

INTOXICAÇÃO EXÓGENA NO PACIENTE PEDIÁTRICO*

*Liane Einloft***
*Rachel Beatriz Boni da Silva****
*Solange Heckler*****

RESUMO: O trabalho consiste num levantamento bibliográfico com confrontamento estatístico sobre intoxicações exógenas ocorridas com pacientes pediátricos admitidos no Hospital da Criança Santo Antônio.

1 – INTRODUÇÃO

A equipe de saúde do Hospital da Criança Santo Antônio presta atendimento à crianças intoxicadas, por isso, surgiu a necessidade de levantarmos dados relevantes quanto ao tipo de população que procede ao referido hospital com o diagnóstico de Intoxicação Exógena. O Serviço conta com o apoio do Centro de Informação Toxicológica da Secretaria da Saúde e Meio Ambiente do Estado do Rio Grande do Sul (CIT-SSMA-RS) na assistência às crianças intoxicadas.

2 – OBJETIVOS

O objetivo do trabalho visa conhecer dados referentes a incidência de intoxicação exógena quanto ao sexo, faixa etária, procedência residencial, tempo de permanência hospitalar, percentual de crianças internadas no Hospital da Criança Santo Antônio em relação ao total de internações no período de julho/85 a junho/86, número de consultas ao Centro de Informação Toxicológica (CIT-SSMA/RS), comparação do tratamento proposto pelo referido centro e o realizado pela equipe de

*Trabalho apresentado no V Encontro de Enfermeiras do Hospital da Criança Santo Antônio, 06 de novembro de 1986, Porto Alegre.

**Enfermeira do Serviço de Enfermagem do Hospital da Criança Santo Antônio, especializada em Licenciatura em Enfermagem.

***Enfermeira do Serviço de Enfermagem do Hospital da Criança Santo Antônio, especializada em Licenciatura em Enfermagem e pós-graduada em Metodologia do Ensino Superior.

****Enfermeira do Serviço de Enfermagem do Hospital da Criança Santo Antônio, cursando Habilitação em Saúde Pública, relatora do trabalho.

saúde do Hospital da Criança Santo Antônio e o tipo de intoxicação exógena.

3 – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Intoxicação exógena é “qualquer substância que, quando ingerida, inalada, absorvida, aplicada à pele ou desenvolvida dentro do organismo, em quantidades relativamente pequenas, produz lesão ao organismo devido sua ação química”, em BRUNNER².

MAGALHAES⁴, define intoxicação como “envenenamento. . . intoxicações exógenas, isto é, de origem externa (venenos animais, vegetais, minerais. . .)”.

De acordo com o Centro de Informação Toxicológica (CIT—SSMA/RS)⁸, a via de administração do tóxico é a “absorção oral que representa 76% do total geral de intoxicações, no período de 1980 a 1985, sobre tabulação de 13.000 casos”.

As alterações clínicas apresentadas pelo paciente podem ser, segundo BRUNNER³:

“Sintomas gastrointestinais:

- anorexia
- dores abdominais
- náuseas
- vômitos
- diarreia e/ou cólicas intestinais

Sintomas do sistema nervoso central:

- convulsões
- coma
- dilatação pupilar
- pupilas puntiformes

Sintomas cutâneos:

- exantemas
- queimaduras
- inflamação nos olhos
- irritação da pele
- manchas em torno da boca ou lesões das membranas mucosas
- cianose

Sintomas cardiopulmonares:

- dispnéia
- depressão ou parada cardiopulmonar.”

Para BRUNNER², “cerca da metade de todas as ingestões de ve-

nenos envolvem drogas; outros produtos comumente implicados abrangem substâncias de uso doméstico, pesticidas e derivados de petróleo".

Para ANDERSON¹, as causas mais freqüentes de envenenamento em crianças até cinco anos são: aspirina, sabonete, detergente, alvejante, vitaminas, inseticidas, plantas, polidores, ceras, hormônios, analgésicos e anti-piréticos. Segundo REECE⁷, o acetaminofen é a causa mais comum de intoxicação nos Estados Unidos.

Aproximadamente, 50% das intoxicações são por agente medicamentoso, 25% por produtos domissaniantes e 10 a 20% por derivados de petróleo. Observa-se variações sazonais quanto a aspirina, plantas, derivados de petróleo e pesticidas. SCHVARTSMAN⁹ e PITREZ⁵, referem que a incidência de intoxicações por medicamentos é maior que as intoxicações por outras causas.

REECE⁷, refere que uma em seis crianças intoxicadas tem episódios familiares prévios de intoxicação. Características familiares podem precipitar um incidente de intoxicação, como o aumento de "stress" quando as crianças estão cansadas ou irritadas, quando a mãe está doente ou grávida ou menstruada, mudança recente, novo bebê ou doença envolvendo outro membro da família. Outros fatores podem ser: tensão matrimonial ou quando a criança foi resultado de uma gravidez indesejada. Segundo SCHVARTSMAN⁹, as intoxicações são mais freqüentes em casas desorganizadas ou mal arrumadas e em famílias numerosas (com mais de três crianças).

Para SCHVARTSMAN⁹, na criança a quase totalidade dos casos é conseqüente à ingestão acidental voluntária de tóxico sendo restrito o número de intoxicações passivas como as intoxicações alimentares ou medicamentosas. A intoxicação criminosa ou profissional é rara em pediatria.

RAHDE⁶, cita que "calcula-se que cerca de 1.000.000 de casos de intoxicações exógenas ocorrem por ano nos Estados Unidos, dos quais, mais de uma terça parte, em crianças abaixo de 5 anos. No Brasil não há dados fidedignos para uma avaliação geral aproximada. Em quase todos países, as intoxicações exógenas estão no topo da lista de causas de morte em crianças".

ANDERSON¹, refere que nos Estados Unidos acidentes e intoxicações causam grande número de mortes no grupo pediátrico e constituem uma causa comum de emergência pediátrica. Dos três mil envenenamentos anuais, um terço ocorrem em crianças até 15 anos e quatro quintos destes, em crianças de 1 a 4 anos. Os envenenamentos são mais comuns em meninos que em meninas até a idade de 5 anos.

Segundo BRUNNER⁴, as crianças em idade pre-escolar respondem por mais de 80% de todos os casos de envenenamento e quase um terço de todas as mortes acidentais devido a este fator.

REECE⁷, refere que geralmente todas as crianças que ingerem "tóxicos" estão abaixo de 5 anos de idade com aumento da incidência entre 2 e 3 anos. Em 90% dos casos de intoxicação ocorre em casa e os pais estão presentes quando ocorre a intoxicação.

Para SCHVARTSMAN⁹, é na idade da fase oral que as crianças demonstram maior atração por objetos ou substâncias de todos os tipos, não lhes sendo possível estabelecer o que é perigoso. As intoxicações por produtos de uso domiciliar e inseticidas são mais frequentes em crianças de 1 a 2 anos possivelmente por engatinhar ou estar começando a andar, chegando com facilidade nos locais onde estes produtos são guardados.

4 – METODOLOGIA

O trabalho foi realizado no Hospital da Criança Santo Antônio onde as autoras desenvolvem suas atividades profissionais.

Inicialmente, solicitamos ao Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME), do Hospital da Criança Santo Antônio, os prontuários de crianças internadas no período de julho de 1985 a junho de 1986, que apresentassem como causa principal de internação – intoxicação exógena. Das internações do período citado acima, ocorreram 10.222 internações sendo que, 63 casos por intoxicação exógena, perfazendo 0,61% do total de internações durante os doze meses citados.

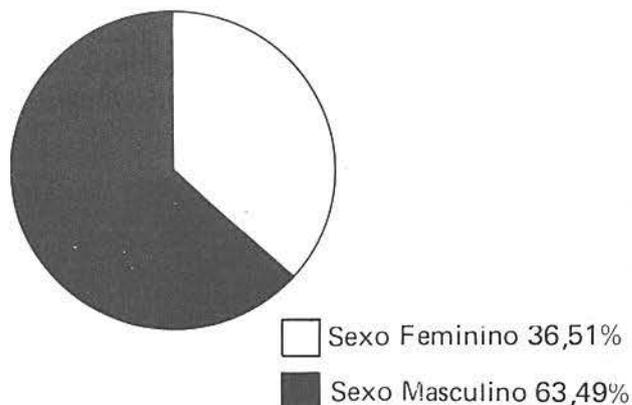
Posteriormente, consultamos os prontuários, armazenando dados quanto ao sexo, faixa etária, procedência residencial, tempo de permanência hospitalar, consulta ao Centro de Informação Toxicológica e comparação do tratamento proposto e o realizado pela equipe de saúde do Hospital da Criança Santo Antônio e o tipo de intoxicação apresentada.

A apresentação dos dados será através de tabelas e gráficos.

5 – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E COMENTÁRIOS

Através da consulta aos prontuários chegamos aos seguintes resultados:

Gráfico 1 – Incidência de intoxicações exógenas quanto ao sexo dos pacientes internados no H.C.S.A. Porto Alegre, julho/85 a junho/86.



Fonte: Prontuários

— A incidência de intoxicação exógena quanto ao sexo foi mais frequente em meninos, com 40 casos (63,49%) sendo que as meninas, 23 casos (36,51%). Este resultado coincide com a citação de ANDERSON¹, já descrita anteriormente.

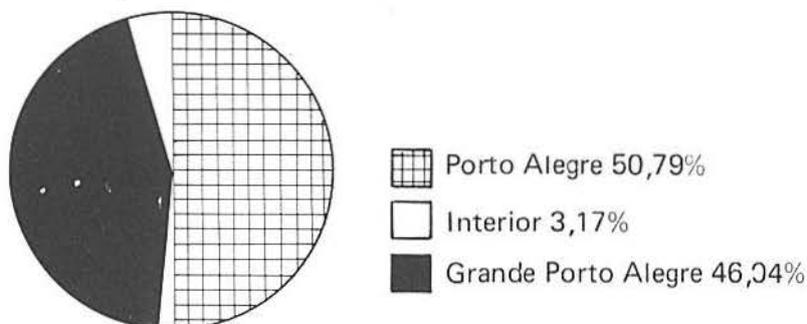
Tabela 1 – Incidência de intoxicações exógenas quanto a idade dos pacientes internados no H.C.S.A. Porto Alegre, julho/85 a junho/86.

Idade	F	%
Menos 1m	2	3,17
1m —————> 6m	9	14,29
6m —————> 12m	3	4,76
12m —————> 24m	20	31,75
24m —————> 48m	17	26,98
48m —————> 72m	9	14,29
Mais de 72m	3	4,76
Total	63	100,00

Fonte: Prontuários

- A faixa etária mais freqüente de intoxicação exógena é dos 12 aos 24 meses com 20 casos (31,75%), seguida da faixa de 24 a 48 meses com 17 casos (26,98%), compatível com as citações de ANDERSON¹, BRUNNER², REECE⁷, e SCHVARTSMAN⁹.

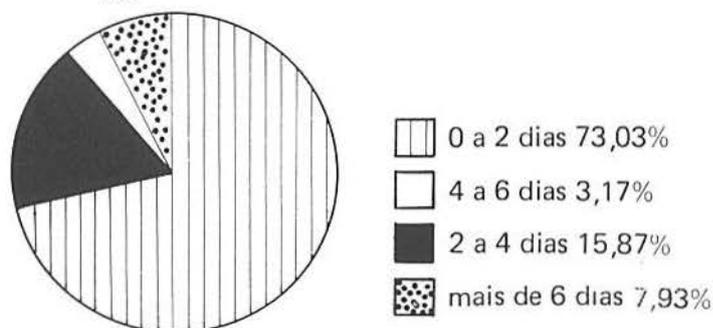
Gráfico 2 – Incidência de intoxicações exógenas quanto a procedência dos pacientes internados no H.C.S.A. Porto Alegre, julho/85 a junho/86.



Fonte: Prontuários

- Com relação a procedência residencial dos pacientes admitidos, observamos maior freqüência de crianças da capital com 32 casos (50,79%). Este fato já era esperado pelas autoras uma vez que o Hospital é localizado na cidade de procedência dos pacientes. A incidência de 29 casos (46,04%) para pacientes provenientes da Grande Porto Alegre, infere-se que seja devido a proximidade e por ser o Hospital da Criança Santo Antônio um hospital de referência.

Gráfico 3 – Incidência do tempo de permanência hospitalar dos pacientes internados no H.C.S.A. Porto Alegre, julho/85 a junho/86.



Fonte: Prontuários

- Quanto a permanência hospitalar dos pacientes internados no Hospital da Criança Santo Antônio, 73,03% permaneceram internados de 0 a 2 dias, período de observação e estabilização do quadro, na sala de emergência. Também foram computados os pacientes que tiveram transferência para outros hospitais. As crianças que permaneceram mais de 6 dias (7,93%) foram crianças que necessitaram de tratamento intensivo ou foram transferidos para outras unidades do Hospital por patologia concomitante.

Tabela 2 — Incidência das consultas ao C.I.T. e comparação do tratamento proposto e realizado pela equipe médica nos pacientes internados no H.C.S.A. Porto Alegre, julho/85 a junho/86.

Consulta C.I.T.	Comparação do Tratamento						F	%
	Total	%	Parcial	%	Não	%		
Sim	18	28,58	8	12,70	3	4,76	29	46,04
Não	—	—	—	—	—	—	34	53,96
Total							63	100,00

Fonte: Prontuários

- As consultas ao Centro de Informação Toxicológica (CIT—SSMA—RS) são realizadas rotineiramente pelo Serviço Médico Ambulatorial e de Emergência do Hospital da Criança Santo Antônio em casos suspeitos ou com intoxicação comprovada.

As consultas realizadas ao Centro de Informação Toxicológica foram de 29 (46,04%), sendo o tratamento sugerido seguido num total de 18 casos (28,58%); em 8 casos (12,70%), o tratamento foi seguido parcialmente devido ao longo tempo de ingestão da droga e/ou incerteza da dose ingerida. O tratamento não foi seguido em 3 casos (4,76%) frente as condições clínicas do paciente ou por ter recebido o tratamento prévio em outro hospital.

Os casos de consultas não realizadas ao Centro de Informação Toxicológica são de 34 casos (53,96%). As justificativas para isto, deve-se as intoxicações não específicas; crianças que vieram encaminhadas de outros hospitais com consulta prévia ao Centro de Informação Toxicológica e casos de intoxicação freqüente pelo mesmo agente, sendo que o Serviço Médico já conhecia a conduta. Neste item também foram computados os casos onde não havia registro no prontuário.

Tabela 3 – Incidência do tipo de intoxicação exógena nos pacientes internados no H.C.S.A. Porto Alegre, julho/85 a junho/86.

Tipo	F	%
Medicamentos	39	61,91
Pesticidas e inseticidas	7	11,11
Inespecíficas	7	11,11
Domisaniantes	5	7,93
Alcoólica	4	6,35
Derivados de petróleo	1	1,59
Total	63	100,00

Fonte: Prontuários

– O tipo de intoxicação mais freqüente é a medicamentosa com 39 casos (61,91%) coincidindo com as citações de BRUNNER², ANDERSON¹, SCHVARTSMAN⁹ e FIORI⁵.

Tabela 3.1 – Incidência das medicações nas intoxicações exógenas nas crianças internadas no H.C.S.A. Porto Alegre, julho/85 a junho/86.

Tipo de Medicação	F	%
Anticonvulsivantes e hipnóticos	11	28,21
Analgésicos e antitérmicos	5	12,82
Anti-emético	4	10,25
Cardiotônico	4	10,25
Anti-hipertensivo	3	7,69
Vaso dilatador	3	7,69
Anti-helmínticos	2	5,12
Anticoagulantes	2	5,12
Diuréticos	1	2,57
Broncodilatador	1	2,57
Sedativo da tosse	1	2,57
Suplemento vitamínico	1	2,57
Expectorante	1	2,57
Total	63	100,00

Fonte: Prontuários

— Quanto a droga mais freqüente foi por anticonvulsivantes e hipnóticos com 11 casos (28,21%) seguido dos analgésicos e antitérmicos com os casos (12,82%), este último coincidindo com citações de ANDERSON¹ e REECE⁷.

6 – CONCLUSÃO

Ao finalizar o trabalho, concluímos que dos 63 casos analisados, quanto ao sexo, a incidência maior verificou-se no sexo masculino com um percentual de 63,49% (40 casos). Quanto à faixa etária obtivemos maior incidência entre doze e vinte e quatro meses, com 31,75% (20 casos). Quanto a procedencia dos pacientes, 50,79% destes procedem de Porto Alegre (32 casos), os pacientes permanecem de zero a dois dias, com o percentual de 73,03%.

Referente às consultas ao Centro de Informação Toxicológica (CIT-SSMA-RS), foram efetuadas consultas em 29 casos, perfazendo 46,04% e não se executou consulta em 34 casos, com 53,96%.

A intoxicação exógena mais freqüente é a medicamentosa com 61,91% (39 casos), dos medicamentos os anticonvulsivantes e hipnóticos perfazem 28,21% (11 casos).

O que mais chamou atenção das autoras foi que somando a faixa etária de menos de 1 mês até 12 meses, obtivemos 22,22% (14 casos), observamos que nesta faixa etária as crianças são medicadas por seus responsáveis, que sejam pai, mãe, avós, tios e irmãos, portanto é um adulto intoxicando uma criança.

Portanto, os resultados da pesquisa motivaram as autoras a estudarem a possibilidade de realizar uma segunda etapa visando:

- abordar as causas específicas da intoxicação exógena;
- elaborar um plano educativo aos pais abordando aspectos preventivos;
- orientar os pais quanto ao atendimento domiciliar na vigência de uma nova intoxicação;
- e assistência de enfermagem ao paciente intoxicado.

SUMMARY: The paper consists of a bibliographical survey, with statistical comparison, about exogenous intoxication in pediatric in patients at Hospital da Criança Santo Antonio.

7 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDERSON, John A. & NARASIMHAN Jr., Man Dayan J. Poisoning from food, chemicals, drugs and metals. In: NELSON,

- Waldo E. et alii. *Textbook of pediatrics*. 30 ed. Philadelphia, W.B. Saunders Company, 1975. p.1660-82.
2. BRUNNER, L.S. & SUDDARTH, D.S. Enfermagem em condições de emergência e desastre. In: ———. *Enfermagem Médico-Cirúrgica*. 3.ed. Interamericana, Rio de Janeiro, 1977. Cap. 38, p.1210.
 3. BRUNNER, L.S. & SUDDARTH, D.S. Problemas pediátricos especiais: envenenamento, a criança espancada, aconselhamento genético. In: ———. *Prática de Enfermagem*. 2.ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1980. p.1767-8.
 4. MAGALHÃES, Álvaro e cols. *Enciclopédia Brasileira Globo*. 11.ed. Porto Alegre, Globo, 1969. v.2, p.1860.
 5. PITREZ, José Luiz B. Intoxicações agudas na infância. In: FIORI, Renato Machado et alii. *Prática pediátrica de urgência*. 3.ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 1986. p.327.
 6. RAHDE, Alberto F. Principais intoxicações exógenas (medidas gerais e específicas) In: FIORI, Renato Machado et alii. *Prática pediátrica de urgência*. 2.ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 1979. p.248.
 7. REECE, Robert M. Poisoning — general approach to poisoning. In: ———. *Manual of emergency pediatrics*. Philadelphia, W.B. Saunders, 1978. p.203-40.
 8. RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente. Serviço de Controle Toxicológico. *Guia de administração*. Xarope de Ipeca — Carvão ativado. Porto Alegre, Centro de Informação Toxicológica, 1986. 5p.
 9. SGHVARTSMAN, Samuel. *Intoxicações agudas*. 2.ed. São Paulo, Sarvier, 1979. p.3-21.

Endereço do Autor: Liane Eiloft
Author's Address: Hospital da Criança Santo Antônio
Av. Ceará, 1549
90.000 — PORTO ALEGRE — RS.