

INTOXICAÇÃO EXÓGENA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: UMA ABORDAGEM DESCRITIVA DOS CASOS DE 2009 A 2011

Rainne de Oliveira Almeida¹; Carlos Eduardo Quirino Paiva¹; Francisco Caik Freire e Silva¹;
Antonia Ecidalva de Melo Araújo¹; Isabel Cristina Oliveira de Moraes²

¹Discente do Curso de Farmácia do Centro Universitário Católica de Quixadá; E-mail:
rainnealmeida26@hotmail.com

²Docente do Curso de Farmácia do Centro Universitário Católica de Quixadá; E-mail:
isabelcristina@unicatolicaquixada.edu.br

RESUMO

Intoxicação é a manifestação, através de sinais e sintomas, dos efeitos nocivos produzidos em um organismo vivo como resultado da sua interação com alguma substância química (exógena) que necessitam de atendimento de urgência e/ou emergência devido ao risco à saúde. Crianças menores de cinco anos de idade formam um grupo particularmente vulnerável às intoxicações acidentais, principalmente devido à curiosidade inerente à idade. Diante do exposto, o estudo teve como objetivo verificar o quantitativo de casos e óbitos de intoxicações exógenas no Brasil nos anos de 2009 a 2011 em crianças e adolescentes. Realizou-se um levantamento bibliográfico do tipo exploratório-descritivo, em revistas e em sites de busca como Scielo, Google Acadêmico, Periódicos Capes e dados registrados no site SINITOX (Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas) no período de 2009 a 2011, entretanto alguns artigos publicados em anos anteriores ou posteriores foram incluídos devido a sua relevância. A amostra final foi composta por 17 publicações. No ano de 2009 ocorreram 34.553 casos de intoxicações e 41 óbitos, em 2010, 34.952 intoxicações e 59 óbitos e em 2011, 37.277 intoxicações e 29 óbitos, totalizando em média cerca de 106.800 casos de intoxicações em crianças de 0 a 14 anos e cerca de 130 óbitos em todo o país. Dentre os 13 agentes tóxicos considerados pelo SINITOX, os medicamentos ocupam a primeira posição nas intoxicações em crianças e adolescentes. Diante dos dados do estudo, observa-se que a necessidade de uma maior preocupação em relação às intoxicações exógenas em crianças e adolescentes.

Palavras-chave: Intoxicação; Pediatria; Adolescência; Efeitos venenosos.

INTRODUÇÃO

Intoxicação é a manifestação, através de sinais e sintomas, dos efeitos nocivos produzidos em um organismo vivo como resultado da sua interação com alguma substância química (exógena) que necessitam de atendimento de urgência e/ou emergência devido ao risco à saúde (ZAMBOLIM, et al., 2008; SANTOS, 2013).

Crianças menores de cinco anos de idade formam um grupo particularmente vulnerável às intoxicações acidentais, principalmente devido à curiosidade inerente à idade, elas exploram o ambiente de forma íntima com todos os sentidos, o que favorece o contato e a ingestão de agentes tóxicos (WERNECK; HASSELMANN, 2009).

As intoxicações exógenas na infância e na adolescência representam um importante problema de saúde pública mundial. Em 2002, segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde, cerca de 350 mil mortes devido às intoxicações ocorreram no mundo, sendo pelo menos 10% em menores de 15 anos de idade (WERNECK; HASSELMANN, 2009).

Os acidentes nesta faixa etária são um sério problema de saúde pública no mundo. Nos países desenvolvidos, constituem a principal causa de mortalidade nas crianças acima de um

ano de idade e contribuem significativamente com a morbidade na infância. Além disso, os acidentes não-fatais representam um importante custo para os sistemas de saúde. Estima-se que uma em cada quatro crianças seja ferida gravemente o bastante para necessitar de cuidados médicos (LOURENÇO; FURTADO; BONFIM, 2008).

Diante do exposto, o estudo teve como objetivo verificar o quantitativo de casos e óbitos de intoxicações exógenas no Brasil nos anos de 2009 a 2011 em crianças e adolescentes.

METODOLOGIA

Realizou-se um levantamento bibliográfico do tipo exploratório-descritivo, em revistas e em sites de busca como Scielo, Google Acadêmico, Periódicos Capes e dados registrados no site SINITOX (Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas) no período de 2009 a 2011. O SINITOX é um sistema vinculado à Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ - é responsável pela coleta, compilação, análise e divulgação dos casos de intoxicação e envenenamento. Atualmente é composta de 36 unidades localizadas em 19 estados e no distrito federal e que possuem a função de fornecer informação e orientação sobre o diagnóstico, prognóstico, tratamento e prevenção das intoxicações, assim como sobre a toxicidade das substâncias químicas e biológicas e os riscos que elas ocasionam à saúde. As estatísticas divulgadas pelo SINITOX não contemplam a totalidade dos casos de intoxicação verificados no Brasil, porque, além do número de centros serem insuficientes para cobrir toda a extensão territorial do país – nove Estados e o Distrito Federal não dispõem de centros –, a notificação pelas vítimas ou seus familiares também é espontânea. (BORTOLETTO, M. E. & BOCHNER, R. 1999).

Alguns artigos publicados em anos anteriores ou posteriores foram incluídos devido a sua relevância. As palavras-chaves selecionadas mediante consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Bireme foram: intoxicação, pediatria, adolescência, efeitos venenosos. Foram incluídos artigos publicados em português, que abordassem a temática em questão, que estivessem em conformidade com o objetivo da pesquisa e que as informações desejadas já se encontravam no resumo, que foram então lidos na íntegra. Foram excluídos artigos que não tinham nenhuma relação com o tema ou que estavam em duplicidade. A amostra final foi composta por 17 publicações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os venenos estão presentes na existência do homem desde a época mais remota que se tem conhecimento. A cada dia é maior o número de substâncias e, conseqüentemente o de intoxicações (OLIVEIRA; CAMPOS, 2006).

Com a redução da mortalidade infantil conseqüente à queda das doenças infecciosas, tanto nos países industrializados quanto naqueles em desenvolvimento, ocorreram mudanças em relação à mortalidade e à morbidade, e os acidentes passaram a ocupar o primeiro lugar em muitos países, tornando-se comuns tanto entre os pobres como entre os ricos. As causas externas, entre as quais se incluem os acidentes, homicídios, suicídios e outras violências, muitas delas causadas por intoxicações agudas exógenas, constituem a primeira causa de morte a partir dos dois anos de idade (AMADOR, et al., 2000).

De acordo com dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), no ano de 2009 ocorreram 34.553 casos de intoxicações e 41 óbitos, em 2010, 34.952 intoxicações e 59 óbitos e em 2011, 37.277 intoxicações e 29 óbitos, totalizando em média cerca de 106.800 casos de intoxicações em crianças de 0 a 14 anos e cerca de 130 óbitos em todo o país. Dentre os 13 agentes tóxicos considerados pelo SINITOX, os medicamentos ocupam a primeira posição nas intoxicações em crianças e adolescentes. Com base nos dados é possível observar um aumento com o decorrer dos anos em relação ao número de casos de intoxicações e um aumento significativo quanto ao

número de óbitos, mas com uma posterior queda. Os principais agentes tóxicos mais letais foram: medicamentos, agrotóxicos de uso agrícola, domissanitários, produtos químicos e animais peçonhentos.

As intoxicações devem ser sempre investigadas devido aos casos de subnotificação, principalmente, em crianças por serem um grupo de risco que apresentam alterações de nível de consciência, convulsões, comprometimento hemodinâmico ou respiratório ou distúrbios metabólicos sem causa claramente definida (SANTOS, et al., 2014).

As intoxicações acidentais desempenham um papel importante no contexto dos acidentes na infância, principalmente pela elevada incidência, possibilidade de sequelas irreversíveis, custos para tratamento imediato e tardio e pelo sofrimento que provocam nas crianças e suas famílias. Independente de como o acidente acontece e de quem está mais envolvido com o fato, os sentimentos de culpa, medo, desespero são os mais percebidos e verbalizados pela família (SIQUEIRA, et al., 2008).

As principais causas para o contato de crianças e adolescentes com produtos considerados tóxicos são o armazenamento incorreto e a supervisão inadequada. As intoxicações em indivíduos desta faixa etária são mais frequentes em casas desorganizadas ou mal arrumadas e em famílias numerosas, com número superior a três crianças (SIQUEIRA, et al., 2008).

O diagnóstico é baseado na história clínica, no exame físico e nos exames laboratoriais. No exame físico encontram-se manifestações sugestivas para o diagnóstico etiológico da intoxicação. Deve-se procurar alterações de pele em relação à temperatura, cor, odor, estado de hidratação, presença de lesões, principalmente vasculares como púrpuras. Na boca avalia-se hálito, salivação e lesões na mucosa. Nos olhos deve-se verificar as conjuntivas, pupilas, movimentos oculares externos e lacrimejamento (MELO; VASCONCELOS, 2005).

No sistema nervoso, avalia-se o nível de consciência através da escala de coma de Glasgow, tônus musculares, presença de convulsões, presença de movimentos involuntários e estado mental (psicose, orientação, delírio). Em relação ao sistema cardiocirculatório verifica-se a frequência cardíaca, ritmo cardíaco, perfusão capilar periférica e pressão arterial. No sistema respiratório examina-se a frequência respiratória, padrão respiratório e ausculta. Na avaliação gastrointestinal verifica-se a presença de vômitos, dor abdominal, constipação e diarreia (SANTOS, et al., 2014).

O atendimento do paciente intoxicado segue uma série de etapas, geralmente, mas não necessariamente, sequenciais. Apesar de bem delimitadas, sua execução apresenta, até o momento, numerosos aspectos duvidosos e controversos. Esquemáticamente são as seguintes: avaliação clínica inicial; estabilização; reconhecimento da toxíndrome e identificação do agente causal; descontaminação; administração de antídotos; aumento da eliminação do tóxico absorvido; tratamento sintomático (SCHVARTSMAN, CLÁUDIO; SCHVARTSMAN, SAMUEL, 1999).

Para facilitar o diagnóstico de um paciente pediátrico ou adulto inconsciente intoxicado são necessárias informações adquiridas pelos acompanhantes ou responsáveis como: acessibilidade de substâncias tóxicas no domicílio, onde o indivíduo esteve nas horas precedentes, antecedentes patológicos e antecedentes de uso de medicamentos pelo paciente e pelos familiares. Quando há o conhecimento da substância tóxica ingerida é fundamental o levantamento de informações relativas à quantidade ingerida, o tempo decorrido da exposição se foi acidental ou intencional e se pode haver outra substância envolvida (SANTOS, et al., 2014).

CONCLUSÃO

A exposição a agentes tóxicos é um evento comum no meio em que nos inserimos. Tanto adultos quanto crianças estão sujeitos a esse tipo de episódio, sendo as crianças abaixo de cinco

anos as mais acometidas. Mesmo sendo até amplamente empregadas as técnicas de descontaminação gastrointestinal não há evidências de que o aumento de eliminação de agentes tóxicos melhore o prognóstico dos pacientes intoxicados. São poucos os antídotos disponíveis e eficazes, sendo alguns de alto custo, e vários não disponíveis no Brasil, sendo seu uso limitado para indicações precisas.

Diante dos dados do estudo, observa-se que a necessidade de uma maior preocupação em relação às intoxicações exógenas em crianças e adolescentes. Tendo em vista o número de casos de intoxicações e de óbitos, uma vez que estes estão mais suscetíveis ao contato com essas substâncias, principalmente pela curiosidade de descobrir algo novo. Em muitos casos, o que se observa é que as estratégias de prevenção são pouco valorizadas e o acidente é visto como algo comum e inevitável à infância.

Observa-se que as intoxicações acidentais, típicas da faixa pediátrica e adolescência, diminuem no decorrer do desenvolvimento, com a evolução emocional e cognitiva, a qual se torna um possível escape para os problemas em adolescentes, devido ao amadurecimento da concepção de morte.

REFERÊNCIAS

AMADOR, J. C, et al. Perfil das intoxicações agudas exógenas infantis na cidade de Maringá (PR) e região, sugestões de como pode se enfrentar o problema. **Pediatria, São Paulo**, 2000. 22 (4): 295 – 301.

BORTOLETTO, M. E.; BOCHNER, R. Impacto dos medicamentos nas intoxicações humanas no Brasil. Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**, 15(4):859-869, out-dez, 1999.

LOURENÇO, J.; FURTADO, B. M. A.; BONFIM, C. Intoxicações exógenas em crianças atendidas em uma unidade de emergência pediátrica. **Acta Paul Enferm** 2008; 21(2):282-6.

MELO, M. C. VASCONCELOS, M. C. Atenção às urgências e emergências em pediatria. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2005. 400p.

SANTOS, C. C. **A criança em situação de perigo: intoxicação exógena**. 2013.

SCHVARTSMAN, C.; SCHVARTSMAN, S. Intoxicações exógenas agudas. **Jornal de Pediatria** - Vol. 75, Supl.2, 1999.

SINITOX. **Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas**. Disponível em: <<http://sinitox.icict.fiocruz.br/dados-nacionais>> Acesso: 03/12/2016.

SIQUEIRA, K. M., et al. Perfil das intoxicações exógenas infantis atendidas em um hospital especializado da rede pública de Goiânia-GO. **Rev. Eletr. Enf.** 2008; 10(3):662-72.

WERNECK, G. L.; HASSELMANN, M. H. 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.

ZAMBOLIM, et al. Perfil das intoxicações exógenas em um hospital universitário. **Rev. Médica de Minas Gerais** 2008; 18(1): 5-10.