

Ingestão de Cáusticos em Idade Pediátrica: Conhecimentos dos Cuidadores

Caustic Ingestion at Paediatric Ages: How Much do Caregivers Know?

Rosa Martins, Cátia Pereira, Sara Azevedo, Gabriela Araújo e Sá, Maria do Céu Machado
Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Académico de Medicina de Lisboa, Lisboa, Portugal

Acta Pediatr Port 2016;47:111-8

Resumo

Introdução: A ingestão de cáusticos em idade pediátrica é frequente e pode associar-se a elevada morbidade nesta faixa etária. Este estudo pretendeu avaliar o conhecimento dos cuidadores sobre esta temática e contribuir para a prevenção primária destes acidentes.

Métodos: Estudo observacional, descritivo e longitudinal dirigido aos cuidadores que recorreram a um serviço de urgência hospitalar e a dois centros de saúde em junho e julho de 2014. Os cuidadores preencheram um questionário e receberam um folheto informativo.

Resultados: Foram incluídos 324 questionários, 227 em serviço de urgência e 97 em centros de saúde. Conheciam alguém que ingeriu um cáustico 11,1% (n = 36). Consideraram que algumas substâncias podem estar ao alcance das crianças 9,9% (n = 32). Guardavam os tóxicos debaixo do lava-loiça 35,8% (n = 116) e num recipiente diferente do original 9% (n = 29). Não liam o rótulo do produto nem verificavam se tinha tampa de segurança 22,2% (n = 72). Não conheciam o Centro de Informação Antivenenos 35,5% (n = 115). Em caso de ingestão 29,3% (n = 95) não recorreriam ao hospital e 62,7% (n = 203) tomariam atitudes inadequadas, como induzir o vômito. Nunca receberam informação sobre este assunto 74,1% (n = 240). Os cuidadores que receberam informação prévia ou que conheciam casos de ingestão acidental possuíam mais informação sobre o Centro de Informação Antivenenos (p < 0,001) e avaliavam melhor a perigosidade dos produtos (p < 0,001).

Discussão: É significativo o número de cuidadores que nunca recebeu informação ou que possui informação potencialmente incorreta, relativamente à consulta de rótulos, acomodação dos produtos e atuação perante uma ingestão acidental. É pertinente desenvolver estratégias de divulgação desta informação à população.

Palavras-chave: Cáusticos/envenenamento; Cuidadores/educação; Criança

Abstract

Introduction: Caustic ingestion is common in children and is often associated with high morbidity in this age-group. The main objective of this study is to assess the awareness of caregivers on this issue in order to prevent these accidents.

Methods: We performed an observational, descriptive and longitudinal study on caregivers who attended a hospital emergency department and two primary health care centres between June and July 2014. Caregivers completed a questionnaire and were given an information leaflet.

Results: A total of 324 questionnaires were collected, 227 in the emergency department and 97 in the primary health care centres. The results showed that 11.1% (n=36) of caregivers knew someone who had ingested a caustic substance; 9.9% (n=32) believed some caustic substances can be kept within the reach of children; 35.8% (n=116) kept toxic products under the sink and 9% (n=29) kept them in a different container from the original; 22.2% (n=72) did not read labels or check

whether the container had a childproof lid; and 35.5% (n=115) were not aware of the National Poison Centre. In the event of ingestion 29.3% (n=95) would not go to hospital and 62.7% (n=203) would take inappropriate measures such as inducing vomiting; 74.1% (n=240) had never received information on this subject. Caregivers who received prior information or who knew of cases of accidental ingestion are more familiar with the National Poison Centre (p<0.0001) and had a better awareness of the dangers of caustic ingestion (p<0.001).

Discussion: A significant number of caregivers had never received accurate information concerning the need to read labels, storage of products, and appropriate measures to adopt in the event of accidental ingestion. It is important to bring this information to the attention of the public.

Keywords: Caregivers/education; Caustics/poisoning; Child

Introdução

Um cáustico é uma substância química que em contacto com um tecido pode causar lesões graves imediatamente após a sua ingestão, principalmente esofágicas, bem como sequelas a longo prazo com elevada morbidade. O tipo de lesão tecidular causado pelo cáustico difere entre produtos ácidos e alcalinos. Há ainda outros fatores que influenciam a intensidade e a extensão da lesão nomeadamente: propriedades físicas (sólido, líquido, pulverizado) e químicas (concentração), tempo de exposição, presença ou ausência de alimentos e volume ingerido que, por sua vez, depende essencialmente do motivo da ingestão (acidental ou voluntária), da embalagem do produto (original ou não) e de outras características tais como o sabor e o odor (habitualmente os agentes alcalinos são incolores, inodoros e insípidos, enquanto os ácidos têm odor e sabor).^{1,2}

As substâncias cáusticas e em particular os agentes alcalinos estão presentes em muitos produtos de uso doméstico, sendo as crianças um grupo particularmente vulnerável. O grupo de maior risco são as crianças de idade inferior a 5 anos, com um pico de incidência por volta dos 2 anos, altura em que têm já autonomia para se deslocarem, mas não têm capacidade de reconhecer o perigo.³ A ingestão voluntária com intenção suicida ocorre tipicamente na adolescência. De acordo com o relatório anual da American Association of Poison Control Centers⁴ parece haver um predomínio do sexo masculino nas crianças mais pequenas, enquanto na adolescência a incidência é maior no sexo feminino. Em 2000 ocorreram 206636 casos de ingestão de produtos de limpeza nos EUA, 58% em crianças com menos de 6 anos de idade,⁵ sendo a mortalidade estimada em 1500 casos por ano.^{6,7} Em Espanha, a incidência da intoxicação por cáusticos entre 1994 e 2001 foi de 38,7/100000 habitantes.¹ Embora a ingestão de cáusticos em Portugal continue a ser um importante problema de saúde pública, nomeadamente em idade pediátrica, não há dados publicados que reflitam a epidemiologia no nosso país.

As substâncias alcalinas (pH 11,5-14) são os agentes corrosivos mais frequentes, pois estão presentes na maioria dos produtos de limpeza. As substâncias ácidas provocam geralmente lesões gástricas, pois são menos viscosas e passam rapidamente para o estômago; as substâncias alcalinas causam habitualmente lesões esofágicas.⁸ Os mecanismos envolvidos na lesão tecidular diferem em função do pH da substância ingerida. Da ingestão de uma substância ácida resulta necrose dos tecidos por coagulação, na qual há significativa perda de água com consolidação do tecido conjuntivo e formação de uma escara, que limita a profundidade da

lesão e diminui o risco de perfuração. Por outro lado, o mecanismo de lesão tecidular resultante da ingestão de uma substância alcalina é a necrose por liquefação com destruição rápida da mucosa por mecanismos de saponificação de lípidos, desnaturação proteica e trombose capilar e com grande retenção de água que favorece o desenvolvimento de lesões mais profundas com maior risco de perfuração.^{8,9}

A apresentação clínica pode variar desde a criança assintomática, até disfagia, odinofagia, náuseas, vômitos, sialorreia e disфонia ou mesmo manifestações graves, como dispneia e estridor por comprometimento da via aérea ou choque em caso de perfuração.

A presença de sintomas ou lesões na cavidade oral não prediz a existência ou gravidade de lesões esofágicas,¹⁰⁻¹² tal foi demonstrado num estudo multicêntrico.¹³ O melhor preditor de morbidade e mortalidade é o grau de lesão do tubo digestivo encontrado na avaliação inicial e a endoscopia digestiva alta é o principal meio complementar de diagnóstico, permitindo uma adequada avaliação diagnóstica e prognóstica, pelo que idealmente deve ser realizada precocemente entre seis a 24 horas após a ingestão.^{1,9,14-16}

As complicações mais graves na fase aguda são a perfuração e a insuficiência respiratória aguda por queimadura da via aérea, enquanto a médio e longo prazo as complicações mais frequentes são as estenoses esofágicas ou da câmara de saída gástrica e o carcinoma esofágico, respetivamente.¹⁷

Apesar das campanhas de prevenção, sabe-se que grande parte dos produtos ingeridos é de uso doméstico¹⁸ e que a maioria destes acidentes relaciona-se com um inadequado armazenamento destes produtos. Por outro lado, a gravidade das lesões decorre de uma abordagem inadequada em caso de ingestão, muitas vezes por desconhecimento dos prestadores de cuidados. Uma vez que a ingestão de cáusticos pode ter consequências graves, cabe aos profissionais de saúde intervir na prevenção primária. O presente estudo pretende avaliar o conhecimento dos cuidadores para que se possam definir estratégias para prevenção destes acidentes.

Métodos

Realizou-se um estudo observacional, descritivo e longitudinal que decorreu durante dois meses (junho e julho) de 2014 no serviço de urgência de um hospital terciário e em consultas de saúde infantil de dois centros de saúde.

Foi realizado um questionário anónimo dirigido aos cuidadores de crianças e jovens com idade inferior a

18 anos que recorreram a estes serviços de saúde no período do estudo.

O questionário era original e não validado (Fig. 1), constituído por 17 questões de escolha múltipla e resposta rápida abordando dados demográficos (género, idade, número de filhos e escolaridade), conhecimento de situações de crianças que ingeriram substâncias tóxicas, identificação de uma lista de produtos que consideravam perigosos e que não podiam estar ao alcance das crianças, identificação dos produtos que os cuidadores tinham em casa e lugar de arrumação dos mesmos, atitudes dos cuidadores aquando da compra do produto, incluindo leitura de rótulos, conhecimento sobre o Centro de Informação Antivenenos (CIAV), atitudes dos cuidadores perante uma ingestão accidental, informação recebida até à data do questionário e vontade de receber mais informação sobre esta temática.

Após o preenchimento do questionário por parte dos cuidadores foi entregue aos mesmos um folheto informativo, dando resposta às questões colocadas previamente no questionário.

Os dados recolhidos foram inseridos numa base de dados em Excel® e foram analisados com recurso ao SPSS 20®. Efetuou-se análise estatística e assumiu-se um nível de significância de 0,05.

Ingestão de Substâncias Cáusticas
Questionário aos Pais

Uma substância tóxica quando é ingerida pode provocar lesões graves no tubo digestivo. A ingestão accidental de substâncias cáusticas pelas crianças é uma realidade que pode ser prevenida. A contribuição dos pais, preenchendo este questionário anónimo, é muito importante.

1. Sexo da criança: F ___ M ___
 2. Idade da criança ___
 3. Nº de filhos ___
 4. Escolaridade dos pais

Escolaridade	Pai	Mãe
Nenhuma		
Ensino básico (1º-4º anos)		
Ensino básico (5º-9º anos)		
Ensino secundário (10º-12º anos)		
Ensino superior		
Ensino pós-graduado		

5. Conhece alguma criança que ingeriu uma substância tóxica accidentalmente?
 Sim ___ Não ___
 Se sim, quem?
 Filho(a) ___
 Filho(a) de familiares ___
 Filho(a) de amigos ___

6. Dos seguintes produtos quais são os que não considera perigosos para as crianças e que podem estar ao seu alcance?
 Medicamentos ___
 Lixívia doméstica ___
 Detergente da loiça ___
 Detergente da roupa ___
 Detergente de lavar chão/vidros ___
 Pastilhas para a sanita ___
 Nenhum pode estar ao alcance das crianças ___

7. Que tipo de substâncias tóxicas tem em casa?
 Detergentes (loiça, roupa, limpeza) ___
 Lixívia doméstica ___
 Desentupidor de canos ___
 Produtos sanitários ___
 Naftalina ___
 Inseticidas ___
 Raticidas ___
 Pesticidas ___
 Outros ___ Quais? _____

8. Onde costuma guardar estes produtos?
 Debaixo do lava-loiça ___
 Prateleiras baixas sem portas ___
 Prateleiras altas sem portas ___
 Armários com portas sem chave/trancador ___
 Armários com portas com chave/trancador ___

9. Conhece os protectores para as portas dos armários e gavetas?
 Sim ___ Não ___

10. Guarda ou já alguma vez guardou este tipo de produtos em recipientes diferentes dos originais (ex: garrafa de água ou refrigerante)?
 Sim ___ Não ___

11. Quando compra um destes produtos costuma:
 Ler o rótulo ___
 Verificar se tem tampa de segurança ___
 Outro ___ Qual? _____
 Nenhum dos anteriores ___

12. Conhece o significado dos seguintes símbolos?
 Todos ___
 Alguns ___
 Nenhum



13. Já ouviu falar do Centro de Informação Anti-Venenos?
 Sim ___ Não ___

14. Sabe onde pode encontrar mais rapidamente o número do Centro de Informação Anti-Venenos?
 Rótulo do produto ___
 Ligando para o Número de informações ___
 Internet ___

15. Se o seu filho(a) ingerir uma substância tóxica o que faz?
 Induz o vômito ___
 Dá leite ___
 Dá azeite ___
 Dá água ___
 Lava bem a boca com água ___
 Telefona para o Centro de Informação Anti-Venenos ___
 Vai ao Hospital ___
 Vai ao Centro de Saúde ___

16. Já alguma vez recebeu informação sobre a prevenção da ingestão de tóxicos?
 Sim ___ Não ___
 Se sim, por quem?
 Médico de família ___
 Pedra ___
 Infantiário/ escola ___
 Internet ___
 Televisão/ jornais/ revistas ___

17. Gostaria de receber informação sobre este assunto?
 Sim ___ Não ___

Obrigado pela sua participação.

Figura 1. Questionário aos cuidadores

Resultados

Foram obtidos 324 questionários, dos quais 227 (70,1%) foram recolhidos num serviço de urgência pediátrica hospitalar e 97 (29,9%) nos cuidados de saúde primários. A mediana da idade das crianças era de três anos (mínimo 4 dias, máximo 17 anos) e 52,2% (n = 169) eram do sexo masculino. A maioria dos cuidadores tinha apenas um (42,6%; n = 138) ou dois filhos (10,4%; n = 131) a tinha como escolaridade o ensino básico (9º ano) (pai: 32,1%; n = 104; mãe: 26,2%; n = 85) ou o ensino secundário (pai: 30,9%; n = 100; mãe: 34%; n = 110).

Entre os inquiridos, 36 (11,1%) conheciam alguém que tinha ingerido uma substância tóxica, em 75% (n = 27) dos casos filho de amigos ou familiares e em 19,4% (n = 7) o próprio filho (Fig. 2).

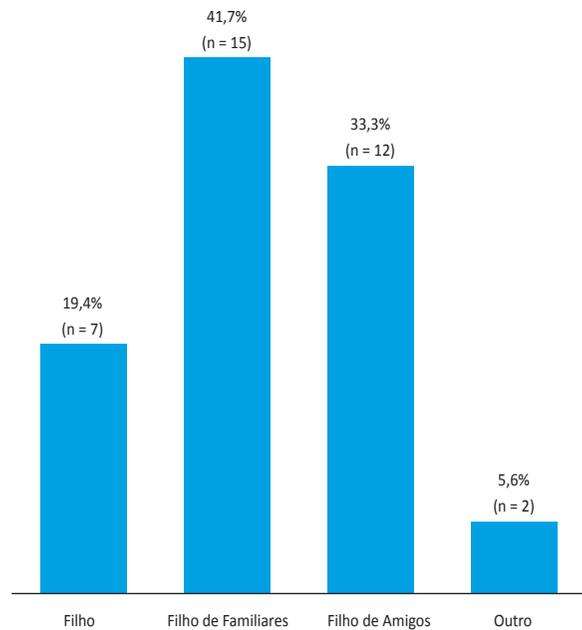


Figura 2. Crianças conhecidas dos cuidadores que ingeriram substâncias tóxicas.

Cerca de 10% dos cuidadores considerava que alguns produtos podem estar ao alcance das crianças por não serem perigosos, nomeadamente lixívia doméstica (3,7%; n = 12), medicamentos (3,4%; n = 11), detergentes da loiça ou do chão (2,2%; n = 7) e pastilhas para a sanita (0,6%; n = 2).

Todos os cuidadores tinham algum tipo de tóxico em casa, sendo os detergentes (95,1%; n = 308), a lixívia doméstica (85,8%; n = 278) e os produtos sanitários (75,3%; n = 244) os mais referidos. Os cuidadores referiram ainda ter em casa inseticidas (31,8%; n = 103); desentupidor de canos (29,9%; n = 97); naftalina (7,7%; n = 25); pesticidas (2,8%; n = 9); raticidas (1,9%; n = 6); outros produtos (1,9%; n = 6).

Verificou-se que a maioria dos cuidadores (60,8%; n = 197) guardava este tipo de substâncias em local inadequado (Fig. 3), sendo que 35,8% (n= 116) guardava os tóxicos debaixo do lava-loiça e 9% (n = 29) guardava ou já tinha guardado num recipiente diferente do original. Dos 39,2% (n = 127) dos cuidadores que guardava estes produtos corretamente em armários trancados, 7,4% (n = 24) referiu guardá-los também em locais acessíveis, como debaixo do lava-loiça (n = 18), em prateleiras sem portas (n = 5) ou em armários com portas não trancadas (n = 1). Constatou-se que 15,1% (n = 49) dos cuidadores não conhecia os protetores de portas e gavetas. Na aquisição deste tipo de produtos, 22,2% (n = 72) dos cuidadores referiu não ler o rótulo nem verificar se tem tampa de segurança (Fig. 4). Cerca de 12,5% (n = 8) não conhecia o significado dos símbolos de segurança presentes no rótulo dos produtos e 38,6% (n = 125) conhecia apenas alguns.

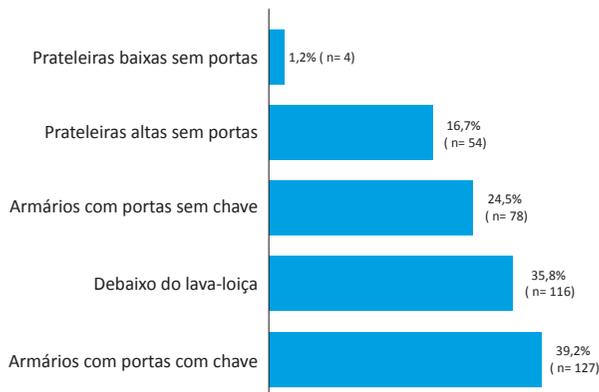


Figura 3. Local de arrumação dos produtos cáusticos.

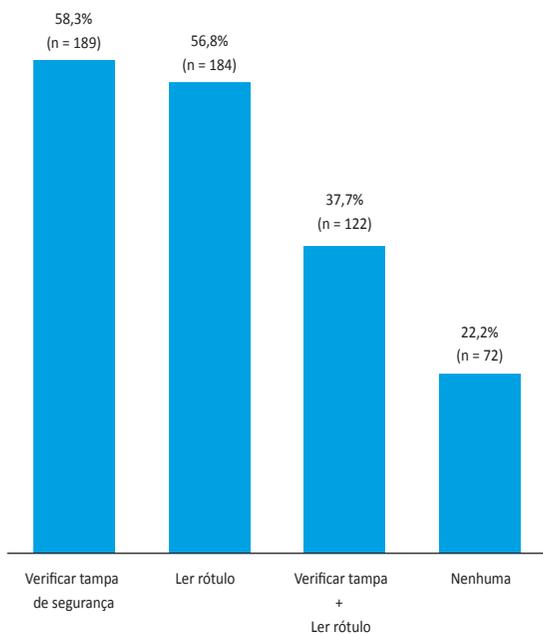
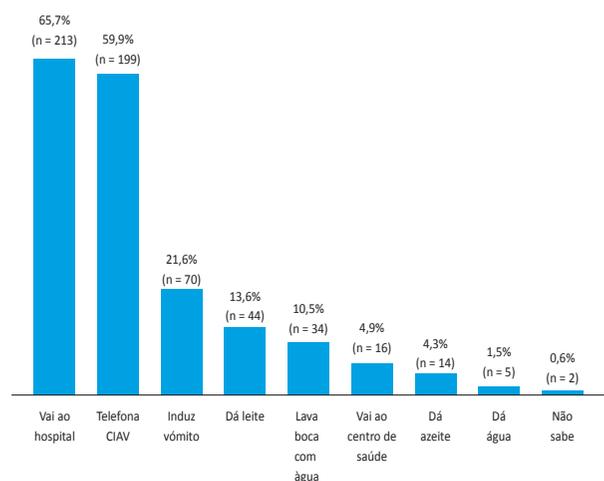


Figura 4. Atuação dos cuidadores na compra dos produtos.

Constatou-se que 35,5% (n = 115) dos cuidadores não conhecia o CIAV e 43,5% (n = 141) desconhecia que a forma mais rápida de aceder ao seu contacto telefónico é através do rótulo do produto. Alguns cuidadores referiram que a forma mais rápida de aceder a este número é através da internet (34%; n = 110) ou do número de informações (1,3%; n = 40) e 6,5% (n = 21) desconhecia de que forma poderia aceder a esta informação. Em caso de ingestão acidental 34,3% (n = 111) dos cuidadores referiu que não recorreria ao hospital e 51,5% (n = 167) tomaria atitudes inadequadas, como induzir o vômito (n = 70), dar leite (n = 44) ou azeite (n = 14) (Fig. 5). Cerca de 59,9% (n = 194) referiu que telefonaria para o CIAV em caso de ingestão. Verificou-se ainda que 74,1% (n = 240) nunca recebeu informação sobre esta temática. Dos 84 (25,9%) cuidadores que receberam informação, as principais fontes referidas foram os meios de comunicação social (39,3%;



CIAV - Centro de Informação Antivenenos.

Figura 5. Atuação dos cuidadores perante uma ingestão acidental.

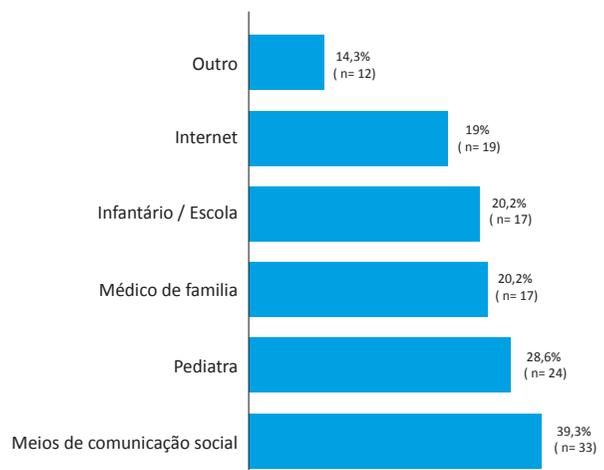


Figura 6. Fonte da informação dos cuidadores.

n = 33), seguidos do pediatra (28,6%; n = 24), médico de família (20,2%; n = 17) e infantil / escola (20,2%; n = 17) (Fig. 6). Quando questionados, a maioria dos cuidadores (88%; n = 286) respondeu que gostaria de receber informação sobre este assunto.

Quando estratificadas as respostas dadas em função do grupo de cuidadores que recebeu informação prévia sobre esta temática em comparação com o grupo que não recebeu, verificou-se que não havia diferenças estatisticamente significativas na atuação perante uma ingestão acidental, cuidados aquando da compra do produto, local de armazenamento dos mesmos e quais os produtos que consideram poder estar ao alcance das crianças. Contudo, constatou-se que no grupo que recebeu informação era significativamente maior o número de cuidadores que conhecia o CIAV em relação ao grupo que não recebeu informação ($p < 0,0001$).

Quando comparados o grupo de cuidadores que conhecia algum caso de ingestão de tóxicos por parte de crianças *versus* o grupo que não conhecia nenhum caso, verificou-se que os cuidadores do primeiro grupo avaliavam significativamente melhor a perigosidade dos produtos domésticos ($p < 0,001$). Nas restantes respostas não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos.

Quando estratificadas as respostas em função da escolaridade dos cuidadores, verificou-se que aqueles com ensino secundário ou superior tinham conhecimentos e atitudes mais corretas, comparativamente ao grupo de cuidadores com o ensino básico nomeadamente no que se refere à leitura de rótulos e verificação de tampa de segurança aquando da compra (mãe $p = 0,002$; pai $p < 0,001$); guardar em recipientes diferentes do original (mãe $p = 0,009$; pai $p = 0,006$); atuação aquando de uma ingestão acidental (mãe $p = 0,023$).

Discussão

Embora não existam dados publicados que reflitam a epidemiologia nacional, é de salientar que a amostra estudada incluía um número significativo de cuidadores que conhecia alguém que já tinha ingerido uma substância tóxica (11,1%), em 19,4% dos casos o próprio filho. Um estudo retrospectivo realizado no serviço de urgência pediátrica de um hospital terciário português permitiu concluir que no ano de 2013 os acidentes e os comportamentos de risco foram o principal motivo de internamento no serviço de observações da urgência pediátrica (25,1%; n = 391).¹⁹ Destes, 14,6% (n = 57) ocorreram na sequência da ingestão de cáusticos (n = 11) ou presença de corpo estranho (n = 46), dados que

refletem a elevada incidência de acidentes potencialmente preveníveis.

A maioria dos cuidadores considera mais prudente que nenhuma substância tóxica esteja ao alcance das crianças. Contudo é preocupante verificar que uma percentagem significativa dos pais (cerca de 10%) considera que lixívia, medicamentos ou detergentes não são perigosos e que podem estar ao alcance das crianças. A Associação para a Promoção da Segurança Infantil (APSI),²⁰ assim como outras instituições, têm desenvolvido campanhas junto da população, defendendo que nenhuma substância tóxica deve estar ao alcance das crianças, de forma a prevenir este tipo de acidentes.

Tal como seria de esperar, todos os cuidadores tinham algum tipo de produto tóxico em casa, nomeadamente detergentes, lixívia, produtos sanitários, desentupidores de canos e inseticidas, que reconhecidamente constituem os principais produtos ingeridos pelas crianças.¹⁸ Os pesticidas e os raticidas foram pouco referidos, provavelmente pela população maioritariamente urbana que esta amostra incluiu.

Em Portugal existem recomendações do Ministério da Saúde²¹⁻²³ e associações especializadas, como a APSI²⁰ ou a Associação de Saúde Infantil de Coimbra (ASIC),²⁴ dirigidas aos cuidadores, que pretendem alertar para os perigos que representam este tipo de produtos ao alcance das crianças e as medidas que devem ser adotadas para prevenir estes acidentes, tais como:

- Não colocar estas substâncias em embalagens de fácil abertura;
- Manter estes produtos nas embalagens originais;
- Guardar os produtos tóxicos longe do alcance das crianças, preferencialmente em armários altos e trancados com chave ou protetores de portas e gavetas;
- Guardar estes produtos imediatamente após cada utilização.

As mesmas recomendações são feitas pela Organização Mundial de Saúde²⁵ e pela American Academy of Pediatrics.²⁶ Em relação à arrumação destes produtos, verificou-se que a maioria dos cuidadores (60,8%) os guardava em local inadequado, sendo que uma grande parte o fazia num local muito acessível às crianças, nomeadamente debaixo do lava-loiça e num recipiente diferente do original (9%). Apenas 39,2% dos cuidadores guardava os tóxicos em armário trancado. No entanto, é interessante verificar que uma parte importante destes cuidadores (7,4%) também guardava estes produtos em locais acessíveis, como debaixo do lava-loiça. Verificou-se ainda que apesar de a maioria dos cuidadores conhecer os protetores de portas e gavetas, apenas um número reduzido utilizava este dispositivo. Estes dados demonstram que nem sempre os conhecimentos

se refletem em comportamentos adequados, o que deve levar a refletir sobre estratégias mais eficazes para transmitir as mensagens pretendidas à população.

Quanto à venda de produtos tóxicos, existe legislação que regulamenta regras de segurança, nomeadamente de rotulagem e embalagem, de que são exemplo a criação de tampas de difícil abertura por parte das crianças.²⁷ Todavia, verificou-se que aquando da aquisição de produtos tóxicos uma percentagem significativa de cuidadores (22,2%) não lia o rótulo nem verificava se tem tampa de segurança e 41% não conhecia o significado dos símbolos de segurança ou conhecia apenas alguns. O CIAV é um serviço médico de consulta por via telefónica e tem como objetivo fornecer, em tempo útil, as informações necessárias aos profissionais de saúde e ao público em geral que permitam uma abordagem adequada em caso de intoxicação. No entanto, constatou-se que há ainda um desconhecimento importante em relação a este serviço, ou seja, 35,5% dos cuidadores não o conhecia, 43,5% desconhecia que a forma mais rápida de aceder ao seu contacto telefónico é através do rótulo do produto e 40,1% não telefonaria em caso de ingestão. Estes dados revelam que é necessário um maior investimento na divulgação do CIAV junto da população, bem como realce do seu número de telefone no rótulo do produto e sobretudo um maior incentivo à leitura do mesmo.

Em caso de ingestão acidental, a principal recomendação é não induzir o vómito,^{16,28} uma vez que aumenta o risco de lesão por aumentar o tempo de exposição da mucosa à substância cáustica.^{11,29} Por outro lado, não parece haver benefício em tentar neutralizar o efeito ácido ou alcalino do cáustico dando a beber água, leite ou azeite, podendo até ser prejudicial por poder induzir o vómito ou agravar as queimaduras devido a uma reação exotérmica.^{1,9,16,30} Quando inquiridos sobre atitudes a tomar perante uma ingestão acidental, mais de metade dos cuidadores tomava atitudes inadequadas e potencialmente prejudiciais como induzir o vómito ou dar leite ou azeite. Adicionalmente constatou-se que uma parte significativa dos cuidadores (34,5%) não recorreria ao hospital em caso de ingestão acidental, o que pode refletir a desvalorização de um acidente potencialmente grave.

É surpreendente que 74,1% dos cuidadores nunca tenha recebido informação sobre este tema e os meios de comunicação social parecem ter um papel mais ativo na transmissão de informação aos pais do que os profissionais de saúde. Embora o grupo de cuidadores com maior grau de escolaridade, bem como aqueles que receberam informação prévia ou que conheciam um caso de ingestão de tóxicos por parte de crianças,

pudesse ter mais conhecimentos em relação ao grupo com menor escolaridade ou que não recebeu informação ou não conhecia nenhum caso, isso parece não se traduzir em comportamentos mais adequados, uma vez que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos na maioria dos parâmetros estudados. Embora seja significativo o número de pais que nunca receberam informação sobre esta temática, constatou-se que mesmo os cuidadores informados tinham comportamentos inadequados. Perante estes achados os autores questionam se a mensagem está a ser transmitida e difundida de forma adequada junto da população. Por outro lado, os autores consideram que os ensinamentos aos cuidadores não devem ser descurados, sendo importante reforçar frequentemente a informação fornecida, nomeadamente sobre os riscos inerentes à utilização destes produtos, normas de armazenamento e medidas de atuação perante uma ingestão acidental. Para alcançar este objetivo é fundamental o papel dos profissionais de saúde, especialmente nos cuidados de saúde primários, mas também da sociedade, que deve ser ativamente implicada. Considera-se importante delinear estratégias de intervenção mais eficazes na divulgação desta informação.

A maioria dos cuidadores (88%) referiu que gostaria de receber informação, pelo que o folheto informativo entregue teve um papel importante ao esclarecer as dúvidas suscitadas aquando do preenchimento do questionário.

Salienta-se que os resultados encontrados neste estudo estão subestimados, pois trata-se de uma amostra não randomizada, que reflete uma população predominantemente urbana e não a população em geral, pelo que seria importante dispor de resultados de estudos ilustrativos da população portuguesa.

Este estudo pioneiro de avaliação dos conhecimentos dos cuidadores, permitiu concluir que um número significativo destes nunca recebeu informação ou que possui informação inadequada e potencialmente incorreta sobre este assunto. A existência de lacunas no conhecimento relativamente à consulta de rótulos, regras de segurança na arrumação dos produtos e atuação perante uma ingestão acidental, precisam de ser modificadas. Os pediatras e os médicos de família devem ter um papel ativo na prevenção deste tipo de acidentes nomeadamente nas consultas de saúde infantil. Considera-se muito pertinente a divulgação desta informação à população, não só nas instituições de saúde, mas também nas instituições de ensino, locais de venda e meios de comunicação social. A educação para a saúde, nesta e em outras temáticas, deve ser um trabalho contínuo e que nunca deve ser descurado.

O QUE ESTE ESTUDO TRAZ DE NOVO

- A ingestão acidental de cáusticos é um tema pertinente dado o número de casos que continua a acontecer.
- O grau de conhecimento dos cuidadores sobre produtos cáusticos, utilização e armazenamento seguros destes produtos e medidas a tomar em caso de ingestão acidental é insuficiente.
- É fundamental investir na divulgação desta informação junto da comunidade como medida de prevenção destes acidentes.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Proteção de Pessoas e Animais

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

Confidencialidade dos Dados

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de doentes.

Correspondência

Rosa Maria Martins
rmmartins16@gmail.com

Recebido: 25/09/2015

Aceite: 13/11/2015

Referências

- Mencias E. Intoxicación por cáusticos. *An Sis Sanit Navarra* 2003;26:S191-207.
- Goldman LP, Weigert JM. Corrosive substance ingestion: A review. *Am J Gastroenterol* 1984;79:85-90.
- Spitz L, Lakhoo K. Caustic ingestion. *Arch Dis Child* 1993;68:157-8.
- Bronstein AC, Spyker DA, Cantilena LR Jr, Green JL, Rumack BH, Heard SE. 2007 Annual report of the American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System (NPDS): 25th annual report. *Clin Toxicol* 2008;46:927-1057.
- Duncan M, Wong RK. Esophageal emergencies: Things that will wake you from a sound sleep. *Gastroenterol Clin North Am* 2003;32:1035-52.
- Schwartz GF, Polsky HS. Ingested foreign bodies of the gastrointestinal tract. *Am Surg* 1976;42:236-8.
- Guideline for the management of ingested foreign bodies. American Society for Gastrointestinal Endoscopy. *Gastrointest Endosc* 1995;42:236-8.
- Zargar SA, Kochhar R, Nagi B, Mehta S, Mehta SK. Ingestion of strong corrosive alkalis: Spectrum of injury to upper gastrointestinal tract and natural history. *Am J Gastroenterol* 1992;87:337-41.
- Asociación Española de Pediatría. *Gastroenterología: protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría. Ingesta de cáusticos* [consultado em 6 de setembro de 2015]. Disponível em: <http://www.aeped.es/documentos/protocolos-gastroenterologia-hepatologia-y-nutricion>
- Gupta SK, Croffie JM, Fitzgerald JF. Is esophagogastroduodenoscopy necessary in all caustic ingestions? *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2001;32:50-3.
- Riffat F, Cheng A. Pediatric caustic ingestion: 50 consecutive cases and a review of the literature. *Dis Esophagus* 2009;22:89-94.
- Havanond C, Havanond P. Initial signs and symptoms as prognostic indicators of severe gastrointestinal tract injury due

- to corrosive ingestion. *J Emerg Med* 2007;33: 349-53.
- Betalli P, Falchetti D, Giuliani S, Pane A, Dall'Oglio L, de Angelis GL, et al. Caustic ingestion in children: Is endoscopy always indicated? The results of an Italian multicenter observational study. *Gastrointest Endosc* 2008;68:434-9.
- Lightdale JR, Acosta R, Shergill AK, Chandrasekhara V, Chathadi K, Early D, et al. Modification in endoscopic practice for pediatric patients. *Gastrointest Endosc* 2014;79:699-710.
- Elshabrawi M, A-Kader HH. Caustic ingestion in children. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol* 2011;5:637-45.
- Trindade E. O que fazer em face de ingestão de cáustico. In: Pereira F, editor. *Gastroenterologia pediátrica: Aspectos práticos*. Lisboa: SPED; 2010.p.23-8.
- Kikendall J. Caustic ingestion injuries. *Gastroenterol Clin North Am* 1991;220: 847-57.
- Turner A, Robinson P. Respiratory and gastrointestinal complications of caustic ingestion in children. *Emerg Med J* 2005;22:359-61.
- Martins R, Salgado C, Araújo e Sá G. Cáusticos e Corpos Estranhos: um ano no SO de Pediatria de um Hospital Terciário. *Urgências e Emergências Pediátricas – 2ª Reunião da EuSPP*. Maio de 2014, Coimbra.
- Associação para Promoção da Segurança Infantil. *Segurança infantil* [consultado em 6 de setembro de 2015]. Disponível em <http://www.apsi.org.pt/index.php/pt/seguranca-infantil>
- Ministério da Saúde. *Prevenir acidentes domésticos com crianças* [consultado em 6 de setembro de 2015]. Disponível em: <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/ministeriossaude/infancia/AcidentesCrianças.htm>
- Instituto Nacional de Emergência Médica. *APSI e INEM dão conselhos úteis para evitar acidentes domésticos com crianças* [consultado em 6 de setembro de 2015]. Disponível em: http://www.inem.pt/PageGen.aspx?WMCM_PaginaId=28109&page18705=6.
- Instituto Nacional de Emergência Médica, Centro de

Informação Antivenenos. Medidas de prevenção [consultado em 6 de setembro de 2015]. Disponível em: http://www.inem.pt/PageGen.aspx?WMCM_PaginaId=41950

24. Gomes D. Prevenção de acidentes na criança e no jovem: Texto para pais. *Saúde Infant* 2010;32:46-8.

25. World Health Organization. Guidelines on the prevention of toxic exposures. Education and public awareness activities. Geneva: WHO; 2004. http://www.who.int/ipcs/features/prevention_guidelines.pdf?ua=1

26. American Academy of Pediatrics. Protect your child: Prevent poisoning [consultado em 6 de setembro de 2015]. Disponível em: <http://www.healthychildren.org/English/safety-prevention/all-around/Pages/Keep-Your-Home-Safe-From-Poisons.aspx>

27. Legislação. Centro de Informação Antivenenos. [consultado em 8 de janeiro de 2015]. Disponível em: http://www.inem.pt/PageGen.aspx?WMCM_PaginaId=41974.

28. Instituto Nacional de Emergência Médica, Centro de Informação Antivenenos. O que fazer em caso de intoxicação? [consultado em 6 de setembro de 2015]. Disponível em http://www.inem.pt/PageGen.aspx?WMCM_PaginaId=41934.

29. Betalli P, Rossi A, Bini M, Bacis G, Borrelli O, Cutrone C, et al. Update on management of caustic and foreign body ingestion in children. *Diagn Ther Endosc* 2009; 2009:969868.

30. Maull KI, Osmand AP, Maull CD. Liquid caustic ingestions. An in vitro study of the effects of buffer, neutralization, and dilution. *Ann Emerg Med* 1985;14:1160-2.