

P. ~~PE 035~~

PE 035

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

CONFERE  
H

INTOXICAÇÕES MEDICAMENTOSAS AGUDAS NA INFÂNCIA

SANDRA APARECIDA MANENTI

Florianópolis, junho de 1987.

INTOXICAÇÕES MEDICAMENTOSAS AGUDAS NA INFÂNCIA \*  
ANÁLISE DE SITUAÇÃO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

SANDRA A. MANENTI \*\*

\* Trabalho de conclusão da 11ª fase do curso de medicina da UFSC.

\*\* Doutoranda da 11ª fase.

À Rose pela compreensão e carinho.

## AGRADECIMENTOS

À Dra. Suely Mattosinho pela orientação, apoio e incentivo dados.

Aos farmacêuticos Ilton Oscar Willrich e Marlene Zanim pela sua colaboração.

Aos funcionários da Biblioteca do Hospital Universitário.

Ao Centro de Intoxicações Toxicológicas pelos dados e bibliografias fornecidas.

## SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO .....	6
2 - INTOXICAÇÕES MEDICAMENTOSAS NA INFÂNCIA .....	8
2.1 - Material e métodos .....	8
2.2 - Resultados .....	10
3 - DISCUSSÃO .....	27
4 - CONCLUSÕES .....	30
5 - ABSTRACT .....	32
6 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	33

## 1 - INTRODUÇÃO

Este trabalho nasceu da necessidade de reenfatar a orientação para prevenção de acidentes com drogas diante do grande número de acidentes que ocorrem, considerando a enorme facilidade com que se pode adquirir as mais diversas variedades de drogas, a automedicação e o descuido com o manuseio dos medicamentos que normalmente ficam expostos ao alcance das crianças.

Envenenamento por causas acidentais resultam da negligência ou ignorância do manuseio dos produtos tóxicos ou curiosidade infantil.

Numerosas substâncias nos campos médicos, comercial, industrial e agropecuário são potencialmente tóxicas para o homem e todos os dias novas drogas são descobertas e comercializadas, nem sempre dentro das normas de segurança.

A presença de substâncias estranhas ao organismo principalmente de forma aguda pode levar a graves alterações de um ou mais sistemas fisiológicos, colocando em risco a vida do paciente.

O médico deve possuir um mínimo de conhecimentos e mate-

riais disponíveis para uma rápida e apropriada terapêutica.

O conhecimento da distribuição do acidente tóxico em uma determinada região é útil para uma estratégia de prevenção e diagnóstico.

## 2 - INTOXICAÇÕES MEDICAMENTOSAS AGUDAS NA INFÂNCIA

### RESUMO

Analisou-se retrospectivamente 105 casos de intoxicações medicamentosas obtidos através de protocolos do Centro de Informações Toxicológicas (Florianópolis - SC) no período de janeiro de 1986 a fevereiro de 1987 em crianças (0 a 12 anos).

Demonstrou-se os principais medicamentos e circunstâncias envolvidas nos casos de intoxicações agudas no estado de Santa Catarina.

#### 2.1 - MATERIAL E MÉTODOS

Foram analisados 105 casos notificados ao Centro de Informações Toxicológicas (CIT) do estado de Santa Catarina, situado em Florianópolis, referente à intoxicações medicamentosas agudas na faixa etária de 0 a 12 anos, no período de 1º de janeiro de 1986 a 28 de fevereiro de 1987.

A história foi o meio utilizado para caracterizar-se o acidente e o agente causal, haja visto não ser feita a comprovação laboratorial.



Para a colheita de dados foram utilizadas as fichas de atendimento padronizadas pelo C.I.T.

Dessas fichas foram colhidos dados referentes à idade, sexo, localidade, hora, mês, circunstância da intoxicação, tipo de medicamento, via de introdução, local do atendimento, tempo de ocorrência até o atendimento, causas do acidente, sinais e sintomas, necessidade de hospitalização (por agente) e conduta inicial.

A idade foi dividida conforme preconiza a Fundação Osvaldo Cruz em 0 — 1, 1 — 5 e 6 — 12 anos.

A localidade foi dividida em Centros Administrativos Regionais de Saúde (CARS) sendo: CARS I com sede em Florianópolis, CARS II com sede em Joinville, CARS III com sede em Criciúma, CARS IV com sede em Lages, CARS V com sede em Joaçaba, CARS VI com sede em Chapecó e CARS VII com sede em Blumenau.

A via de introdução do medicamento no organismo foi dividida em oral, dérmica, injetável e retal.

Em relação as circunstâncias foram divididas em acidentais e acidente terapêutico.

O tempo decorrido entre o acidente e o atendimento foi separado em intervalos de 0 — 1, 1 — 2, 2 — 3, 3 — 6, 6 — 12, 12 — 24 e acima de 24 horas.

Em relação a hora do acidente dividiu-se em intervalos de 2 em 2 horas segundo Schvarstmann.

Os principais sinais e sintomas foram correlacionados com os medicamentos e intoxicantes.

Em relação a conduta analisou-se a conduta inicial tomada com o tipo de medicação ingerido.

Em relação a hospitalização dividiu-se em até 24 horas, 24 - 48 horas e acima de 48 horas, correlacionando-a com o medicamento envolvido.

Os dados obtidos foram distribuídos em quadros e figuras.

Deu-se ênfase a prevenção dos acidentes como principal fator na diminuição dos acidentes na infância.

## 2.2 - RESULTADOS

### QUADRO I - NÚMERO DE CASOS CONFORME O SEXO

SEXO	Nº DE CASOS	%
M	58	56,31
F	45	43,69
TOTAL	103*	100

CIT SC 86/87.

\*Dois protocolos não estavam completos em relação ao sexo.

QUADRO III - NÚMERO DE CASOS QUANTO A HORA

HORA	Nº DE CASOS	%
0 — 2	01	1,22
2 — 4	01	1,22
4 — 6	00	0,00
6 — 8	01	1,22
8 — 10	13	15,85
10 — 12	14	17,07
12 — 14	10	12,20
14 — 16	06	7,32
16 — 18	13	15,85
18 — 20	05	6,10
20 — 22	11	13,41
22 — 24	07	8,53
TOTAL	82*	100

CIT SC - 86/87

\*Vinte e três protocolos não estavam completos em relação a hora.

## QUADRO IV - NÚMERO DE CASOS QUANTO AO MÊS

MÊS	Nº DE CASOS	%
Janeiro	06	5,78
Fevereiro	02	1,92
Março	08	7,69
Abril	10	9,61
Maio	09	8,65
Junho	02	1,92
Julho	07	6,73
Agosto	12	11,54
Setembro	09	8,65
Outubro	10	9,62
Novembro	08	7,69
Dezembro	11	10,58
Janeiro	05	4,81
Fevereiro	05	4,81
TOTAL	104*	100

CIT SC 86/87

\*Um protocolo não estava completo em relação ao mês.

QUADRO V - NÚMERO DE CASOS QUANTO A LOCALIDADE POR CARS

LOCALIDADE	Nº DE CASOS	%
1º CARS	79	77,45
2º CARS	10	9,80
3º CARS	04	3,92
5º CARS	01	0,98
6º CARS	02	1,96
7º CARS	06	5,89
TOTAL	102*	100

CIT SC - 86/87.

\* Três protocolos não estavam completos quanto a localidade.

QUADRO VI - TEMPO DE OCORRÊNCIA ATÉ ATENDIMENTO

TEMPO DECORRIDO	Nº DE CASOS	%
0 — 1	44	46,80
1 — 2	11	11,70
2 — 3	09	9,58
3 — 6	12	12,77
6 — 12	06	6,38
12 — 24	07	7,45
acima de 24	05	5,32
TOTAL	94*	100

CIT SC - 86/87

\*Onze protocolos não estavam completos quanto ao tempo decorrido.

## QUADRO VII - VIA DE INTRODUÇÃO

VIA	Nº DE CASOS	%
Oral	101	96,19
Química	01	0,95
Injetável	02*	1,91
Retal	01	0,95
TOTAL	105	100

CIT SC - 86/87

\*Em um caso a via foi IM e outro EV.

## QUADRO VIII - CIRCUNSTÂNCIA

CIRCUNSTÂNCIA	Nº DE CASOS	%
Acidental	89	85,24
Acidente terapêutico	16	14,76
TOTAL	105	100

CIT SC 86/87



## QUADRO IX - CAUSAS DO ACIDENTE

C A U S A S	Nº DE CASOS	%
Medicamento ao alcance	88*	83,70
Dosagem errada	05	4,76
Uso inadequado e sem orientação	04	3,86
Medicamento trocado	03	2,86
Erro de farmácia**	04	3,86
Erro de prescrição	01	0,96
TOTAL	105	100

CIT SC - 86/87

\*Um acidente ocorreu intra hospitalar.

\*\*Medicamento vendido trocado.

Prescrição do farmacêutico.

QUADRO X - TIPOS DE MEDICAMENTOS ENVOLVIDOS E PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS

Nº DE PACIENTES	C L A S S E	QUADRO CLÍNICO	
		ALTERAÇÃO DA CONSCIÊNCIA	OUTROS SINAIS E SINTOMAS
13	Psicolépticos	9	Tremores generalizados, rigidez muscular, midríase, trisma, hipertensão, depressão respiratória.
02	Antiparkinsoniano	2	
02	Anticonvulsionante	2	Miose.
10	Escabicida	1	Vômitos, ataxia, cefaléia.
06	Analgésico/Antitérmico*	2	Cianose, sialonéia, dor abdominal, hipotermia, opistotono, rigidez de nuca
06	Antisséptico		Vômito, parada respiratória(1)
05	Antihipertensivo	1	Vômito, palidez, hipotensão, exantema pruriginoso, parada respiratória, rigidez de nuca.

Continua

Continuação

Nº DE PACIENTES	C L A S S E	QUADRO CLÍNICO	
		ALTERAÇÃO DA CONSCIÊNCIA	OUTROS SINAIS E SINTOMAS
05	Antihanseníase	2	Cianose, taquicardia, dispnéia, dor abdominal, tremores, cianose, convulsão, midriase, parada respiratória.
04	Anticoncepcional	-	Vômitos, taquicardia.
03	Anorexígeno	1	Irritabilidade.
03	Antihistamínico	1	-
03	Beladonados	1	Hipotonia, edema palpebral.
03	Descongestionante nasal	2	Tremores de extremidade, ataxia.
03	Hormônio tireoidiano	-	Taquicardia.
03	Antiinflamatório	2	Náuseas, vômitos, tontura, palpitação, distúrbios visuais.
02	Antiasmático	-	Taquicardia.

Continua

Continuação

Nº DE PACIENTES	C L A S S E	QUADRO CLÍNICO	
		ALTERAÇÃO DA CONSCIÊNCIA	OUTROS SINAIS E SINTOMAS
02	Antiadesivo plaquetário	-	Vômito.
02	Anti emético	1	Cianose, rigidez da nuca, opistotono.
02	Anti álcool		Vômitos + dor abdominal.
02	Anti diarréico	1	Anúria.
02	Dilatador coronariano	-	-
02	Homeopático	-	Tosse.
02	Vitamina	-	-
01	Anti malárico*	-	Convulsão, <u>para</u> da respiratória
02	Anti micótico	-	Irritação de <u>mu</u> cosa oral, <u>peté</u> quias.
01	Anti espasmódico	1	Taquicardia, <u>mi</u> dríase.
01	Antibiótico	-	-
01	Hipoglicemiante oral	-	-
01	Hipertensor	-	-

Continua

## QUADRO XII - COMPLICAÇÕES E AGENTES

COMPLICAÇÃO	AGENTE	Nº DE CASOS
Parada respiratória	Analgésico/Antitérmico	01
	Antisséptico	01
	Anti hanseníase	01
	Anti malárico	01
Coma	Anti malárico	01
Infecção	Hospitalar	01
TOTAL		06

CIT SC 86/87

## QUADRO XIII - ÓBITOS

ÓBITO	AGENTE	Nº DE CASOS
Parada respiratória	Sieberlin*	01
Septicemia	Elixir paregórico**	01
Coma	Dar <del>o</del> prin***	01
TOTAL		03

CIT SC 86/87

\* Analgésico/antitérmico com venda proibida.

\*\* Infecção intra hospitalar.

\*\*\* Anti malárico.

## TRATAMENTO

Dos 105 pacientes, 29 não requereram tratamento, sendo que 15 deles já haviam recebido leite à nível domiciliar; 75 pacientes requereram tratamento e em 1 paciente não havia informação sobre o tratamento dado.

O tratamento inicial consistiu de lavagem gástrica em 42 (56%), EMESE enurese em 8 (16,66%)<sup>?</sup>, enema em 1 caso (1,33%) e diurese forçada em 4 casos (5,33%).

Sintomáticos foram utilizados em 10 pacientes (13,33%).

Seis pacientes necessitaram tratamento com antagonistas específicos (vide quadro XIV).

Em 4 casos houve necessidade de entubação oro traqueal.

## QUADRO XIV - MEDIDAS ESPECÍFICAS EMPREGADAS

MEDICAMENTOS	TERAPÊUTICA ESPECÍFICA	Nº CASOS
Diciclomina	Prostigmina	01
Haloperidol	Biperiden	05
TOTAL		06

### 3 - DISCUSSÃO

Comparado a trabalho anterior ( 4 ) o número de atendimento do CIT vem crescendo devido a uma maior divulgação.

Seus requisitantes incluem médicos, paramédicos e familiares.

A grande incidência de acidentes no I CARS (Florianópolis), se explica pelo maior conhecimento deste serviço haja visto estar localizado nesta região pela existência do Hospital Infantil que motiva uma maior procura do serviço médico em casos de acidentes pediátricos e maior demanda do interior.

Dos 105 pacientes analisados observou-se que houve um discreto predomínio do sexo masculino (56,31%), sendo a faixa etária entre 1 — 5 anos a mais acometida, com um pico entre 2 — 4 anos (52,15%).

O horário em que aconteceu a maior parte das intoxicações foi entre 8 e 14 horas, com 37 acidentes (45,12%).

Diferindo dos dados da literatura ( 2 ) observou-se um segundo pico entre 20 e 22 horas com 11 casos (13,42%) que repete



o resultado de trabalho anterior realizado no CIT ( 4 ).

Observou-se que as intoxicações ocorreram quase homoganeamente durante todos os meses do ano com discreta diminuição dos casos nos meses de fevereiro e junho de 1986.

A maioria dos pacientes 55 (67,07%) procura atendimento até 2 horas após o acidente, destes 44 (80%) procuraram na primeira hora.

A principal via de introdução foi a via oral com 101 casos (96,66%) e a principal causa foi a acidental por estar a droga ao alcance da criança ( 88 casos - 83,80 %).

O principal grupo de medicamentos foi o de psicotrópicos - 17 casos (15,73%) com conseqüente predomínio de sintomas neurológicos.

Com 32 casos houve necessidade de hospitalização, sendo os psicotrópicos a causa mais freqüente da internação (9 - 28,43%).

Ocorreram 3 casos de óbitos.

Ressalta-se que estes dados nos dão uma visão parcial da situação do estado pois foram retirados apenas de um serviço de referência não constando os medicamentos com os quais os médicos estão familiarizados (ex.: metoclopramida) não necessitando informações adicionais para o manuseio do caso.

O pediatra tem responsabilidade fundamental na prevenção dos acidentes.

Observa-se que se houver uma maior orientação dos pais ou responsáveis os medicamentos não ficarão ao alcance da criança evitando assim grande parte das intoxicações.

Uma vez ocorrido o acidente é importante também que os pais saibam as primeiras condutas a serem tomadas intradomiciliares.

O médico que trabalha na Emergência Pediátrica deve ter esquematizado os primeiros cuidados a serem tomados e por isto uma rotina básica do paciente intoxicado deve ser elaborada tão breve quanto possível.

O autor se propõe em futuro próximo, elaborar rotinas de cuidados imediatos e mediatos.

#### 4 - CONCLUSÕES

Após a análise de 105 casos, concluiu-se:

1) Houve um ligeiro predomínio do sexo masculino (56,31%), na faixa etária de 1 — 5 anos.

2) A maior parte dos acidentes ocorreram das 8 — 14 horas, com um segundo pico entre 20 — 22 horas, não havendo predomínio sazonal.

3) A grande maioria das intoxicações (83,80%) ocorreram pela facilidade de acesso ao medicamento; sendo os psicotrópicos os mais freqüentes.

4) Em 5 casos utilizou-se antagonista específico e em apenas 1 caso foi utilizado xarope de ipeca.

5) Na maioria dos casos houve recuperação total, sendo que, 32 casos necessitaram de internação e dentro destes 3 foram a óbito.

De tudo o que já foi estudado e publicado em relação a acidentes, cada vez mais constata-se que há necessidade de alertar a

população para sua prevenção que está muito bem resumida no Decálogo de Prevenção de Intoxicações.

5 - ABSTRACT

MEDICINE ACUTE POISONING IN PEDIATRICS

It was analysed retrospectively, 105 cases obtained from the Toxicologicoe Inquiry Office (Florianópolis-SC) from january 1986 to february 1987 in children (0 to 12 years old).

It was evaluated the principal medicines involved and the main circumstances of theses intoxications in Santa Catarina.

## 6 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - DICIONÁRIO DE ESPECIALIDADES FARMACÊUTICAS 85/86. Grupos farmacológicos. 14 ed., Rio de Janeiro, Publicações Médicas, 1986.
- 2 - FAZEN, L.E. et alii. Acute poisoning in a children's hospital: Q 2 year experience. Pediatrics, 77 (2): 144-51, Feb., 1986.
- 3 - SILVA, O.A. & GUIMARÃES, P.V. Envenenamento agudo. In: LOPEZ, M. Emergências médicas, 2. ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1979, cap. 81, p. 878-918.
- 4 - VOIGT, F. & STAHNKE, C.F. Intoxicações exógenas em pediatria. Trabalho de conclusão da 11ª fase. Florianópolis, Nov.,... 1986.

**TCC  
UFSC  
PE  
0035**

**Ex.1**

**N.Cham. TCC UFSC PE 0035**

**Autor: Manenti, Sandra Ap**

**Título: Intoxicações medicamentosas agud**



972815474

Ac. 253684

Ex.1 UFSC BSCCSM

12 NOV. 2003