

12/10/2002 19

INTOXICAÇÕES EXÓGENAS AGUDAS NA INFÂNCIA:
ANÁLISE DE 72 CASOS

Queremos expressar nossos
agradecimentos ao professor
Dr. Waldemar Barbosa por sua
colaboração e assistência di-
dática na preparação desse
trabalho.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO MATERNO-INFANTIL
DIVISÃO DE PEDIATRIA

TRABALHO REALIZADO NO 2º TRIMESTRE DE 1978, POR ALUNOS
DA 11ª FASE DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA:

CIDÁLIA MARIA SIMAS
DORRIS RINA KONING
VICENTE PACHECO DE OLIVEIRA

Í N D I C E

I	. RESUMO	5
II	. INTRODUÇÃO	6
III	. OBJETIVOS	7
IV	. CASUÍSTICA E MÉTODOS	8
V	. RESULTADOS	10
VI	. COMENTÁRIOS E CONCLUSÕES	11
VII	. RESUMO EM LÍNGUA ESTRANGEIRA	12
VIII	. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	13

I. R E S U M O

Os autores analisaram os prontuários relativos aos casos internados por intoxicações exógenas agudas no Hospital Infantil Edith Gama Ramos, no período de janeiro de 1972 à 15 de maio de 1978.

A cada prontuário foi aplicado um esquema previamente elaborado, enfocando dados de identificação da criança intoxicada, do agente intoxicante, hora da ingesta, tempo decorrido entre a ingesta e o atendimento hospitalar, clínica apresentada, terapêutica utilizada, tempo de internação e ocorrência de sequelas e óbitos.

II. INTRODUÇÃO

Uma das mais frequentes situações de emergência na infância é a intoxicação exógena de natureza aguda.

Não raramente, em sua clínica diária, depara-se o médico com atônitos familiares de crianças, que ocorrem às emergências hospitalares por terem ingerido substâncias ou drogas com possíveis efeitos danosos à integridade das mesmas, se não forem prontas e corretamente atendidas.

O acidente tóxico na infância constitui importante capítulo da toxicologia pediátrica, não só por representar em grande parte dos casos uma séria ameaça à vida da criança, como também pelo fato de as estatísticas demonstrarem a ascensão do número de casos no decorrer dos anos. (6).

Muitas são as substâncias com potencial tóxico; estas vão desde medicamentos incorretamente administrados à pesticidas e plantas. Muitas são também as causas apontadas pelo problema vir assumindo aspectos cada vez mais graves e importantes: desde o progresso científico e tecnológico, responsável pelo advento de novas drogas e substâncias químicas com potencial tóxico, ao desinteresse dos pais nos princípios de segurança em relação à imaturidade física e psíquica da criança.

Cita-se ainda a insuficiência ou ineficácia dos programas educativos e preventivos de tais acidentes, a incorreta apresentação de produtos farmacêuticos, a falta de instrução quanto aos cuidados a serem tomados no caso de ingestão de determinada droga, bem como o pequeno número de Centros de Controle de Intoxicações, que enfatizariam o aspecto preventivo destes eventos. (8).

Todos esses fatores são corroborados pela observação de que quase 50% dos casos de tal natureza, atendidos em serviço de emergência, ocorrem em crianças com menos de 12 anos de idade. (6)

III. O B J E T I V O S

O presente trabalho objetiva:

1. Analisar o nº de casos internados por intoxicações exógenas agudas na infância, suas peculiaridades, seus agentes causadores, as manifestações clínicas presentes, a terapêutica utilizada para os diversos grupos de agentes tóxicos, e a ocorrência de sequelas e óbitos pelo referido acidente.

2. Alertar os profissionais médicos acerca do problema, para que se proceda um tratamento cada vez mais rápido e eficiente.

3. Alertar pais, familiares, órgãos governamentais, indústria química e farmacêutica, entidades comerciais, para a existência do problema, com a finalidade de obtenção dos devidos cuidados profiláticos, o que diminuiria a incidência de tais acidentes.

IV. CASUÍSTICA E MÉTODOS

Os autores revisaram no Serviço de Arquivo Médico do Hospital Infantil Edith Gama Ramos, em Florianópolis, os prontuários referentes as internações ocorridas naquela entidade no período de 1972 a 15 de maio de 1978, tendo encontrado um total de 72 casos de intoxicações exógenas agudas.

Nestes prontuários investigaram dados relacionados em um esquema previamente confeccionado com o intuito de orientar a pesquisa.

Proceceu-se a classificação: zona Rural ou Urbana de acordo com a classificação constante no Serviço de Arquivo Médico.

Deve-se salientar que a existência de prontuários indevidamente preenchidos ocasionou algumas lacunas no esquema, quando aplicado aos mesmos, assim como alguns dados estavam ausentes na maioria dos prontuários (p.ex: quantidade aproximada ingerida do agente tóxico), por falha no seu preenchimento ou por falta de informações por parte dos acompanhantes da criança intoxicada.

Segue-se o esquema:

- 1 - NÚMERO DO PRONTUÁRIO
- 2 - IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA INTOXICADA:
 - 2.1 - Idade
 - 2.2 - Sexo
 - 2.3 - Cor
 - 2.4 - Procedência:
Zona: Rural ()
Urbana ()
- 3 - AGENTE INTOXICANTE
- 4 - HORÁRIO DA INGESTA
- 5 - TEMPO DECORRIDO ENTRE A INGESTA E O ATENDIMENTO MÉDICO
- 6 - QUANTIDADE APROXIMADA INGERIDA DO AGENTE TÓXICO
- 7 - SINAIS E SINTOMAS APRESENTADOS

8 - TRATAMENTO UTILIZADO

9 - TEMPO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR

10 - OCORRENCIA DE SEQUELAS:

Sim () Quais

Não ()

11 - OCORRENCIA DE ÓBITO:

Sim ()

Não ()

V. RESULTADOS

TABELA 1 - IDADE DAS CRIANÇAS INTOXICADAS

IDADE	MEDIC	PROD. USO DOMIC.	PESTIC.	PLANT.	DESC.	TOTAL	PERCENT
0 — 1	10	10	1	-	1	22	30,56%
1 — 2	4	6	1	-	-	11	15,28%
2 — 3	11	3	1	-	-	15	20,83%
3 — 4	-	2	-	3	-	5	6,94%
4 — 5	2	-	-	1	-	3	4,17%
5 — 6	1	1	-	-	-	2	2,78%
6 — 7	2	-	-	-	-	2	2,78%
7 — 8	1	-	-	-	-	1	1,39%
8 — 9	-	-	1	-	-	1	1,39%
9 — 10	3	1	1	-	1	6	8,33%
10 — 11	2	1	-	-	-	3	4,17%
11 — 12	1	-	-	-	-	1	1,39%
TOTAL	37	24	5	4	2	72	100,00%

GRÁFICO 1- SEXO DAS CRIANÇAS INTOXICADAS

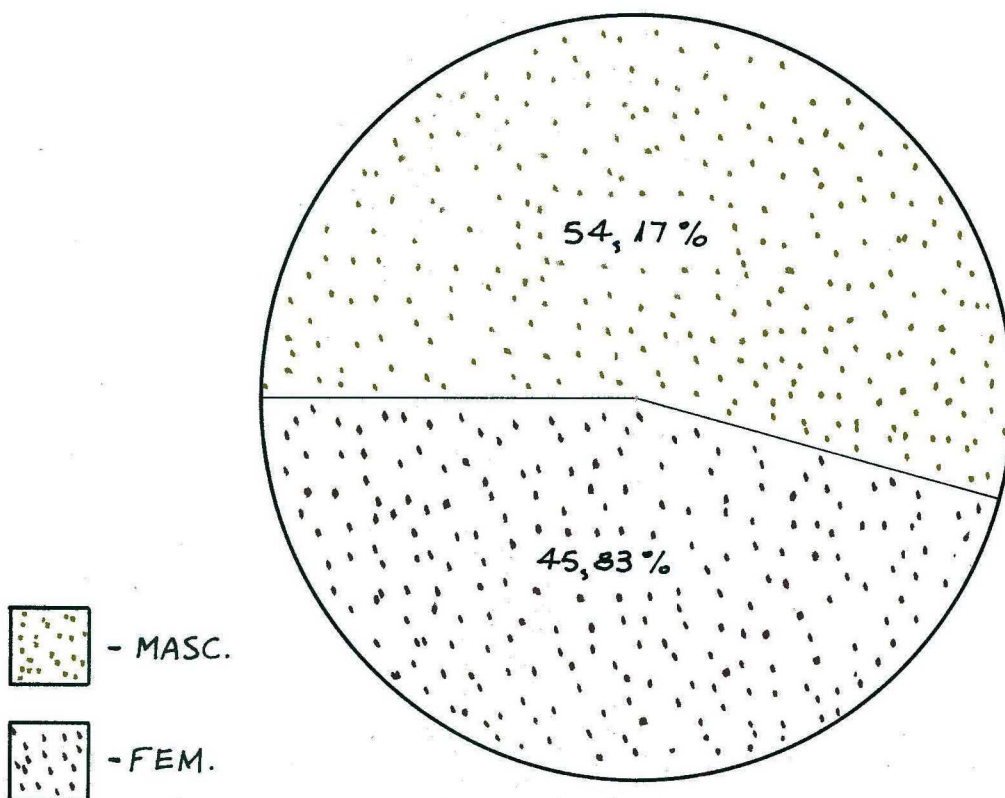


GRÁFICO 2- RAÇA DAS CRIANÇAS INTOXICADAS

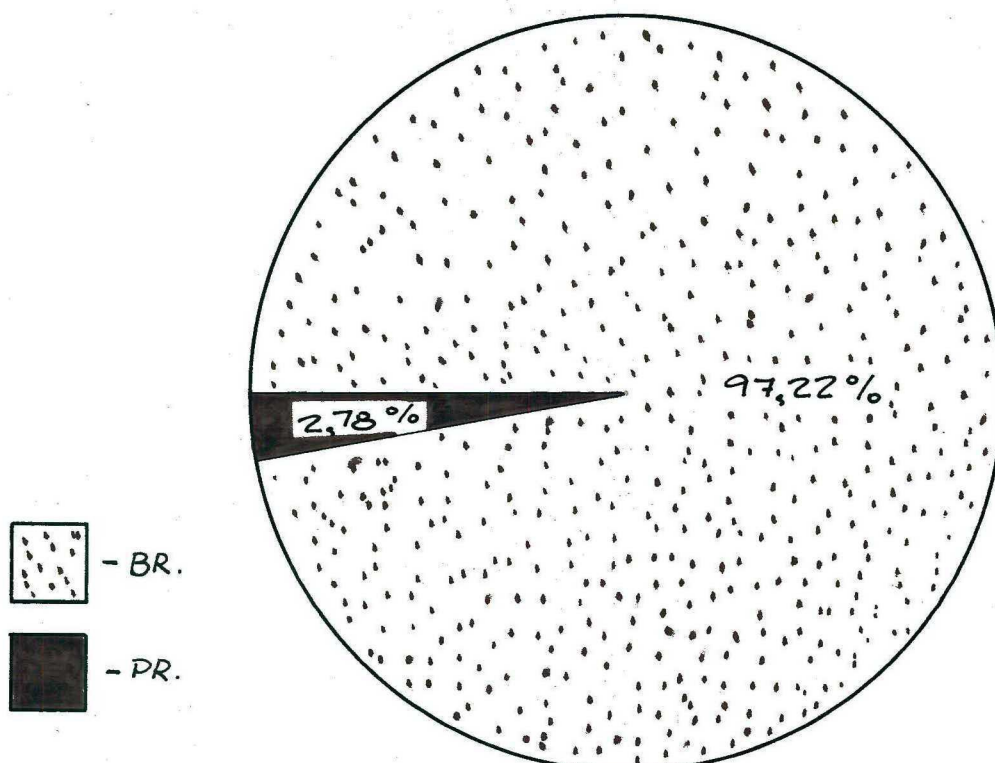
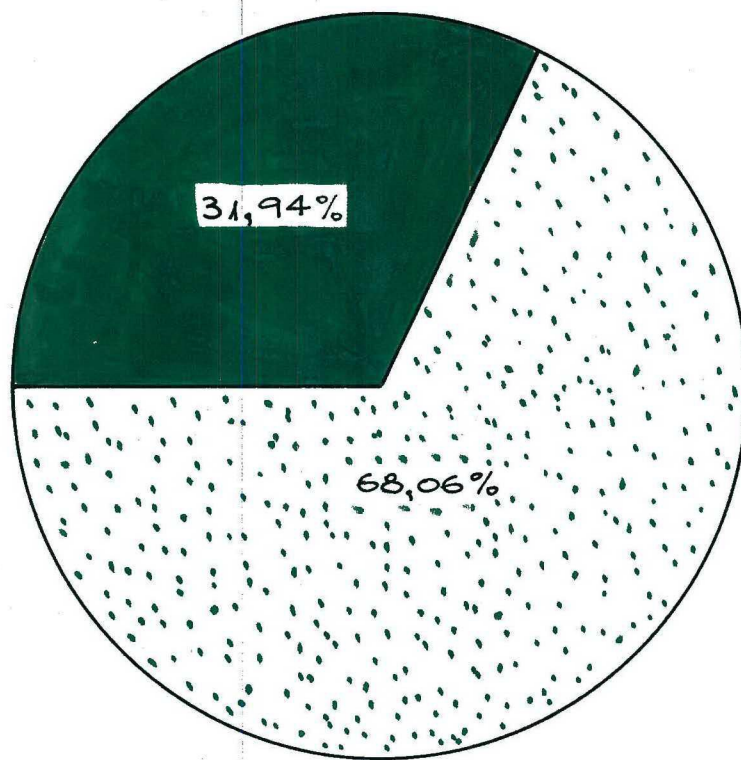


GRÁFICO 3 - PROCEDÊNCIA DAS CRIANÇAS INTOXICADAS

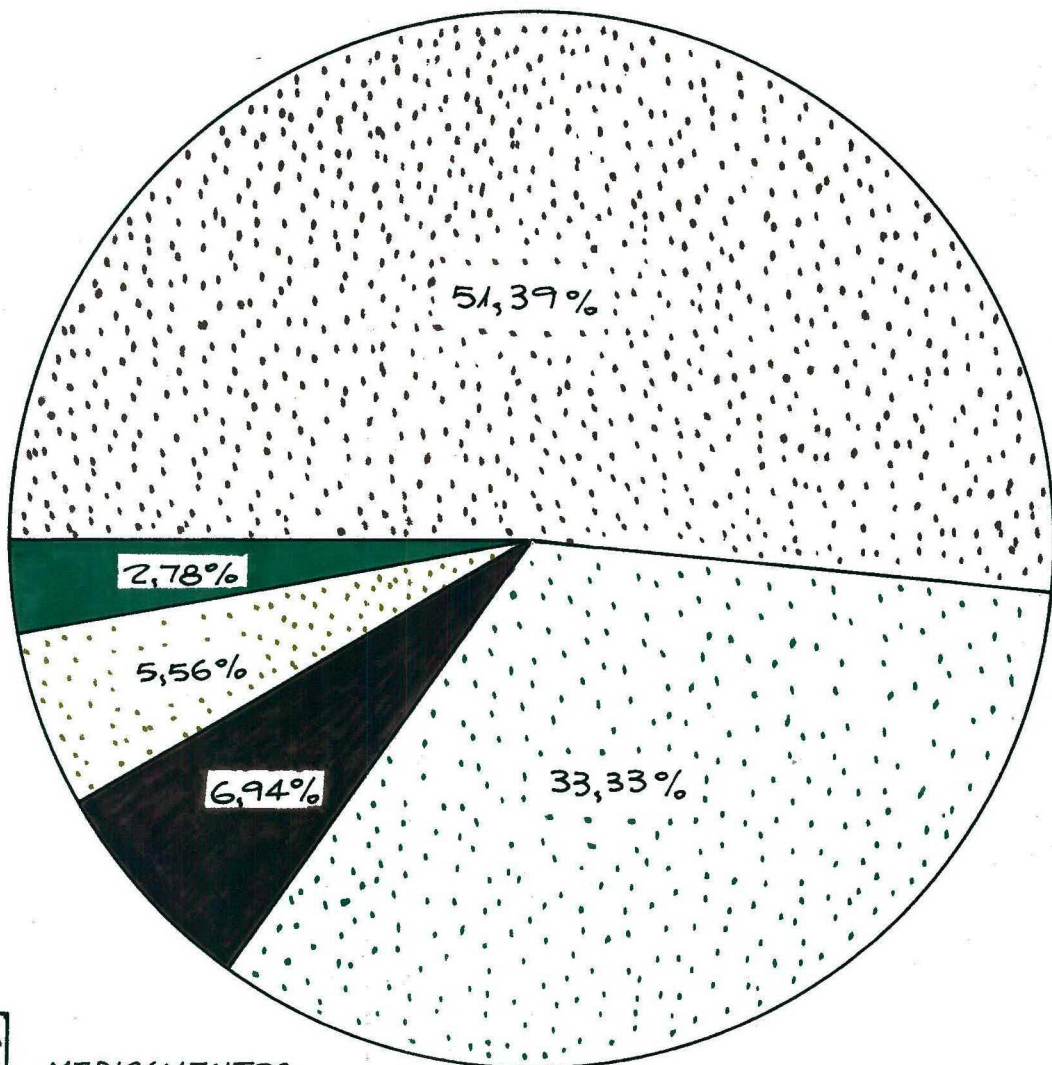


- URBANA



- RURAL

GRÁFICO 4 - AGENTES INTOXICANTES



- MEDICAMENTOS



- PRODUTOS DE USO DOMICILIAR



- PESTICIDAS



- PLANTAS



- DESCONHECIDOS

TABELA 2 - AGENTE INTOXICANTE :

I - MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO	Nº	PERCENT
METOCLOPRAMIDA	9	24,32%
BARBITÚRICO	8	21,62%
BENZODIAZEPÍNICO	5	13,51%
NEUROLÉPTICO	4	10,81%
PIPERAZINA	3	8,11%
ANALGÉSICO	3	8,11%
DIGITÁLICO	1	2,70%
PROMETAZINA	1	2,70%
LAXATIVO	1	2,70%
ANTIPARKINSONIANO	1	2,70%
VASOCONSTRICTOR	1	2,70%
TOTAL	37	100,00%

TABELA 3 - AGENTE INTOXICANTE

II- PRODUTOS DE USO DOMICILIAR

PRODUTO	Nº	PERCENT
QUEROZENE	10	41,67%
SODA CÁUSTICA	4	16,67%
ÁLCOOL	3	12,50%
GASOLINA	2	8,33%
TINTA PLÁSTICA	1	4,17%
NAFTALINA	1	4,17%
CREOLINA	1	4,17%
GÁS DE COZINHA	1	4,17%
DETERGENTE	1	4,17%
TOTAL	24	100,00%

TAB 4 - AGENTE INTOXICANTE :

III - PESTICIDAS

PESTICIDA	Nº	PERCENT.
ORGANOCLORADO	2	40.00 %
ORGANOFOSFORADO	1	20.00 %
TA'LIO	1	20.00 %
FORMICIDA	1	20.00 %
TOTAL	5	100.00 %

TAB 5 - AGENTE INTOXICANTE :

IV - PLANTAS

PLANTA	Nº	PERCENT.
MAMONA	3	75.00 %
NÃO ESPECÍFICAS*	1	25.00 %
TOTAL	4	100.00 %

* LEID.-SE: NÃO ESPECIFICADAS

GRAF. 5 - RELAÇÃO ENTRE AGENTE INTOXICANTE E PROCEDÊNCIA

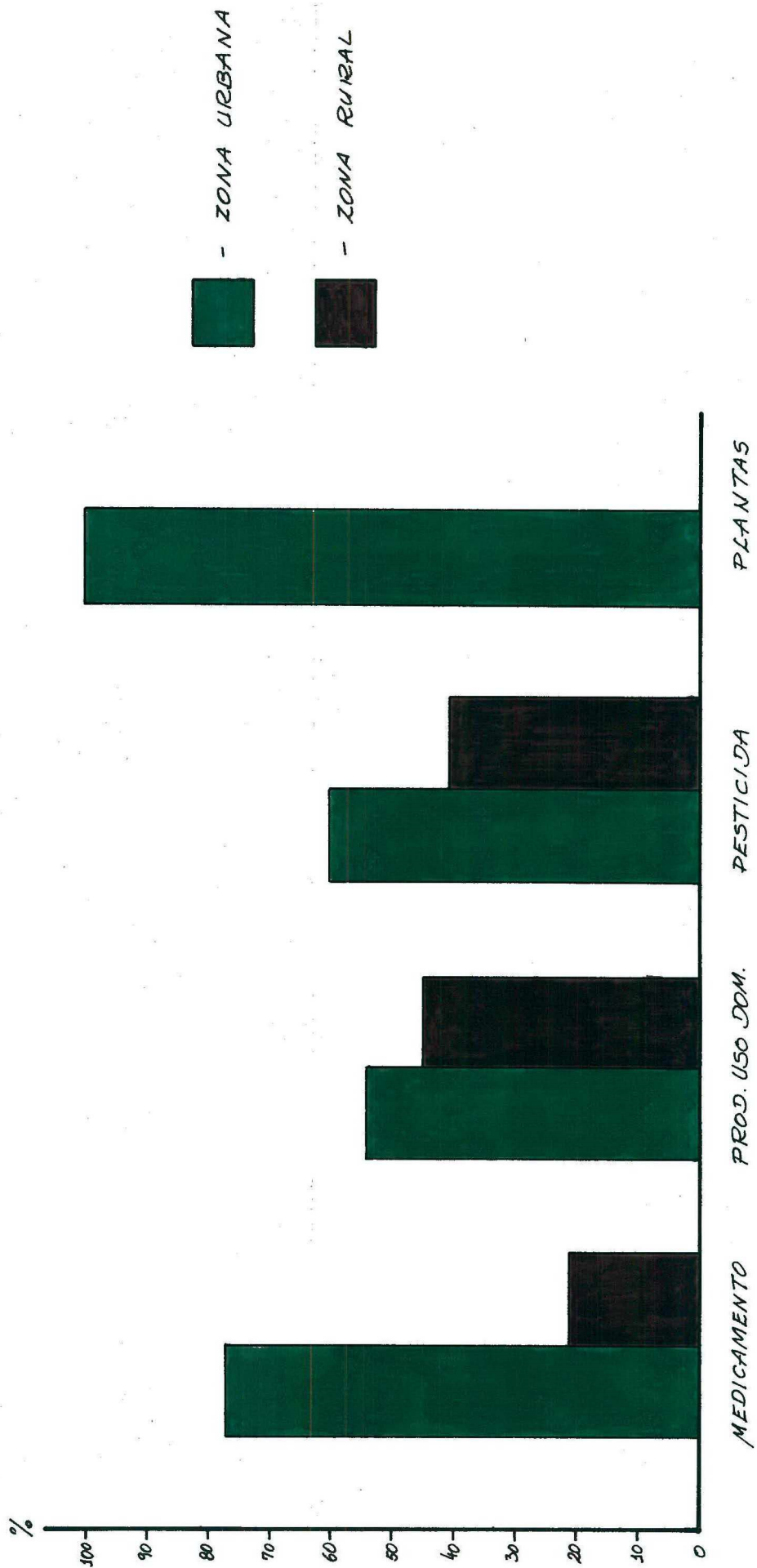
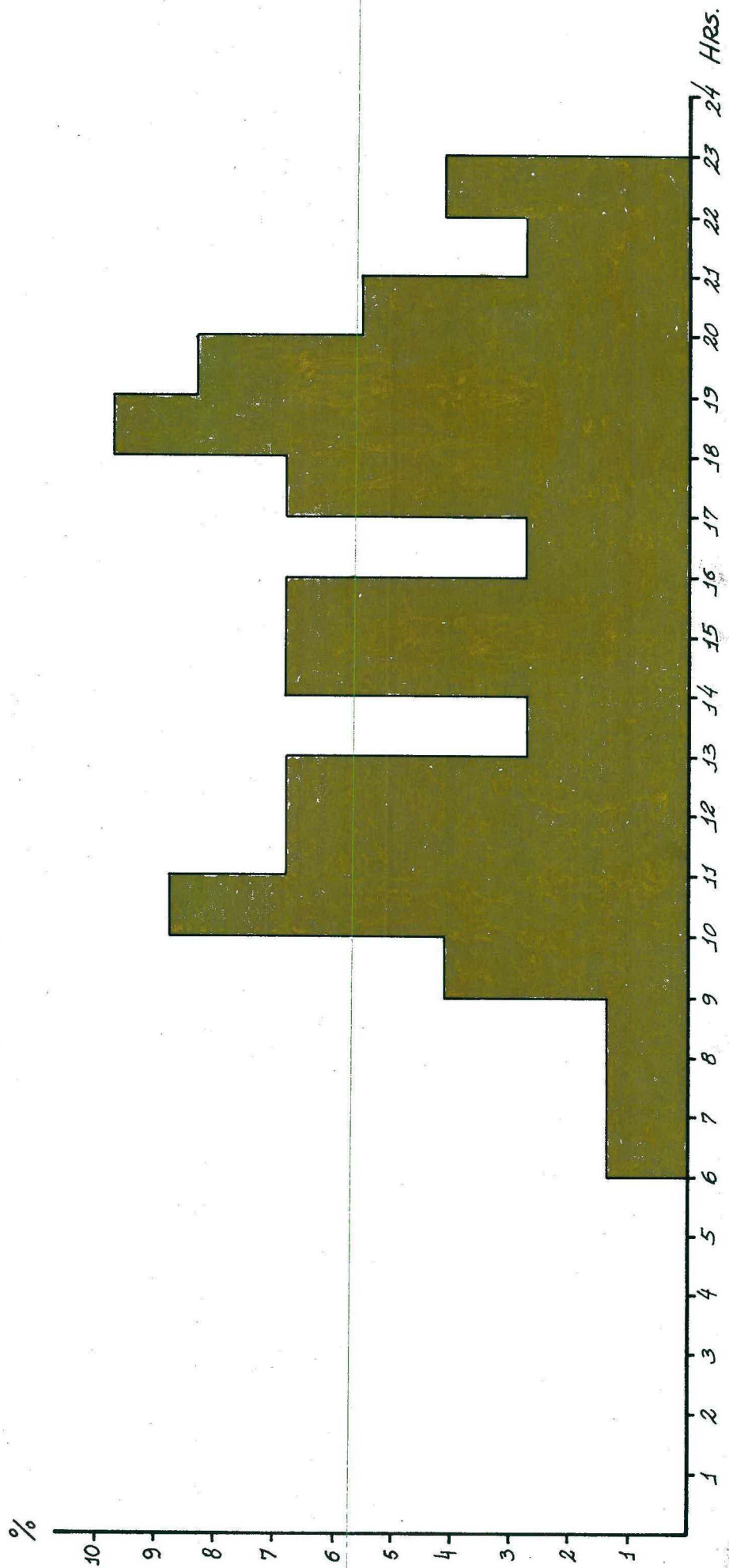
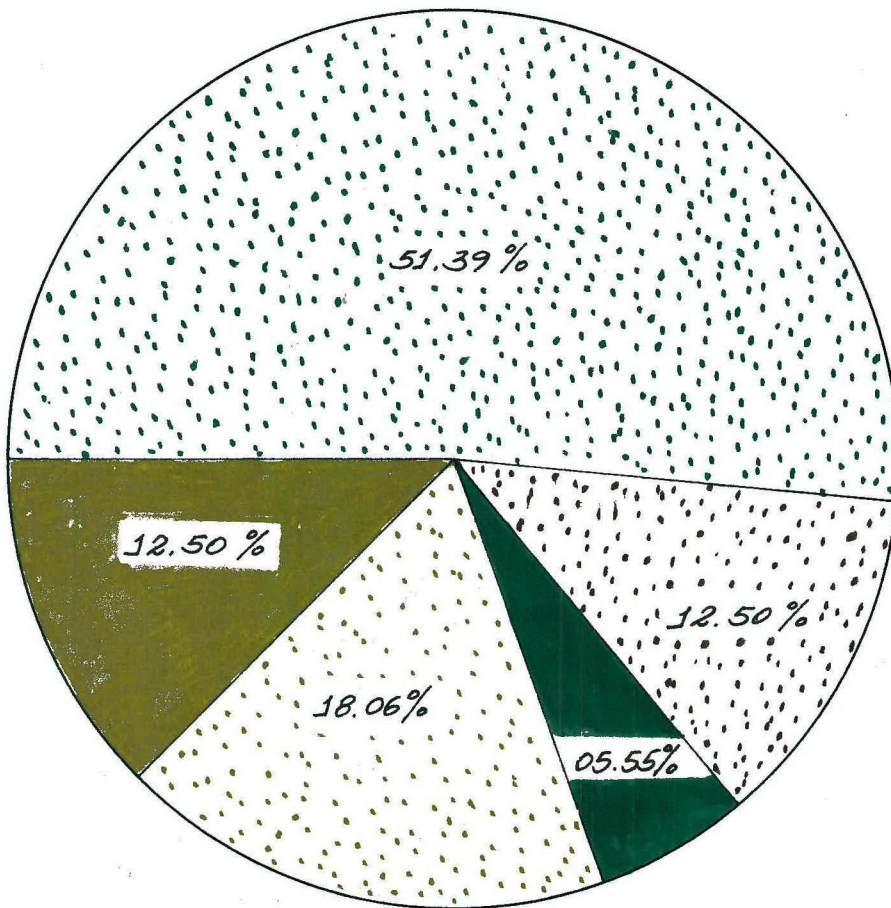







GRÁFICO 6 - HORA DA INGESTÃO DO AGENTE INTOXICANTE



GRAF. 7 - TEMPO DECORRIDO ENTRE A INGESTÃO E O ATENDIMENTO MÉDICO.



-  1-3 HORAS
-  4-6 HORAS
-  7-9 HORAS
-  10 OU MAIS HORAS
-  NÃO CONSTA NO PRONTUÁRIO

TAB. 5 - CLÍNICA APRESENTADA PELAS CRIANÇAS
INTOXICADAS.

CLÍNICA	MEDIC.	PROD. USO DOMIC.	PESTIC.	PLANT.	DESC.	TOTAL PERCENT.
ALTERAÇÃO DE CONDUTA	3	-	-	-	1	05,56%
AGITAÇÃO E IRRITABILIDADE	8	4	1	-	-	18,06%
APATIA	3	1	-	2	-	08,33%
ATAXIA	6	-	1	-	-	09,72%
CEFALÉIA	-	-	-	-	1	01,39%
CIANOSE	-	1	-	1	-	02,78%
COMA	3	3	-	1	-	09,72%
CONVULSÃO	3	2	3	-	-	11,11%
DIARRÉIA	-	2	-	-	-	02,78%
DESVIO DE OLHOS	4	-	-	-	-	05,56%
DOR ABDOMINAL	1	1	-	1	1	05,56%
HIPERTERMIA	3	5	-	-	-	11,11%
HIPERTONIA MUSCULAR	10	-	2	-	-	16,67%
HIPOTONIA	4	2	1	-	-	09,72%

TAB5-CONT. - CLINICA APRESENTADA PELAS CRIANÇAS

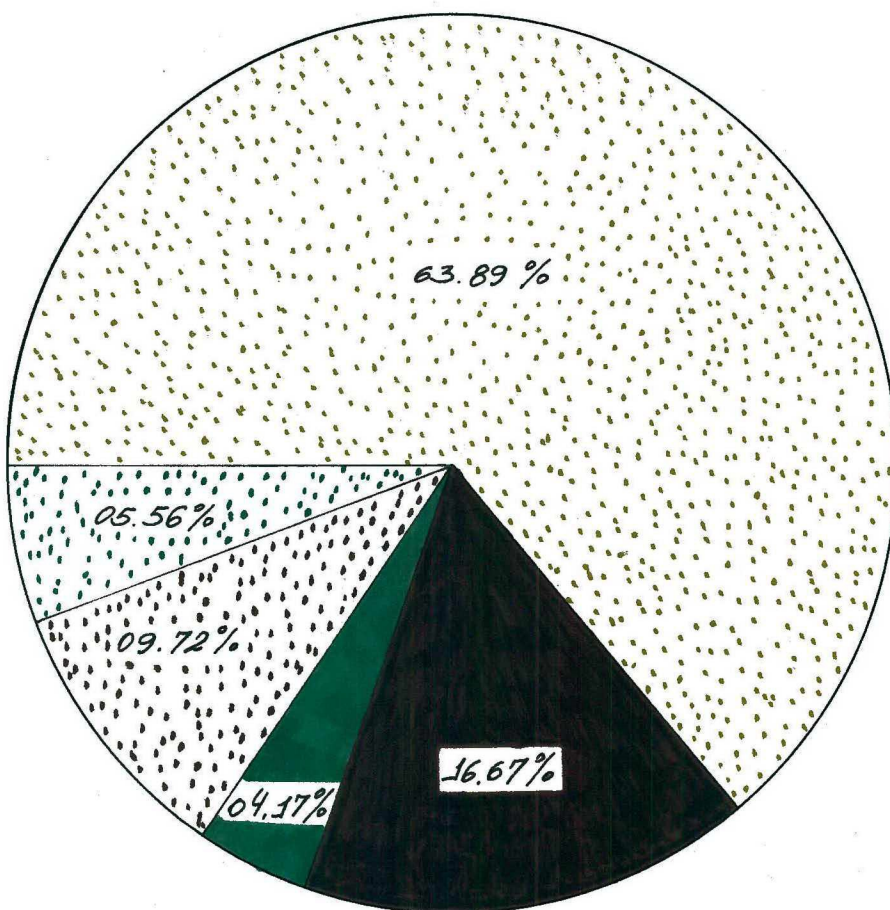
INTOXICADAS

CLINICA	MED.	PROD. USO DOM.	PESTIC. PLANTA	DESC. PLANTA	DESC.	TOTAL PERCENT.
HIPOTERMIA	-	1	-	-	-	01.39%
INSUF. RESPIRATORIA	3	10	-	-	-	18.06%
LESOES ORAIS	1	3	-	-	-	05.56%
MIDRIASE	1	-	1	1	-	04.17%
MIOSE	-	1	-	1	-	02.78%
NAUSEAS E VÔMITOS	7	11	5	4	-	37.50%
PALIDEZ	2	-	-	2	-	05.56%
RUSH CUTANEO	3	1	1	-	-	06.94%
SIALORRÉIA	2	2	-	-	-	05.56%
SINAIS EXTRA-PIRAM.	2	-	-	-	-	02.78%
RIGIDEZ DE NUCA	4	-	-	-	-	05.56%
TONTURAS	4	3	2	-	1	13.89%
SINTOMAS RESPIRAT.	-	3	-	-	-	04.17%
DIST. ABDOMINAL	2	1	-	-	-	04.17%

TABELA 6- TERAPÊUTICA UTILIZADA NOS DIVERSOS GRUPOS DE INTOXICAÇÕES

	MED.	PROD USO DOM.	PEST.	PLANT.	DESC.	PERCENT
ANESTÉSICO LOCAL	-	3	-	-	-	4,17%
ANTIBIÓTICO	7	13	1	-	-	29,17%
ANTIESPASMÓDICO/ANTIDIAR.	4	-	-	-	-	5,56%
AQUECIMENTO	4	-	-	-	-	5,56%
ANTITÉRMICO/ANALGÉSICO	1	15	1	1	2	36,11%
ANTICONVULSIVANTE	2	1	-	-	-	4,17%
ANTIINFLAMATÓRIO	1	-	-	-	-	1,39%
BENZODIAZEPÍNICOS	8	2	2	1	-	18,06%
BRONCODILATADOR	-	3	-	-	-	4,17%
CATETERISMO VESICAL	5	2	4	1	-	16,67%
CLORPRANAZINA	5	4	-	-	2	15,28%
CORTICÓIDE	4	7	-	1	-	16,67%
DIURÉTICO	13	2	4	2	2	31,94%
EXPECTORANTE	-	1	-	-	-	1,39%
HIDRATAÇÃO	28	18	5	1	4	77,78%
LAVAGEM GÁSTRICA	8	2	1	1	1	18,06%
LAXANTE	-	1	-	-	-	1,39%
LEITE	-	1	-	-	-	1,39%
LIMPEZA ORAL	-	2	-	-	-	2,78%
NETOCLOPRAMIDA	2	7	3	-	1	18,06%
NEBULIZAÇÃO Cl/SF	2	11	1	-	-	19,44%
OXIGENIOTERAPIA	2	4	-	-	-	8,33%
SONDA NASOGÁSTRICA	5	2	-	1	2	13,89%
TOTAL						

GRAF. 8- TEMPO DE INTERNAÇÃO DAS CRIANÇAS
INTOXICADAS



1-3 DIAS

4-6 DIAS



7-9 DIAS



10 OU MAIS DIAS



NÃO CONSTA NO PRONTUÁRIO

VI. COMENTÁRIOS E CONCLUSÕES

Ao iniciarmos a presente pesquisa pressupomos ser relativamente alto o número de casos internados por intoxicações exógenas agudas, por ser sua ocorrência em regime ambulatorial razoavelmente grande. Fomos, entretanto, surpreendidos por apenas 72 casos internados em 76,5 meses (de janeiro de 1972 à 15 de maio de 1978), ou seja, um pouco ^{menos} mais de um caso mensal, o que nos faz crer que a maior parte dos casos de intoxicações exógenas agudas na infância é tratada ambulatorialmente. Tal fato revela uma menor gravidade nas intoxicações exógenas agudas na criança, geralmente acidentais, do que em adultos, onde são usualmente criminosas ou profissionais, sendo a exposição ao tóxico mais intensa, e, por conseguinte, maiores os efeitos lesivos, os índices de morbidade e mortalidade. (6) *Tanto que as houve nenhum óbito*

Em nossa pesquisa observou-se que, dos casos internados, houve predominância na faixa etária de 1 a 3 anos (66,6% do total), em concordância com a literatura pesquisada (4). A partir daí observou-se um decréscimo na incidência de casos, ocorrendo novo pico entre 9 e 11 anos de idade.

Segundo Nelson e colaboradores, de maneira geral as intoxicações predominam no sexo masculino, o que também ocorreu em nossa pesquisa, aparecendo nesta com 54,17% dos casos.

As crianças da raça branca perfizeram a grande maioria dos casos (97,22%), em contraste com 2,78% de crianças da raça negra, o que não contraria a bibliografia pesquisada. (9)

Houve ainda um predomínio de crianças procedentes da Zona Urbana (68,06%), podendo-se talvez explicar tal fato pela maior exposição das crianças desta área à agentes potencialmente tóxicos.

Com referência aos agentes intoxicantes, nossos resultados não diferem substancialmente da literatura pesquisada: A intoxicação medicamentosa predominou sensivelmente, com 51,39% dos casos, seguindo-se as intoxicações por produtos de uso domiciliar, com 33,33% dos casos. Estes dois grupos de agentes, principalmente o primeiro, corresponderam à maioria das intoxicações na faixa de zero à três anos de idade, fato já observado e citado por

Schvartman em sua monografia Intoxicações agudas. Com percentual mais inferior apareceram as intoxicações por pesticidas (6,94%), e plantas (5,56%). Encontramos ainda dois casos (2,78%) de intoxicações de etiologia desconhecida.

Ainda em relação aos medicamentos, salientaram-se as intoxicações por metoclopramida, barbitúricos, benzodiazepínicos e neurolépticos, em ordem de frequência, o que nos alerta para uma maior orientação quanto ao uso de tais medicamentos, uma vez que tais intoxicações devem-se na maioria das vezes a uma administração incorreta dos mesmos pelos pais ou responsáveis, ou então a uma prescrição inadequada pelos médicos. (9) Destas intoxicações 78,38% tiveram origem urbana, fato este explicável pela maior facilidade de obtenção de drogas nesta área.

Quanto aos produtos de uso domiciliar, a querosene teve o maior vulto como agente tóxico, perfazendo 41,67% destes, o que está em compatibilidade com a literatura. (8). Este tipo de intoxicação teve maior incidência na Zona Rural, onde o produto é largamente utilizado, e, evidencia a falta de cuidados dos pais, deixando o referido produto ao alcance de crianças e ou colocando-o em recipientes inadequados.

A ocorrência em nossa pesquisa de intoxicações por pesticidas não foi muito elevada; devemos porém salientar a gravidade das intoxicações por estas substâncias, visto que nem todas apresentam um antídoto específico, além das possíveis complicações a que podem levar, de aparecimento tardio. Obtivemos por este tipo de produto 6.94 % de intoxicações, sendo que um caso evoluiu com seqüela neurológica de natureza irreversível (intoxicação ocasionada por tálho).

As intoxicações por plantas foram as que menos se destacaram, aparecendo com 4 casos, tres dos quais por mamona (*Ricinus communis*), fato talvez explicável por ser esta planta relativamente encontrada em nosso meio.

Em relação à hora da ingesta do agente intoxicante, observamos uma nítida predominância nos horários compreendidos entre 10 e 13 horas e entre 17 e 20 horas, o que coincide com períodos de menor vigilância familiar sobre a criança, uma vez que a maioria das intoxicações exógenas agudas na infância ocorrem em ambiente domiciliar.

Percebemos ter havido procura de atendimento médico num período médio de até três horas após a ingesta, o que poderia ser explicado pela origem urbana da maioria dos casos. Este fato talvez tenha contribuído para o pequeno número de seqüelas e para a ausência de óbitos encontrados entre os casos analisados.

No tocante à clínica apresentada, o sintoma mais observado foi sonolência, aparecendo principalmente nas intoxicações medicamentosas, considerando-se terem sido estas as mais encontradas. Seguiram-se as manifestações de origem digestiva (náuseas e vômitos), de origem respiratória (dispneia, tosse, insuficiência respiratória, etc.) e outras de origem neurológica. Deve ser ressaltado que as manifestações respiratórias foram principalmente causadas pela ingestão de derivados do petróleo (querosene e gasolina).

Entre as intoxicações medicamentosas o que nos chamou a atenção por apresentar um quadro exuberante e relativamente padronizado foi a intoxicação por metoclopramida, que quase invariavelmente apresentou hipertonia muscular, rigidez de nuca e desvio conjugado dos olhos. Tal fato deve nos alertar para uma diferenciação diagnóstica com lesões de natureza orgânica do S.N.C.

Em 50% das intoxicações por neurolépticos encontrou-se sinais extra piramidais (ataxia, afasia, dislalia, tremores).

Com referência ao tratamento, verificamos que a medida imediata mais comumente utilizada nos diversos tipos de intoxicação foi a lavagem gástrica, inclusive realizada indevidamente em dois casos de intoxicação por derivados do petróleo, onde tal atitude é totalmente contra indicada. (Pneumonite Química).

Em razão da inexistência de antídotos específicos para as diversas drogas e substâncias, além da lavagem gástrica, as demais medidas foram mormente de ordem sintomática. Em grande número de casos realizou-se uma hidratação parenteral rápida com o intuito de promover a diurese; não menos frequentemente foi ministrada medicação diurética, com o mesmo objetivo. As intoxicações por metoclopramida, responsáveis pela maioria das intoxicações medicamentosas, tiveram os benzodiazepínicos como tratamento de escolha.

Observamos que a maioria das crianças internadas por intoxicação exógena aguda, permaneceram hospitalizadas por 24 a 48 horas, havendo alguns casos que necessitaram um tempo maior, até 48 dias de internação. Isso traduz uma relativa benignidade dos casos, para o que contribui provavelmente a rápida procura de atendimento médico pelos pais.

Destes 72 casos estudados não ocorreram óbitos, porém dois casos evoluíram com sequelas graves e irreversíveis: ataxia, causada pela ingestão de tálcio (raticida), e estenose de esôfago, resultante da ingestão de produto de uso domiciliar. Aqui novamente salientamos nossa limitação aos dados constantes no Serviço de Arquivo Médico, sendo possível que dentre estes 72 casos

de intoxicações exógenas agudas, outros pacientes tenham evoluído com sequelas de aparecimento tardio, e portanto, não computadas no momento da alta hospitalar.

Observamos ainda que alguns prontuários, indevidamente preenchidos, não apresentavam dados referentes à hora da ingesta do agente intoxicante (15), ~~ao tempo de permanência hospitalar~~ (2) ^{decur} e ao tempo decorrido entre a ingesta e o atendimento médico (9), além da ausência, na maioria, de dados referentes à quantidade aproximada de agente tóxico ingerida.

VII. S U M M A R Y

The authors analysed the handbooks corresponding on the internments by acute self-poisoning in children in the Edith Gama Ramos Child Hospital on the period of January 1972 up to 15 of May 1978.

To each handbook was applied a previously elaborated scheme relating on date of self-poisoning children's identification, the poisoning agent, the ingestion's time, the time between the ingestion and the hospitalar's cares, the shown symptoms, the treatment applied, the internment's time and the occurrence of sequel and death.

VIII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. - ARENA, J.M.-Conduta diante de um envenenamento agudo. Anais Nestlé (XIX Congresso Brasileiro de Pediatria) 98:13-21, 1975.
2. - DE PAULA, A.&RODRIGUES, C.C.-Edema pulmonar tóxico. Medicina de Hoje 4(38):198-201, 1977.
3. - MITCHELL, A.A., LOVEJOY Jr., F.H.&GOLDMAN, P.-Drug ingestions associated with miosis in comatose children. Journal of Pediatrics, St. Louis, 89(2):303-305, 1976.
4. - NELSON, W.E. et al-Envenenamientos por sustancias químicas y medicamentos. In: Tratado de Pediatria. Barcelona, Salvat Editores S.A., 1971.
5. - REY, L.-Como redigir trabalhos científicos. 1^a ed., São Paulo, Ed. Edgard Blücher Ltda., 1976.
6. - SCHVARTSMAN, S.-Acidente tóxico na criança. Pediatria Moderna 10(3):7-19, 1976.
7. - SCHVARTSMAN, S.-Intoxicações. In CARVALHO, O. et al - Manual de Pediatria, Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan, 1977.
8. - SCHVARTSMAN, S.-Intoxicações acidentais agudas. In: MARCONDES, E.&DE ALCANTARA, P. et al-Pediatria Básica, 6^a ed., São Paulo, Ed. Sarvier, 1978.
9. - SCHVARTSMAN, S.-Intoxicações agudas. Monografias Médicas, 1^a ed., São Paulo, Ed. Sarvier, 1971.
- 10.- SCHVARTSMAN, S., GONÇALVES, P.E., ALIGIERI, P.-Conduta prática nas intoxicações acidentais. Atualidades Médicas 6(5):26-32, 1970.
- 11.- SCHVARTSMAN, S., MARCONDES, E.-Intoxicações por querosene:I)Aspectos clínicos em pediatria. Pediatria Prática 36(3):13-18, 1965.
- 12.- SCHVARTSMAN, S., MARCONDES, E.-Intoxicações por querosene:II)Aspectos experimentais. Pediatria Prática 36(3):21-26, 1965.
- 13.- SCHVARTSMAN, S., VAZ, F.A.C., SIDER, S., SOBRINHO NETO, A.H.-Intoxicação por metoclopramida em crianças. Pediatria Prática 43(5):175-178, 1972.

14.- WOLFSDORF, J.-Kerosene intoxication: An experimental approach to the etiology of the CNS manifestations in primates. Journal of Pediatrics, St. Louis, 88(6):1037-1040, 1976.

**TCC
UFSC
PE
0165**

N.Cham. TCC UFSC PE 0165

Autor: Simas, Cidália Mar

Título: Intoxicações exógenas agudas na



972806682

Ac. 253806

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM