

**Intoxicações medicamentosas em crianças menores de 5 anos notificadas pelo centro de assistência toxicológica de Pernambuco.**

**Drug intoxication in children under 5 reported by the Pernambuco Toxicological Assistance Center.**

**Ana Corina Veloso de Oliveira Lima Costa**, Acadêmica de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde, Avenida Mal Mascarenhas de Moraes, 4861, Imbiribeira - Recife – PE. Telefone: (81) 99695-9694; e-mail: corinacosta@hotmail.com

**Marcelo José Chateaubriand do Nascimento Silva Filho**, Acadêmico de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde, Avenida Mal Mascarenhas de Moraes, 4861, Imbiribeira - Recife – PE. Telefone: (81) 98823-3139; e-mail: marcelochateaubriand@gmail.com

**Helma Araújo Marques de Almeida**, Acadêmica de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde, Avenida Mal Mascarenhas de Moraes, 4861, Imbiribeira - Recife – PE. Telefone: (81) 99999-7735; e-mail: helma.marques@hotmail.com

**Susi Araújo Alves**, Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde. Avenida Mal Mascarenhas de Moraes, 4861, Imbiribeira - Recife – PE. Fone: (81) 3035.7777; e-mail: susi\_aalves\_@hotmail.com

**Orientadora: Maria Júlia Gonçalves de Mello**, Docente pesquisadora da Pós-Graduação do IMIP; tutora do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP, Telefone: (81) 98739-3427; e-mail: mjuliagmello@gmail.com

Co-orientadora: Maria Lucineide Porto Amorim, Coordenadora do Centro de Assistência Toxicológica de Pernambuco (CEATOX- PE), Centro de Assistência Toxicológica de Pernambuco (CEATOX-PE), Telefone: (081) 99917-2112; e-mail: lucineideporto@uol.com.br

## **RESUMO**

**Objetivo:** analisar o perfil das intoxicações medicamentosas em menores de cinco anos.

**Método:** estudo observacional, transversal com componente analítico abrangendo dados das intoxicações medicamentosas agudas em menores de cinco anos notificadas no Sistema Brasileiro de Dados de Intoxicações (DATATOX), de 2015 a 2017. Após coleta de dados, foram realizadas distribuição de frequência e qui-quadrado de associação. **Resultados:** das 825 notificações houve predominância de crianças entre 1 e 4 anos (91,3%), do sexo masculino (51,6%), de residentes na zona urbana (84,1%) e Região Metropolitana do Recife (74,3%). O principal local de exposição foi o domicílio (93,6%), no período noturno (39,4%), durante a semana (74,6%), entre outubro e dezembro (30,4%). A maioria intoxicou-se por uma classe de medicamentos (89,2%), principalmente antiepiléticos (15,6%) e anti-histamínicos (12,1%). A intoxicação acidental (83,8%) foi a principal circunstância e a via oral a principal forma de exposição (92,1%). O tempo decorrido até o atendimento foi até 1 hora da exposição (51,5%), com 74,3% dos pacientes com classificação inicial de gravidade leve. Entre as crianças com intoxicação, 17,3% apresentaram manifestações clínicas moderada/grave, 76,6% delas foram hospitalizadas tendo ocorrido 1 óbito. **Conclusão:** A intoxicação medicamentosa aguda em menores de 5 anos em Pernambuco representa importante problema de saúde pública determinando hospitalizações que poderiam ser prevenidas por medidas educativas.

**Palavras-chave:** Intoxicação medicamentosa; Perfil epidemiológico; Crianças

## **ABSTRACT**

**Objective:** to analyze the profile of poisonings in children under five years old. **Methods:** an observational, cross-sectional study with analytical component covering data on acute drug poisoning in children under five years reported at the Toxicological Assistance Center of Pernambuco (CEATOX-PE) from 2015 to 2017. After data collection, frequency distribution and chi-square analysis were performed. **Results:** out of the 825 notifications, the predominance was on children between 1 and 4 years old (91.3%), males (51.6%), urban residents (84.1%) and from the Recife Metropolitan Region (74.3%). The main place of exposure was the household (93.6%), during the night (39.4%), on week days (74.6%), between October and December (30.4%). Most were poisoned by a class of medications (89.2%), mainly antiepileptics (15.6%) and antihistamines (12.1%). Accidental poisoning (83.8%) was the main circumstance and oral exposure was the main form of exposure (92.1%). The time elapsed until treatment was up to 1 hour of exposure (51.5%), with 74.3% of the patients with initial classification of mild severity. Among poisoned children, 17.3% presented moderate/severe clinical manifestations, 76.6% were hospitalized and 1 died. **Conclusion:** acute drug poisoning in children under 5 years old in Pernambuco represents an important public health issue, where hospitalizations could be prevented by taking educational measures.

**Keywords:** drug poisoning; epidemiological profile, children.

## INTRODUÇÃO

As intoxicações na infância são manifestações de sinais e sintomas tóxicos ou bioquímicos, ocasionadas por uma substância química em contato com o organismo vivo<sup>1</sup>, sendo uma importante causa de morbimortalidade<sup>1</sup>. Uma possível explicação para esse fato foi o crescimento exponencial do número de substâncias químicas introduzidas no ambiente natural, no trabalho e nas residências, como resultado da industrialização e do avanço tecnológico<sup>2</sup>.

O risco do indivíduo se intoxicar quando exposto aos diversos agentes químicos que o cercam depende de fatores predisponentes, desencadeantes e potencializadores<sup>3</sup>. Entre os fatores predisponentes são citados a idade, o sexo, a existência prévia de agravos à saúde, a alimentação inadequada, a via de exposição oral e condições habitacionais<sup>3</sup>. Os fatores desencadeantes envolvem a exposição a agentes específicos e os fatores potencializadores se referem à exposição repetida ou por tempo prolongado a condições adversas<sup>3,4</sup>. O pouco incentivo às medidas de prevenção e cuidados imediatos desses eventos podem agravar uma intoxicação já estabelecida<sup>3,4</sup>. Dentre as situações em que as intoxicações podem ocorrer, a ingestão acidental é a forma mais comum em crianças<sup>4</sup>.

Os medicamentos estão entre as substâncias químicas mais envolvidas nas intoxicações exógenas agudas<sup>2</sup>. No mundo, a intoxicação por medicamentos representa um grave problema de saúde pública, pois atinge mais crianças e adolescentes e esse fato pode estar relacionado entre outras causas ao estímulo do consumo de medicamentos pela indústria farmacêutica, banalização da automedicação, estoque e manutenção intradomiciliar de medicamentos em locais de fácil acesso para a criança<sup>5</sup>. As crianças representam o grupo de maior risco para intoxicações devido ao comportamento curioso e exploratório<sup>1,6</sup>. Além disso,

as intoxicações medicamentosas agudas são mais frequentes em famílias com número superior a três crianças, com pais de baixo nível educacional e de baixa renda<sup>4</sup>.

No Brasil, até 1985, os medicamentos eram os agentes mais prevalentes das intoxicações, mas, quando a notificação de envenenamentos por animais peçonhentos tornou-se compulsória, em 1986, as intoxicações medicamentosas deixaram de ser mais frequentes. A partir de 1994, os medicamentos tornaram-se as substâncias mais envolvidas nesse tipo de acidente não intencional, indicando a magnitude do problema<sup>7</sup>.

A manutenção dos índices elevados de intoxicação medicamentosas no Brasil é provavelmente decorrente de uma política nacional referente aos medicamentos marcada por resistência ao uso seguro de produtos da indústria farmacêutica, além de uma vigilância inadequada do cumprimento das leis vigentes<sup>8</sup>. Além disso, há permissão para a comercialização de uma imensa variedade de fármacos de segurança e eficácia duvidosas e faltam iniciativas para a formação de profissionais de saúde capazes de orientar adequadamente sobre o uso correto de medicamentos<sup>8</sup>.

Apesar da existência de centros de toxicologia, principalmente nas capitais brasileiras, os dados epidemiológicos sobre intoxicações no Brasil ainda são deficientes em qualidade, confiabilidade e disponibilidade para a execução de vigilância<sup>8</sup>. O sistema de registro e acompanhamento, o Sistema Brasileiro de dados de Intoxicações, DATATOX, mantido pela Assistência Brasileira de Centros de Informação e Assistência Toxicológica (ABRACIT) foi criado exclusivamente para os centros de toxicologia do Brasil visando interligar as informações para o acompanhamento e recuperação de dados de toxicologia clínica<sup>9,10</sup>. Existem poucos estudos no estado de Pernambuco que possibilitem conhecer a magnitude do problema e dessa forma, o objetivo desse estudo foi analisar o perfil das notificações de

intoxicação agudas por medicamentos em menores de 5 anos, usando dados ainda não explorados do DATATOX.

## **MÉTODOS**

Estudo observacional, tipo corte transversal com componente analítico em que foram analisados os dados das intoxicações medicamentosas em crianças menores de cinco anos de idade notificadas no Centro de Assistência Toxicológica de Pernambuco (CEATOX-PE), no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2017. Os casos de reações adversas e alérgicas ao uso de drogas e de intoxicações alimentares decorrentes de agentes infecciosos foram excluídos.

Os dados do estudo foram coletados do banco de dados do Sistema Brasileiro de Dados de Intoxicações (DATATOX), mantido pela Assistência Brasileira de Centros de Informação e Assistência Toxicológica (ABRACIT) e alimentado pelas fichas de investigação de intoxicação exógena do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Essas fichas de investigação de intoxicação exógena<sup>9</sup> são o instrumento de notificação do CEATOX-PE.

As variáveis sociodemográficas analisadas foram sexo, faixa etária (menores de 1 ano e entre 1 e 4 anos), procedência (Região Metropolitana do Recife, Zona da Mata, Agreste e Sertão), zona da residência (Urbana e Rural), local da exposição (Domiciliar e Extradomiciliar), trimestre de ocorrência (do 1º ao 4º), dia da semana (dia útil e final de semana) e o turno do dia (madrugada, manhã, tarde e noite).

As variáveis referentes à intoxicação medicamentosa foram a classe dos medicamentos (Antidepressivos, Hormônios, Medicamentos para o Trato Gastrointestinal, Anti-inflamatórios, Antibióticos, Ansiolíticos, Medicamentos Cardiovasculares, Medicamentos de uso tópico,

Medicamentos não determinados, Antipsicóticos, Analgésicos, Medicamentos para o Sistema Respiratório, Anti-histamínicos, Antiepilépticos e Outros), a via de exposição (Oral, Respiratória, Cutânea, Parenteral intravenosa), a circunstância da exposição (Acidental, Automedicação, Erro de medicação, Reação Adversa, Violência, Uso indevido e Uso terapêutico), tempo decorrido até o atendimento (até uma hora e mais de uma hora), manifestação clínica inicial (sim e não), classificação inicial de gravidade (leve, moderada, grave), internamento (sim e não) e o desfecho (Sem manifestações, manifestações clínicas leves, manifestações clínicas moderadas, manifestações clínicas graves, exposição não tóxica, diagnóstico diferencial confirmada a não exposição e óbito).

Para a análise dos dados, utilizou-se o Stata 12.1 estabelecendo as frequências absoluta e relativa das variáveis estudadas. Para avaliar os dados, foram construídas tabelas de distribuição de frequência e realizadas a razão de prevalência de acordo com o sexo. Em relação ao número e grupo de substâncias foi verificada a realização de internamento. Para comparação entre os grupos foi realizado o teste do qui-quadrado de associação, adotando-se o nível de significância igual ou menor que 0,05.

O estudo foi iniciado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP (Parecer nº 2.593.384) que concedeu a dispensa do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

## **RESULTADOS**

O estudo analisou 825 notificações de intoxicações medicamentosas agudas em crianças menores de 5 anos, sendo 753 (91,3%) menores entre 1 e 4 anos. A tabela 1 apresenta as características sociodemográficas dos participantes do estudo. Os meninos

representam a maior proporção das crianças (51,6%), sem haver diferença significativa entre os sexos nas diferentes faixas etárias ( $p=0,84$ )

As intoxicações medicamentosas ocorreram, principalmente, entre as crianças residentes da Região Metropolitana do Recife (74,3%) e que vivem na zona urbana (84,1%), independente da mesorregião avaliada. O domicílio (93,6%) representou o principal local de exposição a essas substâncias, com os eventos ocorrendo com maior frequência no turno da noite (39,4%), durante a semana (74,6%) e entre os meses de outubro e dezembro (30,4%) porém sem significância do ponto de vista estatístico para os sexos.

A maioria das crianças menores de 5 anos intoxicou-se por apenas uma classe de medicamentos (89,2%), sendo que 89 (10,8%) delas utilizou, no máximo, 5 classes diferentes totalizando 940 medicamentos (tabela 2). Os antiepilépticos (15,6%) e os anti-histamínicos (12,1%) foram as principais classes de medicamentos utilizados, apresentando, conseqüentemente, os maiores números de internamentos entre as crianças, 81,6% e 75,4%, respectivamente. A tabela 2 apresenta as classes de medicamentos envolvidas nas intoxicações e as relaciona ao internamento dos menores. Não houve diferença em relação ao internamento para as crianças que se intoxicaram com um ou mais de um medicamento ( $p=0,664$ )

A tabela 3 evidencia o acompanhamento das crianças desde o momento da intoxicação até o desfecho do caso. A via oral foi a principal forma de exposição aos medicamentos (92,1%) e as vias respiratória, cutânea e parenteral intravenosa representaram, juntas, apenas 2,2%, sem diferença estatística significante entre os sexos ( $p=0,71$ ). A intoxicação acidental representa a principal circunstância de exposição (83,8%) e cerca de 1% dos pacientes foram vítimas de violência.



O tempo decorrido até o atendimento foi até 1 hora da exposição em 51,5% dos casos sendo que 54% dos pacientes apresentaram manifestação clínica com classificação inicial de gravidade leve (74,3%). Entre as crianças com intoxicação, 17,3% delas apresentaram manifestações clínicas moderadas e graves tendo ocorrido 1 óbito.

## **DISCUSSÃO**

Em nosso estudo, evidenciamos que, entre as crianças menores de 5 anos, as intoxicações medicamentosas agudas foram mais prevalentes na faixa etária entre 1 e 4 anos de idade, predominando no sexo masculino, dentro do domicílio e de forma acidental. Dentre os medicamentos, os antiepiléticos foram os mais prevalentes, independente da faixa etária analisada. Apesar da maioria das intoxicações apresentarem manifestações leves, houve um percentual elevado de internamentos, ressaltando a morbidade importante desse tipo de acidente não intencional envolvendo menores de 4 anos de idade.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), toda criança tem direito a ambiente seguro, livre de acidentes, lesões e violência<sup>11</sup>. Apesar disso, os acidentes não intencionais envolvendo crianças andam na contramão dessa máxima e representam um sério problema de saúde pública no mundo<sup>11</sup>. No Brasil, dos acidentes não intencionais, as intoxicações medicamentosas agudas apresentam morbidade elevada devido à alta prevalência entre crianças menores de 5 anos<sup>12,13</sup>.

De acordo com os dados do Sistema de Vigilância de Exposições Tóxicas da Associação Americana de Centros de Controle de Intoxicações (NPDS)<sup>14</sup> e do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX)<sup>15</sup>, em 2016, as intoxicações medicamentosas agudas foram mais prevalentes nos menores de 5 anos<sup>14,15</sup>.

Os fatores ambientais contribuem para que as crianças sejam mais predispostas às intoxicações medicamentosas: a falta de controle na comercialização, a presença de medicamentos no ambiente doméstico, a utilização desses medicamentos próximos as crianças, a oferta do medicamento prescrito à criança associando-o a balas e doces, o uso de medicamentos sem indicação clínica estabelecida para crianças (uso *off label*), o descuido na guarda e descarte desses produtos e a supervisão inadequada das crianças<sup>1,18</sup>. Além disso, muitos medicamentos possuem embalagens coloridas, o que atrai os menores, predispondo à intoxicação<sup>19</sup>.

As crianças do sexo masculino foram as que mais se intoxicaram, independente da faixa etária analisada em nossos dados. Segundo a OMS<sup>11</sup>, os meninos apresentam maior frequência desses acidentes não intencionais em relação às meninas, provavelmente, devido a diferenças na socialização<sup>16</sup>. Geralmente, há uma tendência social das famílias educarem os meninos sob menor vigilância, ocorrendo, assim, menor supervisão direta de adultos<sup>17</sup>. Além disso, os meninos possuem maior afeição por exploração e brincam de forma mais arriscada<sup>17</sup>.

Nas crianças menores de 5 anos, as intoxicações por medicamentos ocorreram no domicílio e de forma acidental, relacionando a vulnerabilidade dessa faixa etária a fatores inerentes ao desenvolvimento infantil, como a deambulação e o comportamento curioso e exploratório dos ambientes, utilizando os sentidos e levando tudo o que encontram à boca<sup>1,16,18</sup>. A partir dos 4 anos, as crianças compreendem melhor as orientações dos adultos e apresentam paladar mais seletivo, o que diminui o risco de intoxicações em crianças mais velhas<sup>19</sup>.

Em nosso estudo, as intoxicações ocorreram com maior frequência no turno da noite, o que também foi evidenciado em estudo anterior<sup>13</sup>, em que os acidentes não intencionais ocorreram principalmente entre 18 e 22 horas. O período do ano em que as intoxicações

medicamentosas são mais frequentes ainda é muito discutido. No presente estudo, os eventos ocorreram entre os meses de outubro e dezembro, o que difere do encontrado por Matos e Oliveira<sup>19</sup>, em que as intoxicações ocorreram entre os meses de janeiro e fevereiro. Outros estudos não mostraram diferenças significativas entre os meses do ano, não havendo sazonalidade confirmada<sup>13</sup>. Apesar disso, uma possível explicação para a maior ocorrência dos eventos nos meses descritos é a maior permanência das crianças no domicílio no período de férias escolares<sup>19</sup>.

De acordo com a OMS, na maioria dos estudos, independente do nível econômico do país, os medicamentos mais envolvidos nos eventos não intencionais de intoxicação exógena entre os menores de 5 anos são os analgésicos, os anti-inflamatórios e os anti-histamínicos<sup>11</sup>. Em nosso estudo, os antiepilépticos e os anti-histamínicos foram os mais frequentes entre os menores, independente do sexo. Segundo Maior e Oliveira<sup>19</sup>, os antiepilépticos são a classe de medicamento mais frequentemente relacionada à intoxicação em crianças entre 1 e 9 anos, pois elas têm acesso mais fácil aos medicamentos utilizados por adultos<sup>19</sup>. Já os anti-histamínicos podem estar entre as medicações mais envolvidas em intoxicações entre os menores devido a utilização dessa classe de medicamento em doenças comuns à infância, dessa forma, estão mais disponíveis no ambiente domiciliar<sup>19</sup>.

A intoxicação por mais de uma classe de medicamentos não foi frequente entre os menores de cinco anos analisados em nosso estudo, pois, apesar de apenas 10,8% deles utilizarem até cinco classes diferentes, boa parte utilizou até duas delas. Isso reflete a forma inadequada de armazenamento das medicações e a falta de atenção dos cuidadores<sup>20</sup>. De acordo com Maior e Oliveira<sup>19</sup>, as “farmácias caseiras” aumentam o risco de ingestão acidental, pois armazenam os medicamentos de forma inadequada, sem identificação correta ou em quantidade exagerada, formando-se verdadeiros estoques domésticos. Dessa forma, os

locais de armazenagem mais comuns nas residências e o descarte de medicamentos no lixo comum permitem que as crianças tenham fácil acesso a essas substâncias<sup>19</sup> e aumentam a possibilidade de intoxicação por mais de uma substância<sup>20</sup>.

Em 2007, houve a implantação do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) através de uma Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que aumentou a vigilância sobre medicamentos e substâncias entorpecentes e psicotrópicas, visando diminuir o número de internamentos pelo uso indevido delas<sup>20</sup>. Apesar dessa medida, os antiepilépticos foram as medicações mais relacionadas aos internamentos dos menores de 5 anos em nosso estudo, reforçando ainda mais a vulnerabilidade das crianças no ambiente domiciliar.

O uso incorreto de medicamentos é responsável, aproximadamente, por um terço dos internamentos hospitalares no país<sup>21</sup>. Em nosso estudo, apesar de 17,3% das crianças que se intoxicaram por medicamentos apresentarem manifestações clínicas moderada a grave, houve uma grande proporção de internamentos, independente do sexo e faixa etária analisadas. Segundo a OMS, de 15% a 20% dos orçamentos hospitalares são utilizados para tratar complicações pelo uso indevido de medicamentos<sup>21</sup>. Entre os custos diretos envolvidos com esses eventos não intencionais estão os custos com consultas, exames e procedimentos, enquanto que os custos indiretos são os dias de trabalho perdidos pelos pais e os dias de estudo perdidos pela criança<sup>20</sup>.

Em nosso estudo, os responsáveis pelos menores envolvidos em intoxicações medicamentosas prestaram socorro às crianças em menos de 1 hora na maioria dos casos, sem diferença significativa entre os sexos. Isso reflete que as medidas divulgadas em campanhas para alertar os pais sobre os acidentes envolvendo crianças surtem efeito e indicam a precocidade na procura por atendimento médico<sup>13</sup>. Apesar disso, a maioria dos menores do

estudo apresentaram manifestação clínica inicial leve e, no desfecho do caso, a maioria não apresentou manifestações clínicas. Esse fato reforça o dado do NPDS, em que 85% das intoxicações medicamentosas em crianças menores de 6 anos podem ser conduzidas em casa sem a intervenção médica<sup>14</sup>, reduzindo os custos diretos e indiretos dos internamentos<sup>13</sup>.

Os dados do nosso estudo reforçam que a intoxicação medicamentosa aguda em crianças menores de 5 anos no estado de Pernambuco representa um importante problema de saúde pública. Assim, é necessário instituir medidas educativas, legislativas e regulatórias sobre o uso racional dos medicamentos com os objetivos de prevenção e promoção de saúde.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Domingos SM, Borghesan NBA, Merino MFGL, Higarashi IH. Internações por intoxicação de crianças de zero a 14 anos em hospital de ensino no Sul do Brasil, 2006- 2011. *Epidemiol Serv Saude*. 2016; 25 (2):343-350.
2. Bentur Y, Lurie Y, Cahana A, Kovler N, Bloom-Krasik A, Gurevych B et al. Poisoning in Israel: Annual Report of the Israel Poison Information Center, 2012. *IMAJ*. 2014; 16: 686-694.
3. Tavares EO, Buriola AA, Santos JAT, Ballani TSL, Oliveira MLF. Fatores associados à intoxicação infantil. *Esc Anna Nery*. 2013; 17 (1):31-37.
4. Oliveira FFS, Suchara EA. Perfil epidemiológico das intoxicações exógenas em crianças e adolescentes em município do Mato Grosso. *Rev Paul Pediatr*. 2014; 32 (4): 299-305.
5. Neto AMV, Ferreira MAD, Figueiredo SMFB, Silva FMB, Soares ACS, Gondim APS. Aspectos epidemiológicos da intoxicação por medicamentos em crianças e adolescentes atendidos no centro de assistência toxicológica do estado do Ceará. *Rev Baiana de Saúde Pública*. 2009, 33: 388-401.
6. Braitberg, G, Oakley, E. Small dose... Big poison. *Australian Family Physician*. 2010, 39 (11): 826-833.

7. Matos, GC, Rozenfeld, S, Bortoletto, ME. Intoxicações medicamentosas em crianças menores de cinco anos. *Rev bras saúde matern infant.* 2002; 2 (2): 167-176.
8. Feuser PE. Perfil das intoxicações medicamentosas no Estado de Santa Catarina. *Rev Saúde Públ.* 2013; 6 (2),23-32.
9. Datatox. [datatox.abracit.org.br](http://datatox.abracit.org.br) [acesso em 28 mar 2017]. Disponível em <http://abracit.org.br>.
10. Abracit. [abracit.org.br](http://abracit.org.br) [acesso em 28 mar 2017]. Disponível em <http://abracit.org.br>.
11. World Health Organization- WHO. World report on child injury prevention. Peden M, Oyegbite K, Ozanne-Smith J, Hyder AA, Branche C, Rahman AF, et al., editors. Geneve; 2008. 123-138.
12. Amorim MLP, Mello MJG, Siqueira MT. Intoxicações em crianças e adolescentes notificados em um centro de toxicologia no Nordeste do Brasil. *Rev Bras Saude Matern Infant.* 2017; 17 (4), 773-780.
13. Ramos CLJ, Targa MBM, Stein AB. Perfil das intoxicações na infância atendidas pelo Centro de Informação Toxicológica do Rio Grande do Sul (CIT/RS), Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2005; 21(4), 1134-1141.
14. Gummin DD, Mowry JB, Spyker DA, Brooks DE, Fraser MO, Banner W. 2016 Annual Report of the American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System (NPDS): 34rd Annual Report. *Clinical Toxicology.* 2017, 55: (10), 1072-1254.
15. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas – SINITOX. Casos Registrados de Intoxicação Humana por Agente Tóxico e Faixa Etária. 2016 [acesso em 28 mar 2017]. Disponível em: <http://sinitox.iciet.fiocruz.br/dados-nacionais>.
16. Hahn RC, Labegalini MPC, Oliveira MLF. Características de intoxicações agudas em crianças: estudo em um centro de assistência toxicológica. *BJSCR.* 2013; 4(1),18-22.
17. Pérez DA, Gallardo AJL, Castro YF, Yunaka SER, Abreu CM. Lesiones no

intencionales por intoxicación em Pediatria. *Mediciego*. 2012: 18(2).

18. Burghardt LC, Ayers JW, Brownstein JS, Bronstein AC, Ewald MB, Bourgeois FT. Adult prescription drug use and pediatric medication: exposures and poisonings. *Pediatrics*. 2013: 132(1), 18-27.
19. Maior MCLS, Oliveira NVBV. Intoxicação Medicamentosa Infantil: um estudo das causas e ações preventivas possíveis. *Ver. Bras. Farm.* 2012: 93 (4), 422-430.
20. Maior, MCLS, Castro CGSO, Andrade CLT. Internações por intoxicações medicamentosas em crianças menores de 5 anos no Brasil, 2003-2012. *Epidemiol. Serv. Saude*. 2017: 26(4), 771-782
21. Pereira FSVT, Bucarechi F, Stephan C, Cordeiro R. Automedicação em criança e adolescentes. *J Pediatr*. 2007: 83 (5), 453-458.

## ILUSTRAÇÕES

Tabela 1. Distribuição das características sociodemográficas em menores de 5 anos com intoxicações medicamentosas. CEATOX-PE, no período de 2015 a 2017

Características sociodemográficas	TOTAL N (%)	SEXO		P
		Feminino N (%)	Masculino N (%)	
<b>Número de paciente</b>	825 (100)	399 (48,4)	426 (51,6)	
<b>Faixa etária (anos)</b>				
• < 1	72 (8,7)	34 (47,2)	38 (52,8)	0,84
• 1- 4	753 (91,3)	365 (48,5)	388 (51,5)	
<b>Procedência (Mesorregião)</b>				
• Recife e região metropolitana	613 (74,3)	289 (47,2)	324 (52,8)	0,31
• Zona da Mata	51 (6,2)	22 (43,1)	29 (56,9)	
• Agreste	97 (11,7)	54 (55,7)	43 (44,3)	
• Sertão	64 (7,7)	34 (53,3)	30 (46,88)	
<b>Zona da ocorrência</b>				
• Urbana	694 (84,1)	335 (48,3)	359 (51,7)	0,96
• Rural	58 (7,0)	29 (50,0)	29 (50)	
• Ignorado	73 (8,8)	35 (47,9)	38 (52,1)	
<b>Local da Exposição</b>				
• Extradomiciliar	9 (1,1)	4 (44,4)	5 (55,6)	0,40
• Domiciliar	772 (93,6)	378 (49,0)	394 (51)	
• Não preenchido*	44 (5,3)	17 (38,6)	27 (61,4)	
<b>Trimestre da ocorrência</b>				
• 1º trimestre	148 (18)	71 (48,0)	77 (52)	0,51
• 2º trimestre	201 (24,4)	89 (44,3)	112 (55,7)	
• 3º trimestre	225 (27,3)	116 (51,6)	109 (48,4)	
• 4º trimestre	251 (30,4)	123 (49)	128 (51)	
<b>Dia da semana</b>				
• Fim de semana	210 (25,4)	105 (50,0)	105 (50)	0,58
• Dia útil	615 (74,6)	294 (47,8)	321 (52,2)	
<b>Turno do dia</b>				
• Madrugada	43 (5,2)	21 (48,8)	22 (51,2)	0,45
• Manhã	181 (21,9)	82 (45,3)	99 (54,7)	
• Tarde	276 (33,4)	144 (52,2)	132 (47,8)	
• Noite	325 (39,4)	152 (46,8)	173 (53,2)	

\*Componente da variável não submetida análise estatística.

Fonte: CEATOX/Diretoria de Assistência Integral a Saúde (DGAIS)/Secretaria Executiva de Atenção à Saúde (SEAS)/Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE)



Tabela 2. Distribuição de menores de 05 anos com intoxicação medicamentosa aguda segundo o medicamento envolvido e a ocorrência de internamento, notificados no CEATOX-PE, no período de 2015 a 2017.

PACIENTES	Total		Internamento*			
			Sim		Não	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
<b>Total de pacientes</b>	825		632 (76,6)		169 (20,4)	
<b>Número de medicamentos</b>						
• 1 medicamento	736	(89,2)	561 (78,7)		152 (21,3)	
• 2 até 5	89	(10,8)	71(80,7)		17 (19,3)	
<b>MEDICAMENTOS</b>						
<b>Total de medicamentos</b>	<b>940</b>	<b>100</b>				
<b>Classe dos medicamentos</b>						
• Antidepressivo	26	(2,8)	24 (92,3)		2 (7,7)	
• Hormônios	29	(3,1)	17 (58,6)		11 (37,9)	
• Medicamentos trato gastrointestinal	33	(3,5)	20 (76,9)		6 (23,1)	
• Antiinflamatórios	40	(4,3)	25 (73,5)		92 (6,5)	
• Antibióticos	38	(4,0)	18 (56,2)		11 (34,4)	
• Ansiolíticos	36	(3,8)	29 (85,3)		4 (11,8)	
• Cardiovasculares	45	(4,8)	29 (74,4)		10 (25,6)	
• Medicamento de uso tópico	46	(4,9)	25 (65,8)		11 (29)	
• Medicamento não determinado	42	(4,5)	38 (90,5)		3 (7,1)	
• Antipsicóticos	57	(6,1)	45 (83,3)		8 (14,8)	
• Analgésicos	62	(6,6)	44 (74,6)		13 (22)	
• Medicamentos do sistema respiratório	97	(10,3)	60 (87)		8 (11,6)	
• Outros	128	(13,6)	61 (65,6)		28 (30,1)	
• Anti-histamínicos	114	(12,1)	86 (75,4)		25 (21,9)	
• Antiepiléptico	147	(15,6)	111 (81,6)		20 (14,7)	

\* Para 24 pacientes este dado sobre internamento não estava preenchido

Fonte: CEATOX/Diretoria de Assistência Integral a Saúde (DGAIS)/Secretaria Executiva de Atenção à Saúde (SEAS)/Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE)

Tabela 3. Distribuição de menores de 5 anos vítimas de intoxicação medicamentosa aguda segundo via de exposição, circunstância da exposição, tempo decorrido até o atendimento, manifestação clínica, classificação inicial da gravidade e evolução do caso (Internamento e desfecho) notificados no CEATOX-PE, no período de 2015 a 2017.

	Total	(%)	Sexo		P
			Feminino	Masculino	
<b>Via da Exposição</b>					
• Oral	760	(92,1)	365 (48)	395 (52)	0,71
• Nasal/respiratória e inalatória	13	(1,6)	6 (46,1)	7 (53,9)	
• Cutânea	3	(0,4)	2 (66,7)	1 (33,3)	
• Parenteral intravenosa	1	(0,12)	0 (0)	1 (100)	
• Outros (ignorada; não preenchido)*	48	(5,8)	26 (54,2)	22 (45,8)	
<b>Circunstância da Exposição</b>					
• Reação adversa	6	(0,7)	4 (66,7)	2 (33,3)	0,20
• Automedicação	20	(2,4)	8 (40)	12 (60)	
• Erro medicação	47	(5,7)	20 (42,5)	27 (57,5)	
• Acidental	691	(83,8)	337 (48,8)	354 (51,2)	
• Não preenchido*	23	(2,8)	13 (56,5)	10 (43,5)	
• Violência	7	(0,85)	4 (57,1)	3 (42,9)	
• Uso indevido	4	(0,5)	0 (0)	4 (100)	
• Uso terapêutico	4	(0,5)	0 (0)	4 (100)	
• Outros	23	(2,8)	13 (56,5)	10 (43,5)	
<b>Tempo decorrido até atendimento</b>					
• Até 1 hora	375	(51,5)	176 (48,8)	199 (54,2)	0,06
• > 1 hora	353	(48,5)	185 (51,3)	168 (45,8)	
• Não preenchido*	97	(11,7)	38 (39,2)	59 (60,8)	
<b>Manifestação Clínica</b>					
• Sim	445	(54)	197 (44,3)	248 (55,7)	0,01
• Não	380	(46)	202 (53,2)	178 (46,8)	
<b>Classificação de gravidade</b>					
• Leve	613	(74,3)	310 (50,6)	303 (49,4)	0,005
• Moderada	132	(16)	49 (37,1)	83 (62,9)	
• Grave	11	(1,3)	8 (72,7)	3 (27,3)	
• Não Preenchido*	69	(8,4)	32 (46,4)	37 (53,6)	
<b>Internamento</b>					
• Sim	632	(76,6)	304 (48)	328 (52)	0,86
• Não	169	(20,5)	80 (47,3)	89 (52,7)	
• Não Preenchido*	24	(2,9)	15 (62,5)	9 (37,5)	
<b>Desfecho</b>					
• Óbito	1	(0,1)	1 (100)	0 (0)	0,11
• Diagnóstico diferencial confirmada a não exposição	2	(0,2)	1 (50)	1 (50)	
• Manifestações Clínicas Graves	2	(0,2)	1 (50)	1 (50)	
• Exposição Não Tóxica	4	(0,5)	2 (50)	2 (50)	
• Manifestação Clínica Moderada	21	(2,5)	6 (28,6)	15 (71,4)	
• Ignorado/Não preenchido*	64	(7,8)	38 (59,4)	26 (40,6)	
• Manifestações Clínicas Leves	225	(27,3)	95 (42,2)	130 (57,9)	
• Sem manifestações	506	(61,3)	255 (50,4)	251 (49,6)	

\*Componente da variável não submetida análise estatística.

Fonte: CEATOX/Diretoria de Assistência Integral a Saúde (DGAIS)/Secretaria Executiva de Atenção à Saúde (SEAS)/Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE)