



Intoxicação acidental na população infantojuvenil em ambiente domiciliar: perfil dos atendimentos de emergência

Accidental intoxication of the infant-juvenile population in households: profiles of emergency care

Intoxicación accidental en la población infantojuvenil en ambiente domiciliario: perfil de las atenciones de emergencia

Jackeline Gonçalves Brito¹, Christine Baccarat de Godoy Martins²

¹ Mestre em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil.

² Professora Adjunta, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil.

ABSTRACT

Objective: Analyzing profiles of intoxication and accidental poisoning of infant-juvenile population (0-24 years) in the household, treated at a reference facility for Emergency and Primary Care, during the year 2013. **Method:** A descriptive, cross-sectional study. Data were analyzed using Epi-Info, by way of simple and bivariate analyzes. The project was approved by the Research Ethics Committee (protocol 405.578). **Results:** There were 45 intoxications, with a prevalence of males (60.0%), aged 1-4 years (71.1%). Among children under one, there was a higher frequency of pesticide poisoning (66.6%), between the ages of 1-4 by cleaning products (34.4%), and between 5-9 years of age by pharmacological substances (66.6%). The primary assistance was provided only at health institutions, with hospital admissions in 24.4% of the cases. **Conclusion:** The importance of prevention through legislation is evident, in order to ensure greater safety in packaging of various products, and community awareness to eliminate risks in the household environment.

DESCRIPTORS

Child; Poisoning; Accidents, Home; Toxicology; Pediatric Nursing.

Autor Correspondente:

Jackeline Gonçalves Brito
Universidade Federal de Mato Grosso
Av. Fernando Corrêa da Costa, 2367 - Bairro Boa
Esperança
CEP 78060-900 – Cuiabá, MT, Brasil
jackeline_brito@hotmail.com

Recebido: 27/10/2014
Aprovado: 06/03/2015

INTRODUÇÃO

Intoxicação ou envenenamento são causados pela ingestão, inalação ou exposição a alguma substância tóxica (nociva) ao organismo que podem provocar sequelas e até mesmo a morte se o indivíduo não for socorrido a tempo⁽¹⁾. O ambiente domiciliar apresenta uma grande variedade de agentes como plantas tóxicas, medicamentos, pesticidas, produtos de limpeza e higiene que quando não armazenados ou utilizados de forma correta representam risco para intoxicação e envenenamento⁽²⁾.

Diante disso as intoxicações acidentais em ambiente domiciliar estão entre os acidentes domiciliares mais frequentes na população infantojuvenil e ocupam uma posição de destaque nos atendimentos de serviços de urgência e emergência⁽²⁻⁵⁾.

Segundo o Ministério da Saúde, no Brasil, de agosto de 2013 a agosto de 2014, foram 1437 internações devido a envenenamento ou intoxicação acidental por exposição a substâncias nocivas na faixa etária de 0 a 24 anos. Estas internações ocasionaram um gasto de quase 500 mil reais para o Sistema Único de Saúde⁽⁶⁾.

O Brasil conta com o Sistema Nacional de Informações em Envenenamento (SINITOX), uma rede de informação com 36 centros de controle em diferentes regiões do Brasil. Em Mato Grosso é representado pelo Centro de Informação Anti-Veneno de Cuiabá, localizado no Hospital Pronto-Socorro Municipal de Cuiabá (HPSMC). Dados de 2011 evidenciaram maior frequência de intoxicação na região Centro-Oeste por medicamentos (23,18%) e produtos domissanitários (10,34%). Houve predomínio do sexo masculino com 54,63% dos casos⁽⁷⁾.

O relatório anual da Associação Americana do Centro de controle de envenenamento (NPDS) de 2012 relatou 2.275.141 exposições humanas a substâncias tóxicas, sendo as mais frequentes por medicamentos, cosméticos/produtos de cuidados pessoais e substâncias de limpeza doméstica⁽⁸⁾.

Estudos recentes realizados na Índia, África, Malásia e Palestina também evidenciaram a grande proporção de intoxicações acidentais no ambiente domiciliar, sendo causadas por diversos produtos domissanitários, medicamentos, plantas, pesticidas e derivados de petróleo⁽⁹⁻¹²⁾.

Portanto, evidencia-se a gravidade dos acidentes domiciliares por intoxicação e envenenamento na população infantojuvenil. Diante da carência de estudos sobre estes eventos na região de Mato Grosso, torna-se necessário conhecer as circunstâncias e os fatores associados a estes acidentes para que se possam traçar medidas preventivas e educativas.

Dessa forma o presente estudo objetivou analisar o perfil de intoxicação e envenenamento acidental em ambiente domiciliar na população infantojuvenil (0-24anos) atendida em um serviço de referência em urgência e emergência, durante o ano de 2013.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, de corte transversal, com coleta retrospectiva de dados e análise quantitativa. A popu-

lação estudada foram crianças, adolescentes e jovens, vítimas de intoxicação exógena acidental ocorrida em ambiente domiciliar e atendidas por um serviço público de referência em urgência e emergência para Cuiabá e Região.

Foram incluídos no estudo os atendimentos em decorrência de envenenamento acidental – códigos X40 a X49 da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) – envenenamento (intoxicação) acidental e exposição a substâncias nocivas, a seguir: X43: Exposição a substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo; X44: Exposição a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas não especificadas; X46: Exposição a solventes orgânicos e hidrocarbonetos halogenados e seus vapores; X48: Exposição a pesticidas e X49: Exposição a outras substâncias químicas nocivas e às não especificadas.

Foram excluídos os casos de intoxicação intencional e de intenção indeterminada.

Para a coleta de dados foi utilizado um formulário, previamente testado, com 25 questões fechadas e uma questão aberta para o relato da intoxicação exógena. As variáveis estudadas foram: perfil da vítima (sexo, idade em grupo etário, município de residência), perfil das intoxicações exógenas (tipo de intoxicação, produto causador da intoxicação, período do dia/dia da semana/mês em que ocorreu a intoxicação), perfil do atendimento (local do primeiro atendimento, quem trouxe para atendimento no serviço de saúde e tempo decorrido entre a intoxicação e o atendimento no serviço de saúde), e evolução clínica da vítima (sequela física imediata, alta, encaminhamento, internação, evasão do serviço de atendimento, óbito imediato).

Os dados foram coletados a partir das fichas de pronto atendimento, arquivadas no setor de arquivo do próprio serviço de atendimento. Foram verificados todos os atendimentos de urgência e emergência realizados durante o ano de 2013 (1º de janeiro a 31 de dezembro de 2013). Respeitando os critérios de inclusão e exclusão, as fichas de atendimento referente às intoxicações domiciliares em pacientes de 0 a 24 anos tiveram suas informações transcritas para o formulário de coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a março de 2014 e os dados foram processados pelo programa Epi-Info – versão 3.4.3. Para a análise, foram utilizadas estatísticas descritivas e inferenciais, por meio de análises simples e bivariadas (teste estatístico Qui-Quadrado, considerando estatisticamente significativo os resultados em que o valor de p fosse igual ou menor que 0,05).

Esta pesquisa foi aprovada na data de 25/09/2013 pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM) sob o protocolo 405578. Dessa forma, foram respeitados todos os princípios éticos contidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Foram estudados 45 casos de intoxicação exógena acidental em ambiente domiciliar, entre crianças, jovens e adolescentes, no ano de 2013. Mais da metade das vítimas era do sexo masculino (27-60,0%), sendo 40% do sexo feminino (18). A faixa etária mais acometida foi de 1 a 4 anos de

idade (32-71,1%) seguida por 5 a 9 anos (6-13,3%), 10 a 14 anos (4-8,9%) e menor de um ano (3-6,7%). Não houve vítimas acima de 14 anos de idade. Quanto à procedência 95,6% (43) residiam em Cuiabá e apenas 4,4% (2) procediam de outro município.

Quanto à classificação da intoxicação segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e a idade da vítima ($p=0,3233$), entre os menores de um ano mais da metade foram vítimas de intoxicação por pesticidas (66,7%). Entre as crianças de 1 a 4 anos, a maior frequência das intoxicações foi devido a outras substâncias químicas nocivas e às não especificadas (37,5%), seguida de exposição a pesticidas (25,0%). Entre as de 5 a 9 anos, ocorreu mais exposição

a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas não especificadas (50,0%). E na faixa etária de 10 a 14 anos, os acidentes se distribuíram uniformemente entre os diferentes tipos (Tabela 1).

A Tabela 1 também relaciona a classificação da intoxicação (CID-10) com o sexo da vítima ($p=0,5194$), evidenciando que entre as meninas a maior frequência de intoxicação foi devida à exposição a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas não especificadas (38,9%); entre os meninos foi por exposição a outras substâncias químicas nocivas e às não especificadas (37,0%). Entretanto, não houve significância estatística que possa sugerir associação entre tipo de envenenamento e idade ou sexo da vítima.

Tabela 1 – Distribuição das intoxicações exógenas domiciliares na população de 0 a 24 anos, atendida no Hospital e Pronto-Socorro Municipal de Cuiabá, segundo a classificação da intoxicação (CID-10), faixa etária e sexo da vítima - Cuiabá, MT, Brasil, 2013.

Classificação da intoxicação CID 10*	Grupo etário da vítima (em anos) ($p=0,3233$)									
	<1		1 a 4		5 a 9		10 a 14		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
X43	-	-	-	-	1	16,7	0	0,0	1	2,2
X44	1	33,3	7	21,9	3	50,0	1	25,0	12	26,7
X46	-	-	5	15,6	-	-	1	25,0	6	13,3
X48	2	66,7	8	25,0	1	16,7	1	25,0	12	26,7
X49	-	-	12	37,5	1	16,7	1	25,0	14	31,1
Total	3	100,0	32	100,0	6	100,0	4	100,0	45	100,0

Classificação da intoxicação CID 10*	Sexo da vítima ($p=0,5194$)					
	Feminino		Masculino		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%
X43	0	0,0	1	3,7	1	2,2
X44	7	38,9	5	18,5	12	26,7
X46	2	11,1	4	14,8	6	13,3
X48	5	27,8	7	25,9	12	26,7
X49	4	22,2	10	37,0	14	31,1
Total	18	100,0	27	100,0	45	100,0

*X43: Exposição a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo.

X44: Exposição a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas não especificadas.

X46: Exposição a solventes orgânicos e hidrocarbonetos halogenados e seus vapores.

X48: Exposição a pesticidas.

X49: Exposição a outras substâncias químicas nocivas e às não especificadas.

O cruzamento entre o produto envolvido na intoxicação e a faixa etária da vítima está apresentado na Tabela 2. Entretanto, não foi possível aplicar o teste de Qui-quadrado (valor de p), pois estas informações foram retiradas da questão aberta em que constava o relato do acidente, sendo complementar à classificação da CID-10. Segundo a Tabela 2, evidenciou-se que as crianças menores de um ano tiveram maior frequência das intoxicações causadas por pesticidas (66,7%) como veneno para rato, carrapaticida, inseticida aerossol; as de 1 a 4 anos por produtos de limpeza (34,4%) como detergente, água sanitária, removedor de manchas; e as de 5 a 9 por farmacológicos (66,6%) como contraceptivo, anticonvulsivante, hipertensivo, colírio e descongestionante nasal. Outros produtos (25,0%) também causaram intoxicação no grupo de 10 a 14 anos,

como gasolina, *super bonder*, tinner, creolina, além de plantas (25,0%) como rosa do deserto, comigo-ninguém-pode, os pesticidas (25,0%) e farmacológicos, ambos já descritos anteriormente (25,0%).

Quanto ao período de ocorrência das intoxicações, esta informação não constava em mais da metade das fichas de atendimento (60,0%). Entre as fichas que constava o horário do acidente, 24,5% ocorreram no período vespertino (13-18horas) e 13,3% ocorreram no período noturno (19-23horas). A distribuição das intoxicações quanto ao dia da semana evidenciou maior frequência das mesmas na sexta-feira (22,2%) que, juntamente com sábado e domingo, representou mais da metade das ocorrências (55,5%). Os meses de maior ocorrência foram abril (17,8%) e junho (13,3%) (Tabela 3).

Tabela 2 – Distribuição das intoxicações exógenas domiciliares na população de 0 a 24 anos, atendida no Hospital e Pronto-Socorro Municipal de Cuiabá, segundo o produto envolvido e a idade da vítima - Cuiabá, MT, Brasil, 2013.

Classificação Cid-10	Produto envolvido	n°	%
Produtos de limpeza	Detergente, água sanitária, removedor de manchas	11	24,4
Farmacológicos	Contraceptivo, anticonvulsivante, hipertensivo, colírio, descongestionante nasal	11	24,4
Pesticidas	Raticidas, carrapaticida, inseticida aerossol	12	26,7
Outros	Gasolina, "super bonder", tinner, creolina	5	11,1
Plantas	Rosa do deserto, comigo-ninguém-pode	5	11,1
Não informado	Não consta	1	2,3
Total		45	100,0

Produto envolvido	Faixa etária das vítimas							
	<1 ano		1 a 4 anos		5 a 9 anos		10 a 14 anos	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Produtos de limpeza	-	-	11	34,4	-	-	-	-
Farmacológicos	1	33,3	5	15,6	4	66,6	1	25,0
Pesticidas	2	66,7	8	25,0	1	16,7	1	25,0
Outros	-	-	4	12,5	-	-	1	25,0
Plantas	-	-	4	12,5	-	-	1	25,0
Não informado	-	-	-	-	1	16,7	-	-
Total	3	100,0	32	100,0	6	100,0	4	100,0

Tabela 3 – Distribuição das intoxicações exógenas domiciliares na população de 0 a 24 anos, atendida no Hospital e Pronto-Socorro Municipal de Cuiabá, segundo o perfil das intoxicações - Cuiabá, MT, Brasil, 2013.

Perfil das intoxicações		
Período do dia em que ocorreu a intoxicação	n°	%
Madrugada (0-6 horas)	1	2,2
Tarde (13-18 horas)	11	24,5
Noite (19-23 horas)	6	13,3
Não consta	27	60,0
Total	45	100,0
Dia da semana em que ocorreu a intoxicação	n°	%
Segunda	2	4,4
Terça	6	13,3
Quarta	7	15,6
Quinta	5	11,1
Sexta	10	22,2
Sábado	9	20,0
Domingo	6	13,3
Total	45	100,0
Mês em que ocorreu a intoxicação	n°	%
Janeiro	4	8,9
Fevereiro	4	8,9
Março	5	11,1
Abril	8	17,8
Maio	4	8,9
Junho	6	13,3
Julho	1	2,2
Agosto	5	11,1
Setembro	3	6,7
Outubro	1	2,2
Novembro	2	4,4
Dezembro	2	4,4
Total	45	100,0

Na quase totalidade das intoxicações, o primeiro atendimento foi prestado em uma instituição de saúde (95,6%), sendo as crianças levadas ao serviço de saúde principalmente pelas mães (73,3%). Não foi possível determinar o tempo entre a intoxicação e o atendimento por falta da hora do acidente em 64,4% das fichas de atendimento (Tabela 4).

Não foi relatado nenhum caso de seqüela física imediata por intoxicação. Quanto à evolução clínica da vítima, 73,3% receberam alta após o atendimento, mas 24,4% ficaram internadas, não houve óbito imediato ou durante o atendimento (Tabela 5).

Tabela 4 – Distribuição das intoxicações exógenas domiciliares na população de 0 a 24 anos, atendida no Hospital e Pronto-Socorro Municipal de Cuiabá, segundo o perfil do atendimento - Cuiabá, MT, Brasil, 2013.

Local do primeiro atendimento	n°	%
Policlínica	22	48,9
Hospital Pronto-Socorro Municipal de Cuiabá (HPSMC)	18	40,0
Familiar	2	4,4
Hospital de outro Município	1	2,2
Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	1	2,2
Outros	1	2,2
Total	45	100,0
Quem trouxe para o atendimento no HPSMC	n°	%
Mãe	33	73,3
Avô (a)	4	8,9
Pai	3	6,7
Não consta	3	6,7
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	1	2,2
Outros	1	2,2
Total	45	100,0

continua...

...continuação

Tempo decorrido entre o acidente e o atendimento	nº	%
Menos de 30 minutos	1	2,2
30 minutos a menos de 1 hora	6	13,3
1 hora a menos de 2 horas	3	6,7
2 horas a menos de 3 horas	1	2,2
Mais de 3 horas	5	11,1
Não consta	29	64,4
Total	45	100,0

Tabela 5 – Distribuição das intoxicações exógenas domiciliares na população de 0 a 24 anos, atendida no Hospital e Pronto-Socorro Municipal de Cuiabá, segundo a evolução da vítima - Cuiabá, MT, Brasil, 2013.

EVOLUÇÃO DA VÍTIMA	SIM		NÃO		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%
Alta	33	73,3	12	26,7	45	100,00
Encaminhamento	-	-	45	100,00	45	100,00
Internação	11	24,4	34	75,6	45	100,00
Evasão	1	2,2	44	97,8	45	100,00

DISCUSSÃO

Foram realizados 45 pronto atendimentos em virtude de intoxicação domiciliar ocorridos entre crianças, adolescentes e jovens durante o período de um ano, o que equivale a aproximadamente quatro vítimas por mês. Em outros estudos nacionais e internacionais também foi evidenciado um número significativo de atendimento por intoxicações acidentais na população infantojuvenil^(8-9,13-16), revelando a necessidade de medidas preventivas que diminuam esta incidência, uma vez que todos os eventos acidentais são considerados previsíveis e preveníveis⁽¹⁷⁾.

Estudos corroboram com nossos achados, em que prevaleceram vítimas do sexo masculino nos acidentes por intoxicação^(3,9-11,16,18-20), fato que pode ser explicado por fatores comportamentais, uma vez que os meninos são conhecidos por serem mais ativos e inquietos do que as meninas, além de fatores sociais e culturais, pois uma maior vigilância é dispensada sobre as meninas, enquanto os meninos ficam mais livres em suas brincadeiras e mais expostos aos riscos do ambiente domiciliar para intoxicação/envenenamento⁽⁹⁻¹⁰⁾.

A maior frequência de intoxicações na faixa etária de 1 a 4 anos de idade é semelhante a resultados de outras casuísticas^(10-11,16,18,20). Relacionam-se a estes resultados as características de desenvolvimento inerentes a esta faixa etária, em que as crianças começam a interagir com o ambiente, apresentam curiosidade para o novo e colorido, possuem a característica de levarem tudo à boca para conhecimento. Dessa forma, maior vigilância deve ser dispensada a crianças nesta faixa etária, além de cuidados com o ambiente doméstico, no sentido de remover os riscos para intoxicação^(3,18).

Quanto à procedência das vítimas, apesar do referido serviço ser um atendimento de referência para Cuiabá e região, houve pouca quantidade de vítimas advindas de outros municípios, o que pode ser justificado pelo fato deste tipo

de acidente necessitar de atendimento rápido, e as vítimas podem ter sido levadas para serviços de saúde do próprio município de residência.

Quanto à classificação da intoxicação pela CID-10 segundo a faixa etária da vítima, outros estudos também evidenciam grande proporção de intoxicação por pesticidas em menores de 4 anos^(16,18,20). Desta forma, pais e responsáveis devem atentar-se para armazenar venenos fora do alcance das crianças, além de evitar o uso de inseticidas de forma indiscriminada⁽²¹⁻²²⁾.

Já a maior proporção de acidentes por medicamentos na faixa etária de 5-9 anos pode ser justificada pela tendência da criança em imitar o comportamento do adulto ao visualizar os mesmos se medicando, atitude reproduzida pela criança quando a medicação é deixada ao alcance⁽¹⁸⁾.

A diversidade quanto ao tipo de intoxicação entre as vítimas de 10-14 anos, chama a atenção no sentido de se considerar a capacidade de compressão nesta faixa etária, instruindo sobre os riscos e as prevenções da intoxicação e do envenenamento acidental⁽²¹⁾.

O fato de não ter tido ocorrência de intoxicações/envenenamento na faixa etária acima dos 14 anos pode estar associada à característica do estudo, que incluiu apenas as intoxicações acidentais e não as intencionais, caracterizada por tentativa de suicídio e que são as mais prevalentes entre adolescentes e jovens pelo fato de já possuírem raciocínio lógico e livre arbítrio, além de uma maior capacidade de compreensão para os riscos de determinados produtos⁽⁴⁻¹³⁾. Outro estudo que buscou intoxicações acidentais nos casos registrados no Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá também encontrou a idade máxima de 14 anos nas intoxicações não intencionais⁽¹⁸⁾.

Apesar de não ter sido evidenciada significância estatística entre a classificação da intoxicação e o sexo da vítima, a diversidade de intoxicações por medicamentos, pesticidas e substâncias químicas entre ambos os sexos ressalta a necessidade de maior vigilância e intervenção com medidas de segurança no ambiente domiciliar, como por exemplo, guardar produtos de limpeza em lugar separado e de difícil acesso para crianças, não deixar medicação em lugares visíveis e de fácil alcance, estar ciente dos riscos dos diversos produtos utilizados no ambiente domiciliar, cuidando para não utilizar produtos clandestinos e nem trocar a embalagem original, pois, em caso de ingestão, terá o contato do Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC), além de poder levar o produto para o conhecimento dos profissionais de saúde⁽¹⁵⁻²¹⁾.

Quanto ao produto envolvido na intoxicação, estudos nacionais e internacionais também revelam que os inseticidas aerossol, raticidas e carrapaticidas, água sanitária, detergentes, alvejantes, desinfetantes, contraceptivos, analgésicos anticonvulsivantes, descongestionantes nasais, plantas e produtos químicos ou derivados de petróleo são os principais causadores de intoxicações não intencionais entre crianças de diferentes idades^(5,10-11,16,18). Neste sentido, algumas medidas preventivas devem ser adotadas no ambiente domiciliar, como: dar preferência a embalagens

de produtos de limpeza e farmacêuticos que disponham de tampa de segurança; guardar medicamentos em lugares de difícil acesso e não visíveis às crianças; não tomar medicamentos na frente das crianças e nem se referir aos mesmos como sendo “docinhos” “balinhas” ou usando adjetivos como bom; não armazenar derivados de petróleo em casa; evitar ter plantas tóxicas em casa; não colocar produtos de limpeza e pesticidas em garrafas de refrigerantes, principalmente se tiverem cores chamativas, entre outros⁽²¹⁾.

Considerando a dependência das crianças menores de um ano, as intoxicações por raticida, carrapaticida e inseticida aerossol se relacionam com o uso destes produtos pelo adulto sem observar a presença da criança no local; a intoxicação por analgésico, descongestionante e anticonvulsivante, por sua vez, denota erros na dosagem administrada à criança⁽¹⁸⁾. Dessa forma, maior atenção deve ser dispensada pelos responsáveis a fim de evitar o uso de venenos na presença de crianças, bem como quanto à dosagem correta na administração de medicamentos à criança.

A má qualidade dos registros nas fichas de pronto atendimento se refletiu na falta de informações pertinentes como a hora em que ocorreu a intoxicação e o tempo decorrido entre a intoxicação e o atendimento, sugerindo a necessidade de uma intervenção que promova a educação e conscientização dos diferentes profissionais de saúde para os registros em saúde. Contudo, há de se destacar que a maior parte das intoxicações ocorre no período vespertino e noturno⁽¹⁰⁾, o que pode ser justificado pela maior permanência das crianças e adolescentes no ambiente domiciliar nestes períodos, justificativa também para o maior número de intoxicações ocorridas nos finais de semana. Sugere-se que a atenção dos pais e responsáveis seja redobrada com a permanência das crianças e adolescentes em ambiente domiciliar, além da observância à prática dos cuidados sugeridos.

Quanto ao mês de ocorrência, apesar de abril ter a maior frequência das intoxicações, não houve discrepância considerável entre os outros meses do ano. Estudo realizado na Palestina evidenciou maior frequência de intoxicações no verão do que no inverno, sendo julho e agosto os meses de maior incidência⁽¹²⁾. Contudo, os cuidados no ambiente domiciliar para reduzir os riscos para intoxicação, além da vigilância sobre as crianças, devem ser despertados nos responsáveis durante todo o ano.

O primeiro atendimento realizado, em grande parte, pelo serviço de saúde e o fato da própria mãe trazer a vítima para o pronto atendimento pode denotar a falta de conhecimento dos pais e responsáveis sobre como reagir de imediato frente a uma intoxicação acidental. Estudo realizado em um hospital infantil de São Paulo sobre o conhecimento dos pais para o primeiro atendimento em acidentes domiciliares revelou que, quanto ao socorro de crianças vítimas de intoxicação, os pais apresentaram a menor unanimidade entre as respostas, evidenciando a necessidade de esclarecimentos sobre o assunto⁽²³⁾.

Segundo instruções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, o grau da intoxicação varia de acordo com a toxicidade das substâncias e por isso o socorrista deve primeiramente identificar o agente através de frascos, bulas

e rótulos dos produtos para informar os profissionais de saúde, pois os mesmos poderão identificar antídotos. Deve-se procurar transportar o acidentado imediatamente para o pronto-socorro mantendo-o aquecido. Em casa, pode-se provocar vômito em casos de intoxicações por alimentos, medicamentos, álcool, inseticida, xampu, naftalina, mercúrio e planta ornamentais. Nunca se deve provocar vômito ou oferecer água ou leite para vítimas inconscientes ou intoxicadas por substâncias corrosivas e derivadas de petróleo (soda cáustica, ácidos, alvejantes, água com cal, amônia, desodorante, querosene)⁽²⁴⁾.

Resultado semelhante foi encontrado em um estudo evidenciando que 72,4% das chamadas para os centros de controle de intoxicações ocorreram dentro das primeiras duas horas após o envenenamento⁽¹⁵⁾.

Quanto à evolução clínica das vítimas de intoxicação, resultado semelhante foi encontrado em estudo sobre intoxicações medicamentosas em menores de 18 anos, que evidenciou 24,1% de internações após o pronto atendimento⁽²⁵⁾, o que denota a necessidade de acompanhamento e monitoramento dos sinais vitais após intoxicações, apontando para a gravidade deste tipo de acidente doméstico.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou uma demanda de pronto atendimento em virtude de intoxicações no grupo, em que prevaleceram vítimas do sexo masculino e na faixa etária de 1 a 4 anos. Entre os menores de um ano, prevaleceu intoxicação por pesticidas (raticidas, carrapaticidas e inseticidas aerossol), entre 1 e 4 anos por produtos de limpeza (detergente, água sanitária, removedor de manchas) entre 5 e 9 anos por farmacológicos (contraceptivo, anticonvulsivante, hipertensivo, colírio, descongestionante nasal), entre 10 e 14 anos de idade por plantas (rosa do deserto, comigo-ninguém-pode), além de outros (gasolina, *super bonder*, *tinner*, creolina), produtos de limpeza e farmacológicos descritos anteriormente. Houve maior frequência de intoxicações nos fins de semana e nos meses de abril e junho. Quase a totalidade dos primeiros atendimentos foi realizada por serviço de saúde, sendo a mãe quem trouxe para o atendimento. Não foi relatado nenhum caso de seqüela física imediata por intoxicação. Mais da metade das vítimas recebeu alta após o atendimento.

Levando-se em consideração que os pesticidas/raticidas que causam o maior número de intoxicações são aqueles que já tiveram a sua venda proibida (como o chumbinho, atrativo por se parecer com balinhas em decorrência de serem granulados cor de rosa), torna-se fundamental a fiscalização no sentido de coibir sua comercialização.

Recomenda-se que os serviços de saúde estejam trabalhando junto à comunidade, realizando atividades de capacitação da comunidade para os primeiros socorros diante dos acidentes por intoxicação e envenenamento, além de promover ambientes domiciliares seguros para a população infantojuvenil, atuar de forma eficaz na assistência visando diminuir as seqüelas e óbitos por intoxicação e envenenamento, e participar/apoiar pesquisas e estudos visando conhecer a realidade e produzir conhecimento pertinente para intervenção nesta realidade.

Como limite do estudo identificou-se a má qualidade das informações nas fichas de pronto-atendimento, pois em muitos casos não houve identificação da hora do acidente e nem do produto causador da intoxicação. Neste sentido, a capacitação dos profissionais para conscientização quanto

à importância dos registros de saúde torna-se fundamental.

Novos estudos tornam-se essenciais com o intuito de se conhecer as diferentes esferas da realidade quanto aos acidentes por intoxicação e envenenamento na população infantojuvenil.

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil de intoxicação e envenenamento acidental em ambiente domiciliar na população infantojuvenil (0-24 anos) atendida em um serviço de referência em urgência e emergência, durante o ano de 2013. **Método:** Estudo descritivo, transversal. Os dados foram analisados pelo Epi-Info, por meio de análises simples e bivariadas. O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (protocolo 405.578). **Resultados:** Houve 45 intoxicações, das quais prevaleceu o sexo masculino (60,0%) e idades entre 1-4 anos (71,1%). Entre os menores de um ano houve maior frequência de intoxicação por pesticidas (66,6%), entre 1-4 anos por produtos de limpeza (34,4%) e 5-9 anos por farmacológicos (66,6%). O primeiro atendimento foi prestado apenas em instituições de saúde, havendo internação em 24,4% dos casos. **Conclusão:** Evidencia-se a importância da prevenção através de legislação que garanta maior segurança em embalagens de diversos produtos, além da conscientização da comunidade para eliminar riscos no ambiente domiciliar.

DESCRIPTORIOS

Criança; Envenenamento; Acidentes Domésticos; Toxicologia; Enfermagem Pediátrica.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el perfil de intoxicación y envenenamiento accidental en ambiente domiciliario en la población infantojuvenil (0-24 años) atendida en un servicio de referencia en urgencia y emergencia, durante el año 2013. **Método:** Estudio descriptivo, transversal. Los datos fueron valorados por Epi-Info, mediante análisis sencillos y bivariados. Aprobó el proyecto el Comité de Ética en Investigación (protocolo 405.578). **Resultados:** Hubo 45 intoxicaciones, de las que prevaleció el sexo masculino (60,0%) y edades entre 1-4 años (71,1%). Entre los menores de un año hubo mayor frecuencia de intoxicación por pesticidas (66,6%), entre 1-4 años por productos de limpieza (34,4%) y 5-9 años por farmacológicos (66,6%). La primera atención fue prestada solo en instituciones de salud, habiendo ingreso hospitalario en el 24,4% de los casos. **Conclusión:** Se evidencia la importancia de la prevención mediante legislación que asegure una mayor seguridad en los embalajes de diversos productos, además de la concientización de la comunidad, a fin de eliminar riesgos en el ambiente domiciliario.

DESCRIPTORIOS

Niño; Envenenamiento; Accidentes Domésticos; Toxicología; Enfermería Pediátrica.

REFERÊNCIAS

1. Leite EMA, Amorim LCA. Noções básicas de toxicologia [Internet]. Belo Horizonte: Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas, Faculdade de Farmácia, UFMG; 2006 [citado 2014 out. 14]. Disponível em: <http://www.farmacia.ufmg.br/lato/APTOXG2006.doc>
2. Fook SML, Azevedo EFD, Costa MM, Feitosa ILF, Bragagnoli G, Mariz SR. Avaliação das intoxicações por domissanitários em uma cidade do Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(5):1041-5.
3. Werneck GL, Hasselmann MH. Intoxicações exógenas em crianças menores de seis anos atendidas em hospitais da região Metropolitana do Rio de Janeiro. *Rev Assoc Med Bras*. 2009;55(3):302-7.
4. Lira SVG, Silva JG, Abreu RNDC, Moreira DP, Vieira LJES, Frota FA. Intoxicações por pesticidas em crianças, adolescentes e jovens no município de Fortaleza (CE). *Ciênc Cuid Saúde*. 2009;8(1):48-55.
5. Martins CB, de Andrade SM, de Paiva PA. Envenenamentos acidentais entre menores de 15 anos em município da Região Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(2):407-14.
6. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações em Saúde. Indicadores de morbidade e mortalidade [Internet]. Brasília; 2014 [citado 2014 out. 14]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>
7. Brasil. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas – SINITOX. Casos registrados de intoxicação humana e envenenamento: região Centro Oeste [Internet]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2011 [citado 2014 out. 14]. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/sinitox>
8. Mowry JB, Spyker DA, Cantilena LR Jr, Bailey JE, Ford M. 2012 Annual Report of the American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System (NPDS): 30th annual report. *Clin Toxicol (Phila)*. 2013;51(10):949-1229.
9. Patil A, Peddaward R, Verma VCS, Gandhi H. Profile of acute poisoning cases treated in a tertiary care hospital: a Study in Navi Mumbai. *Asia Pac J Med Toxicol*. 2014;3(1):36-40.
10. Adnan LHM, Kamaldin J, Mohamad N, Salatore SA, Suhaimi R, Zainuddin ND, et al. The risk of accidental chemical poisoning cases among children (≤ 12 Years Old) admitted to Hospital University Sains Malaysia: 5 Years Review. *J Clinic Toxicol*. 2013;3(5):177.
11. Balme K, Roberts JC, Glasstone M, Curling L, Mann MD. The changing trends of childhood poisoning at a tertiary children's hospital in South Africa. *S African Med J*. 2012;102(3 Pt 1):142-6.
12. Sawalha AF, Sweileh WM, Tufaha MT, Al-Jabi DY. Analysis of the pattern of acute poisoning in patients admitted to a governmental hospital in Palestine. *Basic Clin Pharmacol Toxicol*. 2010;107(5):914-8.

13. Ferreira MC, Figueiredo, MAA. Epidemiologia das intoxicações humanas por raticidas no Brasil. *Gestão Saúde*. 2013;4(3):861-70.
14. Silva CCS, Souza KS, Marques MFL. Intoxicações exógenas: perfil dos casos que necessitaram de assistência intensiva em 2007. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2011;15(1):65-8.
15. Presgrave RF, Camacho LA, Villas Boas MH. A profile of unintentional poisoning caused by household cleaning products, disinfectants and pesticides. *Cad Saúde Pública* 2008;24(12):2901-8.
16. Lourenco J, Furtado BMA, Bonfim C. Intoxicações exógenas em crianças atendidas em uma unidade de emergência pediátrica. *Acta Paul Enferm*. 2008;21(2):282-6.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 737, de 16 de maio de 2001. Dispõe sobre a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Brasília; Diário Oficial da União, Brasília, 18 maio 2001. Seção 1e
18. Tavares ÉO, Buriola AA, Santos JAT, Ballani TSL, Oliveira MLF. Fatores associados à intoxicação infantil. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2013;17(1):31-7.
19. Margonato FB, Thomson Z, Paoliello MMB. Determinantes nas intoxicações medicamentosas agudas na zona urbana de um município do Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(2):333-41.
20. Abahussain EA, Ball DE. Pharmaceutical and chemical pediatric poisoning in Kuwait: a retrospective survey. *Pharm Pract (Granada)*. 2010;8(1):43-9.
21. Pereira SFA, Garcia CA. Prevenção de acidentes domésticos na infância. *Rev Enferm UNISA*. 2009;10(2):172-7.
22. Souza BG, Gonçalves MX, Reed E. Inseticidas domésticos-composição química, riscos e precauções na sua manipulação. *Estudos*. 2014;41(1):86-94.
23. Durães MRP, Toriyama ATM, Maia LFS. O conhecimento dos pais sobre como proceder diante de acidentes domésticos. *Recien Rev Cient Enferm*. 2012;2(6):5-14.
24. Brasil. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz, Núcleo de Biossegurança. Manual de Primeiros Socorros [Internet]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2003 [citado 2014 out. 14]. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/biosseguranca/manualdeprimeirosocorros.pdf>
25. Lin YR, Liu TH, Liu TA, Chang YJ, Chou CC, Wu HP. Pharmaceutical poisoning exposure and outcome analysis in children admitted to the pediatric emergency department. *Pediatr Neonatol*. 2011;52(1):11-7.

Apoio Financeiro: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), concessão de bolsa de mestrado.
