

# Perfil Epidemiológico das Intoxicações por Alimentos e Bebidas Notificadas no Estado do Mato Grosso, Brasil entre os Anos de 2005 a 2017

## Epidemiological Profile of Food and Beverage Notified in the State of Mato Grosso, Brazil between the Years from 2005 to 2017

Vivian Tallita Pinheiro Santana<sup>\*a</sup>; Phelipe Magalhães Duarte<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Universidade de Cuiabá. MT, Brasil.

\*E-mail: [viviantallita@hotmail.com](mailto:viviantallita@hotmail.com)

---

### Resumo

As intoxicações relacionadas ao consumo de alimentos e bebidas são identificadas como intoxicações alimentares, constituem doença comum e problema de Saúde Pública. As notificações desses casos são compulsórias e essenciais para elaboração de avaliações epidemiológicas para subsidiar a adoção de políticas, medidas de controle e profilaxia dos casos de intoxicação no país. Na região de Mato Grosso há carência de estudos dos casos ocorridos. Assim, objetivou-se delinear o perfil das vítimas e dos casos de intoxicados por alimentos e bebidas, notificados junto ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação, no período de 2005 a 2017, para o estado de Mato Grosso - Brasil. Para tanto, realizou-se um levantamento epidemiológico retrospectivo, quantitativo, descritivo, transversal e documental das ocorrências. As intoxicações por alimentos e bebidas predominaram entre indivíduos do sexo masculino, das raças pardas e brancas, residentes na área urbana, na faixa etária adulta, que se intoxicaram principalmente por ingestão de alimento. A maioria dos casos evoluiu para cura sem sequelas e registrou-se quatro óbitos como circunstância relacionada a ingestão de alimentos. Ressalta-se a importância de medidas preventivas e educativas de segurança alimentar, bem como fiscalizatórias pelos órgãos regulamentadores, estabelecendo-se maior rigor às condições sanitárias dos alimentos a serem consumidos.

**Palavras-chave:** Contaminação de Alimentos. Segurança Alimentar. Surtos de Doenças. Vigilância Sanitária.

### Abstract

*Intoxications related to food and drink consumption are identified as food poisoning and constitute as a common disease and public health problem. The notifications of these cases are mandatory and essential for elaboration of epidemiological evaluations to subsidize the adoption of policies, measures of control and prophylaxis of intoxication cases in the country. In Mato Grosso, there is a lack of studies of the cases that occurred. Thus, the purpose of this study was to outline the profile of the victims and the cases of food and drink poisoning reported to Notifiable Diseases Information System (SINAN) between 2005 and 2017 for Mato Grosso, Brazil. A retrospective, quantitative, descriptive, cross-sectional and documentary epidemiological study of the occurrences was carried out. Food and drink poisoning predominated among male, white and brown races, living in the urban area, adult age group, who were mainly intoxicated by food ingestion. Most cases progressed to cure without sequelae and four deaths were recorded as a circumstance related to food intake. We emphasize the importance of preventive and educational measures for food safety, as well as inspection by the regulatory agencies, establishing greater rigorous sanitary conditions of the food to be consumed.*

**Keywords:** Food Contamination. Food Security. Disease Outbreaks. Health Surveillance.

---

### 1 Introdução

A intoxicação é evidenciada quando se observa um estado patológico caracterizado pela presença de sinais e sintomas manifestados por organismos expostos à uma dada concentração de um agente tóxico. Esta exposição provoca alterações da homeostase desses organismos e, conseqüentemente, resultam em um agravamento à fisiologia normal devido à instabilidade orgânica promovida pela ação de substância tóxica (AZEVEDO; CHASIN, 2004; LEITE; AMORIM, 2006).

Os casos de intoxicação relacionados ao consumo de alimentos e bebidas são identificados como intoxicações alimentares e constituem doença comum, que se manifestam por meio de sinais e sintomas como dor de estômago,

náusea, vômitos, diarreia e febre por período prolongado (FORSYTHE, 2000).

De acordo com Mead *et al.* (1999) são conhecidas mais de 200 doenças transmitidas por alimentos (DTAs), sendo que se manifestam após ingestão de água ou alimentos contaminados por agentes químicos (pesticidas e metais tóxicos) ou biológicos (vírus, protozoários, fungos, parasitas, bactérias e/ou suas toxinas), os quais são considerados os causadores de DTAs (VAN AMSON *et al.*, 2006). Sabe-se que os agentes biológicos são/ os mais comumente envolvidos em DTAs (NOTERMANS; VERDEGAAL, 1992), e mais da metade dos surtos de intoxicação alimentar é causado pelas bactérias *Salmonella* spp, *Staphylococcus aureus* e *Clostridium perfringens* e/ou toxinas produzidas pelas

mesmas (PRAXEDES, 2003).

As práticas decorrentes do processamento, manipulação, armazenamento inadequados e aquisição de produtos de origem desconhecida colocam em risco a qualidade dos alimentos, pois permitem as contaminações ao possibilitarem a sobrevivência e multiplicação dos microrganismos patogênicos (SILVA *et al.*, 2008).

No Brasil, o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, coordenado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é o setor responsável por ações de inspeção, proposição de diretrizes e leis, produção de informes educativos e do manual de orientação ao consumidor e às indústrias, bem como o fornecimento de informes técnicos sobre as doenças pelos casos das intoxicações alimentares (BARRETO; SILVA, 2006).

As notificações das ocorrências de intoxicação são compulsórias e essenciais para elaboração de avaliações epidemiológicas que subsidiam a adoção de políticas e medidas de controle e profilaxia dos casos de intoxicação no país. Além de possibilitar o estabelecimento de critérios de atendimento, assistência, capacitação da equipe e de *feedback* tanto para a população quanto para o sistema de saúde (WINDLE *et al.*, 2010). No entanto, os surtos de doenças relacionadas ao consumo de alimentos não são analisados sistematicamente no país (KAKU *et al.*, 1995).

A carência de estudos dos casos ocorridos na região de Mato Grosso, demonstra a necessidade de conhecer as circunstâncias e os fatores relacionados as intoxicações alimentares para que se possam subsidiar medidas preventivas e educativas. Diante do exposto, o estudo teve como objetivo delinear o perfil das vítimas e dos casos de intoxicados por alimentos e bebidas, notificados junto ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) entre os anos de 2005 a 2017, para o estado de Mato Grosso - Brasil.

## 2 Material e Métodos

O presente estudo trata-se de levantamento epidemiológico retrospectivo, quantitativo, descritivo, transversal e documental das ocorrências de intoxicações por alimentos e bebidas notificados no estado de Mato Grosso - Brasil, entre os anos de 2005 a 2017. A partir de dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde e registrados junto ao SINAN foi possível a construção do perfil das vítimas e dos casos notificados, para tanto, foram extraídas as seguintes informações: idade, sexo, raça, zona de residência das vítimas e circunstâncias, via e classificação final das intoxicações. Os dados foram analisados por meio de quadro e gráficos elaborados no programa Microsoft Office Excel 2008. Testes estatísticos foram aplicados aos dados, a fim de constatar a existência de variação significativa entre estes. As análises estatísticas foram realizadas por meio do Programa Past 3, sendo estas: Teste t de Student, Kruskal-Wallis e Wilcoxon.

## 3 Resultados e Discussão

A incidência de DTAs cresce anualmente (PASSOS *et al.*, 2008), caracterizando casos de intoxicações alimentares. No estado de Mato Grosso – Brasil foram registrados 977 casos de intoxicação por alimentos e bebidas, ao longo dos anos avaliados. O número de ocorrências não variou significativamente entre os anos ( $t=0,19313$ ;  $p=0,85009$ ) e a maioria destes, ocorreram em 2015 ( $n=244$ ; 25%), seguido de 2010 ( $n=148$ ; 15,15%) e 2014 ( $n=130$ ; 13,3%), o que também proporcionou maiores índices de incidências dos casos de intoxicação nestes mesmos anos, sendo o maior para 2015 (Quadro 1).

**Quadro 1** - Número de ocorrências e coeficiente de incidência dos casos de intoxicação por alimentos registrados no estado de Mato Grosso, entre os anos de 2005 e 2017

Ano	Ocorrências	População	Coeficiente de Incidência
2005	1	2.803.274	0,04
2007	4	2.854.642	0,14
2008	36	2.957.732	1,22
2009	87	3.001.692	2,90
2010	148	3.035.122	4,88
2011	56	3.075.936	1,82
2012	29	3.115.336	0,93
2013	95	3.182.113	2,99
2014	130	3.224.357	4,03
2015	244	3.265.486	7,47
2016	93	3.305.531	2,81
2017	54	3.344.544	1,61

Fonte: IBGE (2010); SINAN (2018).

De acordo com Broner *et al.* (2010), a elevação das taxas de incidência das DTAs pode ser atribuída à diferentes variáveis comportamentais e sociais, como o hábito crescente da população de se alimentar fora do ambiente domiciliar e com mais frequência. Conforme proposto por Silva *et al.* (2011), mudanças nos hábitos alimentares e nos processos de criação intensiva dos animais, além do aumento no número de refeições coletivas também constituem possíveis fatores de risco para o crescimento do número de ocorrências de DTAs. As mulheres grávidas, crianças, idosos e imunocomprometidos, considerados população de risco para essas doenças (LITTLE *et al.*, 2012).

Independente da população atingida as intoxicações, de modo geral, levam a alterações do equilíbrio homeostático do organismo das vítimas, a fim de evitar ou reduzir a ocorrência dos casos, são necessárias ações de controle e prevenção desses agravos, reduzindo-se assim as sequelas e óbitos relacionados à essas intoxicações que constituem em questão de saúde pública (RAMOS *et al.*, 2017) e necessitam da adoção do correto tratamento das vítimas.

Do total de notificações, 91,2% ( $n=891$ ) foram registrados como de ocorrência para a área urbana (Quadro 2), verificando-se que houve uma variação significativa ( $t=3,6603$ ;  $p=0,00123$ ) ao longo do período de amostragem entre o número de ocorrências de casos na área urbana em

relação a rural. No estudo realizado por Fortes *et al.* (2016), a partir dos dados registrados no Pronto Atendimento da Santa Casa de Misericórdia de Itajubá – MG, também se observou maior proporção de registros de casos com pacientes residentes

em área urbana (80,19%). Tal fato pode ser relacionado ao atual predomínio da população do país em áreas urbanizadas (SCOTT, 2012), como em Mato Grosso, em que a população rural tem migrado em maior proporção para a área urbana.

**Quadro 2** - Número de ocorrências por gênero, raça, faixa etária, escolaridade, área de residência, circunstância, diagnóstico, classificação final e evolução dos casos de intoxicação por alimentos registrados no para o estado de Mato Grosso, entre os anos de 2005 e 2017

Ano de ocorrência	2005	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total	%
<b>Gênero</b>														
Masculino	-	4	26	47	78	25	16	53	79	152	49	28	558	57,1
Feminino	1	-	10	40	70	31	13	42	51	92	44	26	420	42,9
<b>Total</b>	1	4	36	87	148	56	29	95	130	244	93	54	977	100
<b>Raça</b>														
Ignorado/Branco	-	1	2	11	7	18	2	13	17	21	12	3	107	10,9
Branca	-	1	9	16	86	9	14	18	17	24	46	30	270	27,6
Preta	-	1	-	5	9	1	3	5	2	2	-	3	31	3,2
Amarela	-	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-	3	0,3
Parda	1	1	25	55	45	28	10	57	94	197	35	18	567	58
<b>Total</b>	1	4	36	87	148	56	29	95	130	244	93	54	977	100
<b>Faixa etária</b>														
<1 Ano	-	-	2	-	4	-	-	1	3	9	-	2	22	2,2
01-04	-	-	4	5	17	1	2	9	11	17	9	4	79	8,1
05-09	-	-	4	6	10	1	1	7	7	15	6	8	65	6,6
10-14	-	-	1	7	11	7	1	4	9	14	5	3	62	6,3
15-19	-	-	1	9	20	6	7	12	8	22	15	8	108	11
20-39	-	2	13	35	55	21	10	39	51	104	37	16	383	39,2
40-59	1	2	9	24	19	17	7	17	36	51	15	8	206	21,1
60-64	-	-	1	-	4	2	1	2	2	4	-	2	18	1,8
65-69	-	-	-	1	5	-	-	1	3	4	2	2	18	1,8
70-79	-	-	1	-	2	-	-	-	-	4	3	1	11	1,1
80 e +	-	-	-	-	1	1	-	3	-	-	1	-	6	0,6
<b>Total</b>	1	4	36	87	148	56	29	95	130	244	93	54	977	100
<b>Escolaridade</b>														
Ignorado/Branco	-	2	1	13	21	23	7	36	45	73	27	13	261	26,7
Analfabeto	-	-	2	9	2	-	-	3	26	7	-	3	52	5,3
1ª a 4ª série incompleta do EF	-	2	8	12	7	2	6	8	1	14	6	3	69	7,1
4ª série completa do EF	-	-	1	7	4	2	-	1	18	5	6	3	47	4,8
5ª à 8ª série incompleta do EF	-	-	12	11	26	15	2	7	9	22	8	5	117	12
Ensino fundamental completo	-	-	3	9	10	3	2	5	2	13	3	2	52	5,3
Ensino médio incompleto	-	-	1	6	19	4	4	13	6	25	12	2	92	9,4
Ensino médio completo	1	-	-	6	25	4	1	7	2	44	16	9	115	11,8
Educação superior incompleta	-	-	-	1	1	-	1	-	3	2	1	3	12	1,2
Educação superior completa	-	-	-	5	7	1	4	2	2	2	2	-	25	2,6
Não se aplica	-	-	8	8	26	2	2	13	16	37	12	11	136	13,9
<b>Total</b>	1	4	36	87	148	56	29	95	130	244	93	54	977	
<b>Área de Residência</b>														
Ign/Branco	-	-	-	5	17	-	1	-	2	5	1	-	31	3,2
Urbana	1	3	34	74	130	50	24	90	126	221	86	51	891	91,1
Rural	-	1	2	7	-	5	4	4	2	17	6	3	51	5,2
Periurbana	-	-	-	1	1	1	-	1	-	1	-	-	5	0,5
<b>Total</b>	1	4	36	87	148	56	29	95	130	244	93	54	977	
<b>Circunstância</b>														
Ign/Branco	-	-	3	8	56	1	-	4	1	3	9	-	85	8,7

Ano de ocorrência	2005	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total	%
Uso Habitual	-	-	15	36	20	20	1	32	69	35	21	13	262	26,8
Acidental	-	-	-	2	3	-	-	7	4	1	4	3	24	2,5
Ambiental	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2	0,2
Erro de administração	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	0,1
Automedicação	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	3	0,3
Abuso	-	-	-	2	4	10	2	12	12	5	11	5	63	6,4
Ingestão de alimento	1	4	17	39	64	21	22	35	39	197	47	28	515	52,7
Tentativa de suicídio	-	-	1	-	1	2	-	4	1	2	-	3	14	1,4
Outra	-	-	-	-	-	2	1	1	3	-	1	1	9	0,9
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>36</b>	<b>87</b>	<b>148</b>	<b>56</b>	<b>29</b>	<b>95</b>	<b>130</b>	<b>244</b>	<b>93</b>	<b>54</b>	<b>977</b>	
<b>Diagnóstico</b>														
Ign/Branco	-	-	1	7	15	-	4	3	-	1	3	1	35	3,6
Clínico-Laboratorial	1	-	1	2	9	4	1	-	3	11	1	3	36	3,7
Clínico-epidemiológico	-	-	2	14	29	16	15	36	36	183	27	25	383	39,2
Clínico	-	4	32	64	95	36	9	56	91	49	62	25	524	53,6
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>36</b>	<b>87</b>	<b>148</b>	<b>56</b>	<b>29</b>	<b>95</b>	<b>130</b>	<b>244</b>	<b>93</b>	<b>54</b>	<b>977</b>	<b>100</b>
<b>Classificação final dos casos</b>														
Ign/Branco	-	2	-	8	13	3	5	13	5	14	31	10	104	10,6
Intoxicação confirmada	1	1	32	64	110	29	19	77	108	65	51	41	599	61,2
Só Exposição	-	-	4	15	24	24	4	4	14	165	10	1	265	27,1
Reação Adversa	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	4	0,4
Outro Diagnóstico	-	-	-	-	-	-	1	1	2	-	-	1	5	0,5
Síndrome de abstinência	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>36</b>	<b>87</b>	<b>148</b>	<b>56</b>	<b>29</b>	<b>95</b>	<b>130</b>	<b>244</b>	<b>93</b>	<b>54</b>	<b>977</b>	<b>100</b>
<b>Evolução final</b>														
Ign/Branco	-	-	5	6	19	-	5	7	7	8	29	5	91	9,3
Cura sem sequela	1	4	30	79	123	54	24	87	123	232	63	47	868	88,8
Cura com sequela	-	-	-	1	5	-	-	1	-	1	-	1	9	0,9
Óbito por intoxicação Exógena	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	1	4	0,4
Óbito por outra causa	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	0,1
Perda de Seguimento	-	-	1	-	1	1	-	-	-	2	-	-	5	0,5
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>36</b>	<b>87</b>	<b>148</b>	<b>56</b>	<b>29</b>	<b>95</b>	<b>130</b>	<b>244</b>	<b>93</b>	<b>54</b>	<b>977</b>	<b>100</b>

Fonte: SINAN (2018).

Além disso, de acordo com Almeida *et al.* (2008), tal resultado pode também estar relacionado as populações rurais habitualmente fazerem grande uso de plantas medicinais ou medicina popular e, desta forma, retêm a procura de serviços de saúde e consequentemente ocasionam subnotificações das ocorrências dos casos de intoxicação por parte desse grupo.

As vítimas mais frequentemente envolvidas são das raças parda (n=567; 58,03%) e branca (n=270; 27,63%) (Quadro 2). A ocorrência de casos envolvendo vítimas das raças pardas e branca no estado do Mato Grosso pode ser atribuída a grande proporção dessa população. Segundo o censo de 2010, pardos predominam com 1,6 milhões (52,8%), seguido de brancos com 1,1 milhões (37,2%) (BRASIL, 2010).

Em estudo realizado por Silva e Costa (2018), no qual foram compilados casos de intoxicação exógena no estado de Santa Catarina entre o período de 2011 a 2015, também houve maior incidência de casos em raças pardas e brancas. A maioria das vítimas declaram possuir como grau de escolaridade, apenas Ensino médio (n=207; 21,2%), seguidos de 5ª a 8ª série do Ensino Fundamental (n=169; 17,3%), 1ª

a 4ª série do Ensino Fundamental (n=116; 11,9%) e nível de escolaridade superior (n=37; 3,8%) (Quadro 2).

Cerca de 57,1% (n=558) dos casos envolveram vítimas do sexo masculino e 42,9% (n=420) do feminino (Quadro 2) e o número de registros não apresentou variação significativa entre os gêneros ao longo dos anos avaliados (t=0,78637; p=0,44004). A população do município pode também estar composta de uma proporção maior de indivíduos do sexo masculino. Segundo o censo 2010, em números absolutos, são 1.548.894 pessoas do sexo masculino e 1.485.097 do sexo feminino no estado do Mato Grosso (BRASIL, 2010). Na análise retrospectiva das intoxicações admitidas no hospital universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora- UFJF no período 2000-2004 também se registrou maior frequência de vítimas do sexo masculino (MOREIRA *et al.*, 2010).

As faixas etárias das vítimas mais frequentemente envolvidas são de 20 a 39 (n=383; 39,2%) e 40 a 59 anos (n=206; 21,1%) (Quadro 2) e, o número de ocorrências destas não apresentaram variações significativas entre sim (W=43; p=0,37371), porém variaram entre os anos (H=49,36;

$p=1,354^{*7}$ ). Nos estudos de Fortes *et al.* (2016), os autores constataram uma média de 32,79 anos de idade dos pacientes após avaliarem o perfil dos atendidos em pronto atendimento devido às intoxicações exógenas.

As circunstâncias dos casos caracterizados como intoxicações alimentares apresentaram variação significativa nos números de ocorrências entre os anos avaliados ( $H=52,98$ ;  $p=8,188^{*10}$ ) e foram predominantemente por ingestão ( $n=515$ ; 52,7%), seguidas por uso habitual ( $n=262$ ; 26,8%), abuso ( $n=63$ ; 6,4%), acidental ( $n=24$ ; 2,5%) e tentativa de suicídio ( $n=14$ ; 1,4%) (Quadro 2).

Em muitas ocasiões os alimentos contaminados aparentam normais quanto as características organolépticas como odor e sabor, desta forma, o consumidor nem sempre consegue identificar a contaminação ou até mesmo qual alimento pode ter causado a intoxicação. Em vista disso, torna-se difícil rastrear os alimentos responsáveis por infecções e intoxicações ocorridas e, portanto, muitos casos não são notificados ou os sintomas acabam sendo geralmente relacionados a outras enfermidades como gripes ou discretas diarreias e vômitos (FORSYTHE, 2000).

A circunstância de intoxicação por ingestão predominou na faixa de 20-39 anos ( $n=198$ ) e para os indivíduos do sexo masculino ( $n=272$ ; 52,81%). O total de 151 (29,32%) desses casos foram registrados entre os indivíduos das faixas etárias de um a 14 anos, destes 74,1% ( $n=112$ ) ocorreram com crianças de até nove anos (Quadro 2). Crianças em faixas etárias menores estão mais susceptíveis às intoxicações devido a incapacidade de prever e evitar situações de perigo, pois apresentam imaturidade física e mental, curiosidade, tendência a imitar comportamentos adultos (MARTINS, 2006), bem como pode ser em decorrência da negligência destes (SOUZA *et al.*, 2000).

O uso habitual caracterizou circunstância mais frequente para os indivíduos do sexo masculino ( $n=178$ ) e na faixa etária de 20-39 ( $n=112$ ) e 40-59 ( $n=76$ ), porém a faixa etária de crianças de 0 a 14 anos foram responsáveis por 34 casos (12,97%) (Quadro 2).

Os casos de abuso ocorreram em maior proporção entre as vítimas de 15 a 49 anos ( $n=54$ ; 85,71%) e maioria do sexo masculino ( $n=37$ ; 58,73%) (Quadro 2). A circunstância de intoxicação por uso abusivo pode estar associada ao consumo de bebidas alcoólicas, pois as notificações dos casos também incluem intoxicações por estas, porém esta informação não é objetivamente relatada no conjunto de dados. O consumo de bebida alcoólica é muito difundido no Brasil pois cerca de 84% da população brasileira faz uso ocasional desta (ZANOTI-JERONYMO; CARVALHO, 2005) e a intoxicação alcoólica aguda constitui uma das maiores causas de atendimento das emergências dos prontos socorros (FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2013).

Os casos acidentais ocorreram em igual proporção para ambos os sexos e mais frequentemente em indivíduos de 20

a 39 anos ( $n=10$ ) e crianças de um a 9 anos ( $n=7$ ) (Quadro 2). As intoxicações acidentais são típicas da faixa infantil e constituem uma das principais causas de atendimento de emergência pediátrica (PRESGRAVE *et al.*, 2009) porém, diminuem no decorrer do desenvolvimento, com a evolução emocional e cognitiva (FONSECA; PARDAL, 2010), diferente do registrado para o presente estudo em que a faixa etária adulta foi que declarou maioria dos casos acidentais.

Os casos de tentativa de suicídio ( $n=14$ ; 1,4%) foram mais frequentes entre os indivíduos do sexo feminino ( $n=10$ ; 71,42%), na faixa etária de 20-39 anos ( $n=7$ ), seguida de 40-59 ( $n=5$ ) e 15-19 ( $n=2$ ) (Quadro 2). Vieira *et al.* (2015) avaliaram casos de tentativas de suicídio no município de Barra do Garças – MT e, semelhante ao presente estudo, e verificaram que em 70,1% dos os casos as vítimas pertenciam ao gênero feminino, assim como a faixa etária mais frequente de 20 a 59 anos.

Do total de ocorrências, 88,8% ( $n=868$ ) evoluíram para cura sem sequelas, nove (0,9%) para cura com sequelas e cinco casos evoluíram para óbito (Quadro 2). Destas mortes quatro foram declaradas como circunstância relacionada a ingestão de alimentos e uma por outra causa. Silva Filho (2009) avaliou as intoxicações exógenas em Sobral - CE e registrou 95,8% dos casos com evolução para cura sem sequelas.

Da Silva *et al.*, (2010) registraram cura sem sequela para 80% do total de casos confirmados no Maranhão através do SINAN-NET em 2010 que, assim como o presente estudo, representou o tipo de evolução das intoxicações mais frequentes. Deve-se ressaltar a necessidade de adoção de serviços especializados nos atendimentos hospitalares para reduzir os riscos de evolução para os casos mais graves, tais como óbitos (RAMOS *et al.*, 2017).

A confirmação por meio do diagnóstico clínico foi mais frequente ( $n=524$ ; 53,6%), seguido de Clínico-epidemiológico ( $n=383$ ; 39,2%) e Clínico-laboratorial ( $n=36$ ; 3,7%) (Quadro 2). Fortes *et al.* (2016), também registraram prevalência de casos em que não foram solicitados exames Clínicos-laboratoriais, assim como nos estudos de Kachava e Escobar (2005), em que os exames foram realizados apenas na minoria dos pacientes por intoxicações exógenas registradas no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) em Tubarão-SC.

Almeida *et al.* (2008) ressaltam a importância da realização dos exames Clínicos-Laboratoriais pois segundo os autores, os sinais e sintomas deste tipo de intoxicação são inespecíficos e comuns a outros quadros de intoxicações causadas por outros agentes tóxicos e, desta forma, o diagnóstico clínico em alguns casos pode não ser específico.

#### 4 Conclusão

As intoxicações por alimentos e bebidas registradas para o estado de Mato Grosso durante o período avaliado acometeram vítimas predominantemente do sexo masculino, das raças

parda e branca, residentes na área urbana, na faixa etária adulta, sendo que estes se intoxicaram principalmente por ingestão, uso habitual, abuso, uso acidental e tentativa de suicídio. A maior proporção destes casos evoluiu para cura sem sequelas, porém também se registrou quatro óbitos como circunstância relacionada a ingestão de alimentos. Diante da dimensão dos problemas de saúde ocasionados pelas intoxicações por alimentos e bebidas, ressalta-se a necessidade de maior atenção e a conscientização a respeito de segurança alimentar de todos os envolvidos na cadeia de produção e consumo de alimentos, bem como, de ações de fiscalização e prevenção por parte dos órgãos regulamentadores, estabelecendo-se maior rigor e controle quanto às condições sanitárias dos alimentos a serem consumidos e, conseqüentemente, de prevenção dos casos. Além disso, dar ciência à população sobre boas práticas de manipulação pode vir a contribuir com uma melhor educação alimentar.

## Referências

- ALMEIDA, C.F. *et al.* Perfil epidemiológico das intoxicações alimentares notificadas no Centro de Atendimento Toxicológico de Campina Grande, Paraíba. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v.11, n.1, p.139-146, 2008. doi: 10.1590/S1415-790X2008000100013.
- AZEVEDO, F.A.; CHASIN, A.D. *As Bases toxicológicas da ecotoxicologia*. São Carlos: Intertox, 2003.
- BARRETTO, J.R.; SILVA, L.R. Intoxicações alimentares. *Divisão de doenças micóticas e bacterianas*. 2006. Disponível em: <[http://www.medicina.ufba.br/educacao\\_medica/graduacao/dep\\_pediatria/disc\\_pediatria/disc\\_prev\\_social/roteiros/diarreia/intoxicacoes.pdf](http://www.medicina.ufba.br/educacao_medica/graduacao/dep_pediatria/disc_pediatria/disc_prev_social/roteiros/diarreia/intoxicacoes.pdf)>. Acesso em: 1 set. 2021.
- BRASIL. IBGE. Censo demográfico, 2010. Disponível em: <[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>. Acesso em: 22 fev. 2021.
- BRASIL. SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação. 2018. Disponível em: <<http://portalsinan.saude.gov.br/dados-epidemiologicos-sinan>>. Acesso em: 1 set. 2021.
- BRONER, S. *et al.* Sociodemographic inequalities and outbreaks of foodborne diseases: an. ecologic study. *Food Control.*, v.21, p.947-951, 2010. doi: 10.1016/j.foodcont.2009.12.002.
- DA SILVA, V.M. *et al.* Intoxicações exógenas notificadas no Sinan Net em 2010: perfil Epidemiológico dos casos confirmados no Maranhão. In: JORNADA MARANHENSE DE ENFERMAGEM, 42.: 2011, São Luís, MA. Anais...São Luís, Maranhão, 2010. p. 84-85.
- FONSECA, C.A.; PARDAL, P.P. Intoxicação por agentes químicos em adolescentes. *Rev. Paraense Med.*, v.24, n.3/4, p.23-27, 2010.
- FORSYTHE, S.J. *Microbiologia da segurança alimentar*. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- FORTES, A.F.A. *et al.* Intoxicações exógenas: perfil dos pacientes atendidos em um pronto atendimento. *Rev. Eletr. Gestão Saúde*, v.7, n.1, p.211-30. 2016.
- FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Protocolos Clínicos. 034 - Intoxicação Alcoólica Aguda. *Diretrizes Clínicas e Protocolos Clínicos*. 2013.
- KACHAVA, A.M.; ESCOBAR, B.T. Perfil das intoxicações exógenas registradas no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) em Tubarão (SC). *Arq. Catarin Med.*, v.34, n.4. p.46-52, 2005.
- KAKU, M. *et al.* Surto alimentar por Salmonella Enteritidis no Noroeste do Estado de São Paulo, Brasil. *Rev. Saúde Pública*. v.29, n.2, p.127-131, 1995. doi: 10.1590/S0034-89101995000200007.
- LEITE, E.M.A.; AMORIM, L.C.A. *Noções básicas de toxicologia*. Belo Horizonte: UFMG, 2006.
- LITTLE, C.L. *et al.* Hospital-acquired listeriosis associated with sandwiches in the UK: a cause for concern. *J. Hosp. Infection*, v.82, p.13-18, 2012. doi: 10.1016/j.jhin.2012.06.011.
- MARTINS, C.B.G. Acidentes na infância e adolescência: uma revisão bibliográfica. *Rev. Bras. Enferm.*, v.59, n.3. p.344-348, 2006. doi: 10.1590/S0034-1672006000300017.
- MEAD, P.S. *et al.* Food-related illness and death in the United States. *Emerging Infectious Dis.*, v.5, n.5, p.607-625, 1999. doi:10.3201/eid0505.990502.
- MOREIRA, C.S. *et al.* Análise retrospectiva das intoxicações admitidas no hospital universitário da UFJF no período 2000-2004. *Ciênc. Saúde Coletiva*. v.15, n.3, p.879-888, 2010. doi: 10.1590/S1413-81232010000300031.
- NOTERMANS, S.; VERDEGAAL, A.H. Existing and emergin foodborne diseases. *Int. J. Food Microbiol.*, v.15, p.197-205, 1992. doi: 10.1016/0168-1605 (92) 90049-9.
- PASSOS, E.C. *et al.* Surto de toxinfecção alimentar em funcionários de uma empreiteira da construção civil no município de Cubatão, São Paulo/ Brasil. *Rev. Inst. Adolfo Lutz*. v.67, n.3, p.237-240, 2008.
- PRESGRAVE, R.F. *et al.* Analysis of data from Poison Control Centers in Rio de Janeiro, Brazil, for use in public health activities. *Cad. Saúde Pública*, v.25, p.401-408, 2009. doi: 10.1590/S0102-311X2009000200019.
- RAMOS, T.O.; COLLI, V.C.; SANCHES, A.C.S. Indicadores epidemiológicos das intoxicações exógenas em crianças menores de 5 anos na região de Araçatuba-SP. *Revinter*, v.10, n.3, p.86-100, 2017. doi: 10.22280/revintervol10ed3.308.
- SCOTT, A.S.V. População e família no Brasil contemporâneo: muitas mudanças e algumas reflexões. *Rev. Bras. Estudos População*, v.29, n.1, p.3-5, 2012. doi: 10.1590/S0102-30982012000100001.
- SILVA FILHO, J. Intoxicações Exógenas no município de Sobral-Ceará sob a ótica da vigilância sanitária. 2009. Disponível em: <[http://www.esp.ce.gov.br/index.php?option=com\\_phocadownload&view=category&download=950:intoxicacoes-exgenas-no-municipio-de-sobral-cear-sob-a-tica-da-vigilancia-sanitaria&id=116:esp.-vigilancia-sanitaria](http://www.esp.ce.gov.br/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=950:intoxicacoes-exgenas-no-municipio-de-sobral-cear-sob-a-tica-da-vigilancia-sanitaria&id=116:esp.-vigilancia-sanitaria)>. Acesso em: 12 mar. 2021.
- SILVA, A.S. *et al.* *Listeria monocytogenes* em leite e produtos lácteos no Brasil: uma revisão. UNOPAR Ciênt. *Ciênc. Biol. Saúde*, v.13, n.1, p.59-67, 2011. doi: 10.17921/2447-8938.2011v13n1p%25p.
- SILVA, A.F. *et al.* Levantamento dos casos de intoxicação alimentar na região de Juiz de Fora-MG, no período 2005/2006: estudo de casos. *O Mundo da Saúde*, v.32, n.3, p.393-401, 2008.
- SILVA, H.C.G.; COSTA, J.B. Intoxicação exógena: casos no estado de Santa Catarina no período de 2011 a 2015. *Arq. Catarin Med.*, v.47, n.3. p.2-15, 2018.
- SOUZA, L.J.E.X. *et al.* A família vivenciando o acidente doméstico: relato de uma experiência. *Rev. Latinoam. Enferm.*, v.8, n.1, p.83-89, 2000. doi: 10.1590/S0104-1169200000100012.
- VAN AMSON, G. *et al.* Levantamento de dados epidemiológicos relativos à ocorrências/ surtos de doenças transmitidas por alimentos (DTAs) no estado do Paraná Brasil, no período de

1978 a 2000. *Ciênc. Agrotec.* v.30, n.6, p.1139-1145, 2006. doi: 10.1590/S1413-70542006000600016.

VIEIRA, L.P. *et al.* Caracterização de tentativas de suicídios por substâncias exógenas. *Cad. Saúde Coletiva*, v.23, n.2, p.118-123, 2015. doi: 10.1590/1414-462X201500010074.

WINDLE, J. *et al.* *Sistema Manchester de Classificação de Risco*. São Paulo: Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, 2010.

ZANOTI-JERONYMO, D.V.; CARVALHO, A.M.P. Alcoolismo parental e suas repercussões sobre crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. *SMAD*, v.1, n.2. 2005. doi: 10.11606/issn.1806-6976.v1i2p01-15.