



e-ISSN 2446-8118

INTOXICAÇÕES EXÓGENAS EM PEDIATRIA

EXOGENOUS POISON IN PEDIATRICS

INTOXICACIONES EXÓGENAS EN PEDIATRÍA

26

Rosana de Carvalho Fukuda¹
Larissa Domingas Grispan e Silva²
Mauren Teresa Grubisich Mendes Tacla³

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o perfil das intoxicações exógenas agudas entre crianças de zero a 12 anos de idade atendidas em um Centro de Controle de Intoxicações em um município do norte do Paraná no ano de 2007. **Materiais e métodos:** As informações foram coletadas nas fichas de notificação do banco de dados do serviço. As variáveis analisadas foram: idade, sexo, local de ocorrências das intoxicações, distribuição das intoxicações nos meses do ano, agentes tóxicos, motivo da intoxicação, vias de exposição e evolução das ocorrências. **Resultados:** Do total de atendimentos, 91% foram classificados como acidentais. A maioria dos casos de intoxicações (59,7%) ocorreu no primeiro semestre do ano. O principal agente tóxico (30%) foi o medicamento. A via de exposição mais prevalente foi a oral (70,4%). As crianças com idades de um a quatro anos foram as mais acometidas, representando 63,1% dos casos. **Conclusões:** Sabendo-se que as injúrias não intencionais, em especial as intoxicações exógenas, são atualmente consideradas um problema de saúde pública, observa-se a importância da realização de ações preventivas. A negligência e falta de informações dos pais e familiares contribuem significativamente para a ocorrência desse tipo de acidente que em sua maioria ocorre no próprio ambiente doméstico. Atividades de educação em saúde incluindo pais, cuidadores e as próprias crianças devem ser praticadas.

DESCRITORES: Envenenamento; Criança; Perfil de Saúde; Saúde da criança; Enfermagem Pediátrica.

ABSTRACT

Objective: The present study aims to characterize exogenous acute poisoning profile among children from zero to twelve years old in a municipality in the North of Paraná and region, treated in the Poison Control Center in 2007. **Methods:** Data were taken from the notification database of the service. The analyzed variables were age, gender, place of occurrence, distribution of occurrences throughout the months of the year, toxic agents, cause of poisoning, type of exposition and outcome of the event. **Results:** Out of all occurrences, 91% were classified as accidental. The majority of poisoning cases (59.7%) occurred in the first semester. The main toxic agent (30%) was pharmacologic drugs. The most prevalent type of exposure was oral (70.4%). Children from one to four years old were victims in 63.1% of cases. **Conclusions:** Unintentional injuries, especially exogenous poisoning, are currently considered a

¹ Enfermeira. Especialista em Saúde da Família – Universidade Estadual de Londrina – PR.

² Enfermeira. Mestranda em Enfermagem - Universidade Estadual de Londrina – PR. e-mail: lgrispan@hotmail.com

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto e Vice-coordenadora da Residência de Enfermagem em Saúde da Criança do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina – PR.

public health problem, thus it is very important of carrying out preventive actions. Neglect and lack of information of parents and relatives contribute significantly to the occurrence of this type of accident that mostly occurs in own home environment. Due to these events, prevention activities should be emphasized and practiced including parents, caregivers and children themselves.

DESCRIPTORS: Poisoning; Child; Health Profile; Child Health; Pediatric Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar el perfil de las intoxicaciones exógenas agudas entre los niños con cero y 12 años de edad atendidos en un centro de control de veneno en una ciudad del norte de Paraná en el año 2007. **Métodos:** Se recogieron datos en formularios de notificación en la base de datos del servicio. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, espacio de la aparición de la intoxicación, distribución de las intoxicaciones en los meses del año, agentes tóxicos, razón de la intoxicación, las vías de exposición y la evolución de los acontecimientos. **Resultados:** Del total de las llamadas, 91% fueron clasificados como accidentales. La mayoría de los casos de intoxicación (59,7%) se produjeron en la primera mitad del año. El agente tóxico principal (30%) fue el fármaco. La ruta más común de exposición fue oral (70,4%). Los niños de uno a cuatro años fueron los más afectados, que representan el 63,1% de los casos. **Conclusiones:** Sabiendo que las lesiones no intencionales, especialmente el envenenamiento exógeno, se consideran actualmente un problema de salud pública, se identifica la importancia de llevar a cabo acciones preventivas. La negligencia y la falta de información de los padres y familiares contribuyen significativamente a la aparición de este tipo de accidente que se produce sobre todo en el propio hogar. Actividades de educación para la salud, incluyendo los padres, los cuidadores y los propios niños deben ser desarrolladas.

DESCRIPTORES: Envenenamiento; Niño; Perfil de la Salud; La salud del Niño; Enfermería Pediátrica.

INTRODUÇÃO

As intoxicações na infância se destacam no contexto dos acidentes com crianças e pela sua alta ocorrência e morbidade, são consideradas um problema de saúde pública,¹⁻² trazendo malefícios para a criança não apenas no ato da intoxicação, como também podendo acarretar sequelas irreversíveis, causar sofrimento à família e levar a óbito.

Segundo dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas³ no ano de 2012 foram registrados 99.035 casos de intoxicações, sendo que 33.777 (34,11%) ocorreram na faixa etária de zero a 14 anos. Em relação aos óbitos o índice na mesma faixa etária corresponde a 10,58% do total.

Entendem-se como intoxicações exógenas agudas “as consequências clínicas e/ou bioquímicas da exposição aguda a substâncias químicas encontradas no ambiente (ar, água, alimentos, plantas, animais peçonhentos ou venenosos, etc) ou isoladas (pesticidas,

medicamentos, produtos de uso industrial, produtos de uso domiciliar, etc.).”^{1:244}

A criança está em constante desenvolvimento das suas habilidades cognitivas e psicomotoras, o que demanda de seus cuidadores atenção rigorosa para a prevenção de acidentes. Apesar das características peculiares relacionadas às diferentes fases do crescimento e desenvolvimento da criança, não se pode excluir outros fatores que levam à intoxicação pediátrica, tais como: local inadequado de armazenamento de produtos tóxicos, fácil acesso a medicamentos nos ambientes domiciliar e extradomiciliar, além do pouco incentivo às medidas preventivas.

Em 2012, a região Sul registrou 20.237 casos de intoxicação. Destes, 33,58% ocorreu entre zero a 14 anos, sendo os medicamentos o principal agente intoxicante.³ Neste mesmo ano foram registrados 3.636 hospitalizações por intoxicações e envenenamentos na faixa etária de zero a 14 anos, sendo esta a quarta causa mais comum de internações por acidentes.⁴

O deslocamento das causas externas para faixas etárias cada vez mais jovens tem despertado a necessidade de estudos sobre tais eventos na população infanto-juvenil. Estudo realizado na cidade de Londrina-PR demonstrou que dentre os 5.400 acidentes classificados como outras causas externas de traumatismos acidentais, o envenenamento estava presente em 5,3% dessas.⁵ Na Europa, entre um a 14 anos, a mortalidade por acidente é o dobro da mortalidade por causas oncológicas e é oito vezes superior à mortalidade decorrente de patologia respiratória.⁶

Dos 28.177 casos de intoxicação e envenenamento ocorridos no Paraná entre 1995 até 2005, 8.064 envolveram crianças menores de 15 anos, sendo que 67% ocorreram em crianças de até cinco anos.⁷ Do total de casos registrados no Brasil em 2012, as crianças de um a quatro anos foram as mais acometidas, representando 20,54% do total.³

O objetivo do presente estudo foi caracterizar o perfil das crianças de zero a 12 anos de idade com intoxicações exógenas agudas, atendidas em um Centro de Controle de Intoxicações (CCI) de um município do norte do Paraná no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2007.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, com enfoque quantitativo, realizado no Centro de Controle de Intoxicações (CCI) de um município no norte da Paraná. Este serviço está alocado em um hospital universitário e tem o propósito de prestar assessoria e orientação em situações de intoxicação ou exposição a agentes tóxicos. Desde a sua fundação, em 1985, já atendeu mais de 30 mil casos, por busca direta ou por telefone e funciona de maneira ininterrupta, 24 horas por dia, 365 dias por ano.

A coleta de dados foi realizada a partir das informações armazenadas no programa *Epi info*, versão 6.04, do banco de dados do referido CCI. Foram analisados os dados das notificações de

crianças de zero a 12 anos, atendidas entre 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2007, residentes na cidade e região.

O projeto de pesquisa seguiu as orientações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS⁸ e Resoluções Complementares tendo sido submetido à apreciação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina com o Parecer nº 074/08.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período do estudo foram notificados 524 casos de intoxicações exógenas entre crianças de zero a 12 anos. Deste total, 112 casos (21,4%) ocorreram na faixa etária dos dois anos de idade. Esta fase da vida é extremamente importante para o crescimento e desenvolvimento intelectual da criança, já que ela está em intensa exploração do ambiente e tenta saber como as coisas funcionam, o que a torna mais suscetível a esse tipo de acidente.⁹ O segundo grupo etário com maior ocorrência foi o de um ano, com 92 casos (17,6%), seguido das crianças de três anos, correspondendo a 14,5% dos casos.

A Tabela 1 mostra a distribuição dos casos de intoxicação segundo o tipo de agente envolvido. O principal agente tóxico foi o medicamento com aproximadamente 30% dos casos, seguido de animais peçonhentos responsáveis por pouco mais de 21% das ocorrências e produtos saneantes com cerca de 17%. Achados semelhantes foram encontrados nos estudos realizados em um hospital universitário de Minas Gerais entre os anos de 2000 a 2004¹⁰ e no Rio Grande do Sul e em São Paulo entre os anos de 1997 a 1998.¹¹ Em ambos, os agentes tóxicos mais incidentes foram os medicamentos, os animais peçonhentos, os produtos domissanitários, os pesticidas e os produtos químicos de uso industrial, respectivamente.

Tabela 1 – Intoxicações registradas entre crianças de zero a 12 anos de idade, segundo o tipo de agente envolvido. Londrina-PR, 2007.

Agente Tóxico	Frequência	Porcentagem
Medicamento	157	29,96
Animais Peçonhentos	113	21,57
Produtos Saneantes	91	17,37
Agrotóxico	46	8,78
Raticidas	35	6,68
Produto químico-industrial	35	6,68
Plantas tóxicas	24	4,58
Produto veterinário	12	2,29
Metais	3	0,57
Não-classificados	3	0,57
Droga de abuso	2	0,38
Alimentos	2	0,38
Desconhecido	1	0,19
Total	524	100

No que se refere à faixa etária, foram notificados 21 casos de crianças menores de um ano, o que corresponde a 4% da amostra. Esse número difere bastante do resultado encontrado em estudo realizado em oito hospitais da região metropolitana do Rio de Janeiro que analisou 1.574 casos suspeitos ou confirmados de intoxicação entre crianças de até cinco anos de idade, em que os menores de um ano corresponderam a 35% dos atendimentos.¹²

As intoxicações mais incidentes nessa faixa etária foram as medicamentosas com 57,1% e as causadas por produtos saneantes, com 19% dos casos, como é demonstrado na Tabela 2. Esse índice pode ser atribuído a vários fatores relacionados principalmente aos pais ou cuidadores, já que nessa idade a criança ainda não possui acesso fácil a tais produtos. Podem-se

destacar também os erros cometidos durante a administração dos medicamentos, tais como uso de medicamentos sem prescrição e orientação médica, superdosagem e o aprazamento inadequado dos horários de administração o que pode produzir intoxicação pelo efeito cumulativo da substância.¹³

Nos atendimentos realizados pelo CCI, observou-se a preocupação dos pais ou cuidadores que estavam presentes no momento da ocorrência. Em sua maioria, as crianças estavam em seu domicílio e tinham como cuidadores seus pais, familiares e professores. Tais ocorrências não estão expressas nas tabelas deste trabalho, porém são complementações da vivência neste centro de intoxicação.

Tabela 2 – Intoxicações exógenas agudas em menores de um ano, segundo o tipo de agente envolvido. Londrina- PR, 2007.

Agente Tóxico	Frequência	Porcentagem
Medicamento	12	57,15
Produtos saneantes	4	19,05
Animais peçonhentos	2	9,52
Agrotóxico	1	4,76
Produto químico-industrial	1	4,76
Raticidas	1	4,76
Total	21	100

Na Tabela 3 são detalhadas as ocorrências na faixa etária de um a quatro anos, que apresentou o maior índice de intoxicações (63%), confirmando os achados de diversos estudos.^{4,6,10,12-14} Entre os agentes responsáveis

pelas intoxicações, o medicamento permanece em primeiro lugar com 34% das ocorrências, seguido pelos produtos saneantes com 22% e produto químico-industrial com 9%.

Tabela 3 – Distribuição das intoxicações exógenas agudas entre crianças de um a quatro anos de idade, conforme o tipo de agente envolvido. Londrina-PR, 2007.

Agente Tóxico	Frequência	Porcentagem
Medicamento	114	34,44
Produtos saneantes	73	22,05
Prod. quím. industrial	30	9,06
Raticidas	29	8,76
Agrotóxico	28	8,47
Animais peçonhentos	28	8,47
Plantas tóxicas	15	4,53
Produto veterinário	9	2,72
Metais	2	0,60
Não classificados	2	0,60
Desconhecido	1	0,30
Total	331	100

Estudo que analisou 203 casos de intoxicação medicamentosa em crianças de zero a nove anos corrobora este achado destacando que a faixa etária de um a quatro anos foi a mais acometida (77%), seguida das crianças de cinco a nove anos correspondendo a 22%.¹³ Deve-se ressaltar a importância de se formar profissionais capacitados a dar orientações corretas quanto à utilização e armazenamento de medicamentos, e o quanto essas medidas simples podem diminuir os índices de intoxicações medicamentosas agudas na população.¹⁵

A vasta oferta de medicamentos em nosso país, o fácil acesso, o incentivo à automedicação pelos meios de informação, a variedade de fármacos, suas embalagens coloridas e seus sabores agradáveis colaboram para o aumento das intoxicações nesta faixa etária pediátrica. Há, ainda, no mercado produtos sanitários e químico-industriais sem embalagem segura, que muitas vezes imitam a embalagem e cores de refrescos, o que pode aumentar o interesse da criança.

O Estado também tem sua parcela de culpa na realidade epidemiológica dos achados. Cabe a ele, diante desses índices, colocar em prática medidas que já estão em tramitação, porém, estão mais presentes em papel do que na prática.

Um exemplo é o projeto de Lei nº 4.841-A/94, em tramitação no Congresso Nacional desde 1994 e atualmente aguardando apreciação no plenário, que visa a adoção da Embalagem Especial de Proteção à Criança (EEPC) em medicamentos e produtos químicos de uso doméstico que apresentem potencial risco à saúde. Pelo texto, as embalagens deverão ser confeccionadas de modo que seja significativamente difícil para uma criança, com menos de cinco anos de idade, abri-la ou retirar uma quantidade tóxica ou perigosa do produto nela contida, em um período razoável de tempo. Também estabelece que não seja difícil sua abertura por um adulto.³ Essa medida diminuiria significativamente os índices desses agravos.

Dos 125 casos na faixa etária de cinco a nove anos, os animais peçonhentos e venenosos estavam presentes em 46,4% das ocorrências, sendo o mais frequente; em seguida os medicamentos com 20,8% e, em terceiro lugar, os agrotóxicos, com 8,8% dos casos. Nesta faixa etária, as crianças começam a ser mais independentes, frequentam mais o ambiente externo, escolas, parques; associado a isso, há o aumento da vontade de desafiar o novo e mostrar que são capazes. Neste contexto, a probabilidade

de contato com insetos e animais peçonhentos aumenta significativamente.

Os dados obtidos com as crianças de 10 a 12 anos apontam que 53,1% das 47 ocorrências foram causadas por animais peçonhentos, seguido pelos agrotóxicos, com 12,7% e em terceiro lugar os medicamentos, com 10,6% casos. Esse achado pode ser explicado pelo fato de que nessa idade as crianças tornam-se mais independentes e acabam ficando mais expostas aos riscos ambientais.²

Nesta idade, a puberdade já está próxima ou até mesmo presente e as intoxicações por drogas de abuso já começam a aparecer com o registro de dois casos (4,2%) no ano de 2007. Neste período ocorre a transição entre a infância e adolescência, a busca por ser aceito por um grupo, experimentar o novo e mostrar que é capaz, leva-os, muitas vezes, ao uso de diversos tipos de drogas, como busca da reafirmação de sua identidade.¹⁶

Em relação à distribuição das ocorrências de intoxicação durante o ano de 2007, observou-se que janeiro foi o mês de maior ocorrência, com 69 casos, seguido pelo mês de março (59) e fevereiro (55). Vale lembrar que esses são meses de férias letivas, em que as crianças permanecem mais tempo no domicílio e procuram novas atividades, expondo-se mais ao meio externo e aumentando o contato com produtos tóxicos, medicamentos, animais peçonhentos, entre outros.

Estudo que analisou acidentes domésticos e de lazer em Portugal aponta que 38% das ocorrências foram com crianças menores de quatro anos.⁶ Entre um e quatro anos de idade, os meses de maior ocorrência foram janeiro com 13,2%, março e setembro com 9,9%, respectivamente, períodos que coincidem com as férias escolares nesse país, quando as crianças ficam mais tempo em casa.

Resultado semelhante foi descrito em estudo realizado em Maringá-PR em que o maior número de casos também ocorreu no primeiro semestre do ano, representando 57,7% dos casos, sendo os meses de fevereiro e maio os com maiores números, 23 casos em cada um.¹⁵

Conforme os dados do CCI pesquisado, o mês de menor ocorrência foi julho, com 29 casos, assim distribuídos: medicamento: 13 casos; produto saneante: 5; raticidas: 4; animais

peçonhentos 3; produto veterinário: 1; produto químico-industrial: 2; não classificados: 1.

Esse mês é caracterizado como um dos mais frios do ano no Estado do Paraná. As baixas temperaturas podem ter contribuído significativamente para a queda das intoxicações, já que as crianças ficam menos expostas ao meio externo, diminuindo o contato com agentes tóxicos, por exemplo, os animais peçonhentos, que estão em suas tocas saindo menos ao meio ambiente. Porém, não se deve excluir a possibilidade de intoxicações por outros produtos como os medicamentos e agrotóxicos que, mesmo nos meses frios, têm alta taxa entre as ocorrências.

Dos 524 casos estudados, 91% foram classificados como acidentais; 3,1% ocasionados por erro de administração e 0,8% por tentativas de suicídio. Assim, a grande maioria dos casos poderia ser evitada, uma vez que eram acidentais.

As ocorrências de erro de administração registradas pelo CCI aconteceram, em sua maioria, no ambiente domiciliar onde as crianças ingeriram quantidades tóxicas de medicações que estavam em local de fácil acesso ou cuidadores que administraram dosagem inadequada de medicações (superdosagem).

Ao analisar o local de incidência das intoxicações, 87,2% dos casos ocorreram em residências na zona urbana, 5,9% em residência na zona rural e 2,7% em ambiente externo na zona urbana. Outros estudos obtiveram resultados semelhantes,^{6,7,13} sendo que os acidentes ocorridos em casa na zona urbana corresponderam a 76,3% do total e vitimaram em especial crianças entre zero a quatro anos de idade.

Muitas vezes, nessas residências não há local seguro para armazenar produtos de limpeza, medicamentos, inseticidas, cosméticos, entre outros. Para muitos pais, produtos que não causariam qualquer malefício aos seus filhos acabam sendo o verdadeiro vilão, que deixará sequelas que acompanharão a criança em todo o seu desenvolvimento e vida adulta.

A via de exposição mais prevalente foi a oral, com 369 casos (70,4%), seguida da cutânea com 17% e mordedura/picada com 9,9% (Figura 1). Outros estudos corroboram com esses resultados,^{2,9,13,15} um deles, a via de exposição oral foi a mais envolvida, com 79,3% dos casos,

seguida das vias cutânea, mucosa e respiratória,

somando 15,4% dos casos.¹⁵

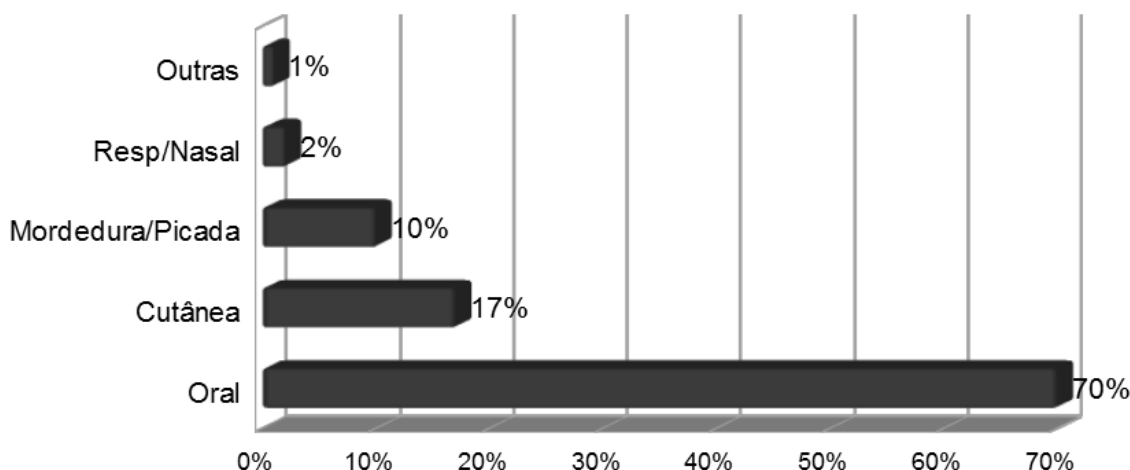


Figura 1- Vias de exposição das intoxicações exógenas agudas em crianças de zero a 12 anos de idade. Londrina, 2007.

Em relação ao sexo, 51,1% aconteceram com meninos. Alguns estudos também tiveram resultados semelhantes,^{9,13,15} sendo que em um deles,¹⁵ composto por uma amostra de 194 casos, 56,7% ocorreram em meninos. Em um estudo realizado na cidade de Maringá-PR, que teve como objetivo identificar fatores pertencentes ao contexto das intoxicações medicamentosas ressaltou-se que dos indivíduos entrevistados, a maioria foi do sexo masculino com idades entre zero e quatro anos de idade.¹⁷

Ao analisar a evolução das ocorrências, 96% tiveram alta curados, 2,5% foram classificadas como desconhecido, 0,6% teve alta com retorno ambulatorial, e apenas uma criança foi a óbito (0,2%), sendo o agente causador classificado como desconhecido.

Alguns cuidados simples que podem fazer a diferença devem ser realizados como: ter em casa somente remédios e produtos tóxicos que forem realmente necessários; manter sempre esses produtos fora do alcance das crianças, em lugares mais altos e com chave. Evitar tomar remédios na frente das crianças, pois elas tendem a imitar o que veem e ouvem Também seria uma medida relevante à medida que a criança for crescendo, educá-la referindo o objetivo do uso do medicamento e os riscos a que ela está sujeita, caso tome o mesmo sem indicação. Cuidado ao transferir produtos tóxicos para embalagens semelhantes às de alimentos e refrigerantes, pois podem ser confundidos com

comida e bebida. É preciso manter sempre a atenção, visto que as crianças são rápidas e suas ações podem acontecer em segundos.

A Convenção Internacional dos Direitos da Criança determina que a população infantil tenha direito ao melhor nível de saúde que possa ser atingido, bem como direito ao meio ambiente tão seguro quanto possível,⁶ o caminho deve ser trilhado para essa conquista e iniciativas, por mais simples que sejam, devem ser colocadas em prática.

A criança é esperta, curiosa, observadora, questiona, brinca, inventa, aprende, sonha, descobre o mundo que está à sua volta. Deve-se proporcionar um ambiente, o mais seguro possível, para que ela possa se desenvolver com qualidade. A intoxicação, quando presente, pode mudar o rumo desse caminho e em vez de um percurso natural, ela apresentará sequelas irreversíveis para o resto de sua vida; portanto, a prevenção e atenção redobrada são indispensáveis. É direito de toda criança desfrutar de um ambiente seguro, com saúde e educação, e isso deve ser compromisso e responsabilidade de todos.

CONCLUSÃO

Durante a realização deste estudo encontraram-se algumas limitações causadas pela insuficiência de dados estatísticos para

comparação e a provável subnotificação dos casos de intoxicação nos serviços de saúde. Porém, os resultados encontrados evidenciam que as injúrias não intencionais, em especial as intoxicações exógenas, são atualmente um grave problema de saúde pública.

Os dados revelados indicam que ações de prevenção devem ser enfatizadas e praticadas, pois podem evitar prejuízo à criança no momento da intoxicação e na sua vida futura.

A negligência e falta de informações dos pais e familiares contribuem significativamente para a ocorrência desse tipo de acidente que em sua maioria ocorre no próprio ambiente doméstico. Há uma ligação direta entre a baixa condição socioeconômica e risco aumentado para intoxicações, pois essas crianças vivem em lugares com menos segurança, casas mais envelhecidas e com maior fluxo de pessoas onde muitas vezes as substâncias químicas, potencialmente intoxicantes, não possuem local adequado de armazenamento.

Os fatores inerentes à própria infância também devem ser considerados, já que principalmente na faixa etária de um a quatro

anos, as crianças estão em pleno desenvolvimento, o que exige atenção e cuidado redobrados.

Ações de educação em saúde incluindo pais, cuidadores e as próprias crianças devem ser praticadas em locais públicos, creches, escolas e até mesmo utilizando os meios de comunicação. O enfermeiro, como parte da equipe multidisciplinar, desempenha um papel importante nesse contexto, tendo como tarefa sensibilizar e estimular os profissionais de saúde a aprofundar seus conhecimentos sobre esse assunto, considerando que os casos de intoxicações aumentam na faixa etária pediátrica e estão cada vez mais presente em nosso meio.

REFERÊNCIAS

1. Schvatsman C, Schvatsman S. Intoxicações exógenas agudas. *Jornal de Pediatria*. 1999; 75 (Suppl 2): 244-150.
2. Lourenço J, Furtado BMA, Bonfim C. Intoxicações exógenas em crianças atendidas em uma unidade de emergência pediátrica. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2008; 21 (2): 282-286.
3. Ministério da Saúde (BR). Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX): uma breve análise. [acesso em 2015 Abr 20]. Disponível em: http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?tpl=home
4. Criança Segura Brasil [página na Internet]. Estudo da mortalidade e hospitalizações por acidentes com crianças de até 14 anos. [acesso 2015 Abr 14] Disponível em: www.criancasegura.org.br/page/faixa-etaria-de-0-a-14-anos-1
5. Martins CBG, Andrade SM. Epidemiologia dos acidentes e violências entre menores de 15 anos em município da região sul do Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2005; 13 (4): 530-537.
6. Santos RS. Acidentes domésticos e de lazer na infância: uma revisão. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*. 2004; 20 (2): 215-30. [acesso em 2015 Abr 20]. Disponível em: www.rpmgf.pt
7. Secretaria de Saúde (PR). Agência Estadual de Notícias. Secretaria da saúde alerta pais sobre envenenamento de crianças. [acesso em 2015 Abr 20]. Disponível em: www.aen.pr.gov.br
8. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: MS; 1996.
9. Wong DL. Fundamentos de enfermagem pediátrica [editado por] Hockenberry MJ, Wilson D. [tradução Soares AVA, et. al]. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011. 1280p.
10. Moreira CS, Barbosa NR, Vieira RCPA, Carvalho MR, Marangon PB, Santos PB, et al.

Análise retrospectiva das intoxicações admitidas no Hospital Universitário da UFJF no período 2000-2004. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2010; 15(3): 879-888.

11. Matos GC, Rozenfeld S, Bortoletto ME. Intoxicações medicamentosas em crianças menores de cinco anos. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2002; 2(2): 167-176.

12. Werneck GL, Hasselman MH. Intoxicações exógenas em crianças menores de seis anos. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2009; 55(3): 302-307.

13. Alcântara DA, Vieira LJES, Albuquerque VLM. Intoxicação medicamentosa em criança. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2003; 16(1/2): 10-16.

14. Berber MG, Araújo LM, Oliveira CF, Troster EJ, Vaz FAC. Choque refratário e óbito após intoxicação por sulfato ferroso. *Revista Paulista de Pediatria*. 2007; 25(4): 385-388.

15. Margonato FB, Thomson Z, Paoliello MMB. Determinantes nas intoxicações medicamentosas agudas na zona urbana de um município do Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2008; 24(2): 333-341.

16. O que é ser adolescente. *Jornal Livre* [página na Internet]. [acesso em 2015 Abr 20]. Disponível em: www.jornallivre.com.br/158278/o-que-e-ser-adolescente.html

17. Amador JC, Thomson Z, Guilherme CES, Rocha SF. Perfil das intoxicações agudas exógenas infantis na cidade de Maringá (PR) e região, sugestões de como se pode enfrentar o problema. *Pediatria (São Paulo)*. 2000; 22(4): 295-301.

Recebido em: 01.05.2015
Aprovado em: 04.06.2015