

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS/IMIP**

**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ACIDENTES POR INTOXICAÇÃO EXÓGENA EM  
CRIANÇAS DE UM A NOVE ANOS NO ESTADO DE  
PERNAMBUCO NO ANO DE 2015**

**Orientadora:** Carmina Silva dos Santos.

**PESQUISADORES:**

Amanda Domingos da Silva.

Joana D'arc Marques de Santana.

**RECIFE / 2017**

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS/IMIP**

**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ACIDENTES POR INTOXICAÇÃO EXÓGENA EM  
CRIANÇAS DE UM A NOVE ANOS NO ESTADO DE  
PERNAMBUCO NO ANO DE 2015**

Projeto de pesquisa a ser apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem pelas alunas pesquisadoras, Amanda Domingos da Silva e Joana D'arc Marques de Santana sob a orientação de Carmina Silva dos Santos

Linha de pesquisa: Saúde da Criança

Data da versão: 29/06/2017

**RECIFE/2017**

## **PESQUISADORAS:**

### **Amanda Domingos da Silva**

Estudante de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

Função: Pesquisadora

Telefone: 81 98266-9736

E-mail: [amanda.domingoss@hotmail.com](mailto:amanda.domingoss@hotmail.com)

### **Joana D'arc Marques de Santana.**

Estudante da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS/IMIP

Função: Colaboradora

Telefone: 81 98582-4362

E-mail: [joanad.m.s@hotmail.com](mailto:joanad.m.s@hotmail.com)

## **ORIENTADORA:**

Carmina Silva dos Santos

Doutorado em Nutrição pela UFPE, Coordenadora do 5º período da Graduação de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde, Coordenadora do Programa de Residência em Enfermagem do IMIP.

Email: [carminassantos@gmail.com](mailto:carminassantos@gmail.com)

Telefone: 81 99168-2796

## SUMÁRIO

	Página
I. INTRODUÇÃO.....	8
II.JUSTIFICATIVA.....	13
III.OBJETIVOS.....	14
3.1 Objetivo geral.....	14
3.2 Objetivos específicos.....	14
IV.MÉTODOS.....	15
4.1 Desenho de estudo.....	15
4.2 Período de estudo.....	15
4.3 Local de estudo.....	15
4.4 População do estudo/amostra.....	15
4.5 Critérios de inclusão.....	16
4.6 Critérios de exclusão.....	16
4.7 Coleta de dados.....	16
4.7.1 Instrumento de coleta de dados.....	16
4.7.2 Processamento de análise de dados.....	16
4.8 Aspectos éticos.....	17
V. RESULTADOS.....	18
VI. DISCUSSÃO.....	21
VII. CONCLUSÃO.....	25
VIII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
APÊNDICE 1 – Formulário .....	29

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

<b>CIPAVE</b>	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Violência Escolar
<b>FPS</b>	Faculdade Pernambucana de Saúde
<b>MS</b>	Ministério da Saúde

## **LISTA DE TABELAS**

**Tabela 1** - Distribuição de frequência quanto aos dados biológicos e sociodemográficos de crianças vítimas de intoxicação exógena entre 1 a 9 anos de idade no estado de Pernambuco no ano de 2015 ..... 18

**Tabela 2** - Distribuição de Frequência quanto ao agente tóxico, circunstância e evolução em crianças vítimas de intoxicação exógena entre 1 a 9 anos de idade no estado de Pernambuco no ano de 2015 ..... 19

## RESUMO

**Introdução:** As intoxicações exógenas são manifestações patológicas causadas por substâncias tóxicas, é o efeito nocivo que se produz quando uma substância tóxica é ingerida ou entra em contato com pele, olhos e mucosas. As fontes mais comuns são medicamentos, produtos de uso domiciliar e alimentos e bebidas, plantas e raticidas. **Objetivo:** Analisar os tipos e perfil epidemiológico dos casos de intoxicações exógenas em crianças de um a nove anos, no estado de Pernambuco em 2015. **Métodos:** Estudo do tipo epidemiológico, retrospectivo, descritivo de abordagem quantitativa. Os dados foram coletados no DATASUS no período de janeiro a fevereiro de 2017 através de formulário. **Resultados:** Foi observado que a população atingida são crianças de um a quatro anos (70,41%), sexo masculino (54,14%), procedente da Região Metropolitana do Recife (62,72%), o agente tóxico mais frequente foram os medicamentos (42,01%), seguidos de produtos de uso domiciliar (20,70%) e alimentos e bebidas (15,38%), a circunstância mais comum foi a acidental (68,08%), quanto á evolução predominou a cura sem sequelas (89,05%). **Conclusão:** embora quase o total dos casos de acidentes tenha evoluído para a cura ainda pode ser observado que este evento ocorre por agentes como medicamentos, produtos domiciliares e alimentos/bebidas, os quais são produtos do cotidiano das famílias. Isto demonstra que ainda há uma necessidade de maior supervisão das crianças por parte dos adultos, assim como maior intensidade nas atividades de educação em saúde para a prevenção deste agravo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde da Criança, Envenenamento, Substâncias tóxicas, Acidentes domésticos.





## I.INTRODUÇÃO

As intoxicações são definidas como um conjunto de sinais e sintomas tóxicos ou apenas bioquímicos provocados pela interação de um agente químico com o sistema biológico, ou seja, um desequilíbrio orgânico ou estado patológico causados principalmente por plantas, animais peçonhentos, medicamentos, agrotóxicos, produtos químicos e de uso domiciliar <sup>(1)</sup>.

Os medicamentos atingem mais crianças e adolescentes em todo mundo, uma vez que as inovações tecnológicas produzidas pela indústria farmacêutica favorecem o consumo de medicamentos. Além disso, as medicações apresentam uma diversidade de embalagens inadequadas por chamar atenção das crianças em razão de seu conteúdo colorido e estético.<sup>(2)</sup> Dentre os medicamentos mais comuns destacam-se os antitérmicos, antigripais, antialérgicos, sedativos, antidepressivos, antieméticos, medicamentos para asma, diabetes e as soluções nasais <sup>(3)</sup>.

Os produtos domésticos também podem provocar intoxicação, por ingestão, inalação e contato com pele e olhos. Os agentes tóxicos mais comuns no ambiente doméstico são acetona, álcool, amônia, antisséptico bucal, naftalina, cloro, detergentes, desodorantes, esmalte de unha, éter, flúor, inseticidas, limpadores de vasos sanitários e perfumes <sup>(2)</sup>.

Ainda como agentes tóxicos, as plantas também são responsáveis por casos de intoxicação devido ao seu uso como alimento, com finalidades medicinais e ornamentais no ambiente doméstico, jardins e praças, favorecendo a ocorrência deste tipo de acidente <sup>(4)</sup>.

As intoxicações exógenas apresentam-se como um dos principais acidentes envolvendo crianças, e respondem a aproximadamente a 7% de todos os acidentes em crianças menores de cinco anos e são responsáveis por cerca de 2% de todas as mortes na infância no mundo. Nos países desenvolvidos, é a principal causa de mortalidade em crianças acima de um ano de idade e contribuem significativamente para a morbidade na infância (5).

No Brasil, os agentes causadores mais comuns de intoxicação são os medicamentos, acidentes com animais peçonhentos e saneantes. De acordo com dados nacionais, do DATA-SUS, no ano de 2015 foram 37.304 casos confirmados de intoxicação exógena. A população infantil mais acometida foi a de um a quatro anos de idade, com 3.778 casos e 12 óbitos. Entre os principais agentes tóxicos que acometeram esta faixa etária estão os medicamentos com 1.579 casos, os produtos de uso domiciliar com 796 casos, seguidos dos raticidas que representam 195 casos (6).

Diante deste quadro nacional, o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência pela portaria nº 737 MS/GM de 16 de maio de 2001. Essa política tem como propósito fundamental a redução da morbimortalidade por acidentes e violência no país. A política dispõe sobre estratégias de prevenção, monitorização e assistência dos acidentes e violências, recuperação, reabilitação das vítimas, capacitação de recursos humanos e apoio ao desenvolvimento e pesquisa (7).

Em 1970 no Brasil a partir da revolução verde foi impulsionado a modernização da agricultura, que condicionou o uso de insumos como: fertilizantes, agrotóxicos, corretivos de solo, sementes melhoradas e combustíveis líquidos. Também foram incorporadas as máquinas como tratores, colhedoras, implementos e equipamentos de irrigação. O desenvolvimento do agronegócio trouxe consequências, onde causam anualmente 70 mil intoxicações agudas e crônicas que evoluem para óbito e, pelo menos, sete milhões de doenças agudas e crônicas não fatais devido ao agrotóxico.<sup>(8)</sup>

No âmbito municipal a cidade de Recife conta com a lei 16.665 de 29 de junho de 2001 que dispõe sobre a criação no âmbito das escolas públicas da cidade do Recife, o Programa Permanente de Prevenção de Acidentes e Violência nas Escolas Públicas do Município, criando as Comissões Internas de Prevenção de Acidentes e Violência Escolar. A CIPAVE tem como objetivo observar as condições e situações de risco de acidentes e violência no ambiente escolar e arredores da escola; solicitar medidas para reduzir e até eliminar os riscos existentes; discutir os acidentes e violências ocorridas; e solicitar medidas que previnam a repetição desses eventos <sup>(9)</sup>.

A lei também dispõe sobre a criação do dia Municipal de Prevenção de Acidentes e Violências Escolar, sendo precedida de uma semana de discussão, no âmbito das escolas municipais, públicas e privadas acerca dos temas contidos na lei, abrindo espaço para discussão e disseminação de informações para prevenção de acidentes e violência. <sup>(9)</sup>

Os profissionais de saúde têm um papel de grande importância na prevenção dos acidentes por intoxicação exógena, fornecendo orientações para a prevenção destes agravos. Neste contexto destacam-se os profissionais de atenção básica, pois podem

identificar fatores de risco na visita domiciliar e reforçar as orientações de prevenção na consulta de puericultura. Durante as visitas domiciliares os profissionais de saúde devem aproveitar a oportunidade para avaliar os aspectos de segurança no domicílio e realizar ações educativas como evitar e prevenir os acidentes. Já na consulta de puericultura, os profissionais devem reforçar as orientações dadas na visita domiciliar, programar grupo de apoio, dentre outras atividades <sup>(10)</sup>.

Além das orientações profissionais o Ministério da Saúde (M.S) criou em 2004 a caderneta que visa promover a saúde integral da criança e reduzir a mortalidade infantil, com o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, além da avaliação constante do estado vacinal. Em relação aos acidentes domésticos traz orientações de prevenção levando em consideração a faixa etária e o desenvolvimento cognitivo da criança. No que diz respeito aos acidentes por intoxicações exógenas traz orientações sobre como prevenir a intoxicação por medicamentos, intoxicação por saneantes, produtos inflamáveis e venenos. <sup>(11)</sup>

A notificação compulsória é a principal fonte de informações sobre doenças, agravos e eventos em saúde pública. Diante disso, é afirmada a importâncias do profissional de saúde frente à notificação, já que os dados servirão de subsídios para execução e controle das doenças e agravos. <sup>(12)</sup>

De acordo com a portaria GM N° 204 de 17 de fevereiro de 2016, a intoxicação exógena está inserida na lista nacional de notificação compulsória. A ocorrência deste acidente deve ser notificada no período de sete dias, a partir do conhecimento da ocorrência do agravo. A portaria ainda dispõe sobre a obrigação da notificação através da ficha

individual de notificação para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da lei nº 6.259, de 30 de outubro <sup>(13)</sup>.

## **II. JUSTIFICATIVA**

A incidência de agravos com intoxicações exógenas no estado de Pernambuco foi o que motivou a realização do estudo pelas pesquisadoras. Assim, houve o interesse de buscar informações relacionadas aos tipos e perfis epidemiológicos de intoxicações exógenas que ocorreram no Estado, abrangendo crianças de um a nove anos por se a faixa etária mais acometida. Sabendo da importância de se obter dados fidedignos, os mesmos foram provenientes do DATASUS, sistema esse que é alimentado por informações dos profissionais de saúde dentre os serviços. Além disto, espera-se que o estudo possa servir de subsídios para a realização de outras pesquisas e contribuir para os serviços de saúde, visando à prevenção e diminuição dos agravos na população infantil.

### **III. OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Analisar os tipos e perfil epidemiológico dos casos de intoxicações exógenas em crianças de um a nove anos, no Estado de Pernambuco em 2015.

#### **3.2 Específicos**

Entre crianças de um a nove anos acometidas por intoxicação exógena, no Estado de Pernambuco em 2015:

- Estabelecer o perfil dos casos de acidentes de acordo com a idade, sexo, raça e procedência.
- Identificar os agentes tóxicos mais frequentes e as circunstâncias do acidente.
- Identificar a evolução dos casos de acordo os desfechos disponíveis no DATASUS: cura com sequelas, cura sem sequelas e óbito.

## **IV. MÉTODOS**

### **4.1 Desenho do estudo**

Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo de abordagem quantitativa.

### **4.2 Período de estudo:**

Maio de 2016 até maio de 2017

### **4.3 Local do estudo**

Os dados foram relativos aos casos ocorridos no estado de Pernambuco, estado brasileiro que está localizado no centro-leste da região Nordeste, com 98.311km<sup>2</sup> de extensão, 8.796.032 habitantes, e tem a cidade do Recife como sua capital. Sua economia é baseada na agricultura (cana-de-açúcar, mandioca), pecuária e criações, bem como na indústria (alimentícia, química, metalúrgica, eletrônica, têxtil).

De acordo com a base de dados do estado de Pernambuco (BDE), em 2014 o número aproximado de crianças de um a nove anos é de 1.186.709, sendo 483.027 crianças de um a quatro anos e 703.682 crianças de cinco a nove anos, correspondendo aproximadamente 12,78% da população total de 2014.

### **4.4 População do estudo/Amostra**

Foram considerados todos os casos notificados de acidentes por intoxicação exógena que atingiram crianças de um a nove anos no estado de Pernambuco no ano de 2015.

#### **4.5 Critérios de inclusão**

Casos notificados e confirmados, no sistema do DATA-SUS, de crianças de um a nove anos de acidentes por intoxicação exógena em Pernambuco no ano de 2015.

#### **4.6 Critérios de exclusão**

Foram excluídos os casos, no sistema do DATA-SUS, de: exposição, reação adversa, outro diagnóstico e síndrome de abstinência.

#### **4.7 Coleta de dados**

##### **4.7.1 Instrumento de coleta de dados**

Os dados foram extraídos do DATA-SUS, no período de janeiro a fevereiro de 2017 por acesso ao sistema. O formulário preenchido foi composto por 07 perguntas fechadas com variáveis quantitativas discretas. As variáveis consideradas no estudo foram a faixa etária: crianças de um a nove anos, procedência: Região Metropolitana do Recife, Agreste Sertão Pernambucano, Vale S. Francisco/Araripe, raça: branca, preta, amarela, parda, indígena. Sexo: feminino e masculino, agente tóxico: medicamentos, produtos de uso domiciliar, agrotóxico, raticida, produto veterinário, planta tóxica, alimentos e bebidas, circunstância e evolução dos casos após a intoxicação.

##### **4.7.2 Processamento e análise dos dados**



Os dados foram organizados em tabelas no software Excel versão 2013, com frequência simples foi verificado a associação entre as variáveis através do teste t ou quiquadrado de acordo com a apresentação dos dados.

#### **4.8 Aspectos éticos**

Considerando que a pesquisa foi realizada a partir de banco de dados de domínio público, não houve a necessidade de parecer do Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos, de acordo com a Resolução do N° 510, de 07 de abril de 2016. Pois, não foram utilizadas informações que pudessem identificar os indivíduos, nem tampouco nenhuma informação que pudesse comprometer, sob os aspectos éticos e bioéticos, a população envolvida.

## V. RESULTADOS

Tabela 1. Distribuição de frequência quanto aos dados biológicos e sociodemográficos de crianças vítimas de intoxicação exógena entre 1 a 9 anos de idade no estado de Pernambuco no ano de 2015. Recife, janeiro-fevereiro/2017.

	N	%
<b>Idade</b>		

1-4 anos	238	70,41%
5-9 anos	100	29,59%
Total	338	100%
<b>Raça</b>		
Ing/branco	37	10,95%
Branca	21	6,21%
Preta	5	1,48%
Amarela	2	0,59%
Parda	271	80,18%
Indígena	2	0,59%
Total	338	100%
<b>Sexo</b>		
Masculino	183	54,14%
Feminino	155	45,86%
Total	338	100%
<b>Procedência</b>		
Metropolitana	212	62,72 %
Agreste	24	7,10%
Sertão Pernambucano	48	14,20%
Vale S. Francisco/Araripe	53	15,68%
Ignorado	1	0,30%
Total	338	100%

Tabela 2. Distribuição de Frequência quanto ao agente tóxico, circunstância e evolução em crianças vítimas de intoxicação exógena entre 1 a 9 anos de idade no estado de Pernambuco no ano de 2015. Recife, janeiro/fevereiro de 2017

	N	%
<b>Agente Tóxico</b>		

Ignorado	15	4,44%
Medicamento	142	42,01%
Agrotóxico	20	5,92%
Raticida	20	5,92%
Produto veterinário	8	2,37%
Produto de uso domiciliar/Cosmético/químico	70	20,7%
Planta Tóxica	4	1,18%
Alimentos e Bebidas	52	15,38%
Outros	7	2,08%
Total	338	100%
<b>Circunstância</b>		
Ignorado	16	4,73%
Ingestão de alimentos/uso habitual	51	15,08%
Acidental	230	68,04%
Ambiental	2	0,59%
Uso terapêutico/Erro de administração	21	6,21%
Automedicação	8	2,37%
Abuso	1	0,30%
Tentativa de suicídio/Violência/Tentativa de homicídio	5	1,50%
Outro	4	1,18%
Total	338	100%
<b>Evolução</b>		
Cura sem sequelas	301	89,05%
Cura com sequelas	1	0,30%
Óbito por intoxicação	1	0,30%
Perda de seguimento	35	10,35%
Total	338	100%

Das crianças de um a nove anos, vítimas de intoxicação exógena em Pernambuco, no ano de 2015, quanto a idade 70,41%, foram acometidas crianças na faixa etária de um a quatro anos, seguido de crianças de cinco a nove anos com 29,59%. Quanto a raça, as crianças mais acometidas foram as de raça parda com 80,18%. No que diz respeito ao

sexo, pouco mais da metade foi do sexo masculino com 54,14% dos casos e 45,86% do sexo feminino. Quanto a procedência 62,72% dos casos ocorreram na região metropolitana do Recife, 15,68% no Vale de S. Francisco/Araripe e 14,20% no Sertão de Pernambuco. De acordo com agente tóxico 42,01% dos casos foram provocados por uso de medicamentos, 20,70% por produtos de uso domiciliar, produtos químicos e cosméticos e 15,38% para alimentos e bebidas. No que se refere a circunstância, 68,04% dos casos foram acidentais, 15,08% por uso habitual e ingestão de alimentos e 6,21% uso terapêutico e erro de administração. De acordo com a evolução dos casos, 89,05% apresentaram cura sem sequelas, enquanto em 0,30% dos casos ocorreu igualmente cura com sequelas e óbito por intoxicação exógena. Em 10,35% houve perda de seguimento.

## **VI. DISCUSSÃO**

De acordo com os acidentes ocorridos em crianças entre um a nove anos, no Estado de Pernambuco, durante o ano de 2015, observou-se que de acordo com a idade das crianças acometidas a maior parte foi na faixa etária de um a quatro anos de idade. Isso pode ser explicado porque as crianças, principalmente com idade menor que cinco anos, estão mais expostas aos acidentes por intoxicação devido sua natureza curiosa e o desenvolvimento motor próprio da idade. Na faixa etária de um a quatro anos, devido ao crescimento e desenvolvimento, as crianças já andam e são capazes de alcançar objetos, manuseá-los e conduzi-los a boca e é nesse momento que ocorrem os acidentes. Também é nessa faixa etária que as crianças conseguem abrir recipientes e embalagens, sua maior mobilidade permite seu acesso a locais onde a família deixa medicamentos e outros objetos que constituem ameaças <sup>(15)</sup>. Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado no Hospital Universitário Regional de Maringá no período de janeiro a março de 2013, demonstrando que a faixa etária mais acometida foi a de crianças de um a quatro anos <sup>(16)</sup>.

No que diz respeito a raça a mais prevalente na população estudada foi a parda. Isso pode ser explicado pela taxa de fecundidade negras e pardas que são maiores do que as mulheres brancas, porém não é um fator isolado, pode ser citado também, o crescimento do movimento negro. Talvez, como consequência disto, na última década, houve uma mudança na estrutura racial da população: diminuiu a proporção dos que se declaram branco e aumentou os que se declaram pretos ou pardos <sup>(17)</sup>.

Em relação ao sexo, o masculino apresentou o maior número de casos. Esse fato pode ser compreendido sob o aspecto cultural pois, a sociedade tende a permitir a criação do sexo masculino, pelas famílias, com menos vigilância, do que a criança do sexo feminino. Com isto, as crianças do sexo masculino adquirem liberdade de realizar

atividades com menor supervisão direta dos adultos <sup>(15)</sup>. Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado no Hospital Universitário Regional de Maringá no período de janeiro a março de 2013, demonstrando que os acidentes por intoxicação exógena ocorreram mais no sexo masculino do que no feminino. <sup>(16)</sup>.

Quanto a procedência, os maiores números de casos ocorreram na Região Metropolitana do Recife, o que pode ser explicado pelo fato de que nas áreas mais afastadas do centro ocorre uma maior dificuldade no acesso aos serviços de saúde, seja do ponto de vista de informação (escolaridade) ou pela oferta estar localizada em maior quantidade e complexidade nos centros urbanos. As barreiras de acesso mais citadas na zona rural são a pequena oferta de serviços públicos na região, e dificuldade de acesso geográfico <sup>(18)</sup>.

Quanto ao agente causador do evento, foi demonstrado que o agente tóxico mais frequente foram os medicamentos, isso ocorre devido ao padrão de consumo de medicamentos pela população brasileira. Esse padrão é caracterizado por grande utilização de fármacos sintomáticos e um alto índice de automedicação. Os motivos que podem favorecer a ocorrência dos acidentes são: a forma de armazenagem incorreta dos medicamentos e o hábito excessivo de medicar-se em domicílio. Também existem outros fatores que colaboram com o alto índice de intoxicação por medicamentos como erros de prescrição médica, não compreensão das orientações acerca de como medicar a criança e falhas no cálculo da dose <sup>(15)</sup>. Um estudo realizado no Centro de Controle de Intoxicações no município do norte do Paraná no período de dezembro a janeiro de 2015, obteve resultados semelhantes demonstrando que os medicamentos são os agentes que mais causam intoxicação exógena em crianças <sup>(19)</sup>.

No presente estudo, os produtos de uso domiciliar foram o segundo grupo de agente tóxico mais frequente. Estudo realizado com crianças entre 0 e 12 anos de idade, observou que as principais causas são o armazenamento incorreto e a supervisão inadequada das crianças por parte dos responsáveis. As intoxicações por produtos de uso domiciliar ocorrem mais frequentemente em casas desorganizadas ou mal arrumadas, e em famílias numerosas, com número superior a três crianças. Entretanto, nem sempre os acidentes por intoxicações ocorrem por negligência do adulto responsável, pois as crianças, após adquirirem capacidade de locomoção, são muito rápidas, demorando apenas alguns segundos para ingerir produtos como materiais de limpeza <sup>(15)</sup>.

Ainda no contexto dos agentes causadores de intoxicação exógena, podemos citar os alimentos e as bebidas. O acidente com este tipo de agente está relacionado ao fato de que estes alimentos apresentam aspecto, odor e sabores normais, sem qualquer alteração visível. A presença de intoxicação por alimentos e bebidas ocorre devido a vários fatores. Está relacionada à deficiência de hábitos de higiene dos manipuladores, asseio pessoal, condições de vestuário e a utilização de matérias-primas de má qualidade. A contaminação dos alimentos e bebidas pode ocorrer pela manipulação e processamento dos alimentos inadequados, deficiência de higiene no espaço de trabalho, equipamentos e utensílios e armazenamento e conservação de gêneros alimentícios incorretos <sup>(20)</sup>.

Quanto á principal circunstância em que ocorreram as intoxicações, a mais presente foi a acidental. Isto pode dever-se ao fato de que as crianças de um a quatro anos estejam mais expostas a riscos de acidentes devido a curiosidade e agilidade, enquanto, na faixa etária de cinco a dez anos as crianças estão mais expostas a riscos e perigos ambientais e muitas vezes, durante as brincadeiras elas afastem-se um pouco mais de suas



residências isto favorece a ocorrência de acidentes como: por animais peçonhentos, contaminação por metais em terrenos baldios e campos de futebol improvisados <sup>(21)</sup>. Um estudo realizado no Centro de Controle de Intoxicações na cidade do Ceará no período de janeiro e março de 2015, obteve resultados semelhantes demonstrando que a causa acidental foi a mais frequente dentre as circunstâncias que ocorrem os acidentes por intoxicação exógena.<sup>(21)</sup>

Foi observado que em quase totalidade dos casos de intoxicação exógena evoluiu para a cura sem sequelas, o que pode ser conjecturado que, na maior parte dos casos, a história clínica não cursou com maior gravidade e que estas crianças tenham recebido assistência em tempo hábil. Não foi possível investigar as variáveis como: história clínica, nem o tempo decorrido para que a criança tenha sido levada ao serviço de saúde para o atendimento, apenas o que estava disponibilizado pelo DATA SUS.

## VII. CONCLUSÃO

Diante da análise dos casos de acidente por intoxicação exógena em crianças de um a nove anos no estado de Pernambuco no ano de 2015 pode-se concluir que, mesmo com quase a totalidade dos casos evoluírem para a cura sem sequelas, diante da faixa etária de crianças acometidas e dos agentes tóxicos causadores dos acidentes por intoxicação exógena, ainda mostra-se necessário uma maior supervisão e cuidados com as crianças devido as características presentes na faixa etária mais acometida: o aumento da curiosidade, a exploração do ambiente, o que favorecem a ocorrência deste tipo de acidente.

Apesar das mudanças por parte das indústrias, na adoção de embalagens de segurança de medicamentos e produtos químicos, ainda há necessidade de maior ênfase na prevenção, além da criação de novas políticas públicas, como também investimento na prevenção dos acidentes por intoxicação exógena, que pode ser realizada através de campanhas de conscientização nas escolas, creches e unidades básicas de saúde. Podemos citar os profissionais de saúde como fator importante para diminuição desses agravos, essencialmente aqueles que realizam pré-natal, puericultura e presta atendimento à população infantil. Neste contexto, o enfermeiro desempenha um papel crucial, atuando como um educador, junto aos pais e as crianças, gestantes e puérperas, implementando programas nas escolas, nas creches, nas comunidades, e na atenção básica a saúde. Além disso, através das visitas domiciliares podem ser observados as condições de armazenagem de produtos químicos e medicamentos e orientando aos pais quanto o atendimento domiciliar em caso de intoxicação.

## VIII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tavares E., Buriola A., Santos J. Fatores associados a intoxicação infantil. Goiana-GO. Esc. Anna Nery, 2013 jan-mar, (17): 31-37
2. Neto, A.M.V; Ferreira, M.A.D, Figueiredo, S.M.F.B., Silva, F.M.B, Soares, A.C.S, Gondim, A.P.S. Aspectos Epidemiológicos da Intoxicação por Medicamentos em Crianças E Adolescentes Atendidos no Centro de Assistência Toxicológica do Estado do Ceará. Rev. Baiana.2010, abril; 3(3): 388-401
3. Associação Brasileira de Pediatria. Pediatria para famílias (Internet) Intoxicações exógenas; Departamento Científico de Segurança da Criança e do Adolescente, 2015. Acesso em 03 de junho de 2016. Disponível em: [http://www.pediatriaparafamilias.com.br/website/paginas/materias\\_gerais/materias\\_gerais.php?id=219&content=detalhe](http://www.pediatriaparafamilias.com.br/website/paginas/materias_gerais/materias_gerais.php?id=219&content=detalhe)
4. Silva, P. H.; Oliveira, Y. R.; Silva, A. P. de J.; Meireles, V. J.S.; Abreu, M. C. Entre a beleza e o perigo: uma abordagem sobre as plantas tóxicas ornamentais. Ver. Inter, de Toxicologia Risco Ambiental e Sociedade, 2015 v. 8, n. 1, p. 22, fev.
5. Lourenço J, Furtado BMA, Bonfim C. Intoxicações exógenas em crianças atendidas em uma unidade de emergência pediátrica. Acta Paul Enferm 2008 ,21(2):282-6.
6. DATA- SUS, informações de saúde. Doenças e agravos de notificação compulsória, 2015.

7. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria MS/GM nº 737 de 16/5/01. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Ministério da Saúde ,18/05/01; Seção 96
8. Sistema de Informação em saúde e as intoxicações por agrotóxicos em Pernambuco/2015 (SciELO)
9. Brasil, Lei nº 16665 de 29 de junho de 2001. Programa de Prevenção de Acidentes nas Escolas Públicas. Câmara Municipal do Recife.
10. Ministério da Saúde (Brasil). Caderno de Atenção Básica: Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012, 1ª edição P: 273
11. Ministério da Saúde (Brasil). Caderneta de Saúde da Criança, 8ª edição Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 8ª edição P: 96
12. Secretária Municipal de Saúde de Curitiba (Brasil) Doenças de Notificação Obrigatória [Internet] acesso em: 18 de junho de 2016. Disponível em: <http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/index.php/vigilancia/epidemiologica/notificacao-de-doencas-e-agrivos>
13. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria GM nº 204, de 17 fevereiro de 2016. Lista Nacional Compulsória de Doenças e Agravos. Ministério da Saúde, 18/02/16;

14. Siqueira, M.B. Perfil das intoxicações exógenas infantis atendidas em um hospital especializado da rede pública de Goiânia-GO. [Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Enfermagem Neonatológica e Pediátrica]. Goiás: Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição da Universidade Católica de Goiás, 2008. Documento em formato eletrônico – Artigo de Revista.
15. Tavares, O. E., Buriola A.A., Santos, J.A.T, Ballani T.S.L, Oliveira M.L.F, Santos J.A.T. Fatores Associados a Intoxicação Infantil. Brasil, 2013, 17 (1): 31-37.
16. Oliveira, F. L. Incorporando a temática das relações raciais no cotidiano escolar a partir do uso de dados estatísticos.
17. Pinheiro, R.S., Viacava, F., Travassos, C., Brito, A.S. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil, 2002, Rio de Janeiro: Ciênc. Saúde coletiva vol.7 no.4
18. Fukuda R.C., Silva L.D.G., Tacla M.T.G.M., Intoxicações Exógenas em Pediatria,2015, Rio de Janeiro: Ciênc. Em Saúde. Vol 1, nº 1.
19. Freitas, A.G, Benetta A.C.D, Fonseca, R.A, Barbosa, A.P.C., Morais, K. S. , Morais, K. S. , Pimentel, A. , Aguiar , D. B. Ocorrência de Intoxicação Alimentar em um Estado Brasileiro, Brasil, 2014. Arq. Ciênc. Saúde. 2014jul-Set; 21(3) 81-6.
20. Oliveira, F. F. S,Suchara, E. A. Perfil epidemiológico das intoxicações exógenas em crianças e adolescentes em município do mato grosso. Rev. Paulista de Ped .2014, dezembro; 4(32): 299-305

21. Fontanele, G. C., Nobre, M. P., Prado, R.M.S., Santos, S. L. F., Torres, K. B. Análise de Intoxicações em Crianças Atendidas no Centro de Assistência Toxicológica do Estado do Ceará. 2015, v. 6, n. 1, p. 33-42.

## **IX. APÊNDICES**

### **APÊNDICE 1**

#### **Formulário**

##### **Macrorregião de Saúde de Residência**

- Metropolitana**
- Agreste**
- Sertão Pernambucano**
- Vale S. Francisco/ Araripe**
- Ignorado**

##### **Faixa etária**

- 1-4 anos**
- 5-9 anos**

##### **Raça**

- Ign/branco**
- Branca**
- Preta**
- Amarela**
- Parda**
- Indígena**

##### **Sexo**

- Feminino**
- Masculino**

##### **Agente Tóxico**

- Ing/branco**

- Medicamento
- Agrotóxico agrícola
- Agrotóxico doméstico
- Agrotóxico de saúde pública
- Raticida
- Produto de uso veterinário
- Produto de uso domiciliar
- Coméstico
- Produto químico
- Metal
- Drogas de abuso
- Planta tóxica
- Alimentos e bebidas
- outro

#### **Circunstância**

- Ing/Branco
- Uso habitual
- Acidental
- Ambiental
- Uso terapêutico
- Prescrição médica
- Erro de administração
- Automedicação
- Abuso

#### **Evolução**

- Ign/branco
- Cura sem sequela
- Cura com sequela
- Óbito por intoxicação exógena



**Óbito por outra causa**

**Perda de seguimento**