

FATORES ASSOCIADOS À INTOXICAÇÃO INFANTIL

Factors associated with poisoning in children

Factores asociados a la intoxicación de los niños

Érika Okuda Tavares¹

Aline Aparecida Buriola²

Jessica Adrielle Teixeira Santos³

Tanimária da Silva Lira Ballani⁴

Magda Lúcia Félix de Oliveira⁵

RESUMO

Objetivou-se analisar os fatores associados à intoxicação em crianças, a partir de casos registrados no Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá. Estudo exploratório descritivo, com busca retrospectiva em registros de intoxicação em crianças atendidas em 2008. Os resultados evidenciaram como fatores associados à intoxicação infantil o sexo masculino e a faixa etária entre zero e quatro anos; como fator predisponente, a residência, em que presença do adulto no momento do acidente não impediu a ocorrência da intoxicação; e entre os fatores desencadeantes o acesso facilitado a medicamentos e a via de exposição oral. Considerando a intoxicação infantil um agravo evitável, o foco está na prevenção, com orientações sobre acondicionamento de agentes tóxicos, vigilância das famílias com conscientização dos riscos do ambiente doméstico, bem como apoio estatal, com implantação de embalagem de proteção à criança, com tampa inviolável e disponibilização de doses fracionadas para extinguir as “farmácias caseiras”.

Palavras-chave: Intoxicação. Saúde da criança. Prevenção de acidentes.

Abstract

Study aimed at analyzing the risk factors associated with poisoning in children. The cases recorded at the Regional University Hospital of Maringá's Poisoning Control Center were used for the analysis. Exploratory study, with search of records of poisoning in children attended in 2008. The results showed factors associated with poisoning among male children, and aged between zero and four years. As a predisposing factor: the residence of the adult whose presence at the time of the accident did not prevent the intoxication. Among the triggering factors, the facilitated access to medicines and oral exposure. Considering the poisoning among children as a preventable injury, the focus is on prevention, with guidelines on packaging of toxic agents, surveillance of families with awareness of the risks of the home environment. As well as state support, with implementation of child protective packaging with tamper evident and availability of fractionated doses to extinguish the “home pharmacy”.

Keywords: Poisoning. Child health. Accident prevention.

Resumen

El estudio tiene como objetivo analizar los factores relacionados con la intoxicación en los niños, a partir de casos registrados en el Centro de Control de Envenenamiento del Hospital Universitario de Maringá. Estudio exploratorio-descriptivo, con búsqueda retrospectiva de los registros de envenenamiento en niños asistidos en 2008. Los resultados mostraron los factores asociados con el envenenamiento de los niños, el género masculino y la franja etaria entre cero y cuatro años. Como un factor predisponente: la residencia, cuya presencia del adulto en el momento del accidente no impidió su ocurrencia. Entre los factores desencadenantes, la facilitación del acceso a los medicamentos y la exposición oral. Teniendo en cuenta la intoxicación de los niños como un accidente prevenible, la atención se centra en la prevención, con las directrices sobre el acondicionamiento de los agentes tóxicos, la vigilancia de las familias con la conciencia de los riesgos del ambiente doméstico. Además de apoyo estatal, con la implementación de los envases de protección infantil, con embalaje inviolable y la disponibilidad de dosis fraccionadas para extinguir el “botiquín casero”.

Palabras clave: Envenenamiento. Salud del niño. Prevención de accidentes.

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Banco de Sangue Dom Bosco. Maringá – PR. Brasil. E-mail: erikaokuda@hotmail.com; ² Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE). Presidente Prudente – SP. Brasil. E-mail: aliburiola@bol.com.br; ³ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem de Ribeiro Preto-Universidade de São Paulo (EERP-USP). Ribeirão Preto – SP. Brasil. E-mail:jessicadrielle@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá (CCI/HUM). Maringá – PR. Brasil. E-mail: taniballani@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Departamento de Enfermagem na UEM. Maringá – PR. Brasil. E-mail: mlfoliveira@uem.br

INTRODUÇÃO

O estudo dos acidentes na infância e sua prevenção vêm sendo objeto de investigações nos últimos anos, com intuito, sobretudo, de prevenir e identificar os fatores associados aos processos pelos quais os acidentes ocorrem, suas características próprias e o ambiente social envolvido¹.

As crianças têm características que as tornam mais vulneráveis aos acidentes, destacando-se a imaturidade física e mental, a inexperiência e incapacidade para prever e evitar situações de perigo, a grande curiosidade e motivação em realizar tarefas, tendência a imitar e repetir comportamentos, incoordenação motora, além de particularidades orgânicas ou anatômicas como a desproporção crânio-corpo e as pequenas dimensões das vias aéreas superiores que podem predispor a acidentes mais específicos^{2,3}.

No Brasil, os acidentes na infância, principalmente traumas, afogamento, queimaduras e intoxicações, são a principal causa de morte de crianças entre um a 14 anos: cerca de seis mil crianças até 14 anos morrem e 140 mil são hospitalizadas anualmente. No entanto, estudos sobre acidentes em crianças mostram que a maioria é diagnosticada, e recebe tratamento em serviços ambulatoriais e em pronto-socorro, tendência que se enquadra no modelo *iceberg*, em que, para cada morte observada, existem aproximadamente 45 lesões que exigem tratamento ambulatorial em sala de emergência¹.

As intoxicações – definidas como um conjunto de sinais e sintomas tóxicos ou apenas bioquímicos provocados pela interação de um agente químico com o sistema biológico, ou seja, um desequilíbrio orgânico ou estado patológico resultante da exposição a substâncias químicas encontradas no ambiente – plantas, animais peçonhentos ou venenosos, agrotóxicos, medicamentos, produtos de uso industrial, produtos de uso domiciliar – são acidentes comuns na infância^{4,5}.

Entre essas intoxicações, as de caráter não intencionais constituem uma das principais causas de atendimentos em unidades de emergência, sendo mais comuns na faixa etária de zero a 12 anos⁶. Dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) apontam a ocorrência de 111.362 casos de intoxicação no Brasil em 2007, sendo 39.878 casos na faixa etária de zero a 14 anos, representando 35,87% do total das intoxicações⁷.

Um estudo que caracterizou intoxicações acidentais na infância ocorridas na região noroeste do Paraná no ano de 2005 apontou os medicamentos como os principais agentes causadores de acidentes toxicológicos, 117 casos notificados (36%), seguidos de intoxicações com produtos domissanitários, 71 casos (22%). A via de exposição ao agente tóxico em 69% das intoxicações foi a via oral⁸.

Diversas estratégias têm sido sugeridas para minimizar este problema de saúde pública, as quais incluem intervenção por meio de legislação apropriada (por exemplo, frascos de

medicamento com tampa inviolável) e programas de educação em saúde, contemplando a realidade social de uma determinada região-alvo, para diminuição de riscos e fatores de riscos para as intoxicações infantis^{8,9}.

Risco é definido como a probabilidade de ocorrência de uma doença, agravo, óbito ou condição relacionada à saúde, em um grupo ou população, durante um determinado período de tempo¹⁰. No campo da Toxicologia, é a probabilidade de o indivíduo se intoxicar quando exposto aos diversos agentes químicos que o cercam; e fatores associados ao risco são elementos relacionados ou que tiveram uma associação significativa com a intoxicação^{4,9}.

Estes fatores podem ser predisponentes, como idade, sexo, existência prévia de agravos à saúde, que podem criar condições favoráveis ao agente; alimentação inadequada, sob o aspecto quantitativo ou qualitativo, e condições habitacionais, que podem facilitar a ocorrência da intoxicação; desencadeantes, como a exposição a agentes específicos, que podem se associar ao aparecimento da intoxicação ou evento adverso à saúde; ou potencializadores, como a exposição repetida ou por tempo prolongado a condições adversas, que podem agravar uma intoxicação já estabelecida^{4,10}.

Diante dessas considerações, o presente estudo tem como objetivo caracterizar as intoxicações infantis e analisar os fatores associados à intoxicação, a partir de registros de um centro de informação e assistência toxicológica.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, de natureza quantitativa, realizado por meio de busca retrospectiva em fichas de atendimento do Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá (CCI/HUM).

O CCI/HUM é um serviço de assessoria na área de urgência toxicológica, vinculado a Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Funciona em regime de plantão permanente, atendendo solicitações de informação de profissionais de saúde e da população em geral, para auxílio diagnóstico e conduta para acidentes toxicológicos, exercendo a toxicovigilância na região noroeste do Paraná, além do desenvolvimento de ações educativas e atividades científicas.

Os indivíduos intoxicados são cadastrados no CCI/HUM por meio do preenchimento da ficha de ocorrência toxicológica (OT), em modelo padronizado nacionalmente, com dados de identificação do intoxicado; dados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais da intoxicação; e tratamento, evolução e desfecho clínico dos casos.

A população do estudo compreendeu crianças, de zero a 14 anos incompletos, intoxicadas acidentalmente pelos diversos agentes tóxicos e notificadas ao CCI/HUM, no ano de 2008.

No ano em estudo, foram registrados 429 casos de acidentes toxicológicos em crianças. *A priori* foram excluídos os acidentes por

animais peçonhentos (108 casos—25,2%), pois na ficha OT para este tipo de acidente não há espaços específicos para preenchimento da presença ou não de adulto no momento do acidente e para relato de intoxicação anterior, não contemplando a totalidade das variáveis em estudo; portanto, a amostra totalizou 321 casos.

Foram analisados como fatores associados: idade e sexo da criança; agente causal e via de exposição ao agente tóxico; local de ocorrência da intoxicação; relato de intoxicação anterior; presença de adulto no momento do acidente e doença associada ao episódio da intoxicação.

O processamento dos dados foi realizado por meio do programa Excel® 2007, a partir da seleção das intoxicações em crianças do total das intoxicações do Banco de Dados. Os dados foram analisados por estatística descritiva simples, e os resultados foram expostos em tabelas e figura e analisados descritivamente.

Esta pesquisa obedeceu às normas regulamentadoras para pesquisa envolvendo seres humanos conforme Resolução CNS 196/96. O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá (UEM), recebendo parecer favorável com o nº 060/2010.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 321 casos estudados, houve pequena variação para o sexo masculino, 168 casos (52,2%), o que corrobora parcialmente dados da literatura nacional sobre a maior exposição de meninos a agentes desencadeantes de intoxicação^{11,12}. No entanto, Dados da Associação Americana de Centros de Controle de Intoxicação (AAPC), no ano de 2007, mostrou que, entre mais de 1,1 milhão de casos registrados na faixa etária de zero a quatro anos, houve discreta predominância do sexo masculino, o mesmo sendo observado no ano de 2006¹³.

Com relação à faixa etária, 260 casos (81%) aconteceram na idade de zero a quatro anos, com maior número de casos entre um e dois anos. (Tabela 1) A média de idade do total de crianças foi de 3,33 (\pm 3,11) anos. A idade mínima encontrada foi de seis meses, quando a criança é totalmente dependente dos pais ou responsáveis para atendimento de suas necessidades básicas, e a máxima, de 14 anos.

Tabela 1. Distribuição de crianças intoxicadas acidentalmente, segundo faixa etária e sexo. CCI/HUM, Maringá-Pr, 2008. (n=321)

Faixa etária (anos)	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		N	%
	N	%	N	%		
< 01	05	3,0	03	2,0	08	2,5
01 - 02	85	50,6	83	54,2	168	52,3
03 - 04	44	26,2	40	26,1	84	26,2
05 - 06	14	8,3	06	3,9	20	6,2
07 - 10	11	6,5	12	7,8	23	7,2
11 - 14	09	5,4	09	5,9	18	5,6
Total	168	100,0	153	100,0	321	100,0

Em estudo anterior a intoxicação foi a quinta causa mais frequente de acidentes na infância e se concentrou na faixa etária até quatro anos (49,5%)¹. Esta faixa etária parece representar o período de maior suscetibilidade às intoxicações, devido às peculiaridades do crescimento e desenvolvimento infantil^{14,15}. No Brasil, segundo dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas do ano de 2007, na faixa etária até quatro anos ocorreram 26.780 casos, ou seja, 67,1% do total das intoxicações infantis⁷.

De zero a seis meses, o recém-nascido se comunica com o mundo através do choro, e a intoxicação ocorre pelo erro na administração de medicamentos e/ou outros produtos por pais e responsáveis. De seis meses a um ano, ainda são muito dependentes dos adultos, porém algumas já engatinham ou andam e conhecem o mundo levando tudo à boca. De um a dois anos, é capaz de esvaziar armários, principalmente os baixos e abertos, e levam à boca a maioria das substâncias que encontram sem nenhuma reação ou choro. De dois a três anos,

é aventureira e pode ter acesso a qualquer móvel da casa que esteja destrancado. No final do terceiro ano de vida aos quatro anos, a ocorrência de ingestão acidental de produtos começa a declinar, apesar do aumento da habilidade motora, pois tendem a ser mais seletivas quanto ao que ingerem, preferindo produtos de sabor agradável⁹. Tal situação foi encontrada no presente estudo, em que 81% dos casos aconteceram em crianças com idade inferior a quatro anos.

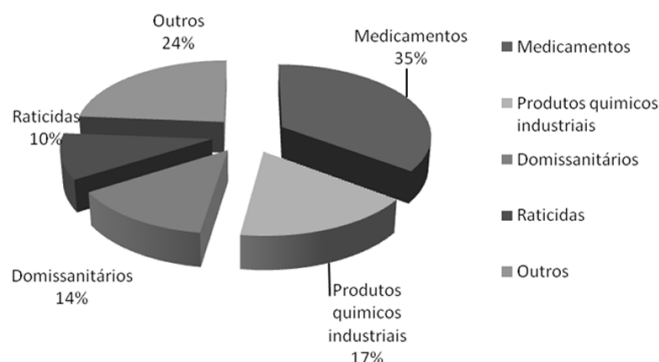
No entanto, estratificando a faixa etária pelo sexo da criança, 70% dos acidentes de meninos aconteceram na faixa etária de cinco a seis anos, quando a habilidade motora é maior e as brincadeiras “aventureiras” tornam-se marcantes, e houve um maior equilíbrio do número de casos por sexo e faixa etária dos sete aos 14 anos.

Quanto ao agente causal da intoxicação, foram identificados dez agentes causais entre os estabelecidos pelo SINITOX; entre eles estão os medicamentos (113 casos - 35,2%), seguidos de produtos químicos industriais (55 -

17,1%), domissanitários (44 - 13,7%) e raticidas (33 - 10,2%). Neste item também estão incluídos, plantas,

agrotóxicos de uso doméstico e de uso agrícola, produtos veterinários, cosméticos e metal (Figura 1).

Figura 1. Distribuição de crianças intoxicadas acidentalmente, segundo agente causal da intoxicação. CCI/HUM, Maringá-Pr, 2008. (n=321)



Os medicamentos possibilitam solucionar vários problemas de saúde, melhorando a qualidade e aumentando a expectativa de vida dos indivíduos, mas também têm contribuído para o aumento dos custos em saúde, com o surgimento de agravos a ela. A sociedade moderna enfrenta o uso indiscriminado de medicamentos e de suas associações, aumentando os eventos adversos e a toxicidade, já que eles estão associados a uma parcela significativa dos casos de intoxicação¹⁶.

Em um estudo que apresentou dados da estratificação dos agentes tóxicos por idade, constatou-se que os medicamentos, os produtos de uso doméstico e os cáusticos são os responsáveis pela maioria dos atendimentos por intoxicações infantis em Campinas. Na faixa etária de dois a cinco anos (49,5%) predominou a intoxicação por medicamentos, enquanto a intoxicação por produtos domésticos predominou em crianças de um a dois anos¹.

Concluiu-se, neste estudo, que a criança de um a dois anos, pelo grau de desenvolvimento cognitivo, age em uma área restrita do domicílio, como cozinha e lavanderia, encontrando produtos de limpeza, latas de tinta e outros produtos de uso doméstico, e a criança mais velha interage mais com o seu meio e procura produtos em prateleiras, potes e vidros fechados, com líquidos coloridos e pastilhas¹.

O fator desencadeante da intoxicação, verificado no presente estudo como seu agente causal, aponta a facilidade de acesso, do ponto de vista geral – alta medicalização da sociedade, aumento do uso de produtos de limpeza doméstica – e do ponto de vista local – a presença desses produtos no domicílio. O uso de um medicamento está relacionado ao diagnóstico, à prescrição,

à dispensação e ao consumo pelo paciente, mas o momento da dispensação, que consiste no seu fornecimento com orientações apropriadas para sua utilização e armazenamento, representa uma oportunidade para o seu uso racional, sendo uma das últimas possibilidades, ainda dentro do sistema de saúde, para a identificação, correção ou redução de possíveis riscos associados à terapêutica medicamentosa¹⁵.

O número de intoxicações por raticidas, 33 casos (10,2%) e plantas tóxicas, 23 casos (7,1%), pode evidenciar também o fácil acesso das crianças a tais agentes, assim como o desconhecimento de seus cuidadores sobre a gravidade e as complicações que podem advir de uma intoxicação por esses agentes. Estes dados fogem ao padrão epidemiológico nacional, que mostra, no ano de 2007, a ocorrência de 1.509 casos de intoxicações por raticidas, seguidos de 1.121 casos por plantas, representando, respectivamente, 3,7% e 2,8% do total das intoxicações infantis⁷.

Em relação à via de exposição ao agente tóxico, a via oral foi a mais expressiva, com 287 casos (84,4%), geralmente correlacionada à faixa etária de zero a quatro anos, por ser esta a fase em que as crianças, pelo seu processo de crescimento e desenvolvimento, descobrem o mundo através do tato e do paladar, levando tudo o que encontram à boca¹⁴.

A residência foi o local de maior ocorrência das intoxicações (279 - 87%), apontando o próprio domicílio como um local de risco para as crianças, principalmente aquelas da faixa etária entre zero e quatro anos. Estratificando por faixa etária, no ambiente domiciliar, na residência da criança ou de outros, verifica-se um número maior de casos em todas as faixas etárias (Tabela 2)

Tabela 2. Distribuição de crianças intoxicadas acidentalmente, segundo faixa etária e local de ocorrência da intoxicação. CCI/HUM, Maringá-Pr, 2008. (n=321)

Faixa etária (anos)	Local de ocorrência						Total	
	Residência		Residência – outras*		Outro local**		N	%
	N	%	N	%	N	%		
<01	07	2,5	01	3,4	-	-	08	2,5
01 – 02	147	52,7	16	55,2	05	38,5	168	52,3
03 – 04	74	26,5	07	24,1	03	23,1	84	26,2
05 – 06	18	6,5	01	3,4	01	7,7	20	6,2
07 – 10	17	6,1	04	13,8	02	15,4	23	7,2
11 – 14	16	5,7	-	-	02	15,4	18	5,6
Total	279	100,0	29	100,0	13	100,0	321	100,0

Nota: * Inclui residência de avós, tios, amigos(as), parentes, babás.

** Inclui ambiente de trabalho de pai/mãe, ambiente externo, escola/creche, igreja, salão de beleza.

Um estudo apontou que das crianças vítimas de intoxicações acidentais, na faixa etária entre zero e quatro anos, 98,7% sofreram a intoxicação em casa. As características específicas do ambiente doméstico podem contribuir para a ocorrência de acidentes, como a inexistência de grades de proteção ou a guarda insegura de produtos tóxicos. As características ambientais também podem contribuir para o aumento da severidade dos acidentes; a inflamabilidade de determinados móveis ou da composição da casa pode contribuir para a propagação de um incêndio¹⁷.

O acidente doméstico tem se revelado como uma das principais causas dos atendimentos, internações, incapacidades e óbitos em crianças, em vários países, e tem contribuído, de forma considerável, para manter elevada a taxa de morbimortalidade infantil. Os acidentes domésticos estão intimamente relacionados com o comportamento da família, com o estilo de vida, com fatores educacionais, econômicos, sociais e culturais, como também com as fases específicas das crianças, caracterizadas pela curiosidade aguçada e contínuo aprendizado¹⁸.

Os acidentes na residência guardam relação com a idade da criança e sua etapa de desenvolvimento psicomotor, mas principalmente com os aspectos socioculturais da família e parentesco, com o estilo de vida dos pais e situações facilitadoras de risco.¹⁸ Em um estudo que investigou a quantidade de medicamentos armazenados em domicílios de Maringá - Paraná,

constatou-se que 50% dos domicílios tinham quantidade exagerada nos estoques domésticos e número expressivo de medicamentos fora do prazo de validade¹¹.

O local da ocorrência do evento, a própria residência da criança, foi considerado um fator facilitador para a intoxicação. Os medicamentos estocados nas “farmacinhas caseiras”, incluindo aqueles vendidos com receita médica, oferecem riscos, tendo-se em vista o acesso facilitado aos vários tipos de medicamentos ali presentes, levando a diversos tipos de intoxicação.

Em nove casos (2,8%) houve relato de intoxicação anterior, embora não tenha sido determinado o número e a gravidade das ocorrências anteriores e este dado estivesse ignorado em 44 fichas OT (13,7%). Em 268 casos (83,5%) não houve relato de intoxicação anterior, o que aponta a inexistência desse evento como fator potencializador de um novo episódio de intoxicação ou o aumento do cuidado da família após a intoxicação.

Em 247 casos (76,9%) foi informada a presença de adulto no momento do acidente, o que parece indicar que a presença de um adulto não é fator de proteção para a intoxicação. Estratificando presença de adulto por faixa etária, em todos os casos entre os menores de um ano havia a presença de adulto no momento do acidente, com diminuição apenas nas faixas etárias de sete a dez anos e de 11 a 14 anos, 65,2% e 61,1%, respectivamente (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição de crianças intoxicadas acidentalmente segundo faixa etária e presença de adulto no momento do acidente. CCI/HUM, Maringá-Pr, 2008. (n=321)

Faixa etária (anos)	Presença de adulto						Total	
	Sim		Não		Ignorado		N	%
	N	%	N	%	N	%		
< 01	08	3,2	-	-	-	-	08	2,5
01 – 02	134	54,3	22	42,3	12	54,5	168	52,3
03 – 04	63	25,5	16	30,8	05	22,7	84	26,2
05 – 06	16	6,5	03	5,8	01	4,5	20	6,2
07 – 10	15	6,1	05	9,6	03	13,6	23	7,2
11 – 14	11	4,5	06	11,5	01	4,5	18	5,6
Total	247	100,0	52	100,0	22	100,0	321	100,0

A presença do adulto não impede que o acidente aconteça, talvez por desconhecimento de como evitá-lo ou por não estar realizando uma supervisão direta, isto é, ele está presente no ambiente, porém ocupado com outras atividades. A maioria dos acidentes ocorre no ambiente doméstico, pois no

ideário da população em geral, a residência/lar configura-se como um lugar relativamente seguro, diante das periculosidades vivenciadas portão a fora; desta forma, essa baixa cautela pode ser explicada por essa falsa sensação de segurança.

CONCLUSÃO

Foram considerados como fatores associados à intoxicação infantil nos presentes casos o sexo masculino e a faixa etária entre zero e quatro anos, corroborando dados da literatura. Como fator predisponente, identificou-se o próprio domicílio, em que a presença de adultos no momento de ocorrência do acidente toxicológico não impediu a ocorrência da intoxicação. Entre os fatores desencadeantes, observaram-se o acesso facilitado a medicamentos e a via de exposição oral.

Evidenciou-se que a ocorrência de intoxicações anteriores da criança deixou os pais alertas em relação à sua proteção, reduzindo os riscos de uma futura intoxicação.

A intensificação de campanhas de prevenção de acidentes toxicológicos na infância pode ser uma medida eficaz para a diminuição do número de casos e para a aquisição de novos comportamentos que contribuam para a manutenção de baixos níveis de intoxicação. Da mesma forma, é imprescindível o empenho do governo em implantar e cumprir medidas como o uso de embalagem especial de proteção à criança, com tampa inviolável e disponibilização de doses fracionadas para extinguir as “farmácias caseiras”.

Considerando a intoxicação infantil como um agravo evitável, é necessário que os profissionais de saúde, sobretudo os atuantes na atenção primária à saúde, e conseqüentemente mais próximo da população, invistam em atividades de prevenção, com orientações sobre acondicionamento de agentes tóxicos, vigilância da família com conscientização dos riscos do ambiente doméstico.

Torna-se importante salientar que a busca por assistência médica para atendimento às urgências toxicológicas infantis está intimamente relacionada à percepção do perigo pelos pais, assim os casos analisados representam situações em que houve acesso ao serviço de saúde em um universo assistencial em que a subnotificação é uma frequente. Entretanto, tal limitação não prejudicou a demonstração das realidades analisadas.

REFERÊNCIAS

1. Baracat ECE, Paraschin K, Nogueira RIN, Reis MC, Fraga AMA, Sperotto MCR. Acidentes com crianças e sua evolução na região de Campinas, SP. *J. pediatr.* (Rio J.). 2000 set/out; 76(5): 368-74.
2. Batigália VA, Domingos NAM, Rodriguez ALAAS, Azoubel R, Batigália F. Desenvolvimento infantil e propensão a acidentes. *HB cient.* 2002 maio/ago; 9(2): 91-7.

3. Oliveira MLF, Arnauts I. Intoxicação alcoólica em crianças e adolescentes: dados de um centro de assistência toxicológica. *Esc Anna Nery*, 2011 jan/mar; 15(1): 83-9.

4. Schwartsman C, Schwartsman S. Intoxicações Exógenas Agudas. *J. pediatr.* (Rio J.). 1999 dez; 75(supl 2): 244-50.

5. Leite EMA, Amorim LCA. Noções Básicas de Toxicologia. Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas Faculdade de Farmácia, UFMG. 2006 [citado 2007 mar 17]. Disponível em: <<http://www.farmacia.ufmg.br/lato/APTOXG2006.doc>>.

6. Presgrave RF, Camacho LAB, Villas Boas MHS. Análise dos dados dos Centros de Controle de Intoxicação do Rio de Janeiro, Brasil, como subsídio às ações de saúde pública. *Cad. saúde pública.* 2009 fev; 25(2): 401-8.

7. Ministério da Saúde (BR), Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX). Casos Registrados de Intoxicação Humana por Agente Tóxico e Faixa Etária. Brasil, 2007 [citado 2009 set 05]. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/sinitox>>.

8. Buriola AA, Oliveira MLF, Amador JC. Intoxicações acidentais na infância em Maringá e região no ano de 2005. 4 Fórum de Extensão e Cultura da UEM; 2006 jun 7-8. Maringá, Paraná, Brasil: Arquivos MUDI, 2006; 10 (supl. 1).

9. Bochner R. Papel da Vigilância Sanitária na prevenção de intoxicações na infância. *REVISA*, 2005; 1(1): 50-7.

10. Almeida Filho N, Rouquayrol MZ. Lógica epidemiológica e conceitos básicos. In: Almeida Filho N. *Introdução à Epidemiologia*, 4º ed, Rio de Janeiro(RJ): Guanabara Koogan, 2006.

11. 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 fev; 24(2): 333-41.

12. Werneck GL, Hasselmann MH. Intoxicações exógenas em crianças menores de seis anos atendidas em hospitais da região Metropolitana do Rio de Janeiro. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2009; 55(3): 302-7.

13. Bronstein AC, Spyker DA, Cantilena JRLR, Green J, Rumack BH, Heard SE. 2006 Annual Report of the American Association of Poison Control Centers. National Poison Data System (NPDS). *Clin Toxicol (Phila)*. 2007 Dec; 45(8): 815-917.

14. Ramos CLJ, Targa MBM, Stein AT. Perfil das intoxicações na infância atendidas pelo Centro de Informação Toxicológica do Rio Grande do Sul (CIT / RS), Brasil. *Cad. saúde pública.* 2005 jul/ago; 21(4): 1134-41.

15. Gandolfi E, Andrade MGG. Eventos toxicológicos relacionados a medicamentos no Estado de São Paulo. *Rev. saúde pública.* 2006 dez; 40(6): 1056-64.

16. Bortoletto ME, Bochner R. Impacto dos medicamentos nas intoxicações humanas no Brasil. Cad. saúde pública, 1999 out/dez; 15(4):859-69.

17. Negreiros RL. Agravos provocados por medicamentos em crianças até 12 anos de idade, no Estado do Rio de Janeiro, entre os anos 2000 e 2001 [dissertação de mestrado]. Niterói(RJ): UFF; 2006.

18. Rangel AM, Hernández MF, Herrera ER, Martínez LA. Morbilidad por intoxicaciones agudas en el Hospital Pediátrico de Cienfuegos durante el quinquenio 1996-2000. Rev. cuba. pediatr. 2004 jul/set; 76(3).