasil, inquéritos nacionais apontam que do perfil de uso das drogas de abuso na população, a bebida alcoólica, o tabaco, a maconha e solventes estão entre as principais em uso na vida, no ano e no mês, e representam um problema na dependência entre populações jovens, sobretudo do gênero masculino, além disso, respondem por altas taxas de internações.⁴⁻⁶

Quanto às informações da assistência, ao Sistema Único de Saúde (SUS) são disponibilizados os dados por meio de diversos sistemas de informação em saúde (SIS), sendo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e o Sistema de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox) os que contemplam o agravo segundo abordagem toxicológica.

Aos SIS são notificados os casos de intoxicações por todas as causas, sendo ao Sinan as notificações obrigatórias, porém, estas são realizadas, com frequência, sem seguir as diretrizes do SUS, isto porque os próprios profissionais da assistência muitas vezes desconhecem sua importância.⁷

As notificações feitas ao Sinitox decorrem dos atendimentos dos Centros de Informação e Assistência Toxicológica (Ciat) distribuídos no país, estes prestam assistência presencial ou assessoria telefônica no manejo das intoxicações e necessitam ser acionados por um serviço de saúde ou usuário para que possam realizar o atendimento e registrar o caso, de modo que a notificação a esse sistema não é obrigatória.⁸ Sendo assim, pressupõe-se uma alta subnotificação, visto que o profissional solicitante deve estar informado sobre a existência do Ciat e reconhecer necessidade para fazer o contato.⁹

Em 2011 o Sinitox registrou 6.787 casos de intoxicação por drogas de abuso¹⁰ enquanto que, nos anos de 2011, 2012 e 2013 no Sinan foram registrados 6.413, 9.392 e 9.246 casos,¹¹ respectivamente, e, embora sejam os principais SIS em volume de dados específicos, diversos desafios precisam ser superados, tais como a subnotificação, a qualidade dos dados e a divergência dos dados entre si. Tais problemas afetam sua representatividade quanto ao agravo e podem estar associados às características da

notificação espontânea, a proporção de casos graves no caso do Sinitox ou falta de notificação ao Sinan.

O perfil dos casos decorrentes por drogas de abuso atendidos em hospitais de pequeno porte e que não são notificados aos principais sistemas, não tem sido apresentado em estudos nacionais, bem como as características da assistência prestada e os agravos e doenças apresentadas e possivelmente associadas à exposição. Neste sentido, o conhecimento dos casos subnotificados favorecerá a compreensão da magnitude do problema.

OBJETIVO

Descrever os casos atendidos por exposição a drogas lícitas e ilícitas na unidade de urgência e emergência de um hospital municipal do interior do estado de São Paulo, pelo período de um ano.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal retrospectivo e descritivo de dados secundários, no qual foram revisadas as fichas de todos os atendimentos ocorridos na Unidade de Urgência e Emergência (UUE) do hospital municipal de Itapira-SP, município com 68.537 habitantes, localizado a 163 km da capital São Paulo, na macrorregião administrativa de Campinas. Entre os serviços de saúde do município, havia em sua estrutura 10 equipes de saúde da família, um centro de atenção psicossocial (Caps – álcool e drogas), serviços de vigilância epidemiológica, sanitária e de zoonoses, um ambulatório de especialidades, dois hospitais gerais (sendo um privado), e três hospitais psiquiátricos que prestam serviços ao SUS.¹²

Foram incluídos todos os atendimentos ocorridos na UUE, com hipótese diagnóstica de exposição ou intoxicação a drogas de abuso, no período entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de 2012, e excluídos todos aqueles cuja hipótese diagnóstica não estivesse relacionada à exposição aos agentes químicos.

Foram revisadas todas as fichas de atendimento (FA), relatórios de exames laboratoriais e registro de prontuários de internações e selecionados os casos segundo critérios de inclusão.

Para a coleta dos dados foi elaborado um formulário contendo variáveis demográficas, de caracterização da exposição, de caracterização do atendimento e classificação/desfecho. A elaboração tomou como referência os campos da ficha de notificação de intoxicação exógena do Sinan,¹³ o instrumento utilizado por Alonzo em 2000 no estudo de seis Ciats brasileiros,⁹ e o documento de definições da Fundação Oswaldo Cruz de 1995.¹⁴ A partir dos referidos documentos, os casos foram classificados em:

- Intoxicação aguda: Exposição única ou repetida ao agente, por período de até 15 dias, com alterações bioquímicas, funcionais e/ou sinais clínicos compatíveis com quadro de intoxicação.
- Intoxicação subcrônica: Exposição repetida ao agente, por período de 15 dias até três meses, com aparecimento de alterações bioquímicas, funcionais e/ou sinais clínicos compatíveis com quadro de intoxicação.
- Intoxicação aguda sobre crônica: Alterações bioquímicas, funcionais e/ou sinais clínicos compatíveis com quadro de intoxicação após evento agudo, durante exposição prolongada, acima de três meses.

- Intoxicação crônica: Alterações bioquímicas, funcionais e/ou sinais clínicos compatíveis com quadro de intoxicação decorrente de exposição prolongada, acima de três meses.
- Apenas exposição: Após exposição ao agente, não há alterações bioquímicas, funcionais e/ou sinais clínicos compatíveis com quadro de intoxicação.
- Abstinência: Manifestações clínicas decorrentes da suspensão da exposição à determinada droga de abuso ou produto capaz de produzir dependência física e/ou psíquica.
- Agravamento com possível associação: Agravamento apresentado em que não houve confirmação de associação com a exposição ao agente químico, porém, não é afastada a hipótese de tal associação.

A análise quantitativa foi realizada com base na estatística descritiva, com cálculo dos números absolutos, proporções, medidas de tendência central e de dispersão. O banco de dados foi editado e analisado com auxílio dos softwares Epi Info 7 e Excel 2007 da *Microsoft*.

Os resultados foram comparados com os dados dos SIS, sendo tomados como referência para o Sinitox, os dados nacionais disponibilizados no sítio eletrônico da Fundação Oswaldo Cruz.¹⁰ Para comparação com os dados do Sinan, foram realizadas tabulações por meio do recurso Tabnet do ambiente *online*, segundo seleção nacional e municipal.¹¹

O estudo atendeu às diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde (196/96), foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas

(nº 182.767) e recebeu parecer favorável pela Secretaria Municipal de Saúde no município do estudo. Os dados foram coletados somente dos documentos de assistência, não havendo consulta a fontes primárias ou profissionais do hospital, assim, foi concedida dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Dados de identificação dos indivíduos não foram coletados e os resultados não foram divulgados fora do rigor ético-científico.

RESULTADOS

A UUE realizou, no ano de 2012, 95.923 atendimentos por todas as causas, o que correspondeu a 1,4 consultas por habitante. Deste total, foram identificados 1.851 (1,9%) casos decorrentes de exposição a drogas de abuso, que correspondeu à taxa de prevalência de consultas de 27 por mil habitantes. Do total de casos envolvendo drogas de abuso, 81,3% eram do sexo masculino, com idade entre 1 e 84 anos e mediana de 40 anos. Ao sexo feminino correspondeu 18,7% dos casos, com idade entre

8 e 85 anos e mediana de 35 anos. As principais faixas etárias foram 20 a 39 anos (44,2%), 40 a 59 anos (42,9%), 15 a 19 anos (4,6%) e 60 a 64 anos (4,2%), as demais faixas que apresentaram pequena proporção foram agrupadas entre 65 a 80 anos ou mais (3,5%) e 1 e 14 anos (0,6%).

Dentre as possíveis circunstâncias de exposição às drogas, a principal foi o abuso (99,7%), e as demais foram exposições acidentais, não especificadas, ou tentativas de suicídio, nesta última associada a medicamentos.

Quando discriminados por horário de realização do atendimento, predominou o período entre as 6h e 11h59 (44,5%), seguido das 12h às 17h59 (21,0%), 18h às 23h59 (19,7%) e 0h às 5h59 (14,9%). Entre os dias da semana as maiores proporções ocorreram na segunda-feira (16,0%) e sexta-feira (15,9%), seguido do domingo (15,4%), terça-feira (13,6%), quinta-feira (13,2%), sábado (13,2%) e quarta-feira (12,7%) (Figura 1). Em todos os horários e dias da semana a proporção de ocorrências foi maior no sexo masculino.

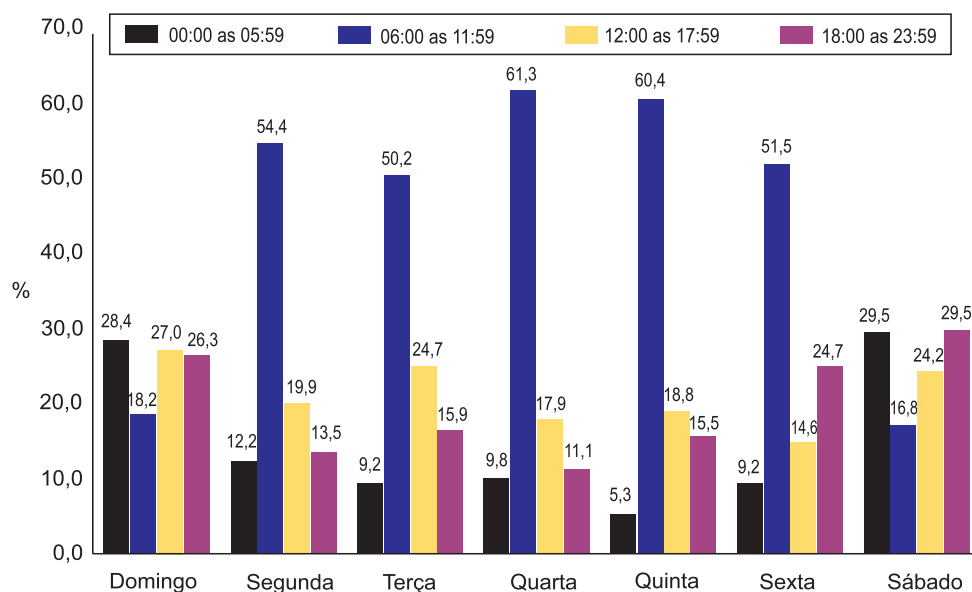


Figura 1. Proporção dos casos atendidos por drogas de abuso segundo horários e dias da semana. Itapira-SP, 2012

Quanto à distribuição mensal dos casos, os meses de dezembro e julho apresentaram maior ocorrência, com 9,7% cada, seguidos de março (9,5%), janeiro (9,3%), abril (8,5%), maio (8,3%), agosto e junho (8,0%), fevereiro (7,6%), setembro (7,5%), novembro (7,4%) e outubro (6,4%) (Figura 2).

As exposições, quanto a sua duração, foram classificadas como crônicas em 54,3% dos casos, 23,7% agudas sobre crônicas, 21,6% agudas únicas, 0,3% ignorado e 0,1% agudas repetidas.

Do total de casos, 90,7% foram expostos a uma droga e os demais foram expostos de 2 a 4 tipos de drogas simultaneamente. Entre os expostos a apenas uma droga, predominaram as bebidas alcoólicas (65,9%), droga não especificada (19,2%), produtos do tabaco (6,8%), cocaína (4,8%), crack (2,5%), maconha (0,6%) e outras drogas (0,2%), conforme Tabela 1. O grupo “outras drogas” correspondeu a um caso atendido por exposição ao *ecstasy* e dois por lança-perfume.

Tabela 1. Número e proporção dos casos atendidos por drogas de abuso segundo principal agente envolvido. Itapira-SP, 2012

Drogas	N	%
Bebida alcoólica	1.219	65,9
Droga não especificada	356	19,2
Tabaco	126	6,8
Cocaína	89	4,8
Crack	46	2,5
Maconha	12	0,6
Outros	3	0,2
Total	1.851	100,0

Quanto à assistência, 95,2% se apresentaram com manifestações clínicas e foram adotadas medidas de suporte geral em 64,1%, sendo a administração de medicamentos a principal terapêutica (62,7%), seguida da monitorização cardiorrespiratória (2,6%) e suporte respiratório não invasivo (2,0%), conforme Tabela 2.

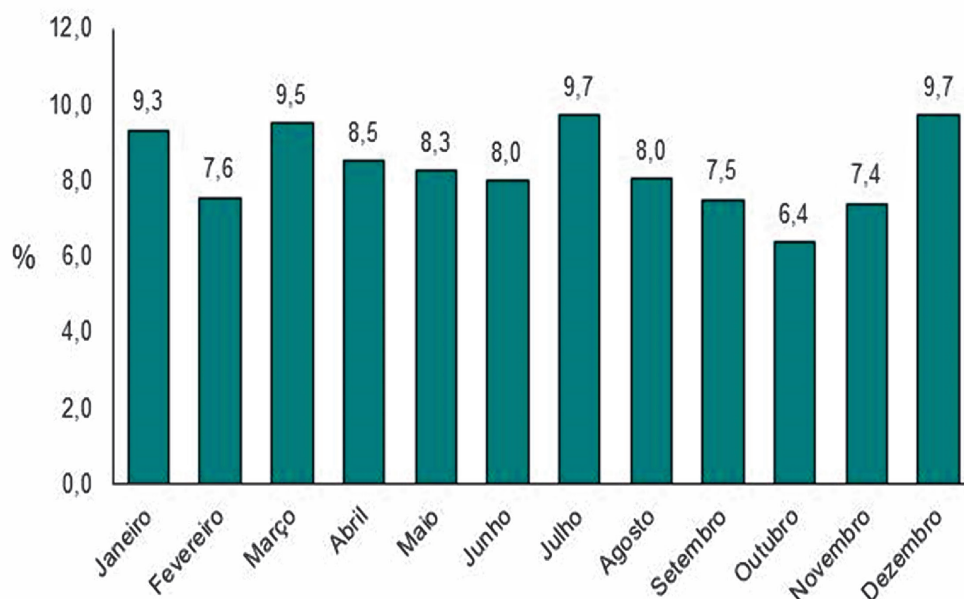


Figura 2. Proporção dos casos atendidos por drogas de abuso segundo mês do atendimento. Itapira-SP, 2012

Foram solicitados exames laboratoriais em 3,0% dos atendimentos, que somaram 263 exames, e análises toxicológicas em 1,8%, correspondentes a 34 exames de dosagem alcoólica. Também, foram solicitados exames de imagem em 4,9% dos casos, somando 123 exames, sendo 96,7% radiografias (Tabela 2).

Tabela 2. Número e proporção dos casos atendidos por drogas de abuso segundo manifestações clínicas, medidas de suporte gerais, exames subsidiários, condução e seguimento após alta. Itapira-SP, 2012

Variáveis	N	%
Manifestações clínicas	1.762	95,2
Medidas de suporte geral	1.186	64,1
Medidas gerais adotadas		
Administração de medicamentos	1.161	62,7
Monitorização	48	2,6
Suporte respiratório não invasivo	37	2,0
Sutura de ferimentos	36	1,9
Curativos	27	1,5
Outros	22	1,2
Exames subsidiários		
Análises laboratoriais gerais	53	2,9
Análises toxicológicas	34	1,8
Exames de imagem	92	5,0
Condução		
Consulta e tratamento	1.437	77,6
Observação	382	20,6
Internação	32	1,7
AIH tratamento dependência química	571	30,8
Seguimento após alta	81	4,4

Em relação ao tipo de atendimento realizado, 77,6% requereram apenas consulta médica, 20,6% permaneceram em observação até 24 horas e 1,7% (32 pessoas) foram internadas. A duração da internação variou entre 2 e 27 dias, com mediana de 4 e média de 6,1 dias.

Quanto à continuidade do cuidado após o atendimento na UUE, para 30,8% do total foram solicitadas internações em hospital especializado para tratamento de dependência química, por meio da central estadual de regulação de vagas, porém, não foram encontrados registros que indicassem se a internação ocorreu. Também, 4,4% do total receberam alta com orientação de acompanhamento em outros serviços, principalmente, na Unidade Básica de Saúde (UBS), com 35,8%, seguida do Centro de Atenção Psicossocial (Caps), com 22,2%, e o Serviço de Assistência Social (SAS), com 21,0%.

Não foram encontrados registros de contatos com Ciat e não ocorreram notificações ao Sinan. Em 44 (2,4%) dos casos foram registrados Boletins de Ocorrência Policial, provavelmente por incidentes anteriores ao atendimento, porém, os registros não permitiram identificar os motivos.

Dentre os atendimentos por exposição às drogas de abuso, em 466 (25,2%) foram registrados agravos ou doenças, que podem ou não ter sido associadas ou agravadas pela exposição (Tabela 3). Dos agravos e doenças associadas identificadas no atendimento, os principais conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) foram as doenças do aparelho respiratório (18,7%), lesões e consequências das causas externas (16,7%), doenças do sistema nervoso (14,6%) e transtornos mentais e comportamentais (14,2%).

Predominaram as intoxicações crônicas com 51,0% dos casos, seguidas de agudas sobre crônicas (23,5%), intoxicações agudas (21,2%) e síndrome de abstinência (3,0%) (Tabela 3). Em relação ao desfecho, em 77,6% não foi possível identificar a evolução, 21,9% evoluíram com cura sem sequela, 0,1% cura com sequela

e 0,4% (8) óbitos. Destes, todos eram do sexo masculino, com idade entre 36 e 61 anos e mediana de 45 anos. O principal agente tóxico foi a bebida alcoólica (6 casos), 1 óbito decorreu de complicações da ingestão de pedra de *crack* e em 1 óbito a droga não foi especificada.

DISCUSSÃO

A razão de consultas ambulatoriais por habitante no município de Itapira foi menor que a apresentada nacionalmente e no estado de São Paulo naquele ano, com 2,7 e 3,4 respectivamente.¹⁵ Quanto à prevalência de

consultas pelo agravo entre os atendimentos no município no ano estudado (27 por mil habitantes), não foram encontrados estudos no País que descrevessem esse indicador obtido a partir dos atendimentos de hospitais clínicos não vinculados a Ciats, com exceção do município de Bento Gonçalves (RS) que apontou prevalência inferior em 2012 em relação à Itapira-SP, com 9,5 casos por mil habitantes.¹⁶ Sobre os atendimentos em geral de UUEs de dois hospitais na Espanha, Bouzas descreve uma proporção correspondente às drogas de abuso de aproximadamente 0,36%, mas não discute a prevalência do agravo com base na população local.¹⁷

Tabela 3. Número e proporção dos casos atendidos por drogas de abuso segundo agravos e doenças apresentadas e classificação das ocorrências toxicológicas. Itapira-SP, 2012

Variável	N	%	
Agrupamentos dos agravos e doenças segundo capítulos da CID-10			
J00-J99	Doenças do aparelho respiratório	87	18,7
S00-T98	Lesões e outras consequências de causas externas	78	16,7
G00-G99	Doenças do sistema nervoso	68	14,6
F00-F99	Transtornos mentais e comportamentais	66	14,2
R00-R99	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	41	8,8
V01-Y98	Causas externas de morbidade e mortalidade	36	7,7
I00-I99	Doenças do aparelho circulatório	33	7,1
K00-K93	Doenças do aparelho digestivo	32	6,9
E00-Z99	Outros	25	5,4
Classificação das ocorrências toxicológicas			
	Intoxicação crônica	944	51,0
	Intoxicação aguda sobre crônica	435	23,5
	Intoxicação aguda	393	21,2
	Síndrome de abstinência	55	3,0
	Ignorado	9	0,5
	Agravo com possível associação	8	0,4
	Apenas exposição	7	0,4

Em relação aos dados divulgados pelos dois principais SIS, o número de casos atendidos foi elevado. Se observado o número absoluto encontrado em comparação com dados nacionais, corresponderia a 27,3% dos casos notificados ao Sinitox no ano de 2011,¹⁰ e 20,1% ao Sinan em 2012,¹¹ porém, tal comparação não deve ser considerada, visto que a proporção desses casos subnotificados não pode ser checada junto aos sistemas, pois o Sinitox, no formato atual de apresentação dos dados, não permite identificar o município notificante ou de ocorrência, e ao Sinan, nenhum dos casos identificados neste estudo foi notificado.

No geral, as faixas etárias e proporção por sexo encontrados foram parcialmente semelhantes às dos principais SIS e as apresentadas por outros estudos¹⁷⁻²¹. Quanto ao predomínio do sexo masculino e das faixas entre 15 e 59 anos, porém, as proporções no município de Itapira, considerando os intervalos de idade entre menores de 1 ano e 19 anos, foram menores em relação ao mesmo intervalo apresentado pelos SIS, e maiores entre aqueles com 60 anos ou mais (Tabela 4).

Em relação aos horários de atendimento, não foram encontrados dados específicos sobre drogas de abuso, entretanto, considerando todos os tipos de intoxicações, é descrito um predomínio de atendimentos entre 16h e 23h59, nos sábados e domingos,¹⁷ contrastando com os resultados de Itapira e do Centro de Controle de Intoxicações (CCI) da Universidade Estadual de Campinas, centro de referência regional, que descreve a maioria dos casos entre 13h e 18h.¹⁸ O padrão de atendimentos por drogas de abuso de Itapira segue o da demanda geral de uma unidade de emergência quanto aos horários de atendimento,²² mas é diferente quanto aos dias

da semana, destacando-se a segunda-feira, sexta-feira e o domingo, e difere do apresentado por Ciats, onde a proporção de casos é a menor na segunda-feira e aumenta de forma progressiva até o maior valor no domingo.⁹

Tabela 4. Proporção dos casos atendidos por drogas de abuso segundo faixas etárias em Itapira, Sinan e Sinitox (Sinan, 2012 e Sinitox, 2011)

Faixas etárias	Fonte dos dados (%)		
	Itapira-SP	Sinan ^a	Sinitox ^b
Em branco/Ign.	0,0	0,0	1,7
Menor de 1	0,0	1,0	0,2
1 a 4	0,1	0,4	1,2
5 a 9	0,1	0,2	0,3
10 a 14	0,4	2,6	2,7
15 a 19	4,6	15,1	12,9
20 a 39	44,2	60,1	59,7
40 a 59	42,9	18,3	18,5
60 a 64	4,2	1,1	0,0*
65 a 69	2,0	0,5	2,4
70 a 79	1,3	0,5	0,4
80 ou mais	0,2	0,1	0,2

*Dado não disponibilizado pelo Sinitox

Fonte: ^aSinanWeb/MS (acesso em 13/11/2014); ^bSinitox/Fiocruz/MS (acesso em 13/11/2014)

É possível que o perfil encontrado de horários e dias da semana esteja associado ao período em que eram realizadas as solicitações de autorização para internação hospitalar (AIH) para dependência química, laudo realizado na unidade e encaminhado à central de regulação de vagas do Estado. No local de estudo, os laudos de AIH para tratamento de dependência química eram realizados no período da manhã (07h as 12h), sendo o único serviço do município que realizava este processo.

Semelhante ao encontrado, no Sinan a distribuição entre os meses apresentou pequena variação, porém, com exceção de dezembro, alguns meses com pequena proporção de casos no estudo corresponderam a alguns, dentre as maiores proporções nos dados do Sinan.¹¹ O Sinitox não possibilitou essa análise temporal. Outros estudos apresentaram perfis diferenciados do encontrado, tal como Bouzas¹⁷ e Gázquez *et al*²³ que descrevem os meses de junho, julho, agosto e outubro com as maiores proporções do ano, e Alonzo,⁹ que descreve os meses de agosto, novembro e dezembro quanto aos dados de seis Ciats brasileiros.

O perfil dos tipos de exposição caracteriza um quadro em que 78,0% dos atendimentos associados às drogas decorrem da exposição crônica, o que não é demonstrado pelo Sinan, no qual as exposições crônicas e crônicas agudizadas representam a minoria dos atendimentos (25,5%). O perfil do tempo de exposição não tem sido descrito com detalhes em estudos sobre intoxicações por drogas de abuso, com exceção do estudo de Alonzo quanto aos dados de Ciats,⁹ no qual o autor descreve um perfil semelhante ao do Sinan quanto ao predomínio de casos agudos nos atendimentos, hospitalizações e óbitos por drogas de abuso, desta forma, ao se considerar que o Sinitox é alimentado pelos dados de tais centros, infere-se um perfil semelhante para este sistema.

O predomínio das exposições crônicas encontrado é importante subsídio para discussão de políticas públicas na área e do papel dos serviços de atendimento a usuários crônicos, tais como os Caps, SAS e UBS na promoção à saúde desta população e do reflexo da atenção destes serviços, considerando a pequena fração de encaminhamentos a estes no momento da alta.

Quanto aos agentes encontrados, o predomínio das bebidas alcoólicas reflete o esperado, se considerados os achados nos inquéritos domiciliares nacionais de uso e dependência de drogas entre pessoas de 12 a 65 anos, estudantes e motoristas de automóveis, entre os anos de 2001 e 2009,⁴⁻⁶ mas há variabilidade entre os tipos de drogas. Tais inquéritos apontam que além do tabaco, a maconha, solventes, cocaína e drogas ilícitas (não especificadas) estão entre as mais relatadas quanto ao uso no ano e no mês, mas foram pouco relatadas nos atendimentos do município. É possível que uma grande parcela dos casos encontrados classificados como “drogas não especificadas” correspondam a tais drogas dos inquéritos, inclusive correspondendo a uma parcela dos casos em que houve solicitação de AIH para dependência química.

Não foi possível avaliar os tipos de agentes encontrados no Sinan devido ao sistema *online* não permitir tal descrição, porém, o perfil apresentado pelo município quanto aos agentes é parcialmente semelhante ao apresentado por alguns Ciats. Alonzo⁹ descreve predomínio da bebida alcoólica nos seis CIATs estudados (75,0%), seguido da cocaína (19,0%) e maconha (3,5%), enquanto que o relatório de 2009 do CCI de Campinas¹⁸ aponta a cocaína (66,7%), seguida da bebida alcoólica (8,3%) e *crack* (7,5%) como principais agentes, e Sesse *et al*²⁴ descrevem a bebida alcoólica (99,6%) como a principal droga dentre o total de atendimentos entre 2011 e 2012 por drogas do Toxcen, Ciat do Estado do Espírito Santo. Neste centro, das exposições a drogas de abuso, 86,7% envolveram associações entre drogas ilícitas, sendo 60,5% com a cocaína e 27,9% com o *crack*. Variações nestas proporções também são descritas por outros autores.^{17,20}

A maior proporção de drogas ilícitas descritas pelos CIATs pode estar associada a um possível perfil de atendimento de casos mais graves por estes centros, visto que predominam as intoxicações agudas e as drogas ilícitas são apontadas como os principais agentes nos casos que evoluem em óbitos,⁹ assim, os casos de gravidade leve e moderada decorrentes de drogas lícitas podem estar altamente subnotificados ao Sinitox.

Quanto às características do atendimento, o perfil de casos com predomínio de manifestações clínicas e utilização de medidas de suporte, principalmente medicamentosa, assemelha-se aos atendimentos em geral de uma UUE²² e corrobora com outros estudos, tais como os resultados de Bouzas¹⁷ e Burilo-Putze *et al.*²⁰ e Gázquez *et al.*²³ em hospitais espanhóis, bem como os achados de Sant'Ana¹⁹ sobre os dados do Ciat de Brasília-DF e os dados do CCI de Campinas-SP.¹⁸

Os exames laboratoriais, toxicológicos e de imagem e os procedimentos de curativos e suturas de ferimentos, tal conjunto, são interpretados pela elevada proporção de comorbidades ou agravos associados que foram encontrados (Tabela 3), pois, são decorrentes de condições clínicas diversas, violências, acidentes de trânsito entre outros, comuns em especial às condições secundárias ao abuso de bebida alcoólica, que neste estudo foi maioria.^{25,26} A ocorrência de boletins policiais prévios ao atendimento confirmam o perfil do envolvimento com agravos de violência e causas externas.

O segundo grupo de agentes mais frequente, denominado “droga não especificada” consistiu naquelas anotações cuja intenção do profissional foi apenas descrever a condição de “usuário de drogas” sem detalhar a exposição, assim, a análise sobre esta categoria foi limitada.

A maioria dos casos foi conduzida com alta após o tratamento e com pouca permanência em observação, que condiz com um perfil de casos leves ou moderados. A média do tempo de internação aproxima-se da média encontrada ao perfil de intoxicados em geral.^{27,28}

Dentre os óbitos, dois decorreram por complicações associadas a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), tres por cirrose hepática alcoólica, um por varizes esofagianas hemorrágicas e um por infarto agudo do miocárdio. Os óbitos mantêm o perfil dos demais casos encontrados quanto ao predomínio entre o sexo masculino, faixa etária jovem e por exposição crônica a bebidas alcoólicas.

Em quase um terço dos casos ocorreu solicitação de AIH para tratamento de dependência química, e dentre estes, 87,9% não receberam medidas de suporte e foram atendidos entre 6h e 11h59, ou seja, com provável comparecimento ao serviço com o objetivo de tentar internação para a dependência química. Tal hipótese é reforçada pelo fato de que 245 (13,2%) pessoas compareceram ao serviço duas vezes ou mais no período a procura de tratamento, destes, 14 pessoas compareceram de 10 a 22 vezes, e 44 compareceram de 5 a 9 vezes. Este dado conflita com a eficiência e eficácia das ações de saúde locais na atenção a esta população e pode ser discutido também quanto ao senso moral e de estigmatização social dado ao agravo.²⁹

Em relação à proporção elevada de casos onde não foi possível conhecer o desfecho, pode ser explicada pela dificuldade na coleta, pela ausência de dados nas FA, bem como pela característica do agravo, pois, tratando-se de exposições crônicas em sua maioria o desfecho torna-se incerto, uma vez que o estudo mostra um corte momentâneo dos atendimentos.

Finalmente, a estratégia adotada apresentou algumas limitações quando da execução da coleta dos dados devido à dificuldade em se obter informações completas das anotações médicas e da equipe nos documentos de atendimento, no entanto, os dados obtidos satisfizeram o objetivo principal. Quanto à comparabilidade entre os SIS, tal metodologia não foi específica para este fim e outros estudos são necessários para avaliação da representatividade.

CONCLUSÃO

O estudo revelou um perfil de casos em que a maioria das exposições foi crônica e afetou uma população majoritariamente masculina, de faixa etária adulta jovem e economicamente ativa, tendo as bebidas alcoólicas, droga não especificada, e produtos do tabaco, como os responsáveis pela maior parcela dos casos, internações e óbitos, e associadas a um abrangente intervalo de categorias de agravos e doenças possivelmente secundários a exposição. Este perfil é diferente do apresentado pelo Sinan e Sinitox quanto à maioria das variáveis em que foi possível comparar os resultados, fato que deve impulsionar novas discussões sobre a falta de representatividade destes sistemas ao agravo, a necessidade premente de se implementar as

notificações de uso de drogas de abuso, e pensar novas propostas para melhorar e qualificar tais sistemas, visto que o município do estudo assemelha-se à maioria dos municípios do País.

O perfil dos atendimentos, internações e dos recursos utilizados entre análises laboratoriais, toxicológicas, exames de imagem e de pessoal sugere um considerável dispêndio financeiro e de recursos humanos, mas passível de intervenção pela gestão local mediante ações na assistência à saúde local e de outros serviços.

Os dados deste estudo permitem subsidiar a avaliação das ações locais de promoção à saúde e de saúde mental, bem como do modelo de atenção utilizado no município para a população exposta de forma crônica às drogas de abuso, sobretudo à bebida alcoólica. Os equipamentos assistenciais existentes possibilitam a organização em rede com vistas à integralidade da assistência.

AGRADECIMENTOS

Por oportuno, gostaríamos de agradecer a gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Itapira, Hospital Municipal, e todos os profissionais da assistência e administrativos, pelo apoio à realização do estudo.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. WHO Global report: mortality attributable to tobacco. Geneva; 2012.
2. United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report 2014. Vienna; 2014.
3. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2014. Geneva; 2014.
4. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Relatório brasileiro sobre drogas. Brasília (DF); 2009.
5. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. I Levantamento nacional sobre uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras. Brasília (DF); 2010.

6. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas. Uso de bebidas alcoólicas e outras drogas nas rodovias brasileiras e outros estudos. Brasília (DF); 2010.
7. Sousa SPO, Mascarenhas MDM, Silva MCB, Almeida RAM. Conhecimento sobre doenças e agravos de notificação compulsória entre profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de Teresina, Estado do Piauí, Brasil – 2010. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2012; 21(3):465-74.
8. Bochner, R. Informação sobre intoxicações e envenenamentos para a gestão do SUS: um panorama do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas – Sinitox. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*. 2013; v.7, p.6.
9. Alonzo HGA. Consultas em seis centros de controle de intoxicação do Brasil: análise dos casos, hospitalizações e óbitos. [Tese]. São Paulo: Universidade Estadual de Campinas; 2000.
10. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Informações Tóxico-farmacológicas - Sinitox. Tabela 10. Evolução dos casos registrados de intoxicação humana por agente tóxico. 2011 [acesso em 13 nov 2014]. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/sinitox/media>
11. Ministério da Saúde. Informação de Agravos de Notificação – Sinan. Tabulação de dados: Intoxicações exógenas. 2012 [acesso em 13 nov 2014]. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/>
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades: Itapira. 2014 [citado 5 nov 2014]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=352260>
13. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Documentação: Fichas: Intoxicação exógena. 2012 [acesso em: 13 nov 2014]. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/>
14. Ministério da Saúde. Manual de preenchimento da ficha de notificação e de atendimento - Centros de Assistência Toxicológica. Brasília (DF); 1995.
15. Ministério da Saúde. Rede Interagencial de Informações para Saúde - Ripsa. Indicadores e Dados Básicos - Brasil - 2012 [base de dados na internet]. 2014 [citado 10 nov 2014]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/matriz.htm>
16. Rio Grande do Sul (Estado) Secretaria da Saúde. Sistema de Informações sobre Intoxicações – Sinintox. Relatório epidemiológico: Intoxicações por álcool e drogas 1999 a 2012. Bento Gonçalves (RS); 2013.
17. Bouzas JCM. Estúdio epidemiológico de las intoxicaciones agudas atendidas em el complejo hospitalario de Pontevedra (CHOP) entre los años 2005 y 2008. [Tese]. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela; 2012.
18. Centro de Controle de Intoxicações. Universidade Estadual de Campinas. Relatório anual dos atendimentos do Centro de Controle de Intoxicações de Campinas, 2009. São Paulo; 2009, p. 1-63.
19. Sant’Ana G. Ocorrências de intoxicações exógenas em pacientes atendidos nas unidades de saúde do Distrito Federal em 2005. [Dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2006.
20. Burillo-Putze G, Munne P, Dueñas A, Pinillos MA, Naveiro JM, et al. National multicentre study of acute intoxication in emergency departments of Spain. *Eur. J. Emerg Med*. 2003;10(2):101- 4.
21. Monteiro MAA, Carvalho Junior PM. Características epidemiológicas dos atendimentos de intoxicações humanas no Ceatox-79 (Marília-SP) em 2004. *Rev. Bras. Toxicologia*. 2007;20(1/2):39-45.

22. Oliveira GN, Silva MFN, Araújo IEM, Carvalho Filho MA. Perfil da população atendida em uma unidade de emergência referenciada. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19(3):1-9.
 23. Burilo-Putze G, Mas PM, Laita AD, Martín MMT, Sosa AJ, Martín MJA, et al. Intoxicaciones agudas: perfil epidemiológico y clínico, y análisis de las técnicas de descontaminación digestiva utilizadas en los servicios de urgencias españoles en el año 2006. *Emergências*. 2008;20:15-26.
 24. Sesse NS, Pinasco ASA, Valentim ACD, Oliveira ARJ, Ferreira NKP, Corrêa ACR, et al. Perfil das notificações por exposição a drogas de abuso e outros agentes registradas por um CIAT, Brasil. In *Anais do V Congresso Brasileiro de Toxicologia Clínica 2014*; Salvador, Bahia. In: Associação Brasileira de Centros de Informação e Assistência Toxicológica ; 2014.p.10-2.
 25. Freitas EAM, Mendes ID, Oliveira LCM. Ingestão alcoólica em vítimas de causas externas atendidas em um hospital geral universitário. *Rev. Saúde Pública*. 2008;42(5):813-21.
 26. Peuker AC, Rosemberg R, Cunha SM, Araújo LB. Fatores associados ao uso de drogas em uma população clínica. *Paidéia*. 2010;20(46):165-73.
 27. Reis LM, Martins BF, Gavioli A, Mathias TAF, Oliveira MLF. Saúde do homem: Internações hospitalares por intoxicação registradas em um centro de assistência toxicológica. *Esc. Anna Nery*. 2013;17(3):505-11.
 28. Galvão TF, Silva MT, Silva CD, Barotto AM, Gavioli IL, Bucarechi F, et al. Impact a poison control center on the length of hospital stay of poisoned patients: retrospective cohort. *São Paulo Med. J.* 2011;129(1):23-9.
 29. Ronzani TM, Furtado EF. Estigma social sobre o uso do álcool. *J. Bras. Psiquiatr.* 2010;59(4):326-32.
-
-