

Avaliação das intoxicações exógenas e acidentes por animais peçonhentos na criança e no adolescente em unidades de saúde de Ribeirão Preto – SP

Autores: Diego Gabriel Ribeiro Barbosa¹, Viviane Imaculada do Carmo Custódio²

Colaboradores: Bárbara da Silva Paschoal³, Artur de Paula Martins Tavares⁴

Rodrigo José Custódio⁵

1,2,3,4,5 Centro Universitário Barão de Mauá

¹diego.barbosa@baraodemaua.edu.br, Medicina, ²viviane.custodio@baraodemaua.br

Resumo

Intoxicação é uma das principais causas de morbidade em crianças e adolescentes. Nosso estudo é de caráter descritivo, pretende conhecer o perfil epidemiológico de intoxicações através da coleta de dados populacionais. Ao todo 138 cuidadores foram entrevistados sendo que 59% da população de estudo tinha até 4 anos de idade. Podemos observar uma elevada prevalência de acesso a álcool e tabaco, levando a maior potencialidade de ingesta acidental.

Introdução

De acordo com o último estudo divulgado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), as "causas externas"- violência e acidentes - constituem o segundo fator mais importante de mortalidade no Brasil, em geral. Na faixa etária que vai de um a 19 anos, já estão em primeiro lugar, segundo o Ministério da Saúde (MESSIAS et al., 2018; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Os acidentes domésticos figuram entre as principais causas de morte na infância, além de serem a origem de invalidez em inúmeras crianças, entretanto, como a maioria dos acidentes é leve, acabam não necessitando de intervenção médica, sendo a subnotificação muito frequente (ZHANG et al., 2018).

Com relação às intoxicações, de acordo com Paracelso, médico e físico suíço-alemão, do final do século XVI, a diferença entre o veneno e o remédio é a dose. Essa frase se aplica particularmente às intoxicações em crianças pelas suas características individuais: superfície corpórea baixa e curiosidade inerente à idade. Sendo assim, entre 1 e 2 anos, verifica-se um pico da ocorrência de intoxicações nas crianças, dado

principalmente pelo seu estado de desenvolvimento neuro-motor, uma vez que quando inicia a marcha, ocorre ampliação de seu campo de exploração. Após esse período, as intoxicações exógenas costumam diminuir para então se elevarem novamente no período escolar, particularmente nos adolescentes, por meio das tentativas de autoextermínio, cujo aumento tem sido verificado nos últimos anos. Além das ingestões acidentais e tentativas de suicídio, erros de medicação (dose, troca de embalagem) e contatos com animais peçonhentos costumam acontecer nas crianças (MESSIAS et al., 2018).

As substâncias que estão frequentemente envolvidas em intoxicações na infância incluem medicamentos, produtos de limpeza, pesticidas, drogas de abuso, plantas ou animais venenosos. As intoxicações podem ocorrer no ambiente doméstico ou no ambiente externo ou público (rua, escola, serviço de saúde etc.), as vias de exposição mais comuns costumam ser a oral, inalatória, cutânea e ocular.

O caso confirmado de paciente com evidências clínicas suspeitas de envenenamento deve ser notificado ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) através da ficha de notificação padrão são levados dados clínicos-epidemiológicos do acidente. Os registros são realizados pelos Centros de Informação e Assistência Toxicológica (CIATOX) e encaminhados ao Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX), responsável pela consolidação e divulgação dos dados (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2021).

Os dados do SINAN/SINITOX apresentam um panorama de dados coletivos, por outro lado, o

presente estudo pretende coletar dados individuais e seus diversos fatores sociais envolvidos a fim de conhecer a epidemiologia das intoxicações; acesso a drogas lícitas e ilícitas nas moradias; além do tabagismo passivo; a fim de planejar, executar campanhas de prevenção de intoxicações em uma direcionada população.

Objetivos

Conhecer os aspectos relacionados a intoxicações nas crianças que procuram atendimento médico nas Unidades de Saúde de Ribeirão Preto, cidade do interior de São Paulo; Traçar o perfil epidemiológico de intoxicações nessa amostra populacional; Avaliar o conhecimento da família acerca dos potenciais sintomas de intoxicações.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, realizado por meio da coleta de dados populacionais

População estudada:

Foram entrevistadas a população adscrita pelas Unidades de Saúde: UBS Jd. Aeroporto, USF Heitor Rigon, USF Valentina Figueiredo, USF Estação do Alto, UBS Vila Mariana, UBS Simioni, UBS Dutra e UBS Ribeirão Verde que estão localizadas na periferia da zona Norte da cidade de Ribeirão Preto, estado de São Paulo.

Aspectos éticos: compromissos e responsabilidades:

Por tratar-se de estudo com coleta dos dados em contexto de Unidades de Saúde, onde os indivíduos recebem atendimento, os pesquisadores assumem o compromisso de não alterar a rotina dos mesmos, não colocá-los em situação de desrespeito em relação às atividades que motivaram a procura de do serviço em questão e que jamais vincularão a adesão a participar do estudo com qualquer forma de responsabilidade ou obrigatoriedade. Destarte, a pesquisa será realizada sem identificar os sujeitos, garantindo a preservação de sua identidade e somente será iniciada após a aceitação em participar no estudo.

Os dados coletados durante o estudo serão utilizados somente para o que se refere aos objetivos do mesmo, sendo as informações apresentadas de forma coletiva, sem qualquer prejuízo para os sujeitos envolvidos, não haverá menção de nomes de participantes. Os dados ficarão sob a guarda do pesquisador principal, sendo garantido seu sigilo e confidencialidade.

O projeto foi submetido ao comitê de ética em pesquisa e foi aprovado de acordo com o CAAE de número 46888021.8.0000.5378.

Recrutamento dos indivíduos

Com o objetivo de retratar a realidade no momento em que se desenvolverá a pesquisa, será realizado um estudo no qual serão avaliadas simultaneamente a influência de fatores biológicos, socioeconômicos e comportamentais envolvidos na ocorrência de acidentes por animais peçonhentos e intoxicações exógenas na infância.

Critérios de inclusão:

Estar em unidade de saúde. Ser pai, mãe ou responsável legal de crianças e/ou adolescentes até 18 anos, em atendimento próprio ou como acompanhante de filhos, parentes ou conhecidos, ter sua participação no estudo devidamente aceita mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme resolução número 510, de 7 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016), relativa à pesquisa com seres humanos (Apêndice A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Responsável), sendo garantidos o sigilo da identidade e a utilização dos resultados somente para fins científicos.

Critério de exclusão:

Participante que a qualquer momento queira retirar seu consentimento para participar do estudo.

Coleta dos dados:

Este projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) via plataforma Brasil [<http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.jsf>] conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos. A coleta de dados somente será iniciada após a aprovação pelo CEP do Centro Universitário Barão de Mauá e concordância da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto através das Unidades de Saúde conveniadas com o Centro Universitário Barão de Mauá, onde serão realizadas as entrevistas: UBS Jd. Aeroporto, USF Heitor Rigon, USF Valentina Figueiredo, USF Estação do Alto, UBS Vila Mariana, UBS Simioni, UBS Dutra e UBS Ribeirão Verde. A submissão do projeto ao comitê de ética em pesquisa foi aprovado de acordo com o CAAE de número 46888021.8.0000.5378.

Este trabalho foi desenvolvido através de entrevistas padronizadas com pais, mães ou responsáveis legais de crianças e adolescentes de ambos os sexos desde o nascimento até 18 anos, em atendimento próprio ou como acompanhante de filhos, parentes ou conhecidos, numa amostragem não probabilística por conveniência. Neste ano, há previsão é que sejam realizadas 50 entrevistas. Para os próximos 5 anos, a previsão é que sejam realizadas 50 – 100 entrevistas por ano.

Será realizado um estudo transversal e descritivo, sendo que cada criança ou adolescente participará apenas uma vez do estudo. O recrutamento será realizado nas unidades de saúde, onde será exposta aos pais/responsáveis e à criança a natureza do estudo e, havendo concordância será firmada a assinatura no termo de consentimento livre e esclarecido (apêndice A).

Após a assinatura no termo de consentimento livre e esclarecido foi realizada a coleta dos dados e, para tanto será utilizado um formulário estruturado (vide anexo), contendo questões abertas e fechadas e a técnica utilizada para entrevista será a individual. Para a realização da entrevista, o (a) discente será previamente treinado (a) quanto à forma de aplicação e preenchimento do questionário, que deverá minimizar desconfortos, estando atento aos sinais verbais e não verbais do participante, garantindo local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras, evitando a discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado.

Apesar de o material ser de fácil obtenção através de entrevistas, o participante da pesquisa será esclarecido também acerca do desconforto da disponibilização de um tempo para responder ao formulário, cujos resultados serão de inteira responsabilidade dos pesquisadores envolvidos. Ao final da pesquisa, os pesquisadores assumem o compromisso de comunicar os resultados da pesquisa em reuniões, eventos científicos, objetivando contribuir para a melhoria das condições de saúde da coletividade, preservando, porém, a imagem individual, assegurando que os sujeitos da pesquisa não serão identificados.

As despesas com o projeto serão custeadas pelos próprios pesquisadores e não receberá recursos de laboratórios farmacêuticos.

Resultados e Discussão

O processo de coleta de dados foi feito enquanto o entrevistado aguardava por alguma consulta de rotina nas Unidades de Saúde descritas. Cada entrevista durou, em média, cerca de 15 minutos, sendo feitas 125 perguntas sendo 23 correspondem a perguntas para traçar um perfil da população estudada.

Sobre a população estudada

Ao todo foram entrevistados 138 acompanhantes que levaram seus dependentes às unidades de saúde Unidades de Saúde conveniadas com o Centro Universitário Barão de Mauá.

Durante a coleta de dados todas as perguntas foram respondidas e tabuladas abaixo (tabelas 1 e 2). Apenas um entrevistado não respondeu a pergunta sobre sua idade, foi optado por manter a análise estatística com n de 137 para essa varável (Tabela 1).

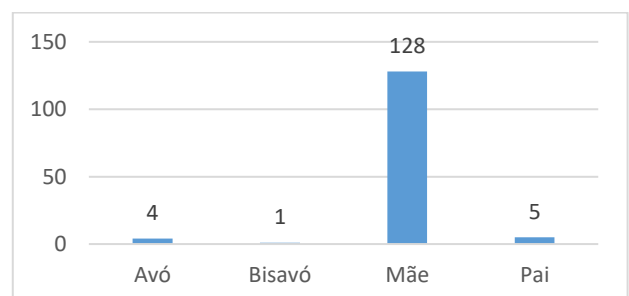
Tabela 1 – Dados epidemiológicos da população estudada: responsável entrevistado

	N	N (%)
Idade do responsável		
17-25 anos	37	27
26-34 anos	48	35
35-42 anos	25	18.3
42-51 anos	13	9.5
51-59 anos	6	4.4
60-68 anos	5	3.6
69-77 anos	3	2.2
Escolaridade do responsável		
E. Fundamental completo	50	36.2
E. Médio completo	75	54.3
E. Superior completo	13	9.5
Ocupação		
Interna	75	54.3
Externa	63	45.7

Fonte: autoria própria.

Parentesco com a criança

Gráfico 1: Parentesco do responsável entrevistado



Fonte: autoria própria.

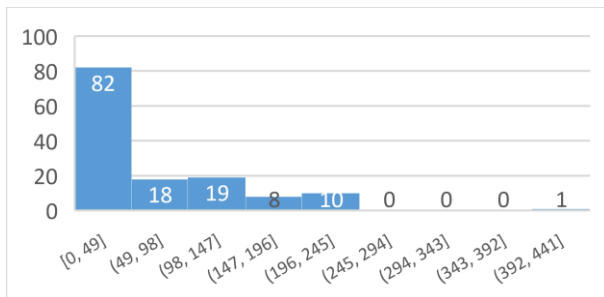
Tabela 2 – Dados epidemiológicos da população estudada

	N	N (%)
Idade da criança		
0-49 meses (até 4 anos)	82	59.4
50-98 meses (de 4 a 8.16 anos)	18	13
99-147 meses (de 8.1 a 12.25 anos)	19	13.8
148- 196 meses	8	5.8
197-245 meses	10	7.2
392- 441 meses	1	0.8

Fonte: autoria própria.

Idade da criança

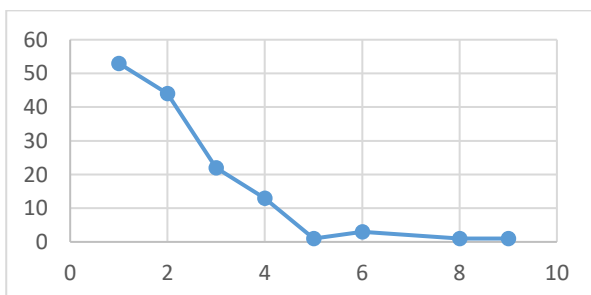
Gráfico 2: Idade da criança (em meses)



Fonte: autoria própria.

Número de filhos

Gráfico 3: Número de filhos do entrevistado



Fonte: autoria própria.

A maioria dos entrevistados (94%) eram mulheres entre 25,5 e 34 (35%) anos que preenchiam os critérios de coletas de dados. Foram questionados sobre seus dependentes que estavam nas Unidades de Saúde no momento da entrevista, sendo que 60% desses tinham entre 0 e 49 meses de idade. A população

Sobre a população estudada

Com intuito conhecer as variáveis de relacionados a intoxicações nas crianças e adolescentes, foram feitas diversas perguntas (Tabela 3) para avaliar seja a exposição ou a presença de diversos tóxicos em potencial.

Tabela 3 – Variáveis de exposição de risco avaliadas

	N	N (%)
Alguém que mora em sua casa ou você usou no último ano algum remédio controlado para dormir?		
Sim	14	10
Não	124	90
Você acha que alguém que mora com você tem problemas com bebida alcoólica? Sim / Não		
Sim	2	1.4
Não	136	98.6
Alguém que mora em sua casa ou você usou cocaína ou derivados no último ano?		
Sim	1	0.7
Não	137	99.3
Alguém que mora em sua casa ou você fez uso de maconha no último ano?		
Sim	3	2.1
Não	135	97.9
Exposição a tabagismo passivo na casa?		
Sim	28	20
Não	110	80
A criança já ingeriu alguma substância por conta própria, sem indicação terapêutica? Sim / Não		
Sim	14	10%
Não	124	90%

Fonte: autoria própria.

Sobre o uso de medicações, foi questionado sobre o uso de medicações de uso controlado utilizado para dormir. Foi avaliado um uso estimado de 10%. A exposição acidental a esses componentes nunca foi relatada pelos entrevistados.

A avaliação do uso de álcool nas residências traz desafios. Seja por que é a droga mais amplamente consumida, bem como por ser socialmente aceito seu consumo. É difícil estimar a presença desse composto nas residências 14% dos entrevistados referiram alguma ingestão alcoólica, ao menos uma vez na semana. Ao serem questionados sobre se a pessoa considerava que alguém na residência teria algum problema em lidar com o abuso da substância foi relatado uma prevalência de 1.4% desse agravo. Por não haver dose segura de álcool para crianças e adolescentes, qualquer ingestão é considerada como prejudicial ao desenvolvimento.

Questionados sobre a presença de drogas ilícitas como cocaína e maconha houve avaliação de três residências com a exposição no último ano. O uso de cocaína e maconha simultaneamente foi identificado em apenas uma residência durante o período, sendo que somente nessa foi referido o consumo de cocaína ou derivados. Tais drogas estão relacionadas com intoxicações em adultos (AZAB; TAWFIK; HAYES, 2022), mas ingestões acidentais podem acontecer na faixa etária pediátrica.

A respeito do tabagismo passivo 91% dos entrevistados declaram não fumar, mas devido a presença familiares tabagistas na mesma residência a exposição ao tabagismo na casa foi avaliado em 20%, isto é, apenas 110 das 138 casas não estavam expostas ao tabaco. A exposição passiva está associada a inúmeros eventos adversos à saúde, tais como pneumonia, bronquite e agravamento de asma (BRASIL, 2022)

Por fim, foram feitas perguntas abertas ao entrevistado sobre a ingestão acidental pela criança de substâncias (não especificada, podendo incluir álcool, remédios entre outros) sendo referido uma prevalência de 10%, sendo que 70% dessas exposições ocorrem na própria moradia. Em nossa casuística não foram relatadas consequências graves, a necessidade de hospitalização ou óbito. Gauvin, Bailey e Bratton (2001) ao estudarem as hospitalizações por intoxicação nos Estados

Unidos descreveram que de 7.322 das hospitalizações entre 1987 e 1997, nos Estados Unidos, apenas 15 casos fatais (0.2% dos casos) – sendo 4 destes relacionados a intoxicações acidental por gases como monóxido de carbono e a ingestão acidental de paracetamol; houve apenas uma morte por ingestão acidental de álcool.

Conclusão

O presente estudo traz uma amostra de 138 indivíduos entrevistados sendo 82 dados de crianças na faixa etária de 0 a 2 anos (59.4%), descrevemos as principais variáveis de exposição de risco. Podemos observar uma elevada prevalência de acesso de drogas lícitas como álcool (14%) e tabaco (20% população exposta ao tabagismo passivo), responsáveis pela maior potencialidade de ingestões acidentais de tóxicos – 14% da população do estudo tinham histórico de intoxicação acidental por substâncias, sendo a maioria dos consumos em residência própria. Não foi avaliado nenhum caso grave de intoxicação em nossa população de estudo.

Tendo em vista essa epidemiologia, recomenda-se que as campanhas de prevenção no município tragam como foco a população de crianças entre 0 e 2 anos em moradias que compreendam as variáveis de exposição de risco avaliadas como tabagismo passivo, alcoolismo e uso de drogas ilícitas.

Agradecimento

Agradeço o Centro Universitário Barão de Mauá pelo apoio no desenvolvimento e execução desse projeto ambicioso. Ainda que inicial, conseguimos informações valiosas que poderão ser utilizados desde já para a elaboração de campanhas de prevenção de intoxicações exógenas e acidentes por animais peçonhentos na criança e no adolescente.

Agradeço a Prof.^a M.^a Valéria Tomás de Aquino Paracchini, reitora do Centro Universitário Barão de Mauá, pela confiança e apoio prestados na aprovação e execução deste projeto.

Referências

AZAB, Sonya MS; TAWFIK, Hany; HAYES, Bryan D. Intoxication related to substances use in patients presenting to Ain Shams University poisoning treatment center, Cairo, Egypt (2015–2019). **Drug and alcohol review**, v. 41, n. 5, p. 1109-1118, 2022. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/dar.13443> . Acesso em 20 de mar. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 510, de 7 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581. Acesso em 08 jan. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fumo passivo para crianças causa problemas respiratórios graves. 27 de dezembro de 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/fumo-passivo-para-criancas-causa-problemas-respiratorios-graves#:~:text=%E2%80%9CA%20exposi%C3%A7%C3%A3o%20das%20crian%C3%A7as%20ao%20\(INCA\)%2C%20Andr%C3%A9%20Szklo](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/fumo-passivo-para-criancas-causa-problemas-respiratorios-graves#:~:text=%E2%80%9CA%20exposi%C3%A7%C3%A3o%20das%20crian%C3%A7as%20ao%20(INCA)%2C%20Andr%C3%A9%20Szklo). Acesso em 20 de mar. de 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2009-2021. Disponível em: <https://sinitox.icict.fiocruz.br/>. Acesso em: 20 fev. 2023.

GAUVIN, France; BAILEY, Benoît; BRATTON, Susan L. Hospitalizations for pediatric intoxication in Washington State, 1987-1997. **Archives of pediatrics & adolescent medicine**, v. 155, n. 10, p. 1105-1110, 2001. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/191097>. Acesso em 20 de jan. de 2023.

Messias MM, Bandeira JR, Lopes AB, Silva LLD, Curado PF. Mortalidade por causas externas: revisão dos dados do Sistema de Informação de Mortalidade por causas externas. **Rev Soc Bras Clin Med**, 16(4):218-221, 2018. Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/374>. Acesso 08 de jan. de 2022.

Zhang Y, Yu B, Wang N, Li T. Acute poisoning in Shenyang, China: a retrospective and descriptive study from 2012 to 2016. **BMJ Open**. Aug 29;8(8):e021881, 2018. doi: 10.1136/bmjopen-2018-021881. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/8/8/e021881.abstract>. Acesso em 08 jan. de 2022.