

64P

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

INTOXICAÇÕES EXÓGENAS AGUDAS NA INFÂNCIA

Autores:

ANTÔNIO IVAIR DE SOUSA BARROS

CARLOS ALBERTO BENEDETTI

FLORIANÓPOLIS, MAIO DE 1986

INTOXICAÇÕES EXÓGENAS AGUDAS NA INFÂNCIA
ANÁLISE DE 71 CASOS

POR:

ANTÔNIO IVAIR DE SOUZA BARROS

CARLOS ALBERTO BENEDETTI

DOUTORANDOS DA 11ª FASE DO CURSO DE MEDICINA DA UFSC

DR. WALDEMAR BARBOSA - ORIENTADOR

FLORIANÓPOLIS - SC

MAIO DE 1986

AGRADECIMENTO

- . Ao Dr. Waldemar Barbosa, Professor Assistente da cadeira de Pediatria da UFSC;
- . Ao Dr. Airson Camilo Stein, Professor Horista da cadeira de Pediatria da UFSC;
- . O nosso agradecimento pela valiosa contribuição e orientação para a realização deste trabalho.

ÍNDICE

RESUMO.....	VII
SUMMARY.....	VIII
INTRODUÇÃO.....	1
OBJETIVOS.....	3
CASUÍSTICA E MÉTODOS.....	4
RESULTADOS.....	6
FIGURA 1 - NÚMERO DE CASOS CONFORME O SEXO.....	7
FIGURA 2 - NÚMERO DE CASOS QUANTO A PROCEDÊNCIA.....	7
TABELA I - DISTRIBUIÇÃO QUANTO A IDADE EM CRIANÇAS ATENDIDAS POR INTOXICAÇÕES.....	8
TABELA II - HORÁRIO DIÁRIO EM QUE OCORREU A INTOXI CAÇÃO.....	9
GRÁFICO 1 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE INTOXICAÇÃO MENSAL.....	10
TABELA III - TEMPO DECORRIDO ENTRE A INGESTÃO E O ATENDIMENTO MÉDICO.....	11
TABELA IV - CIRCUNSTÂNCIA EM QUE OCORREU O ACIDENTE....	12
TABELA V - EVOLUÇÃO DOS PACIENTES ATENDIDOS POR IN- TOXICAÇÃO AGUDA.....	12
TABELA VI - VIA A QUAL OCORREU A INTOXICAÇÃO EXÓGENA AGUDA.....	13
TABELA VII - DIAS DE INTERNAÇÃO DECORRIDO POR (I.E.A)..	14
TABELA VIII - DISTRIBUIÇÃO DOS GRUPOS INTOXICANTES.....	15

TABELA IX - RELAÇÃO DOS PRODUTOS DE USO DOMICILIAR COMO AGENTES.....	16
TABELA X - RELAÇÃO DOS PESTICIDAS INTOXICANTES.....	17
TABELA XI - RELAÇÃO DOS MEDICAMENTOS QUE CAUSARAM INTOXICAÇÃO.....	18
TABELA XII - SINAIS E SINTOMAS GERAIS DOS 71 CASOS.....	19
TABELA XIII - SINAIS E SINTOMAS NEUROLÓGICOS DOS 71 CASOS.....	20
TABELA XIV - SINAIS E SINTOMAS GASTROINTESTINAIS DOS 71 CASOS.....	21
TABELA XV - SINAIS E SINTOMAS CARDIOVASCULARES DOS 71 CASOS.....	22
TABELA XVI - SINTOMAS E SINAIS RESPIRATÓRIOS DOS 71 CASOS.....	23
TABELA XVII - TERAPÊUTICA UTILIZADA NOS DIVERSOS GRUPOS DE INTOXICAÇÃO.....	24
TABELA XVIII - DADOS REFERENTES AOS ÓBITOS OCORRIDOS EM 71 CASOS.....	25
DISCUSSÃO.....	26
CONCLUSÃO.....	34
BIBLIOGRAFIA.....	36

RESUMO

Os autores analisaram retrospectivamente 71 prontuários de pacientes internados por intoxicações exógenas agudas na infância no Hospital Infantil Joana de Gusmão (H.I.J.G.), no período de setembro de 1982 a fevereiro de 1986.

Foram considerados como variáveis importantes os dados de identificação da criança, o tipo, a via e a circunstância em que ocorreu a intoxicação, hora, mês e ano da ocorrência, o tempo decorrido entre o acidente e o atendimento médico, a clínica apresentada, a evolução clínica, o tempo de hospitalização e o tratamento.

Constatou-se que as faixas etárias mais acometidas foram de 0 a 3 anos (46,16%) e a de 5 a 7 anos (16,9%), com maior frequência de 0 a 1 ano (19,3%).

Entre os 71 casos analisados ocorreu pequena predominância do sexo masculino com 57,75%, com uma pequena margem de diferença com relação ao sexo feminino (42,25%).

Com relação ao agente causador da intoxicação, os medicamentos foram responsáveis por uma absoluta maioria dos casos (52,11%), seguindo pelos produtos domiciliares (26,76%) e pesticidas (15,5%).

Dos 71 pacientes internados por intoxicação, evoluíram

com cura total (92,96%) e (1,41%) evoluiu com seqüela. Houve 4
casos com óbito (5,63%) nesta amostragem.

SUMMARY

The authors analyzed retrospectively 71 promptuary of patients interned by sharp acute exogenous intoxications in the Joana de Gusmão Childrem Hospital (H.I.J.G.), in the period between september of 1982 to february of 1986.

Considerad as important variables the childs data identi_fication, kind of intoxication, way and the circunstance involving the intoxication, time, month and years of the accidente, time passed between the accident and medical attendance, the clinical showed, the clinical evolution, the time of hospitalization and the treatment.

Evidenced that the aged bands more attacked were of 0 to 3 years old (46,16%) and the of 5 to 7 years old (16,9%) with higher frequency of the 0 to 1 years old (19,3%).

Among the 71 cases analised occur little predominance of male sex with (57,75%) with an little border of difference with relations of the female sex (42,25%).

With relation of cause agent of intoxication, the remedy were responsible the greater number of the cases (52,11%), followed of the domicile products (26,76%) and pesticides (15,5%).

Of the 71 patients interned of the intoxication develo

ped with total cure (92,96%) and (1,41%) developed with sequel.
There were 4 obit cases (5,63%) is this pattern.

INTRODUÇÃO

As intoxicações constituem problema médico-social grave e de grande importância no campo dos acidentes (07).

Nas crianças as intoxicações acidentais são as mais correntes. As crianças se intoxicam ao ingerir medicamentos, substâncias cáusticas ou pesticidas, durante seus brinquedos ou sem causas aparentemente justificadas (01).

Atualmente calcula-se que cerca de quatrocentas substâncias tóxicas ou potencialmente tóxicas são encontradas numa casa. Este fato juntamente com a curiosidade natural da criança e o descuido dos adultos quanto a segurança destes produtos são responsáveis por grande número de intoxicação exógenas que ocorrem (02).

É na idade da fase oral que as crianças demonstram maior atração por objetos ou substâncias de todos os tipos, sendo para elas, evidentemente, impossível estabelecer a distinção entre o que é perigoso e o que não é perigoso. Por outro lado, numerosos produtos potencialmente tóxicos são distribuídos comercialmente em apresentações que dificultam, mesmo para adultos, o reconhecimento de sua periculosidade (05).

Produtos potencialmente tóxicos são guardados em lugares em lugares tais como por baixo da mesa, do tanque, do armário,

alcançados com facilidade pela criança que ainda engatinha ou está começando a andar (06).

Neste trabalho os autores procuraram dar um enfoque especial aos agentes responsáveis pela intoxicação, o tempo de hospitalização e a terapêutica utilizada em cada grupo intoxicante.

O índice diário de internação por mais de 3 dias foi superior a 62% o que reverte em grandes custos a saúde pública. Em virtude disto, segundo Astolfi (01) as campanhas de prevenção e profilaxia das intoxicações devam ser realizados ao nível do lar, da escola, da saúde pública, nos locais de trabalho, nas zonas rurais e em todos os locais e ocasiões possíveis para que toda a comunidade conheça os riscos e atue de modo a evitá-los.

OBJETIVOS

1. Objetivos Gerais

Analisar a frequência do agente intoxicante mais comumente encontrado em nosso meio e seu comportamento clínico.

2. Objetivo Específico

- . Verificar a incidência da intoxicação exógena segundo a idade e sexo.
- . Analisar a distribuição segundo a procedência do paciente.
- . Evidenciar a distribuição percentual dos casos conforme a hora da intoxicação e o tempo decorrido do atendimento médico.
- . Demonstrar a distribuição anual das intoxicações no período de setembro de 1982 a fevereiro de 1986.
- . Estabelecer a frequência da via de intoxicação.
- . Definir o tempo de hospitalização, evolução clínica e sobretudo verificar o índice de mortalidade pelas intoxicações exógenas agudas.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Realizou-se um estudo retrospectivo de 71 pacientes internados no Hospital Infantil Joana de Gusmão, em Florianópolis, referentes a vítimas de intoxicação exógena aguda, no período de setembro de 1982 a fevereiro de 1986.

À pesquisa foram submetidos os prontuários do serviço de Arquivos Médicos (SAME) do Hospital referido.

Os dados protocolados visavam: a identificação da criança - idade, sexo, procedência

2. Hora e mês da ocorrência.
3. Tipo de agente intoxicante e a via envolvida.
4. Tempo decorrido entre o evento e o atendimento médico.
5. Clínica apresentada (sinais e sintomas).
6. Evolução dos casos.
7. Tempo de hospitalização.
8. Circunstância que envolveu o acidente.
9. Conduta terapêutica utilizada.

A distribuição da idade do grupo em estudo variou de 30 dias a 13 anos, e foi dividido nos intervalos de: 0 - 1 ano; 2 - 3 anos; 3 - 4 anos, 4 - 5 anos; 5 - 7 anos; 7 - 9 anos; 9 - 11 anos; 11 - 13 anos.

Classificou-se os casos estudados quanto ao agente em

intoxicação medicamentosa, produtos de uso domiciliar, pesticidas e agentes inespecíficos baseado em Schwartsman.

A circunstância que envolveram os casos foram divididas em: acidental e intencional.

A via de intoxicação foram divididas em: oral, nasal, dé mica, indefinida.

O tempo decorrido entre o evento e o atendimento médico, foi dividido em: intervalos de 1 - 2hs; 2 - 4hs; 4 - 8hs; 8 - 12hs; 12 - 24hs e mais que 24 horas e desconhecidos.

Os sinais e sintomas foram classificados em: sintomas e sinais gerais, cardiovasculares, respiratórios, gastrointestinais e neurológicos.

Com relação a evolução do paciente dividem-se em: recupe ração total, recuperação com seqüelas e óbito.

Os resultados obtidos foram lançados em tabelas, corre lacionando os objetivos gerais e inespecíficos.

Deve-se ressaltar a dificuldade na colheita dos dados im portantes para a confiabilidade científica do trabalho, devido a incorreção do preenchimento dos prontuários.

A partir dos resultados obtidos fez-se a discussão, che gando-se a conclusões quanto a finalidade da tarefa imposta.

RESULTADOS

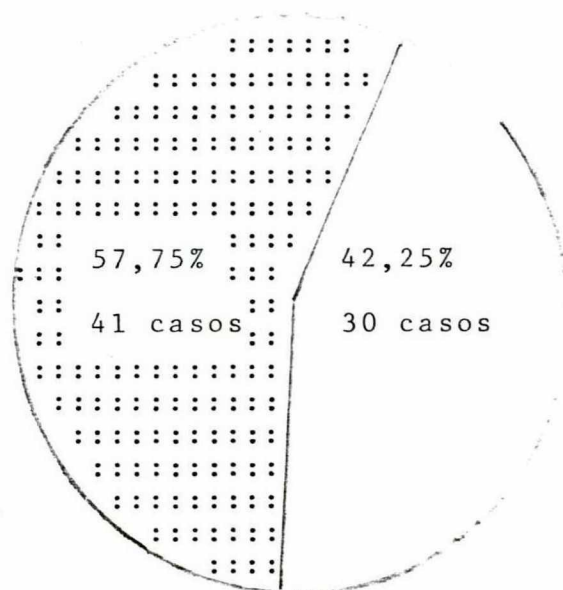
São as tabelas e figuras a seguir.

Figura 1 - Intoxicações na Infância

Número de casos conforme o sexo H.I.J.G.

Florianópolis - SC

09/82 - 02/86



⋮⋮⋮ Sexo masculino

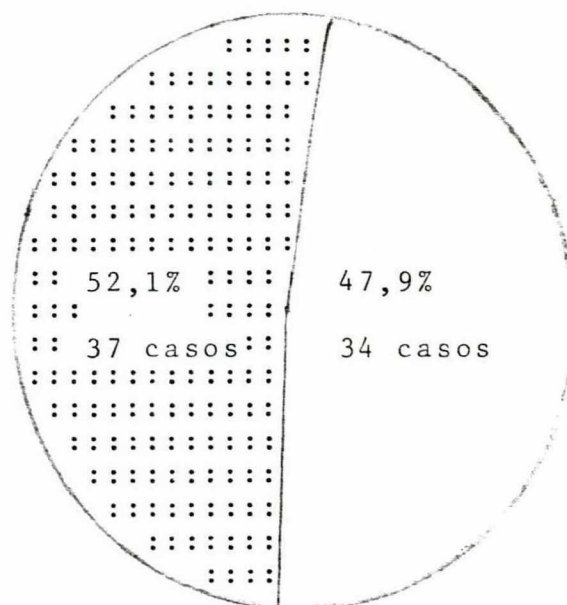
— Sexo feminino

Figura 2 - Intoxicações na Infância

Número de casos quanto a procedência H.I.J.G.

Florianópolis - SC

09/82 - 02/86



⋮⋮⋮ Capital

— Interior

Tabela I - Intoxicações na Infância

Distribuição quanto a idade em crianças atendidas
por intoxicações no H.I.J.G.

Florianópolis - SC

09/82 - 02/86

Idade	0-1	1-2	2-3	3-4	4-5	5-7	7-9	9-11	11-13	13-15
Nº de casos	14	11	8	6	4	12	5	1	6	3
%	19,3	15,60	11,26	8,50	5,65	16,90	7,04	1,50	8,50	4,25

	Indefinidos	Total
Nº de casos	1	71
%	1,50	100%

Tabela II - Intoxicações na Infância

Horário diário em que ocorreu a intoxicação H.I.J.G.

Florianópolis - SC

09/82 - 02/86

Horário	0-6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Nº de casos	0	2	2	1	0	1	1	8	2	8
%	-	2,82	2,82	1,41	-	1,41	1,41	11,27	2,82	11,27

Horário	16	17	18	19	20	21	22	23	24	Indef.
Nº de casos	4	5	9	3	5	4	2	1	0	13
%	5,63	7,04	12,68	4,22	7,04	5,63	2,82	1,41	-	18,30

Gráfico 1 - Intoxicações na Infância

Distribuição dos casos de intoxicações mensais H.I.J.G.

Florianópolis - SC

09/82 - 02/86

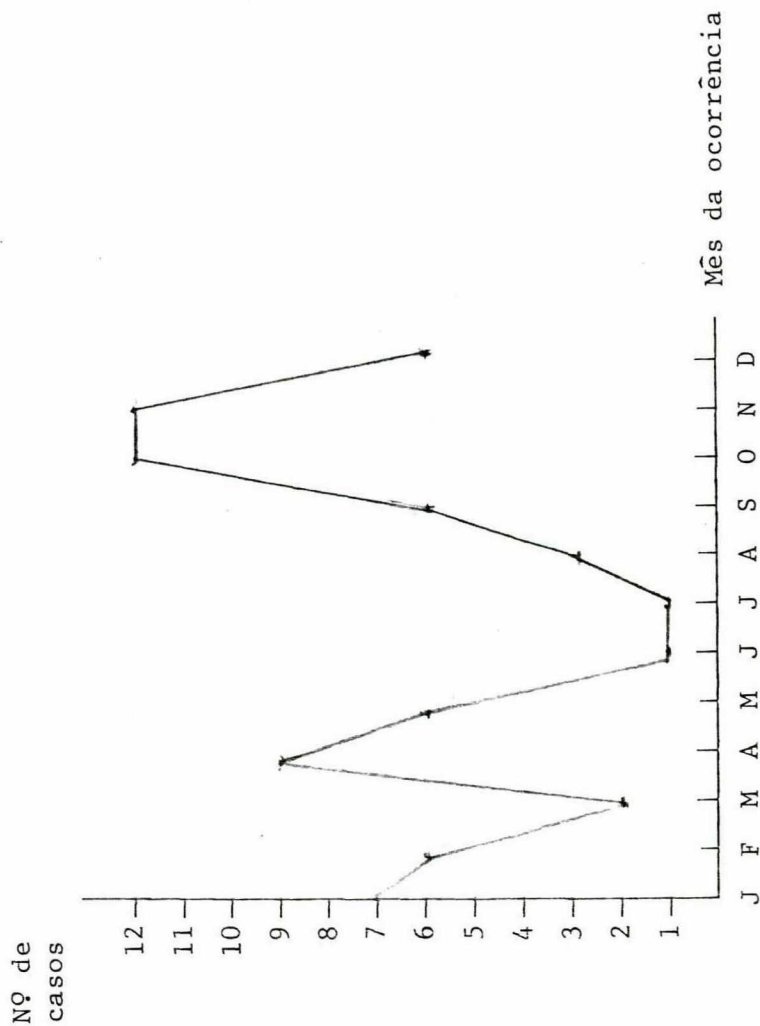


Tabela III - Intoxicações na Infância

Tempo decorrido entre a ingestão e o atendimento
médico - H.I.J.G.

Florianópolis - SC

09/82 - 02/86

Horas	Nº casos	%
1 - 2	09	12,68
2 - 4	11	15,49
4 - 8	10	14,08
8 - 12	03	4,22
12 - 24	09	12,68
24hs	20	28,17
Desconhecidos	09	12,68
Total	71	100 %

Tabela IV - Intoxicações na Infância

Circunstância em que ocorreu o acidente - H.I.J.G.

Florianópolis - SC

09/82 - 02/86

	Nº casos	%
Intencional	2	2,82
Acidental	69	97,18
	71	100 %

Tabela V - Intoxicações na Infância

Evolução dos pacientes atendidos por intoxicação aguda no H.I.J.G.

Florianópolis - SC

09/82 - 02/86

Tipo de evolução	Nº casos	%
Melhora ou cura	66	92,96
Óbito	4	5,63
Seqüela	1	1,41
Total	71	100 %

Tabela VI - Intoxicações na Infância

Via a qual ocorreu a intoxicação exógena aguda
em crianças atendidas no H.I.J.G.

Florianópolis - SC

09/82 - 02/86

Via	Nº	%
Oral	63	86,3 *
Nasal	3	4,1
Dérmica	3	4,1 *
Indefinida	4	5,5
Total	73	100 %

* 2 casos com via simultânea (2,1%)

Tabela VIII - Intoxicações na Infância

Distribuição dos grupos intoxicantes no H.I.J.G.

Florianópolis - SC

09/82 - 02/86

Grupo	Nº casos	%
Medicamentos	37	52,11
Produtos domiciliares	19	26,76
Pesticidas	11	15,50
Inespecíficos	3	4,22
Outros	1	1,41
Total	71	100 %

Tabela IX - Intoxicações na Infância

Relação dos produtos de uso domiciliar
como agentes - H.I.J.G.

Florianópolis - SC

09/82 - 02/86

Produto	Nº casos	%
Cal	2	10,53
Q-Boa	1	5,26
Soda cáustica	13	68,42
Querosene	2	10,53
H ₂ O ₂	1	5,26
Total	19	100 %

Tabela X - Intoxicações na Infância

Relação dos pesticidas intoxicantes

ocorrido no H.I.J.G.

Florianópolis - SC

09/82 - 02/86

Produto	Nº casos	%
Organofosforados	7	63,64
Carbamato	1	9,09
Estricnina	1	9,09
Arsênico	1	9,09
Triatox (Amitraz)	1	9,09
Total	11	100 %

Tabela XI - Intoxicações na Infância

Relação dos medicamentos que causaram
intoxicações no H.I.J.G.

Florianópolis - SC

09/82 - 02/86

Medicamento	Nº casos	%
Psicotrópicos	14	37,85
Digitálicos	9	24,33
Gotas nasais	4	10,82
Sulfonas	2	5,4
Anti-colinérgicos	2	5,4
Beta-adrenérgicos	1	2,7
Analgésicos	1	2,7
Anti-histamínicos	1	2,7
Anti-helmínticos	1	2,7
Antieméticos	1	2,7
Modulador do trânsito intestinal	1	2,7
Total	37	100 %

Tabela XII - Intoxicações na Infância

Sinais e sintomas gerais dos 71 casos
internados no H.I.J.G.

Florianópolis - SC

09/82 - 02/86

Síntomas ou sinais	Nº	%
Palidez	6	8,45
Cefaléia	2	2,82
Apatia	7	9,86
Astenia	3	4,23
Sudorese	5	7,04
Febre	6	8,45
Prurido	1	1,41
Anorexia	5	7,04

Tabela XIII - Intoxicações na Infância

Sinais e sintomas neurológicos dos 71 casos
internados no H.I.J.G.

Florianópolis - SC

09/82 - 02/86

Sintomas ou sinais	Nº	%
Sonolência	20	28,17
Inconsciência	4	5,63
Midriase	4	5,63
Coma	4	5,63
Hipotonia	11	15,50
Tontura	7	9,86
Agitação neuro psico motora + irritabilidade	19	26,76
Torporação	2	2,82
Miose	3	4,23
Lipotimia	1	1,40
Espasmos tônico clônicos	3	4,23
Fotofobia	1	1,40
Nistagmo	3	4,23
Rigidez de nuca	2	2,82
Alucinação	1	1,40
Ataxia	4	5,63
Dislalia	2	2,82

Tabela XIV - Intoxicações na Infância

Sinais e sintomas gastrointestinais dos

71 casos internados no H.I.J.G.

Florianópolis - SC

09/82 - 02/86

Sintomas ou sinais	Nº	%
Vômitos	16	22,54
Edema e lesões ulceras da cavidade oral	17	23,94
Sialorréia	12	16,90
Odinofagia	4	5,63
Disfagia	3	4,23
Diarréia	2	2,82
Hematemase	1	1,40
Hálito alcóolico	1	1,40
Hálito querosene	1	1,40
Dor epigástrica	1	1,40

Tabela XV - Intoxicações na Infância

Sinais e sintomas cardiovasculares dos

71 casos internados no H.I.J.G.

Florianópolis - SC

09/82 - 02/86

Sintomas ou sinais	Nº	%
Taquicardia	8	11,27
Cianose	7	9,86
Bradycardia	4	5,63
Dor pré-cordial	1	1,40
Taquisfigmia	1	1,40
Hipotensão	1	1,40
Hiperemia	2	2,82
P.C.R.	2	2,82

Tabela XVI - Intoxicações na Infância

Sintomas e sinais respiratórios dos 71 casos
internados no H.I.J.G.

Florianópolis - SC

09/82 - 02/86

Sintomas ou sinais	Nº	%
Tosse	4	5,63
Apnéia	2	2,82
Dispnéia	2	2,82
Gemência	1	1,40
Taquipnéia	2	2,82
Bradipnéia	2	2,82

Tabela XVII - Intoxicações na Infância
 Terapêutica utilizada nos diversos grupos de intoxicações - H.I.J.G.
 Florianópolis - SC
 09/82 - 02/86

Tratamento	Agentes causais	Medicamentos	%	Produtos domiciliares	%	Pesticidas	%	Inespecíficos outros	%
Hidratação endovenosa		32	86,5	15	78,9	6	54,5	1	25
Sintomáticos		29	78,4	17	89,4	8	72,7	1	25
Antibióticos		2	5,4	14	73,7	5	45,5	-	-
Corticóides		-	-	13	68,4	2	18,2	-	-
Anticonvulsivantes		10	27,0	-	-	2	18,2	-	-
Diurético		8	21,6	-	-	2	18,2	-	-
Medidas gerais		11	29,7	10	52,6	5	45,5	-	-
Antídotos		-	-	-	-	6	54,5	-	-
Lavagem gástrica		-	-	1	5,26	3	27,3	-	-
Antiácidos		-	-	1	5,26	3	27,3	-	-
Vitaminas (K, C)		3	8,1	-	-	1	9,1	-	-
Digitálicos e vasodilatadores		2	5,4	-	-	1	9,1	-	-
Transfusão sanguínea		1	2,7	-	-	1	9,1	-	-
Respirador artificial		1	2,7	-	-	1	9,1	-	-
Dimerca proI		-	-	-	-	1	9,1	-	-
Glicose hipertônico		-	-	-	-	-	-	1	25

Tabela XVIII - Intoxicações Exógenas

Dados referentes aos óbitos ocorridos

em 71 casos internados no H.I.J.G.

Florianópolis - SC

09/82 - 02/86

Sexo	Idade	Circunstância	Tempo de hospitalização	Tóxico
F	2 meses	acidental	2 dias	Digitálico
F	1 ano	acidental	10 dias	Organofosfora <u>do</u>
F	6 anos	acidental	14 dias	Organofosfora <u>do</u>
M	3 anos	acidental	91 dias	Soda cáustica

DISCUSSÃO

Neste estudo, de 71 casos de pacientes internados no H.I.J.G. no período de setembro de 1982 a fevereiro de 1986, totalizaram-se 42 meses. Neste período houve um incremento na média mensal para 1,61% nas internações em relação a trabalhos anteriores de 1,36% (07).

As intoxicações predominaram no sexo masculino (57,75%) contra (42,25%) do sexo feminino. Estes resultados vieram em conformidade com trabalhos anteriores, 57,37% (02) e 57,7% (07).

Em relação a procedência (52,1%) procederam da capital, e do interior (47,9%). Foi expressiva a ocorrência de internações vindas do interior do estado. Certamente influenciada pelo adequado serviço prestado pela entidade de saúde pesquisada pelos autores.

A idade variou de 1 mês a 13 anos. Com uma nítida predominância nos primeiros 3 anos de vida (46,16%). Com um pico de (16,90%), entre 5 a 7 anos. A faixa etária predominante coincidiu com a literatura (02, 05).

Segundo a hora de ocorrência, obtivemos 8 casos (11,27%) no horário das 13:00hs. E das 13 às 15 horas houve 18 casos com (25,36%). Observou-se mais um pico de incidência no horário das 18hs com 9 casos totalizando (12,68%). Não houve ocorrência de casos

no período compreendido entre 24 e 6 horas. Não conseguiu-se definir o horário do acidente em 13 casos (18,30%), geralmente decorrente da não presença de adultos na hora da intoxicação ou pela medicação intoxicante ser administrada a longo prazo.

A distribuição mensal dos casos teve uma predominância nos meses de outubro e novembro. Ambos com 12 casos cada, totalizando (29,7%). Obteve-se mais um pico em abril com 9 casos (12,68%).

O tempo decorrido entre a ingestão do tóxico e a procura do atendimento médico foi o mais variado possível. O maior número de casos; 20 casos (28,17%) procuraram a entidade pesquisada após 24 horas. Somente 20 casos (28,77%) procuraram o hospital até 4 horas após a intoxicação. Nos prontuários pesquisados 09 casos (12,68%) não havia relato do tempo entre o acidente e o atendimento médico.

A grande maioria dos casos de intoxicações ocorreu acidentalmente; 69 casos (97,18%). Os dois outros casos (2,82%) ocorreram devido a circunstâncias intencionais na tentativa de suicídio. Segundo Schvartsman (05) em crianças a quase totalidade dos casos são conseqüente a ingestão acidental voluntária de tóxicos, sendo restrito o número de intoxicações passivas. Os dados encontrados pelos autores são semelhantes aos da literatura.

A evolução dos pacientes foi significativamente positiva. Obteve-se nesta amostragem 66 casos (92,96%) os quais conseguiram alta hospitalar com cura total aparente. Somente um caso notou-se seqüela (1,41%). Dos 71 casos analisados 4 casos (5,63%) foram a óbito.

De acordo com a via que ocorreu a intoxicação, observou-se grande percentual (86,3%) dos casos atendidos os quais foram através da via oral, demonstrando que a minoria da população estudada se encontra nesta fase de desenvolvimento da personalidade. Notando-se grande responsabilidade dos adultos na culpabilidade do acidente por negligência ou imprudência (05, 06). Os outros vias nasal (4,1%) e dérmica (4,1%) constituíram os outros casos de intoxicações no presente trabalho. Houve quatro casos da via indefinida (5,5%) na qual os informantes não souberam especificar a origem dos sintomas. Observou-se dois casos (2,3%) de via simultânea de intoxicação (oral e dérmica).

No presente trabalho observou-se também que 49 casos (71, 84%) obtiveram alta em 8 dias de internação ou menos, sendo que 27 casos (38,04%) tiveram alta com 3 dias ou menos de hospitalização. Em 15 casos (21,12%), obtiveram alta entre 8 a 15 dias, enquanto que 5 casos (7,04%) permaneceram internados por mais de 15 dias, via de regra devido terem associado outras patologias e sendo agravadas pela intoxicação.

Com relação ao agente intoxicante trouxe nítido predomínio do grupo de medicamentos 37 casos (52,11%) em seguida veio o grupo de produtos domiciliares com 19 casos (26,76%) os pesticidas 11 casos (15,50%).

Observou-se que 3 casos (4,22%) pesquisados, não havia informações sobre o que causou as intoxicações, sendo classificados como inespecíficos e 1 caso de intoxicação alcóolica; estes resultados vem se mantendo estáveis há muitos anos conforme a literatura (05).

Dentre os produtos domiciliares como agentes intoxicantes, houve destaque para soda cáustica com uma frequência de 13 casos (68,42%), cal e querosene 2 casos cada um (21,06%) e água oxigenada 1 caso (5,26%), levando-se em conta a diversificadde de produtos industriais introduzidos no domicílio a cada dia demonstrou-se uma diminuição na incidência de intoxicações para querosene que antigamente era bastante acentuada, isto devido aos novos hábitos de vida, substituindo o combustível pela eletrecidade. Devemos enfatizar que se faz necessário o uso de locais apropriados para guardas produtos altamente tóxicos para as crianças em armários fechados ou locais altos para elas inalcançáveis (01, 03, 05).

A maior incidência entre os pesticidas ocorreu com os organo-fosforados 7 casos (63,64%) em seguida: carbamato, estricnina, arsênico e amitraz 1 caso cada (36,36%), esta distribuição ressalta a importância de se produzir campanhas de esclarecimentos sobre o emprego, a maneira de aplicação e os efeitos tóxicos decorrentes do uso de pesticidas por pessoas pouco informadas, estes dados se alternam, dependendo da época e local onde são colhidos os dados. Houve uma redução da incidência de cumarínicos em relação a trabalhos anteriores no H.I.J.G. . Intoxicação por pesticidas refletem hábitos da população quanto ao seu uso e dos regulamentos governamentais (05). Principalmente em relação aos clorados, em conseqüência na de seu comportamento peculiar nos organismos vivos e sua grande estabilidade no meio ambiente, nota-se atualmente uma tendência ao emprego de novos tipos, poucos conhecidos, mais aparentemente perigosos (05, 06).

As relações dos medicamentos que causaram intoxicação dos casos pesquisados, sobressaiu-se os psicotrôpicos com 14 casos (37,05%) seguindo-se em ordem decrescente de incidência os digitálicos 09 casos (24,43%), gotas nasais 04 casos (10,82%), sulfonas e anti-colinérgicos 2 casos cada (10,82%), beta-adrenérgica, analgésicos, anti-histamínicos, anti-helmínticos, antieméticos e moduladores do trânsito intestinal 01 caso cada (16,2%). Salienta-se para a diminuição da incidência da metodopramida em relação a trabalhos anteriores (02). Enquanto que na literatura pesquisada tal resultado é compatível, evidente que tais medicações incorretas na dosagem são produzidas por adultos que não foram convenientemente informados sobre suas potencialidades tóxicas ou prescrições inadequada pelo médico pouco familiarizado com farmacologia do medicamento (05).

Quanto a sintomatologia apresentada pela população pesquisada, entre os sinais e sintomas gerais destacam-se: apatia 7 casos (9,86%), palidez e febre 6 casos cada (16,9%), sudorese e anorexia 5 casos cada (14,08%) seguido de astenia, cefaléia, prurido, respectivamente com 3, 2 e 1 casos (8,46%).

Dos sinais e sintomas neurológicos apareceram: sonolência 20 casos (28,17%), agitação neuro-psicomotora mais irritabilidade 19 casos (26,76%), hipotomia 11 casos (15,30%), tontura 7 casos (9,86%), inconsciência, midriase, coma, ataxia e miose, espasmo-tônico-clônico, torpor, rigidez de nuca, dislalia, lipotimia, fotofobia, alucinação, apresentaram em menor frequência nos pacientes.

Devido a maioria das intoxicações, a via de penetração ser a oral, houve maior frequência dos sinais e sintomas para o

lado do aparelho gastrointestinal destacando-se: edema e lesões ulcerada da cavidade oral em 17 casos (23,94%), seguido de vômitos 16 casos (22,54%), sialorréia 12 casos (16,9%) e em ordem decrescente de apresentação odinofagia, disfagia, diarreia, hematemose, hálito alcóolico, hálito de querosene e pirose. Este resultado é compatível com trabalhos anteriores (02).

Analizando os sinais e sintomas cardiovasculares de 71 casos internados apareceram em ordem decrescente de incidência taquicardia 8 casos (11,27%), cianose 7 casos (9,86%), bradicardia 4 casos (5,63%), hiperemia e parada cardio-respiratória 2 casos cada (5,64%), seguiram-se: dor pré-cordial, taquiesfigmia, hipotensão em cada 1 caso (4,20%). Notou-se maior incidência destes sintomas com as intoxicações medicamentosas principalmente digitálicos e barbitúricos.

Destacaram-se nos sintomas e sinais respiratórios do grupo em estudo; tosse 4 casos (3,63%) seguindo-se apnéia, dispnéia, taquipnéia, bradipnéia com 2 casos cada (11,28%) enquanto que gemência apareceu em 1 caso (1,41%). Estes apareceram em pacientes com intoxicações por produtos de uso domiciliar e pesticidas (organofosforados) - (02).

No presente trabalho procurou-se observar a conduta médica diante dos diversos agentes de intoxicação aguda.

Medicamentos: foram utilizados por ordem decrescente os procedimentos a seguir: hidratação endovenosa 32 casos (86,5%), sintomáticos 29 casos (78,4%), anti-convulsionantes 10 casos (27,0%), diuréticos 8 casos (21,6%), medidas gerais 11 casos (29,7%), vitaminas K, C 3 casos (8,1%), digitá

licos e antibióticos 2 casos cada (10,8%), transfusão sangüínea e respirador artificial 1 caso cada (5,4%). As medidas gerais devem ser instaladas imediatamente em alguns casos, pois são indispensáveis para manutenção da vida do paciente, podendo ser indicada antes mesmo da identificação da droga (02).

A hidratação endovenosa, provavelmente, utilizada com grande freqüência, visa manter o equilíbrio do meio interno, alterado pelas perdas hídricas (vômitos e diarreia); assim como forças diurese. Outro recurso utilizado foi a indução de diurese, pelo uso de diuréticos com objetivo de aumentar a eliminação da droga principalmente as de excreção renal (05).

Produtos domiciliares: foram utilizados os seguintes procedimentos: sintomáticos 17 casos (89,4%), hidratação endovenosa 15 casos (78,9%), antibióticos 14 casos (73,7%), corticoide 13 casos (68,4%), medidas gerais 10 casos (52,6%), lavagem gástrica e antiácidos 1 caso cada (10,52%).

Deve-se ressaltar a importância da lavagem gástrica até 4 horas após ingestão do agente tóxico, é uma medida eficaz que deve ser realizada sempre que possível na hora e no local do acidente, observando as contra indicações: ingesta de corrossivos, voláteis, estados convulsivos e comatosos (04, 05).

Pesticidas: utilizou-se os seguintes procedimentos: sintomáticos 8 casos (72,7%), hidratação endovenosa e antídoto 6 casos cada, antibióticos e medidas gerais 5 casos cada, lavagem

gástrica e antiácidos 3 casos cada; corticóide, anticonvulsante, diuréticos 2 casos cada, vitaminas K e C, digitálicos, transfusão sanguínea, bal, respirador artificial 1 caso cada.

Nas intoxicações por pesticidas organofosforados e carbamato, empregamos a atropina como antídoto e contrathion; bal é a terapêutica de escolha na intoxicação por arsênico; vitamina C foi utilizada nas metemoglobinemias (06).

Casos inespecíficos: procedimentos utilizados: hidratação endovenosa 1 caso, sintomáticos 1 caso, glicose hipertônica 1 caso.

Dos 71 casos pesquisados no H.I.J.G., no período de 09/82 a 02/86, vítimas de intoxicação aguda, 4 evoluíram para óbito, 3 casos do sexo feminino e 1 caso do sexo masculino; 2 casos com idade 0-1 ano, 1 caso com idade 3 anos e 1 caso com idade 6 anos. A circunstância que envolveu o evento foram de maneira acidental nos 4 casos; o tempo de hospitalização variou de um intervalo de 2-91 dias.

Referente ao agente causador da intoxicação 2 casos foram por organofosforado, 1 caso por digitálico e 1 caso por soda cáustica.

Ressalte-se que todos os óbitos tiveram intoxicação um fator a precipitar outras patologias prévias com desfecho irreversível nestes pacientes.

CONCLUSÃO

Tendo em vista os resultados obtidos e frente aos obje
tivos propostos, conclui-se que:

1. A faixa etária mais acometida foi de 0 a 3 anos com maior incidência de 0 a 1 ano.
2. O sexo masculino predominou ligeiramente sobre o sexo feminino.
3. Os agentes intoxicantes mais freqüentes foram os medicamentos e principalmente os psicotrôpicos.
4. A via de introdução do tóxico mais utilizada pelos pa
cientes foi a oral.
5. O período do dia em que mais ocorreram as intoxica
ções foi das 13 às 18 horas.
6. Os meses com maior número de acidentes por intoxica
ções foram: abril, outubro e novembro.
7. Foram pouco significativa as pessoas que procuraram a
tendimento médico nas primeiras 4 horas (28,17%).
8. A recuperação foi total na maioria dos casos internados por intoxicação.
9. A conduta terapêutica por cáusticos foi unânime e
igual em todos os casos.

10. Dos pacientes internados por intoxicação exógena aguda, 4 foram à óbito (2 por organofosforados, 1 por soda cáustica e somente 1 por medicamento - digitálico) 1 evoluiu para estenose de esôfago devido a ingestão de cáustico.
11. A absoluta maioria foram intoxicações acidentais. Foram 2 casos intencionais com tentativa de suicídio (ingestão de Algafan e carbamato - Baygon^R).
12. Sendo a maioria das intoxicações na infância acidentais o melhor tratamento ainda é a prevenção.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Astolfi, Emílio; Almeida, W.F.; Landoni, J.H. Tratamento das intoxicações agudas. Ed. ANDEF - Associação Nacional de Defensivos Agrícolas - Brasil. 1977.
- (2) Barbosa, W.; Pereira, N.V.; Speck, H.L.; Vieira, C.M. Intoxicação exógena agudas na infância: Estudo epidemiológico. Arquivos Catarinense de Medicina (ACM), vol. 10, nº 3, setembro de 1981. pp. 141-147.
- (3) Dreisbach, Robert H. Manual de envenenamentos. São Paulo, Atheneu, ed. da Universidade de São Paulo. 1975.
- (4) Schvartsman, S. Intoxicações acidentais agudas. In: Marcondes, E. & De Alcântara, P. et al - Pediatria Básica, 6ª ed., São Paulo, Ed. Sawier, 1978.
- (5) Schvartsman, Samuel. Intoxicações agudas - 2ª ed. Sawier, São Paulo - 1979. Brasil.
- (6) Schvartsman, S. Intoxicações exógenas. ARS Curandi - vol. 8, nº 4. Junho 1975. pp. 06-40.
- (7) Stein, Airson C. et ali. Intoxicações exógenas agudas na infância. Trabalho de residência do Hospital Infantil Joana de Gusmão. Nov. 1982. Florianópolis-SC.

- (8) Robertson, Willian O. Envenenamentos acidentais comuns, in:
CECIL - Tratado de Medicina Interna. 16ª ed. Rio de Janeiro,
ed. Interamericana. 1984. pp. 2247-2251.

**TCC
UFSC
PE
0064**

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC PE 0064

Autor: Barros, Antônio Iv

Título: Intoxicações exógenas agudas na



972801048

Ac. 253712

Ex.1 UFSC BSCCSM