

Intoxicações em Pediatria. Casuística de Dois Anos do Hospital de Dona Estefânia

ANTÓNIO MACEDO, MARGARIDA SANTOS, M.ª CARMO VALE, ISABEL ANDRADE, ISABEL BARATA,
NUNO ANDRADE, PAULA LUÍS, CARLOS VASCONCELOS, JOÃO CARAPAU

*Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos
Hospital de Dona Estefânia*

Resumo

Os autores analisaram retrospectivamente as fichas clínicas das 221 607 crianças assistidas no Serviço de Urgência do Hospital de Dona Estefânia no período compreendido entre 1 de Abril de 1991 e 31 de Março de 1993, seleccionando os casos relacionados com a ingestão de produtos potencialmente tóxicos. Das 626 crianças seleccionadas para o presente estudo, 460 foram internadas. Embora as intoxicações acidentais continuem a ser as mais frequentes – 87%, realça-se o aumento significativo do número de intoxicações voluntárias – 7,4%, relativamente ao observado em casuísticas anteriores consultadas. Em relação ao tipo de tóxico envolvido, embora as intoxicações medicamentosas tenham sido as mais observadas – 59%, as situações mais graves, incluindo todos os oito casos com sequelas, relacionaram-se com as intoxicações de causa não medicamentosa, nomeadamente cáusticos e organofosforados.

Apesar da evidência de uma evolução favorável, as Intoxicações em Pediatria permanecem um factor de preocupação de todo o pessoal de saúde, realçando-se a importância da prevenção primária como forma de diminuir a sua incidência.

Palavras-chave: Intoxicação; Prevenção; Criança.

Summary

The authors retrospectively analysed the clinical files of the 221 607 children observed in the emergency room of the Dona Estefânia Hospital since April 1991 to March 1993 and selected those children observed for poisoning. Of the 626 children studied, 460 were admitted. Accidental poisoning was responsible for most of the cases – 87%; voluntary poisoning was present in 7,4% of the patients, being this value higher than the observed in previous reports. Although medicines were the most frequent ingested toxic – 59%, the severe cases, including the eight cases with sequelae, were related to non medicines products, namely caustics and organophosphates.

Although poisoning seems to be decreasing, it remains a concern to all who care with this problem; the authors stress the need and importance of the primary prevention to reduce pediatric poisoning.

Key-words: Intoxication; Prevention; Child.

Os acidentes em Pediatria, onde as intoxicações têm um lugar de relevo, constituem a maior causa de morbidade e mortalidade acima do ano de idade ⁽¹⁾. As taxas de mortalidade por intoxicações acidentais em Portugal no início da década de 80, era quase cinco vezes superior às observadas em Espanha e na França e quase sete vezes superior à observada nos países escandinavos ⁽²⁾; observando a sua evolução, verificou-se um nítido decréscimo entre 1980-1988, período em que a taxa de mortalidade por intoxicação acidental abaixo dos dez anos por 100 000

habitantes se reduziu significativamente de 1,9 para 0,3 ⁽³⁾; nos quatro anos subsequentes observou-se de novo um acréscimo, pelo que, apesar de uma evidente aproximação, Portugal mantém os valores mais elevados comparativamente com outros países Europeus ⁽⁴⁾. A continuada proliferação de produtos químicos para as mais diversas utilizações, a facilidade da sua aquisição, a utilização crescente de medicamentos pelos adultos e a inadequada embalagem e arrumação destes produtos, constituem factores que perpetuam a importância desta situação ^(5, 6). Este estudo teve como objectivo contribuir para um melhor conhecimento dos aspectos epidemiológicos actuais das Intoxicações Pediátricas, comparando os dados obtidos com os encontrados em casuísticas anteriores.

Material e Métodos

Foram revistas todas as fichas de atendimento no Serviço de Urgência do Hospital de Dona Estefânia (HDE) no período de 1 de Abril de 91 a 31 de Março de 93, no sentido de se identificarem os casos relativos a intoxicações; nos 626 casos seleccionados foram analisados o tipo de intoxicação, os tóxicos envolvidos, o sexo, a idade, assim como a hora, dia da semana e mês em que ocorreu a intoxicação. Relativamente às 460 crianças internadas, foi feita a revisão dos respectivos processos de internamento, no sentido de averiguar a principal sintomatologia existente, a terapêutica instituída, a demora do internamento e a existência de sequelas.

Resultados

Durante o período referido, foram atendidas no Serviço de Urgência do nosso Hospital um total de 221 607 crianças, das quais 626 (0,28%), correspondendo a crianças com intoxicação. Destas últimas, 166 (26,5%) foram enviadas para o domicílio após terem sido observadas, tendo as restantes 460 (73,5%) sido internadas: 103 na Sala de Observações da Urgência, tendo tido alta após um curto período de vigilância; 201 em Enfermarias de Medicina e 156 na Unidade de Cuidados Intensivos.

Globalmente, estes internamentos constituíram 3,3% do total registado durante o mesmo período.

A grande maioria das crianças – 566 (90,4%) – residiam no Distrito de Lisboa, seguindo-se o Distrito de Setúbal com 53 crianças (8,5%); no Distrito de Lisboa, o Concelho de Lisboa contribuiu com a maior fatia – 355 casos, seguidos pelos Concelhos de Loures – 74, da Amadora – 73, e Sintra – 42 casos. No Distrito de Setúbal, 27 crianças residiam no Concelho de Almada.

Por terem necessidade de cuidados mais diferenciados, 32 das crianças vieram para o Hospital de Dona Estefânia referenciadas por outros Hospitais.

Em 545 casos a intoxicação foi acidental (87%), em 35 (5,6%) foi iatrogénica (na maioria dos casos por erro posológico) e em 46 (7,4%) foi voluntária.

Relativamente ao tipo de tóxico envolvido, em 370 crianças (59,1%), a intoxicação foi medicamentosa, envolvendo múltiplos medicamentos em 21 casos; em 246 crianças, (39,3%) a intoxicação foi não medicamentosa; em 7 casos não foi possível identificar o tóxico envolvido e em 3 situações houve a associação de um medicamento com álcool.

Globalmente houve um predomínio do sexo masculino em relação ao sexo feminino: 56% versus 44% dos casos. Esta tendência não foi no entanto observado nas intoxicações voluntárias, onde predominou o sexo feminino: 60,9% – *Quadro I*.

QUADRO I

SEXO	Acident.	Iatrog.	Volunt.	TOTAL	Medic.	N/Medic.	Outras
Masculino	313	20	18	351	202	145	4
Feminino	232	15	28	275	168	101	6

A média de idade relativamente ao total de doentes foi de 3,53 anos, com uma mediana de 2,42 e limites compreendidos entre 1 mês e 15,42 anos, encontrando-se 82% das crianças abaixo dos cinco anos; este predomínio das idades mais jovens, pode ser observado quer nas intoxicações acidentais, quer nas iatrogénicas, situação esta que inclui 14 crianças (40%) com menos de um ano. Nas intoxicações voluntárias a idade foi significativamente maior (média de 11,9 anos, mediana de 12,8), com 82,6% dos casos acima dos 10 anos – *Quadro II*.

Conseguiu-se apurar a hora da intoxicação em 257 casos (41%), notando-se um predomínio entre as 18 e as 21 horas, onde se registaram 90 dos casos (35%). O intervalo que mediou entre a hora da intoxicação e a assistência médica foi em média de 3,6 horas, com limites entre 1 e 23 horas.

Não encontramos diferenças significativas em relação ao dia da semana em que as intoxicações tiveram lugar, quer em relação aos diferentes tipos de intoxicação, quer no que respeita ao tipo de tóxico envolvido.

QUADRO II

IDADE	Acident.	Iatrog.	Volunt.	TOTAL	Medic.	N/Medic.	Outras
< 1 ano	15	14	0	29	18	11	0
1-4 anos	475	9	0	484	291	187	6
5-9 anos	45	6	8	59	29	28	2
≥ 10 anos	10	6	38	54	32	20	2
\bar{X} IDADE	2.79	3.98	11.9	3.53	3.57	3.37	5.6
MEDIANA (anos)	2.25	2.17	12.8	2.42	2.58	2.10	3.0

Comparando os meses em que as intoxicações ocorreram, nota-se um ligeiro predomínio em Março, Abril e Maio (31,5% dos casos), aspecto que se acentua nas intoxicações medicamentosas (33,8% dos casos); nas não medicamentosas, verificou-se um ligeiro predomínio no semestre compreendido entre Abril e Setembro, meses onde ocorreram 145 das intoxicações (58,9%).

Relativamente às 370 intoxicações de causa medicamentosa, as benzodiazepinas foram o tipo de fármaco mais frequentemente responsável – 22,7% dos casos, seguido pelos anti-histamínicos – 9,2%, pelos analgésicos e antipiréticos – 8,1% e por um grupo de medicamentos com acção cardiovascular – 5,9% – *Quadro III*.

QUADRO III

PRINCIPAIS INTOXICAÇÕES MEDICAMENTOSAS	
BENZODIAZEPINAS	84
ANTI-HISTAMÍNICOS	34
ANALGÉSICOS / ANTIPIRÉTICOS	30
MED. COM ACÇÃO CARDIO-VASC.	22
ANTI-EMÉTICOS	14
BRONCODILATADORES	14
NEUROLÉPTICOS	12
ANTIDEPRESSIVOS	10
ANTI-CONVULSANTES	9
ESTIMULANTES DO APETITE	9

Nas 246 intoxicações não medicamentosas, os cáusticos foram os agentes mais frequentes – 26,4%, sendo mais de metade dos casos relacionados com ingestão de lixívia; seguiram-se os pesticidas – 15,9%, com os raticidas implicados em 6,1% e os organofosforados em 4,1% dos

casos – *Quadro IV*; em sete dos dez casos de intoxicação por organofosforados foi possível a identificação do tóxico com base em informação dos familiares; no entanto, todos eles tiveram uma clínica e evolução compatíveis e taxas de colinesterases séricas inferiores a 50% do normal; apenas em três casos foi feito o doseamento da colinesterase eritrocitária, que estava igualmente significativamente reduzida.

QUADRO IV

PRINCIPAIS INTOXICAÇÕES NÃO MEDICAMENTOSAS	
CÁUSTICOS: LIXÍVIA	38
(65) SODA CÁUSTICA	13
DETERGENTES CORROSIVOS	6
AC. CLORÍDRICO	5
AMONÍACO	3
PESTICIDAS: INSECTICIDAS: ORGANOFOSFORADOS	10
(39) CARBAMATOS	6
ORGANOCOLORADOS	3
NÃO ESPECIFICADOS	4
RATICIDAS	15
FUNGICIDAS	1
HIDROCARBONETOS	27
ÁLCOOL	25
DETERGENTES ANIÓNICOS	23
GASES	20
NAFTALENO	14

Nas 3 situações de intoxicação mista, o álcool esteve implicado em todas, associado num caso à ingestão de carbamazepina e em dois casos à ingestão de benzodiazepinas.

A demora média dos doentes que estiveram internados em S.O., tendo tido alta para o domicílio, sem internamento em qualquer serviço, foi de 7,6 horas, com limites entre 1 e 24 horas. A demora média nas enfermarias foi de 56,5 horas, com limites entre 6 horas e 25 dias,

tendo 73% dos internamentos tido um período inferior a 48 horas.

Na Unidade de Cuidados Intensivos, como referido, foram internados 156 doentes (114 intoxicações medicamentosas e 42 não medicamentosas). A grande maioria tinha intoxicações ligeiras ou moderadas e apenas 24 apresentavam manifestações de intoxicação grave (classes III e IV de Cullen). A demora média foi de 21,8 horas, com limites entre 3 horas e 7 dias, e foi significativamente maior nas intoxicações não medicamentosas; 83% tiveram uma permanência na Unidade inferior a 24 horas.

Um total de 252 doentes tiveram manifestações clínicas, correspondendo a 55% das crianças internadas. As principais manifestações foram neurológicas, relacionadas essencialmente com intoxicações pelas benzodiazepinas, anti-histamínicos, álcool e organofosforados; os 14 casos de coma/estupor, foram causados por: organofosforados – 5 casos, benzodiazepinas – 5 casos e álcool – 4 casos; dos 8 quadros convulsivos, em 7 tinha havido contacto com organofosforados e 1 relacionou-se com ingestão de difenidramina. Por ordem de frequência, seguiram-se as manifestações gastrointestinais, cardíacas e respiratórias. Os 3 casos com paragem cardiorespiratória, corresponderam a ingestões de organofosforados – *Quadro V*. Todos os casos de intoxicação com carbamatos tiveram manifestações ligeiras, com desaparecimento da sintomatologia antes das 18 horas de internamento.

QUADRO V

PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS (252 DOENTES)		
NEUROLÓGICAS	sono / prostração	92
	ataxia	62
	agitação / alucinações	23
	sinais extrapiramidais	22
	coma	14
	convulsões	8
	tremores	7
	GASTROINTESTINAIS	vómitos / diarreia
	queimadura da boca	9
	dores abdominais	6
	disfagia	2
CARDÍACAS	taquicardia	10
	bradicardia	6
	insuf. cardíaca	1
	bigeminismo	1
RESPIRATÓRIAS	dif. resp.	9
	pneum. química	3
	tosse irritativa	2
PARAGEM CARDIORESP.		3

No que respeita à terapêutica, o esvaziamento gástrico foi efectuado por lavagem em 202 doentes e com recurso ao xarope de ipecacuanha em 46 doentes; utilizou-se o purgante salino em 161 doentes, em 146 dos quais associado ao carvão activado. Das restantes terapêuticas, o akinéton (biperideno) foi utilizado em 21 doentes com manifestações extrapiramidais; o anexato em 10 intoxicados com benzodiazepinas; a N-acetilcisteína em 7 que ingeriram acetaminofeno; e a atropina associada à obidoxima em 9 dos doentes com intoxicação por organofosforados.

Sete doentes tiveram necessidade de ventilação mecânica – 6 casos de intoxicação por organofosforados e 1 caso de intoxicação por salicilatos – com uma duração média de ventilação de 25,7 horas.

Não se registou mortalidade, mas 8 doentes tiveram sequelas: 6 relacionadas com ingestão de cáusticos, traduzidas por esofagite de grau variável, associada em 3 casos a gastrite erosiva; duas crianças intoxicadas com organofosforados, ficaram com formas graves de encefalopatia anóxica.

Discussão

As intoxicações agudas em Pediatria, como se pode observar pelos dados referidos, e apesar das campanhas desenvolvidas com vista à sua profilaxia, mantêm um peso social e económico importantes, continuando a ser motivo de preocupação para todos que se preocupam com este problema de saúde pública. Alguns dados, no entanto, permitem concluir que a sua taxa de incidência mostra uma redução significativa. De facto, o número de internamentos no HDE nestes dois anos ($n=460 - 3,3\%$ do total de internamentos), é significativamente inferior ao registado em 1976-1977, em que foram internadas 1229 crianças intoxicadas, correspondendo a 10,4% do total de internamentos efectuados neste período ⁽⁷⁾; um outro trabalho, também realizado no HDE em 1978 ⁽⁸⁾, tendo por base os internamentos apenas por intoxicações acidentais na então designada Unidade de Cuidados Intermédios, apresenta um total de 444 casos, correspondendo a 17,3% dos internamentos naquela Unidade.

Relativamente à área de residência, e tendo como comparação o primeiro dos trabalhos referidos, verifica-se um marcado aumento percentual do número de crianças residentes no Distrito de Lisboa, com concomitante redução de crianças residentes em Distritos limítrofes, o que traduz seguramente uma melhoria das condições assistenciais nestas zonas; em 1976 e 1977 residiam no Distrito de Setúbal, 189 (15,4%) das crianças internadas, valor significativamente superior aos 53 (8,5%) registado na presente casuística.

As intoxicações acidentais continuam a ser as mais frequentes ^(1, 7, 9, 10); no entanto, é de realçar o número significativo de intoxicações voluntárias, grande parte delas traduzindo tentativas de suicídio. Em 1976-1977 no Hospital Dona Estefânia, foram referidas apenas 2 tentativas de suicídio e em dois outros trabalhos, um efectuado de 1985 a 1987 na Unidade de Cuidados Especiais do Hospital de Santa Maria e outro entre 1985-1992 no Hospital Pediátrico de Coimbra, os auto envenenamentos constituíram em ambos 1,4% do total das intoxicações ^(1, 9). Se por um lado este aumento pode corresponder ao alargamento da idade pediátrica, por outro lado derivam de uma nova realidade sócio-cultural, devendo os médicos, professores e familiares estarem esclarecidos sobre as populações de risco e sinais de alerta que devem determinar a identificação dos factores subjacentes a tais comportamentos auto-destrutivos e levar à implementação de formas activas de prevenção. Nas casuísticas consultadas ^(1, 9, 11, 12), a iatrogenia foi responsável por 5,3 a 9% das intoxicações, dados sobreponíveis aos por nós encontrados, sendo os anti-eméticos e anti-histamínicos as drogas mais implicadas, o que uma vez mais chama a atenção para a necessidade de uma prescrição criteriosa, clara e com instruções posológicas precisas.

Tal como é habitual, a incidência das intoxicações foi maior no sexo masculino e nos escalões etários mais jovens ^(1, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14); a excepção a esta regra surgiu nas intoxicações voluntárias, onde, e de acordo com o normalmente referido, houve um predomínio de crianças mais velhas e do sexo feminino ⁽¹⁵⁾.

Apenas em 41% dos casos foi possível determinar a hora em que ocorreu a intoxicação, notando-se uma maior incidência no período compreendido entre as 18 e 21 horas, em consonância com o verificado em outros trabalhos ⁽⁷⁾, provavelmente em relação com período de maior actividade doméstica e conseqüente menor vigilância da criança. No que respeita à distribuição sazonal, encontramos um predomínio das intoxicações medicamentosas durante a Primavera e das não medicamentosas na Primavera e Verão, facto que embora nos pareça difícil de explicar, tem sido encontrado por outros autores ^(1, 10, 13, 14, 16).

Em relação ao tipo de tóxico envolvido, tratando-se de um estudo efectuado numa população essencialmente urbana, observámos, tal como em outras revisões e mantendo a tendência verificada no nosso Hospital 15 anos atrás, um predomínio das intoxicações medicamentosas ^(1, 7, 8, 9), continuando as benzodiazepinas em primeiro lugar de uma lista, determinada pela vulgarização com que os medicamentos são prescritos e adquiridos. No entanto, e como é habitual ^(1, 9), as intoxicações mais graves relacionaram-se com produtos cáusticos e pesticidas, responsáveis por todas as sequelas registadas. Em relação aos cáusticos, salientamos dois aspectos: o primeiro relacio-

nado com a importância da endoscopia digestiva, que permite o diagnóstico e orientação terapêutica de lesões importantes, sem correspondência com as lesões observadas na boca e orofaringe; o segundo aspecto, e ao contrário do anteriormente observado ⁽¹⁷⁾, tem a ver com a quase constante benignidade da lixívia (o único caso grave relacionou-se com a ingestão de lixívia industrial), tendo a grande maioria das crianças assistidas no Serviço de Urgência regressado ao domicílio. Relativamente aos pesticidas, salientamos, pela sua gravidade, os inibidores das colinesterases, o que implica uma actuação imediata perante a existência de sinais clínicos evocadores; pelo contrário, tal como referido em outro trabalho ⁽¹⁸⁾, os raticidas parecem ter um baixo índice de toxicidade – só um doente teve queixas de dores abdominais.

Este trabalho vem mais uma vez chamar a atenção para a importância das intoxicações agudas em Pediatria. Apesar da evidência de uma evolução favorável e de uma melhor preparação do pessoal médico e paramédico para tomar as medidas mais eficazes no mais curto espaço de tempo, o número de vindas ao Serviço de Urgência e o número de internamentos motivados por uma situação perfeitamente evitável continua a ser muito elevado.

Torna-se por isto fundamental continuar a implementar as estratégias de prevenção primária, única medida eficaz para diminuir a taxa de incidência das intoxicações, Doença da Civilização que, por este motivo, não deveria existir.

BIBLIOGRAFIA

1. Bandeira T., Correia M., Freitas M., Carvalho A., Rodrigues G., Sequeira J. S.. Intoxicações Agudas em Pediatria – Experiência Hospitalar. *Rev Port Ped*, 1991; 22: 215-22.
2. Falcão J. M., Borges A., Sequeira J. L., Carvalho M. C.. Análise Epidemiológica das Intoxicações Acidentais na Infância. *Jornal do Médico*, 1985; CXVIII (2132): 491-502.
3. Falcão J. M., Saúde M. D. Mortalidade por Intoxicações Acidentais na Criança: Evidência de uma Evolução Favorável. *Saúde em Números*, 1989; 4: 20-21.
4. Falcão I. M.. Mortalidade por Intoxicações Acidentais nas Crianças: Será que Continuamos no Bom Caminho? *Saúde em Números*, 1992; 7: 27-29.
5. Gomes-Pedro J., Torgal Garcia F. As Intoxicações Caseiras. *Rev Port Ped*, 1984; 15: 265-78.
6. Gomes-Pedro J.. Risco e Desenvolvimento Infantil. *Rev Port Ped*, 1987; 18: 443-48.
7. Espinosa L., Rodrigues O.. Intoxicações Acidentais no Hospital de D. Estefânia nos Anos de 1976-1977. *Rev Port Ped*, 1982; 13 - supl 1: 21-25.
8. Morais J., Braga L., Amaral J. M. V., Duarte J. P.. Intoxicações Acidentais no Ano de 1978 – Aspectos Epidemiológicos numa Unidade de Cuidados Intermédios. *Rev Port Ped*, 13 - supl 1: 35-38.
9. Mota L., Nunes C., Lemos L.. Intoxicações Exógenas – Casuística do Hosp. Ped. de Coimbra. *Saúde Infantil*, 1994; 16: 129-41.
10. Figueiredo C., Cabral G. Intoxicações em Pediatria – Casuística do Serviço de Pediatria do H. D. de Viseu. *Saúde Infantil*, 1987; 9: 35-8.

11. Fonseca N.. Intoxicações Iatrogénicas. *Saúde Infantil*, 1987; 9: 247-48.
12. Fonseca N., Negrão F., Gonçalves C., Júlia Ermelinda. Casuística do Hospital Pediátrico de Coimbra (1982-1984). *Saúde Infantil*, 1988; 10: 43-8.
13. Estatística do Centro de Intoxicações e Anti-Veneno: 1987.
14. Carvalho A. R., Oliveira I. F. Intoxicações nas Crianças de 0-10 anos no Hosp. Distrital de Beja. *Rev Port Ped*, 1982; 13 - supl 1: 27-34.
15. Gabriel F., Dias M., Pires A., Fernandes I., Amaral M., Negrão F., Zamith D., Lemos L.. Intoxicações em Crianças com Idade Escolar. *Saúde Infantil*, 1990; 12: 201-4.
16. Oliveira R., Gonçalves H., Miranda C., Ornelas H.. Intoxicações Acidentais no Hosp. Distrital de Évora nos Anos de 1979-1980. *A Criança*, 1985; 2: 213-25.
17. Ramalho P. M.. A Endoscopia Digestiva Alta na Avaliação e Tratamento das Lesões por Ingestão Acidental de Cáusticos. *Rev Port Ped*, 1982; 13 - supl 1: 49-52.
18. Rocha M. G., Lemos M. C., Zamith D. Intoxicação por Rodenticidas. *Saúde Infantil*, 1987; 9: 109-13.

Correspondência: António Vieira Macedo
Hospital de Dona Estefânia
Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos
Rua Jacinta Marto – 1100 Lisboa