

INTOXICAÇÃO MEDICAMENTOSA EM CRIANÇA

Medicine Poisoning in Child

Artigo original

RESUMO

O trabalho teve como objetivos identificar os medicamentos indutores de intoxicação exógena em crianças atendidas em um hospital de emergência, evidenciando idade e gênero prevalentes, bem como as reações apresentadas pelas crianças intoxicadas. Trata-se de estudo documental, retrospectivo e descritivo, tendo como amostra 203 fichas de atendimentos, em 1997, em Fortaleza, Ceará, Brasil. Os resultados mostraram que 77% das crianças intoxicadas têm entre 1 e 4 anos; o sexo masculino registra 54% dessas ocorrências; os antidepressivos, os broncodilatadores e vitaminas foram os principais medicamentos identificados; sonolência, agitação psicomotora, taquicardia e vômitos foram as reações mais evidenciadas. Conclui-se que os medicamentos alcançam índice representativo nas intoxicações em crianças, as famílias devem atentar para o acondicionamento seguro desses medicamentos e faz-se mister que o governo implante e faça cumprir, a adoção de Embalagem Especial de proteção à Criança em nosso país.

Descritores: Envenenamento; Criança; Preparações farmacêuticas/efeitos adversos; Embalagem de medicamentos.

ABSTRACT

The aims of this study were to identify the main medications responsible for exogenous poisoning of children attended at a referral emergency hospital of Fortaleza, Ceará State, Brazil; to describe the most prevalent age and gender; as well as the main reactions presented by poisoned children. It was a documental retrospective study of 203 records of patients attended in 1997 at the Toxicology Center of Ceará. Our results showed that antidepressants, bronchodilators and vitamins were the most common agents; 77% of poisoned children were between 1 and 4 years of age, and 54% were males; somnolence, psychomotor excitement, tachycardia and vomiting were the most commonly encountered reactions. In conclusion, these medicines represents an important cause of children poisoning. Families must attempt to the safe storing and dealing with these products. It is mandatory that the government determines the utilization of special packages for children protection in our country.

Descriptors: Poisoning; children; pharmaceutical preparations/adverse effects; drug packaging.

Denilce Alves Alcântara ⁽¹⁾
Luiza Jane Eyre de Souza Vieira ⁽²⁾
Vera Lúcia Montenegro de Albuquerque ⁽³⁾

¹⁾ Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Emergência.

²⁾ Enfermeira, Professora Titular do Curso de Graduação em Enfermagem e do Mestrado em Educação em Saúde da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

³⁾ Química, Doutora em Educação pela Universidade Federal de Fortaleza, Professora titular do Centro de Ciências da Saúde e do Mestrado em Educação em Saúde da Universidade de Fortaleza.

INTRODUÇÃO

A idéia deste trabalho surgiu após visita realizada por uma das autoras ao Centro de Assistência Toxicológica do Ceará - CEATOX, localizado em um hospital de emergência do Município de Fortaleza, ao cursar a disciplina de Enfermagem Pediátrica, durante o curso de Especialização em Enfermagem em Emergência, despertando curiosidade, os números de atendimentos registrados em crianças, tendo como causa, a intoxicação medicamentosa. A intoxicação medicamentosa em crianças se constitui como uma das mais frequentes emergências toxicológicas e sua ocorrência envolve um contexto multifatorial. As crianças, em seu processo natural de crescimento e desenvolvimento, apresentam fases de descobertas e são atraídas por tudo que

Recebido em: 12.02.2003

Revisado em: 01.04.2003

Aceito em: 14.06.2003

mantêm contato manifestando assim, desejo de satisfazerem a curiosidade. E desta forma, o potencial para o envenenamento se faz presente. Segundo Smeltzer e Bare⁽¹⁾, o veneno é uma substância que, quando ingerida, inalada, absorvida, aplicada à pele ou produzida dentro do organismo, causa lesões através de ações químicas.

Nos domicílios, têm-se o hábito de deixar medicamentos em vários locais e estes, com suas embalagens coloridas, formatos diversos e sabores agradáveis, despertam a atenção da criança além de que, estas embalagens são abertas com extrema facilidade, contribuindo mais ainda, para a efetivação dos acidentes tóxicos.

De acordo com Figueiredo⁽²⁾, “a maioria das intoxicações ocorre nas residências, especialmente, as que envolvem crianças cujo percentual alcança cerca de 66% dos casos atendidos e, entre esses, 90% são considerados acidentais”.

Esse tipo de intoxicação também pode ocorrer através dos enganos que os pais ou responsáveis cometem, durante a administração do medicamento. Isto pode ser ocasionado por não seguirem corretamente o horário, induzirem superdosagens, que produzem intoxicação devido ao efeito cumulativo da substância e desconhecimentos dos inúmeros fatores de risco que acompanham as crianças em seu desenvolvimento.

Portanto, o estudo teve como objetivos identificar o perfil dos casos de intoxicação medicamentosa em crianças de 0 a 9 anos, atendidas em um hospital de emergência, do Município de Fortaleza, no ano de 1997, verificar quais os medicamentos registrados nessas ocorrências e evidenciar as reações apresentadas pelas crianças intoxicadas.

O cuidado com as crianças

A administração de medicamentos ao ser humano requer cuidados básicos para que transcorra de modo a reduzir os efeitos colaterais que os fármacos originam. Trazendo como enfoque a administração de medicamentos à criança, é importante ressaltar que o medicamento deve acompanhar uma prescrição médica e que será orientado por este profissional ou outro integrante da equipe de saúde que possua competência para tal atribuição.

Dentre os cuidados que devemos ter ao administrar medicamentos às crianças, é preciso que conheçamos os fatores que contribuem para as intoxicações. O recém-nascido está vulnerável às intoxicações medicamentosas quando subestimamos as dosagens prescritas, atribuídos à negligência ou desconhecimento da família ou responsável pelas crianças. Com o evoluir do crescimento e desenvolvimento infantil, estas tornam-se mais curiosas e

capazes de alcançar os objetos, de manuseá-los, de conduzi-los à boca e, são nesses momentos de descoberta e entretenimento, que ocorrem acidentes medicamentosos com repercussões graves e até mesmo letais. Nesse contexto, é de vital importância da prevenção e o efetivação da educação em saúde para que os pais repassem para seus filhos o risco sobre a ingestão de medicamentos sem a supervisão ou a completa administração por um adulto responsável.

Segundo Amaral⁽³⁾, a exposição do organismo humano a uma substância química, origina interações que resultam em reações benéficas, adversas ou, quando em doses excessivas, em casos de intoxicações. Portanto, não se deve pensar que os medicamentos para tosse, resfriado e outras patologias freqüentes são inofensivos e podem ser tomados sem prescrição e orientação. Muito pelo contrário, esses tratam a patologia, ocasionam efeitos colaterais e, em doses excessivas ou sem a orientação adequada, podem prejudicar o tratamento, induzir a complicações indesejáveis e irreversíveis. Com relação às crianças é importante que a família tenha conhecimento que as doses medicamentosas estão relacionadas, em sua ação e toxicidade, com o peso da criança e dose administrada.

De acordo com Lefèvre⁽⁴⁾, o amplo consumo de medicamentos sem orientação médica, em nosso País, tornou-se importante problema de saúde pública, por constituir um dos fatores condicionantes de inibição de condutas preventivas.

Acreditamos que, sobretudo, o problema de saúde pública, no que refere ao consumo de medicamentos, se encaminha, de maneira geral, na direção de análises sobre as disfunções no uso dos medicamentos. As pessoas que vivem no mundo moderno consomem, em largas proporções, vários tipos de medicamentos que nem sempre estão adequados à disfunção orgânica, muitas vezes sem prescrição médica ou proveniente de uma prescrição exagerada, vindo de uma extrapolação profissional e, por outro lado, há o descumprimento da prescrição pelo paciente, seja por um desconhecimento ou descrença na receita adquirida, o que também, influencia um consumo inadequado dos medicamentos.

Buscando minimizar os problemas de saúde mediante a ingestão de medicamentos e evidenciando, simbolicamente o que representa o seu consumo, a sociedade brasileira continuará reforçando, de certa forma, os riscos que estão presentes na administração dos medicamentos.

Reações adversas dos medicamentos

Segundo a literatura, os efeitos benéficos dos fármacos foram percebidos imediatamente após a introdução dos

primeiros antibióticos e, também, do conhecimento da possibilidade dos medicamentos produzirem reações adversas. O estudo do uso dos medicamentos tem como objetivo básico conhecer a interação com o processo global da assistência sanitária, no qual as doenças são diagnosticadas, selecionadas para serem tratadas e modificadas em seu curso natural⁽⁴⁾.

Na grande maioria, os pacientes são atendidos no ambulatório, mesmo com a importância da prescrição médica, ainda assim, não é o único determinante dos efeitos finais do fármaco, pois esses pacientes, quando em casa, decidem quando, como e quanto remédio tomar. Portanto, a percepção cultural que o usuário tem dos medicamentos e, em geral de qualquer intervenção terapêutica, é um determinante crítico de efeito final do tratamento.

Para esclarecimento da importância dos efeitos indesejáveis produzidos pelos medicamentos, pode ser útil examinar sua gravidade e sua frequência. Não se deve pensar que as reações adversas sejam apenas de caráter leve ou moderado, não esquecendo que, também, produzem a morte ou podem ser responsáveis por lesões irreversíveis⁽⁵⁾.

Diversos fatores podem influenciar a frequência e aparecimento dos efeitos indesejáveis. Salientamos que as crianças e os idosos são mais suscetíveis as reações adversas uma vez que, no primeiro caso, o processo de maturação orgânica ainda não está concluído e, no último, as modificações fisiológicas que acompanham o processo de envelhecimento já se encontram presentes. Certas doenças podem alterar os efeitos dos fármacos sobre o organismo proporcionando o aumento da incidência de reações adversas.

Continuando com o relato dos autores, isto não significa que as reações adversas produzidas por medicamentos tivessem sido descobertas de maneira mais ou menos rápida: transcorreram quase cinquenta anos desde a introdução da amidopirina na terapêutica, até que se descobrisse que podia produzir agranulocitose e, 39 anos, desde a introdução do ácido acetilsalicílico, para que se concluísse que esta substância podia causar hemorragia gastrointestinal. A epidemia de focomelias e outras malformações produzidas pela talidomida foram os fatos que mais contribuíram para a conscientização da necessidade de definir, quantificar, estudar e prevenir os efeitos indesejáveis produzidos por medicamentos⁽⁵⁾.

De acordo com a classificação de Laporte⁽⁵⁾ sobre os efeitos indesejáveis dos medicamentos, estes seriam assim esquematizados:

- superdosagem relativa – quando um fármaco é administrado em doses habituais, mas apesar disso suas concentrações são superiores às habituais. Um exemplo

seria a maior incidência de surdez entre pacientes com insuficiência renal tratados com antibióticos aminoglicosídeos em comparação com outros pacientes normais;

- efeitos colaterais – são os inerentes à própria ação farmacológica do medicamento e o aparecimento é indesejável em um momento determinado de sua aplicação. Como exemplo, têm-se as alterações hidroeletrólíticas associadas ao emprego de corticóides;
- efeitos secundários – são os devidos não à ação farmacológica principal, mas, como consequência do efeito buscado. Por exemplo, a ação farmacológica de uma tetraciclina consiste em inibir a síntese de proteínas bacterianas através de uma inibição da fração ribossômica, o resultado desta ação é um efeito bacteriostático;
- idiosincrasia – se define como uma sensibilidade peculiar a um determinado produto. Em geral, considera que se trata de um fenômeno de base genética. Exemplificando este fato, cita-se a anemia hemolítica por “déficit” de glicose-6-fosfato desidrogenase;
- hipersensibilidade alérgica – para sua produção é necessária a sensibilização prévia do indivíduo e a mediação de algum mecanismo imunológico. Trata-se de reações de intensidade claramente não relacionada com a dose administrada;
- tolerância – fenômeno pelo qual, em caso de administração repetida, contínua ou crônica de um fármaco na mesma dose, diminui progressivamente a intensidade dos efeitos.

Mesmo com as dificuldades de se reconhecer uma reação adversa produzida por medicamento, as possibilidades de preveni-la aumentariam se o profissional que o prescrevesse conhecesse a farmacodinâmica e a farmacocinética da substância química e orientasse o seu cliente sobre as reações secundárias à ingestão desses medicamentos.

Exposições aos medicamentos

De acordo com Schvarstman⁽⁶⁾ e Schvarstman et al.⁽⁷⁾, as estatísticas demonstram que os medicamentos são os principais agentes responsáveis por intoxicações acidentais agudas em crianças, representando cerca de 40% dos casos, seguidos pelos produtos químicos de uso domiciliar, com 35% dos casos e pelas plantas, com 25%.

Decorrente de vários fatores, entre os quais o progresso da indústria farmacêutica, com o aparecimento cada vez mais freqüente de medicamentos novos e mais potentes, há uma tendência generalizada da automedicação pela sociedade, fato provável, pelo desconhecimento, na grande maioria, das potencialidades tóxicas que integram as substâncias farmacológicas.

Em pesquisa realizada no Centro de Controle de Intoxicações em São Paulo, Amaral⁽³⁾ nos mostra que, (...) as características das exposições por medicamentos, em uma área essencialmente urbana, a região metropolitana de São Paulo. Na distribuição das ocorrências não há variação sazonal significativa e, entre os pacientes de idade conhecida, aproximadamente 70% são crianças e adolescentes, sendo que, 48% menores de 5 anos.

Percebe-se que o padrão de consumo de medicamentos da população brasileira é caracterizado por elevados níveis de utilização de fármacos sintomáticos e pela automedicação. Acreditamos que, a acentuada desigualdade econômica existente em nosso País, aliada à falência dos sistemas de saúde e o descaso dos governantes para com a educação, possam ser fatores importantes e influenciáveis no hábito de medicar-se e armazenar, no ambiente domiciliar, grandes quantidades de medicamentos pertencentes as mais variadas classes farmacológicas.

Outro fator que também pode contribuir para a ocorrência desses casos de intoxicações é a cultura presente na sociedade de seguir as orientações sobre o uso de medicamentos, provenientes de toda uma rede social e de parentesco. Identifica-se ainda, o reforço pela propaganda enganosa de certos produtos com ação terapêutica duvidosa, podendo, em alguns casos, ter maior toxicidade que outros medicamentos benéficos.

Utilização em crianças de 0 a 1 ano

Essas crianças sofrem maior exposição aos medicamentos do grupo III, em especial aos descongestionantes de uso endonasal e aos broncodilatadores, ambos de eficácia discutível no tratamento das doenças respiratórias comuns a essa faixa etária e extremamente tóxicos em doses próximas às consideradas terapêuticas. A intoxicação por imidazolininas relaciona-se a alta morbidade e envolve admissões de crianças muito pequenas à Unidade de Terapia Intensiva, por depressão respiratória e necessidade de ventilação mecânica. Já a intoxicação por teofilina pode levar a um maior número de óbitos, por anóxia e conseqüente lesão cerebral, devido ao estado de mal-convulsivo de difícil controle às medidas habituais de tratamento. A metaclopramida e a bromoprida, substâncias farmacológicas de antieméticos muito utilizados, mas não recomendados para crianças dessa faixa etária, são responsáveis por quadros de intoxicação com manifestações neurológicas que confundem muitos pediatras em serviços de emergência, levando-os a solicitar exames desnecessários.

O segundo grupo mais importante nessa faixa etária é o dos analgésicos-antipiréticos, antiinflamatórios e antiespasmódicos, destacando-se a dipirona, o diclofenaco e a benzidamina. Esta é responsável por quadros mais assustadores do que graves na intoxicação aguda, pois doses ditas “terapêuticas” freqüentemente causam agitação, delírios e alucinações nesses pequenos clientes⁽³⁾.

Embora as pessoas não aparentem restrições quanto à administração de determinados tipos de medicamentos, os antitérmicos e analgésicos devem merecer maior atenção dos profissionais de saúde. O descuido na administração desses medicamentos pode levar a conseqüências sérias, muitas vezes, a quadros de intoxicação não diagnosticados a tempo de ser instituído o tratamento específico. Medicamentos populares conhecido como “antigripais” podem estar sendo administrados às crianças, por orientação de balconistas de farmácia ou de vizinhos.

Geralmente, as intoxicações por medicamentos podem se manifestar através de vômitos, diarreia, desidratação, hipertermia e acidose metabólica, e ser confundida com outras patologias. De acordo com Amaral⁽³⁾, o paracetamol agindo silenciosamente no organismo nas primeiras 48 horas após a exposição a altas doses, isto é, sem manifestar-se através de sintomas específicos, geralmente é subestimado pelo médico não habituado ao diagnóstico da intoxicação; quando o uso do medicamento é mencionado na história clínica, é pouco valorizado. Os psicofármacos são proporcionalmente menos freqüentes nas ocorrências em crianças até 1 ano, mas considerando que são medicamentos controlados, prescritos para os adultos, preocupam pelas circunstâncias em que possam estar envolvidos.

Utilização em crianças de 2 a 4 anos

A literatura relata que para as crianças de 2 a 4 anos, todos os grupos são igualmente importantes quanto à incidência, mas os psicofármacos merecem atenção especial, pelo menos por dois motivos:

- mesmo quando ingeridos em doses pequenas causam sonolência e ataxia cerebelar podendo induzir às quedas, com risco de traumatismo craniano, o que pode agravar o quadro;
- tanto os benzodiazepínicos (Diazepam é o mais comum) quanto os antipsicóticos (Haloperidol e Clorpromazina) podem levar à insuficiência respiratória.

Geralmente nessa faixa etária, as ocorrências acidentais são as mais freqüentes e normalmente as crianças ingerem pequenas doses de medicamentos, intoxicando-se porém, sem maiores repercussões sistêmicas⁽³⁾.

Utilização em crianças de 5 a 12 anos

Nessa faixa etária, o número de ocorrências diminuem, mas começam a aumentar as tentativas de suicídio e, nestas circunstâncias, torna-se mais importante a exposição aos psicofármacos, que são ingeridos em doses muito mais altas que nos casos acidentais. Geralmente as tentativas de suicídio têm início a partir dos 9 anos. As intoxicações mais graves ocorrem em crianças maiores de 9 anos que ingerem fenobarbital ou carbamazepina; muitas vezes podem ser pacientes epiléticos que têm acesso a grandes quantidades de comprimidos⁽³⁾.

MÉTODOS

É um estudo quantitativo, descritivo, documental e de caráter retrospectivo. A população foi composta por 1.308 atendimentos por intoxicação medicamentosa, no ano de 1997, na cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil e a amostra foi constituída de 203 fichas referentes a crianças de 0 a 9 anos.

O estudo foi desenvolvido junto ao Centro de Assistência Toxicológica do Ceará – CEATOX, centro de referência nos atendimentos às pessoas acometidas por intoxicações de forma geral, como também, fornece informações sobre os primeiros socorros, em caso de envenenamento, tanto para a cidade de Fortaleza como para outros municípios do Estado do Ceará. Observamos um grande fluxo de atendimento em crianças tendo como causa o envenenamento. As ocorrências são encaminhadas a uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros e farmacêuticos para a realização do tratamento de emergência, consistindo na eliminação do agente tóxico do organismo com a consequente manutenção dos parâmetros vitais das crianças intoxicadas.

Para realizar esta pesquisa, recorreremos ao arquivo do CEATOX através das fichas dos atendimentos realizados em 1997 para obter o perfil desses casos de intoxicação medicamentosa, identificando faixa etária, sexo, agente tóxico e reações apresentadas. Os dados foram analisados através das convergências das variáveis coletadas e apresentados sob a forma de tabela, respaldados pela literatura pertinente à temática.

RESULTADOS

Faixa etária, gênero, medicamentos e reações apresentadas por crianças vítimas de intoxicação medicamentosa, atendidas no Instituto Dr. José Frota, em 1997, Fortaleza, Ceará.

ASPECTOS ANALISADOS	f	%
FAIXA ETÁRIA		
Menor de 1 ano	3	1,0
1 a 4 anos	156	77,0
5 a 9 anos	442	2,0
TOTAL	203	100,0

GÊNERO		
Masculino	111	54,6
Feminino	92	45,4
TOTAL	203	100,0

MEDICAMENTOS IDENTIFICADOS		
Anticonvulsivante	46	22,6
• Benzodiazepínicos	28	13,8
• Barbitúricos	18	8,8
Broncodilatadores	21	10,3
• Salbutamol	15	7,3
• Bromidrato de fenoterol	6	3,0
Vitâmnicos	19	9,3
• Ciproheptadina	17	8,0
• Cloridrato de ciproheptadina	1	0,5
• Complexo B	1	0,5
Antibióticos	09	4,4
• Sulfametaxozol + Trimetropina	4	1,9
• Eritromicina	3	1,5
• Ampicilina	2	1,0
Outros	108	53,4
• Analgésico		
• Antialérgicos		
• Anticoncepcionais		
• Antihipertensivo		
• Antimicótico		
• Antiinflamatório		
• Antitussígenos		
• Diuréticos		
• Hipoglicemiantes		
TOTAL	203	100,0

REAÇÕES APRESENTADAS PELAS CRIANÇAS		
Sonolência	67	33,0
Agitação	33	16,0
Taquicardia	20	10,0
Vômito	18	9,0
Não apresentou reações	38	13,0
Outras	27	19,0
TOTAL	203	100,0

FONTE: Centro de Assistência Toxicológica do Ceará – CEATOX, Fortaleza, Ceará, Brasil.

DISCUSSÃO

Os medicamentos são um dos principais agentes indutores das intoxicações exógenas, registradas no CEATOX. No período de janeiro a dezembro de 1997, foram atendidos 1.308 casos de acidentes tóxicos tendo os medicamentos como causadores, representando portanto, 36% de todos os atendimentos. Neste estudo, as ocorrências envolvendo crianças de 0 a 9 anos, registraram 203 casos, ou seja, 15,5% do total das intoxicações medicamentosas.

Observa-mos que 156 crianças (77%), encontravam-se na faixa etária de 1 a 4 anos e 44 (22%), são crianças de 5 a 9 anos. Na fase de lactância foi detectado 3 casos o que correspondeu a 1,0%.

De acordo com a literatura, nesta faixa etária a criança se torna mais hábil, consegue abrir a maioria dos recipientes e embalagens, sua maior mobilidade permite acesso aos armários, a mesas de cabeceiras, às gavetas, locais esses onde as famílias costumam deixar medicamentos e outros objetos que se constituem ameaças à criança⁽⁷⁻¹¹⁾.

Bortoletto, Bochner⁽¹²⁾ analisando a participação dos medicamentos nas intoxicações humanas no Brasil, no período de 1993 a 1996, de acordo com os dados registrados nos Centros de Controle de Intoxicações, detectaram que as faixas mais vulneráveis às intoxicações medicamentosas foram as menores de cinco anos, registrando 33% dos casos registrados.

Com o aumento da idade, ou seja, acima de 4 anos, as ocorrências, neste estudo, diminuíram, mas não significa que tais situações não ocorram. Contudo, tendem a surgir outros tipos de acidentes à medida que as crianças vão crescendo, tornando-se mais independentes e expondo-se, com mais frequência, aos riscos ambientais.

De acordo com os achados da pesquisa, foi identificado que o sexo masculino se acidenta com mais frequência, constituindo 111 (54%) dos casos atendidos durante 1997.

Este fato observado pode ser compreendido sob o aspecto cultural, pois a sociedade tende permitir a criação do sexo masculino, pelas famílias, com menos vigilância do que a criança do sexo feminino. A permissividade que acompanha a sociedade relacionada à educação masculina tem sido constatada no maior número de acidentes e óbitos por causa externa que são registrados nesse sexo. O resultado está de acordo com a literatura que discorre sobre o tema⁽¹⁰⁻¹²⁾.

De acordo com a literatura, os psicofármacos, incluindo os benzodiazepínicos, os anticonvulsivantes (fenobarbital), neurolépticos e os antidepressivos cíclicos são responsáveis por cerca de 32% das exposições aos medicamentos. Os antieméticos, anti-histamínicos, antitussígenos, broncodilatadores e descongestionantes nasais de uso tópico, apesar

de diferentes quanto ao uso terapêutico, ação farmacológica e estrutura química, são reunidos no mesmo grupo porque representam, junto com os antimicrobianos e polivitamínicos, uma grande percentagem das prescrições pediátricas. Os principais fármacos são: a metoclopramida, bromoprida (antieméticos); a clorfeniramina (anti-histamínico); a difenidramina (antitussígeno); o salbutamol, o fenoterol (broncodilatadores). Esse grupo representa 12% dos medicamentos que estão presentes nas intoxicações medicamentosas. Os analgésicos, antipiréticos, antiinflamatórios e antiespasmódicos – inclui principalmente a dipirona, o diclofenaco, a benzidamina, o naproxeno, os salicilatos, o paracetamol e os analgésicos opióides. Os fármacos desse grupo são responsáveis por 16% das exposições medicamentosas⁽³⁾.

Neste estudo, observamos que as estatísticas são similares as encontradas por outros autores. Nos anticonvulsivantes, classificados como psicofármacos, foram identificados um percentual de 22,6%, que consideramos elevado nas ocorrências envolvendo crianças. Tal fato pode ser inferido em virtude de as pessoas estarem consumindo, em escala crescente, tais medicamentos ou pelo aumento de patologias neurológicas entre os membros das famílias, permitindo que esses medicamentos fiquem ao alcance das crianças.

A medicalização da sociedade está presente no nosso Sistema de Saúde e, como comenta Lefèvre⁽⁴⁾, o medicamento tornou-se um símbolo representativo dessa sociedade. A comercialização dos medicamentos é notória e apresenta uma ênfase invejável por outros produtos de consumo, carregando um poderio econômico das multinacionais (indústria farmacêutica) que não evidencia preocupação com qualidade de vida da sociedade. Segundo Amaral⁽³⁾, geralmente as intoxicações por medicamentos podem se manifestar através de vômitos, diarreia, desidratação, hipertermia e acidose metabólica, e ser confundida com outras patologias.

Pesquisando sobre intoxicações exógenas Souza⁽¹¹⁾ enfoca a necessidade dos profissionais de saúde se engajarem na luta pela criação de programas específicos de prevenção de acidentes em crianças e, acrescenta, que o acidente tóxico é uma verdade cruel e crescente, com aumento na morbidade das crianças e repercussão no desenvolvimento das ações dos futuros cidadãos do País. Finalizando, é necessário intensificar os métodos preventivos contra a intoxicação medicamentosa na infância, mediante a elevação do nível de vida dos povos, que perpassa pela educação em saúde, para que a vida humana não seja enquadrada na lógica do mercado, passando a ser “algo” que possa ser obtida pelo consumo indiscriminado e desumano.

CONCLUSÕES

As intoxicações medicamentosas são freqüentes nos atendimentos de emergência e, as que acontecem com crianças, registram percentuais elevados. O estudo mostrou que no ano de 1997 foram atendidos 1.308 pessoas com intoxicação medicamentosa, sendo 203 crianças na faixa etária de 0 a 9 anos, totalizando, portanto, 35,5% dos casos.

A faixa etária situada entre 1 e 4 anos registrou 77% das ocorrências; o sexo masculino contribuiu com 54% das casuísticas.

No estudo, os anticonvulsivantes foram responsáveis por 22,6%, os broncodilatadores por 10,3% e os complexos vitamínicos por 9,3%. A somatória de usos diversos (analgésicos, antipiréticos, antihipertensivo, antimicótico...) responderam por 53,4% das intoxicações medicamentosas na faixa etária de 0 a 9 anos.

Diante do estudo, os índices preocupam a todos que se propõem cuidar de crianças, sendo necessário a divulgação dessa morbidade infantil para que as famílias percebam os fatores de risco, inclusive para o óbito, que circundam o uso indiscriminado de medicamentos. É preciso que as autoridades governamentais implantem e façam valer o cumprimento de Embalagem Especial de Proteção à Criança em nosso país.

REFERÊNCIAS

1. Smeltzer CS, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9.ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
2. Figueiredo R. Emergência, condutas médicas e transporte. Rio de Janeiro: Koogan; 1996.
3. Amaral DA. Intoxicação por medicamentos. In: Oga S. Fundamentos de toxicologia. São Paulo: Atheneu, 1996.
4. Lefèvre, F. O medicamento como mercadoria simbólica. São Paulo: Cortez; 1991.

5. Laporte JR. Epidemiologia do medicamento: princípios gerais. São Paulo: Hucitec/Abrasco; 1989.
6. Schvartsman S. Acidentes na infância. São Paulo: Almed; 1983.
7. Schvartsman S, Wong A, Schvartsman C, Amaral DA. Aspectos pediátricos das intoxicações exógenas agudas no Município de São Paulo. Rev Paul Pediatr 1984;2:24-7.
8. Whaley LF, Wong DL. Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 1989.
9. Thompson ED, Ashwill JW. Uma introdução à enfermagem pediátrica. 6. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.
10. Souza LJX de, Barroso MGT. Acidente em criança X prevenção. In: 8º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem – SENPE. Anais Ribeirão Preto: ABEn, 1995, p.95.
11. Souza LJEX de. Envenenar é mais perigoso: uma abordagem etnográfica [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal de Fortaleza; 1997. 152 p.
12. Bortoleto ME, Bochner R. Impacto dos medicamentos nas intoxicações humanas no Brasil. Cad Saúde Pública 1999;859-69.

Endereço para correspondência:

Luiza Jane Eyre de Sousa Vieira
Universidade de Fortaleza
Mestrado em Educação em Saúde
Av Washington Soares 1321 Edson Queiroz
Email: janeeyre@unifor.br

Extraído da monografia de conclusão do curso de especialização em enfermagem em emergência da UECE.