

Situação sobre a prevenção de intoxicações exógenas em Ambulatório de Pediatria na década de 90

Diagnosis of exogenous intoxication prevention in Pediatric Outpatient Clinic in the 90's

MARGARETH RODRIGUES SALERNO¹
AIRTON TETELBOM STEIN²
RENATO MACHADO FIORI³

RESUMO

Objetivos: avaliar o conhecimento dos pais de crianças de 0 a 7 anos, que consultaram no Ambulatório de Pediatria do Hospital São Lucas da PUCRS, sobre prevenção de intoxicações exógenas no ambiente domiciliar, identificando se os pais estavam sendo orientados quanto à prevenção das intoxicações durante a consulta médica.

Métodos: os pais foram selecionados e entrevistados quando traziam as crianças à consulta ambulatorial pediátrica, previamente agendada, durante o primeiro semestre de 1996. Para a coleta de dados foi utilizada amostragem aleatória sistemática, com realização de entrevista com questionário estruturado. Os dados foram processados com os programas Epi Info 6.0 e SPSS 7.5. Para as comparações, foram utilizados o teste qui-quadrado e o exato de Fisher. Foi calculado o risco relativo com intervalo de confiança de 95%.

Resultados: foram entrevistadas 309 famílias, sendo que em 175 (56,6%) a criança era do sexo masculino. A mediana da idade das crianças foi de 13

ABSTRACT

Aims: To evaluate the knowledge of parents of children from 0 to 7 years old who had an appointment at the outpatient clinic of Hospital São Lucas da PUCRS about prevention of exogenous poisoning at home environment, identifying if parents were receiving preventive orientation about intoxication during the consultation.

Methods: Parents were selected and interviewed when they brought their children to the pediatric outpatient clinic appointment, previously scheduled, during the first semester of 1996. The method used for collecting data was systematic sampling, with interviews through a structured questionnaire. The data was processed with the Epi Info Program 6.0 and SPSS 7.5. For comparisons chi-square test and the Fisher's exact test were used. Relative risk with the confidence intervals of 95% was also used.

Results: A total of 309 families were interviewed, and in 175 (56.6%) the child was a boy. The median age of children was 13 months. Mean age of fathers and mothers were 30.2 years and 26.7 years, respectively. Most of the parents (53,3%) had incomplete elementary school. We have found that 184 (59.5%) of the interviewed subjects stored

¹ Professora Assistente e Coordenadora Adjunta do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da PUCRS. Médica do Ambulatório de Pediatria do Hospital São Lucas da PUCRS.

² Professor de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e da Universidade Luterana do Brasil. Coordenador dos Protocolos Assistenciais do Grupo Hospitalar Conceição de Porto Alegre.

³ Professor Titular e Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Pediatria e Saúde da Criança da Faculdade de Medicina da PUCRS. Chefe da UTI Neonatal do Hospital São Lucas da PUCRS.

meses. A idade média dos pais foi de 30,2 anos, e a das mães de 26,7 anos. A maioria (53,3%) dos pais e mães tinha primeiro grau incompleto. Verificou-se que 184 (59,5%) dos entrevistados armazenavam os produtos de limpeza doméstica e 113 (36,6%) os remédios de uso da família em locais potencialmente perigosos. Apesar de 82,2% dos entrevistados referirem saber que as plantas podem intoxicar, 48,3% possuíam pelo menos uma planta tóxica em sua casa. A maioria dos entrevistados 224 – 72,5%) recorreria   emergência de algum hospital no caso de uma intoxica o e nenhum fez referência ao Centro de Informa es Toxicológicas. Duzentos e noventa e cinco (95,3%) entrevistados referiram que nenhum profissional da saúde havia conversado sobre intoxica es, sendo que 76,4% haviam levado seu filho   consulta pediátrica nos últimos três meses. Com rela o às orienta es sobre a preven o das intoxica es no Ambulatório de Pediatria do Hospital São Lucas da PUCRS, dos 211 que haviam consultado nos últimos três meses, 93,4% não haviam recebido qualquer orienta o e apenas três (1%) conheciam xarope de ipeca. Quatorze crianças (4,5%) haviam sofrido um episódio de intoxica o exógena. Nenhum dos pais era adequadamente informado sobre intoxica es.

Conclusões: os pais mostraram ter pouco conhecimento sobre intoxica es exógenas, a maioria armazenando os produtos de limpeza doméstica e medicamentos em locais potencialmente perigosos e possuindo plantas tóxicas em suas casas. Os profissionais de saúde não estavam fornecendo orienta es preventivas às famílias quanto a intoxica es exógenas.

DESCRITORES: CENTROS DE CONTROLE DE INTOXICA ES; ENVENENAMENTO/preven o e controle; TOXICOLOGIA/estatística e dados numéricos; AMBULATÓRIO HOSPITALAR; CRIANÇA.

their home cleaning products in potentially dangerous places and 113 (36.6%) of them stored the drugs used by the family in unsafe places. Although 82,2% of the subjects interviewed were aware that some ornamental domestic plants could be poisonous, 48.3% of them had at least one toxic plant at home. The majority of subjects interviewed (224 – 72,5%) would look for an emergency service of any hospital in case of an intoxication. No subjects mentioned Toxicological Information Center as a place to call in emergency. Two hundred twenty four (95,3%) subjects mentioned that any health professional had ever spoken to them about intoxication. From the total subjects studied, 76.4% had taken their children to pediatric consultation in the last three months. In regards to orientation for the prevention of poisoning at the pediatric outpatient clinic, from the 211 who had taken medical advice in the last three months, 93.4% had not received any information. Only 3 (1%) knew about ipeca syrup and 14 (4.5%) had already suffered from a poisoning episode. None of the parents were adequately informed about intoxication.

Conclusions: Parents had little knowledge on prevention of exogenous intoxication and the majority of parents stored home cleaning products and medications in potentially dangerous places, and had poisonous plants at home. Health professionals were not giving preventive orientation to the families regarding exogenous intoxication.

KEY WORDS: POISON CONTROL CENTERS; POISONING/prevention and control; TOXICOLOGY/statistics & numerical data; OUTPATIENT CLINICS, HOSPITAL; CHILD.

INTRODU O

Avan os tecnol gicos fizeram o conhecimento científico na medicina e em saúde pública progredir de forma exuberante e acentuada durante o século vinte. No entanto, o mesmo não aconteceu com os acidentes ou eventos causadores de injúrias físicas, definidos como uma cadeia de eventos em um período relativamente curto de tempo, não desejada conscientemente, que começa com a perda de controle do equilíbrio entre um indivíduo (vítima) e seu sistema (ambiente) e que termina com a transferência de energia do sistema ao indivíduo, simultaneamente ao bloqueio dos mecanismos de utiliza o de tal energia. No final do século vinte e início

do século vinte e um, os acidentes continuam sendo as maiores causas de morte na popula o jovem em todo o mundo e, por isso, classificados pela Organiza o Mundial da Saúde como problema de saúde pública. Representam a maior causa de morte entre as pessoas de 1 a 34 anos de idade nos Estados Unidos, sendo as intoxica es exógenas a terceira causa de mortalidade.¹⁻³

O maior número de intoxica es em crianças ocorre no domicílio, quando as mesmas estão sendo cuidadas pelos próprios pais, sendo seguido pela ocorrência na casa dos avós.⁴⁻¹¹ A Associa o Americana de Controle dos Centros de Intoxica es (AAPCC) estima que mais de 2,4 milhões de intoxica es humanas ocorram a cada ano nos EUA,^{12,13} sendo 90% em crianças abaixo

de três anos. Os dados de intoxica es disponíveis no Brasil referem-se praticamente aos registros dos Centros de Toxicologia. O Sistema Nacional de Informa es Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) do Ministério da Saúde, coleta, organiza e divulga esses dados. No período de 1987 a 1993, foram registrados 221.691 casos de intoxica es no país, sendo 52.349 (23%) causados por medicamentos.¹⁴⁻¹⁶ Em Porto Alegre/RS, em estudo retrospectivo da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital São Lucas da PUCRS, entre janeiro de 1978 e junho de 1994, houve 408 internat es por intoxica o exógena, representando 3% de todas as internat es daquela unidade.¹⁷

Litovitz et al,¹⁸ mencionando que   responsabilidade dos adultos ter certeza de que as crianças não ficam expostas a substâncias potencialmente tóxicas, demonstram a preocupa o de avaliar o conhecimento dos pais de pacientes ambulatoriais sobre a preven o das intoxica es no seu ambiente domiciliar.¹³ Considera-se que   obriga o do médico e outros profissionais de saúde conhecer o que os pais sabem de preven o, inform -los das situa es potencialmente perigosas e instrui-los sobre as medidas preventivas.

Dessa forma, fazer um diagnóstico da situa o sobre a preven o das intoxica es no ambiente domiciliar em consultas pediátricas   de grande importância para que se possa atuar de forma mais crítica e eficaz neste problema. O objetivo do presente estudo foi avaliar o conhecimento dos pais de crianças de 0 a 7 anos de idade, que consultaram em ambulatório de pediatria, sobre a preven o das intoxica es exógenas no ambiente domiciliar, avaliando se os pais eram capazes de identificar os potenciais riscos às intoxica es e identificando se os pais haviam sido orientados quanto   preven o das intoxica es.

MÉTODOS

Foram selecionadas famílias que compareceram   consulta no Ambulatório de Pediatria do Hospital São Lucas da PUCRS (HSL-PUCRS), durante o primeiro semestre de 1996, com pacientes menores de 7 anos de idade. Para a sele o dos pacientes foi usada a amostragem aleatória sistemática, sendo a coleta dos dados realizada através de entrevista e questionário estruturado. Realizou-se um estudo piloto para

determinar o tamanho da amostra através da prevalência estimada, treinar a forma de realiza o da entrevista e definir as variáveis. Com 3163 consultas realizadas, com uma freq ncia estimada de intoxica o de 4 % e um erro aceitável de 2 %, o tamanho da amostra estimado foi de 240 crianças.

Os pacientes e seus pais eram informados sobre a pesquisa e consultados sobre sua possibilidade de participa o, assinando o termo de consentimento informado. O estudo foi aprovado pelo Comit  de  tica em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

A pesquisadora e três colaboradores previamente treinados faziam as entrevistas. O instrumento de avalia o foi um questionário construído para a pesquisa e validado em projeto piloto realizado no ano anterior (Quadro 1).

As variáveis em estudo foram dados sociais e demográficos dos pais e da criança e variáveis operacionais relacionadas no Quadro 1. Para se poder avaliar o conhecimento dos pais sobre a preven o das intoxica es, assim como identificar se eram capazes de reconhecer os potenciais riscos das intoxica es em seus domicílios, e, ainda, identificar se a informa o   um fator de prote o contra este tipo de acidente, criou-se um modelo para definir o que   estar informado sobre a preven o das intoxica es. Isto foi feito com base nas orienta es da Academia Americana de Pediatria.³¹ Assim, consideraram-se informados aqueles que: a) armazenavam em locais potencialmente seguros (altos ou fechados a chave) os produtos de limpeza doméstica e os remédios, usando tampas de segurança; b) não possuíam plantas tóxicas em casa; c) conheciam xarope de  peca; d) recorreriam ao Centro de Informa es Toxicológicas (CIT),   emergência de algum hospital ou ao seu pediatra, em caso de intoxica o.

Para algumas análises, os pacientes foram divididos em dois grupos: os que não haviam sofrido intoxica o (Grupo I) e os que haviam sido intoxicados (Grupo II). Para compara es de propor es com variáveis categóricas, utilizamos o teste qui-quadrado e exato de Fischer. Foi calculado o risco relativo e intervalo de confiança de 95%. O valor de p foi de 0,05. Os dados foram processados com o programa Epi Info 6.0 e SPSS 7.5.

QUADRO 1 – Questionário

- A. Você já ouviu algo sobre envenenamento ou intoxica o exógena?**
1. () Sim 2. () Não. Se não, ir direto   questão C.
- B. Aonde você ouviu esta informa o?**
1. () TV 2. () Rádio 3. () Vizinho 4. () Revista/jornal 5. () Médico
6. () Outro. Qual? Fale o que você entende por intoxica es exógenas?.....
- C. Quais profissionais da saúde já conversaram com você sobre intoxica es exógenas?**
1. () Seu pediatra 2. () Outro médico relacionado   família 3. () Médico da emergência
4. () Enfermeiro 5. () Ninguém 6. () Outro. Quem?.....
- D. Já ocorreu intoxica o com esta criança?**
1. () Sim 2. () Não. Se não, pule para a pergunta de letra I.
- E. Quando ocorreu esta intoxica o, a criança estava:** 1. () Na sua casa 2. () Na casa dos avós 3. () Vizinho
4. () Outro. Qual?.....
- F. Qual o agente intoxicante?** 1. () Remédio 2. () Produto de limpeza doméstica 3. () Cosméticos 4. () plantas
5. () Outro. Qual? Quando ocorreu esta intoxica o? Mês? Ano? Quantas vezes isto já ocorreu?.....
 ltima vez: m s..... ano.....
- G. Aonde você guarda os produtos de limpeza doméstica?** 1. () Balcão de cozinha 2. () Armário aéreo
3. () Balcão de banheiro 4. () Prateleiras 5. () Armário aéreo de banheiro 6. () Outro. Qual local?.....
.....
- H. Seu filho mexe nestes locais?** 1. () Sim 2. () Não 3. () Não sei
- I. Onde os remédios de uso da família são guardados?** 1. () Armário aéreo de banheiro 2. () balcão de banheiro
3. () Outro balcão 4. () Outro armário aéreo 5. () Prateleira 6. () Outro local. Qual?.....
- J. Seu filho mexe nestes locais?** 1. () Sim 2. () Não 3. () Não sei
- K. Quais destas você tem em casa ?** 1. () Comigo ninguém pode 2. () Samambaia 3. () Costela de Adão
4. () Espirradeira 5. () Hortênsia 6. () Outras. Quais?.....
7. () Não possui plantas
- L. Você já ouviu falar que plantas podem intoxicar ou envenenar?** 1. () Sim 2. () Não
- M. Você precisou levar seu filho   consulta nos últimos três meses?** 1. () Sim 2. () Não
- N. Se sim, alguma vez no ambulatório de pediatria do HSL-PUCRS?** 1. () Sim 2. () Não
- N. Quais destes remédios você tem em casa?** 1. () Antitérmicos 2. () Analgésicos 3. () Antibióticos
4. () Cardiot nicos 5. () anti-hipertensivos 6. () anticonvulsivantes
7. () Outros. Quais?.....
- O. Qual o tipo de recipiente em que estão estes fármacos?** 1. () Envelope 2. () Frasco com tampa de segurança
3. () Frasco com tampa rosca 4. () Frasco com tampa de pressão 5. () Outro. Qual?.....
- P. Você acha que remédio pode intoxicar ou envenenar?** 1. () sim 2. () não 3. () não sei
- Q. Se respondeu SIM na pergunta D (seu filho já sofreu intoxica o), poderia lembrar em que local estava o agente intoxicante?**
.....
- R. Você sabe o que são substâncias tóxicas?** 1. () Sim 2. () Não
- S. A quem você recorreria em caso de intoxica o da criança?** 1. () ao vizinho 2. () ao seu pediatra
3. ()   emergência de algum hospital 4. () Ao Centro de Informa es Toxicológicas
5. () Outro. Qual?.....
- T. Você conhece xarope de Ipeca?** 1. () Sim 2. () Não
- U. Alguma pessoa de sua família já sofreu intoxica o exógena?** 1. () Sim 2. () Não
- V. Quem?** 1. () Outro filho 2. () Outros filhos 3. () Outra criança 4. () Outra pessoa
- W. Você já recebeu alguma orienta o sobre preven o de intoxica es aqui no ambulatório de pediatria do HSL?**
1. () Sim 2. () Não 3. () Não lembro 4. () Nunca consultou aqui.
- X. Se respondeu SIM   pergunta W: Quem deu esta orienta o?** 1. () Médico 2. () Outra pessoa do serviço

RESULTADOS

Foram entrevistadas 309 famílias. As características sociais e demográficas são demonstradas na Tabela 1.

TABELA 1 – Características sociodemográficas das famílias entrevistadas no Ambulatório de Pediatria do HSL-PUCRS

Característica	n = 309
Idade das crianças	
Média ($\pm 2DP$)	21 meses (± 21)
Mediana	13 meses
Sexo das crianças	175 (56%) meninos
Mães	
Idade média ($\pm 2DP$)	26,7 anos ($\pm 6,9$)
Escolaridade	n (%)
Sem escolaridade	16 (5,2)
1� grau incompleto	164 (53,2)
1� grau completo	56 (18,1)
2� grau incompleto	27 (8,7)
2� grau completo	37 (12)
3� grau incompleto	4 (1,3)
3� grau completo	2 (0,6)
Pós-gradua�o	1 (0,3)
Ignorado	2 (0,6)
Pais	
Idade média ($\pm 2DP$)	30,2 anos ($\pm 8,4$)
Escolaridade	n (%)
Sem escolaridade	4 (1,3)
1� grau incompleto	165 (53,4)
1� grau completo	59 (19,1)
2� grau incompleto	24 (7,8)
2� grau completo	42 (13,6)
3� grau incompleto	5 (1,6)
3� grau completo	3 (1,0)
Pós-gradua�o	1 (0,3)
Ignorado	6 (1,9)

A moda mostrou nítido predomínio de mães e pais que cursaram incompletamente o 1  grau. Em rela o ao armazenamento dos produtos de limpeza, verificou-se que em 184 (59,5%) casos os mesmos estavam em locais potencialmente perigosos; em rela o aos medicamentos, 113 (36,6%) dos entrevistados os colocavam em locais potencialmente perigosos. Apesar de 82,2% responderem que sabiam que as plantas podem intoxicar, 48,3% possu m pelo menos uma planta tóxica em sua casa. Mais de dois terços dos entrevistados (74,4%) nada sabiam a respeito de intoxica es. A maioria dos entrevistados recorrer a   emergência de algum hospital no caso de uma intoxica o; nenhum fez referência ao CIT.

Dezesseis (5,2%) familiares referiram ter recebido orienta es sobre preven o de intoxica es no Ambulatório de Pediatria do HSL-PUCRS. A grande maioria dos sujeitos (295 – 95,3%) referiu

que nenhum profissional de saúde havia conversado sobre intoxica es até o momento da entrevista, sendo que 76,4% haviam levado seu filho   consulta pediátrica nos últimos três meses. Quase a totalidade dos entrevistados (293 – 94,8%) referiu não ter recebido orienta es preventivas no Ambulatório de Pediatria do HSL-PUCRS. Apenas 3 sujeitos conheciam xarope de ipeca. Nenhum dos pais havia sido adequadamente informado sobre intoxica es de acordo com as orienta es da Academia Americana de Pediatria (Tabela 2).

TABELA 2 – Conhecimento sobre preven o de intoxica es por parte de 309 famílias entrevistadas no Ambulatório de Pediatria do HSL-PUCRS

Informa�es fornecidas pelos pais	n (%)
Armazenamento dos produtos de limpeza em locais potencialmente perigosos	184 (59,5)
Armazenamento de remédios em locais potencialmente perigosos	113 (36,6)
Saber que plantas podem intoxicar	254 (82,2)
Possuir planta tóxica em casa	149 (48,3)
Algum conhecimento sobre intoxica�es	79 (25,6)
Recorrer � emergência de algum hospital em caso de intoxica�o	224 (72,5)
Conversa sobre intoxica�es com algum profissional da saúde	14 (4,5)
Conhecimento de xarope de ipeca	3 (1)

Quatorze (4,5%) crianças haviam sofrido um episódio de intoxica o exógena. Em rela o   distribui o do tipo de agente intoxicante, 6 (42,8%) intoxicaram-se com medicamentos, 4 (28,6%) com produtos de limpeza, 2 (14,3%) com plantas tóxicas e 2 (14,3%) com outros agentes. Em todos os episódios de intoxica o no qual o entrevistado lembrava do local onde se encontrava o agente intoxicante, o mesmo estava ao alcance da criança (Tabela 3). Das 309 famílias, 58 (18,8%) tinham pelo menos um familiar que já havia sofrido episódio de intoxica o.

TABELA 3 – Acessibilidade ao agente intoxicante nos casos das 14 crianças que haviam sofrido um episódio de intoxica o

Local do agente intoxicante	n = 14
Sobre um balcão na cozinha	3
Sobre um balcão no quarto do casal	1
Ao lado da cama, sobre um ba�	1
No bid� ao lado da cama	1
Na gaveta da mesa de cabeceira	1
Sobre uma mesa no banheiro	1
No quintal (planta)	1
Na sala (vaso de planta)	1
Não recordavam	4

A análise comparativa entre o grupo de entrevistados cujos filhos não sofreram intoxica es (Grupo I=295), com o grupo de entrevistados nos quais os filhos foram intoxicados (Grupo II=14), não mostrou diferença estatisticamente significativa para nenhuma das variáveis estudadas. Entretanto, analisando a variável "armazenamento dos produtos de limpeza doméstica", constatou-se que dos 295 entrevistados do grupo I, 173 (58,6%) armazenavam os produtos em locais perigosos, enquanto que dos 14 entrevistados do grupo 2, 11 (78,6%) armazenavam os mesmos em locais inadequados. O risco relativo (RR) de intoxica o por produtos de limpeza armazenados em locais perigosos foi de 2,5 (IC 95%: 0,71-8,75). Quando avaliamos a variável "armazenagem em locais perigosos de medicamentos de uso da família" encontramos que dos 295 entrevistados do grupo I, 113 (36,6%) armazenavam em locais acessíveis às crianças enquanto que, dos 14 entrevistados do grupo II, 7 (50%) armazenavam estes produtos em locais inadequados. O RR de intoxica o por medicamentos armazenados em locais perigosos foi de 1,7 (IC 95%: 0,62- 4,82).

DISCUSSÃO

Nossos resultados confirmam por que os acidentes de origem doméstica têm sido objeto de preocupa o de vários autores no mundo inteiro, principalmente reconhecendo que o domicílio consiste num centro de atividades diárias para a família e que este ambiente doméstico está, cada vez mais, sendo afetado pelo desenvolvimento tecnológico, tornando-se algumas vezes perigoso para as crianças.⁵⁻⁷ Soma-se a isto o número altíssimo de pacientes que não receberam orienta es preventivas em nosso serviço ambulatorial, a quase totalidade dos entrevistados que respondeu que nenhum profissional da saúde conversou com ele sobre intoxica es e o fato de que nenhum dos pais era adequadamente informado de acordo com a AAP. O diagnóstico dessa situa o   preocupante, pois sugere direcionamento da aten o ao problema agudo dos pacientes e esquecimento dos aspectos preventivos.

Os 14 pacientes que sofreram intoxica o exógena preencheram todas as condi es referidas pela literatura: o hospedeiro era suscetível (faixa etária de risco), o agente intoxicante estava em local acessível, a quase a totalidade das

crianças (92,9%) estava em suas casas e apenas um (7,1%) estava na casa dos avós.¹⁹⁻²⁷

Em rela o   idade de ocorrência de intoxica es, identificou-se, nos 10 pacientes que lembravam a data da ocorrência da intoxica o, a mediana de 25 meses, dado este comparável com a literatura, que mostra ser este o período da infância mais suscetível às intoxica es.^{3, 20, 25, 28-31}

Embora sem diferença estatisticamente significativa, quando comparamos os grupos (não intoxicados e intoxicados), encontramos um risco relativo de 2,5 de armazenagem perigosa e intoxica o e um risco relativo de 1,7 por armazenagem em locais perigosos de medicamentos de uso da família. A magnitude do risco relativo pode ser considerada relevante, assim como seu significado clínico, provavelmente não tendo sido estatisticamente significativo em razão do pequeno número de casos no grupo dos intoxicados. Quanto aos medicamentos, 36,6% ficavam em locais de fácil acesso às crianças, e, apenas dois entrevistados tinham conhecimento sobre frascos com tampas de segurança. Estes números são bastante altos, mostrando que existe despreocupa o, falta de informa o ou negligência dos adultos quanto a esse assunto. Sabe-se que o armazenamento inadequado de medicamentos   um dos fatores predisponentes mais importantes para a ocorrência de intoxica es.^{15, 20, 25, 32-35} O pediatra tem o dever de ensinar ao seu paciente, aos seus familiares e   comunidade, as regras básicas de segurança no manuseio das substâncias potencialmente tóxicas.^{20, 25, 27, 36, 38}

Apenas três entrevistados informaram conhecer o xarope de ipeca, mostrando de forma clara e objetiva o total desconhecimento desse recurso recomendado pela AAP.^{8, 25, 29, 39, 40-44} No Brasil, o xarope de ipeca não   produzido em escala industrial por nenhum laboratório comercial. Sua distribui o aos hospitais   feita através das secretarias de saúde dos estados, via Ministério da Saúde. Apesar das controvérsias quanto ao uso do xarope de ipeca em casa, devido ao risco de seu uso inadequado, podendo provocar intoxica o aguda, a maioria dos autores concorda que ainda deve-se utilizar esse recurso, sempre de acordo com as orienta es dos centros de informa es toxicológicas.^{8, 20, 25, 29-31, 39, 40-42} Cabe ao médico e, principalmente, ao pediatra, ser o educador no sentido de orientar os pais sobre como proceder, fazendo a solicita o do xarope de ipeca para as farmácias de manipula o.

Nenhum dos 309 entrevistados fez qualquer referência ao CIT. Este foi um ponto surpreendente da pesquisa. Certamente, o fato deve-se ao desconhecimento desse  rgo que, exatamente, se propõe a fornecer atendimento   popula o.⁴⁵ Trata-se de uma institui o já consagrada e consolidada no Rio Grande do Sul há muitos anos, com telefone de acesso rápido e fácil em Porto Alegre.⁴⁶ Tendo em vista sua importância, fica evidente a necessidade de maior publicidade e informa o sobre o  rgo junto   popula o.

Nenhum dos entrevistados deste estudo preencheu todos os quesitos para ser considerado informado sobre intoxica es. Seleccionamos aqueles tr s que conheciam ipeca e avaliamos os outros pontos: dois deles tinham plantas tóxicas em casa e o terceiro armazenava os produtos de limpeza em local potencialmente de risco; nenhum deles referiu usar tampas de segurança. Portanto, nesta pesquisa não conseguimos identificar nenhum entrevistado como sendo adequadamente informado de acordo com as orienta es da Academia Americana de Pediatria.

Com este comportamento diagnosticado, entramos no que podemos chamar de oportunidades perdidas – a cada consulta em que deixamos de fazer orienta es preventivas, perdemos, potencialmente, a chance de ter pais com melhor informa o e que se tornem multiplicadores desta para o seu meio social. Temos no nosso serviço uma rotina de trabalho junto aos acad micos, doutorandos e residentes, que consiste em enfatizar sempre as a es básicas de saúde em todas as consultas, enfocando a preven o de acidentes. A partir dos resultados desta pesquisa, foram providenciadas medidas para corre o das distor es observadas.

A prevalência de 4,5% de crianças que vieram a uma consulta ambulatorial e que já haviam sido intoxicadas, aliada ao fato de que 18,8% tiveram algum outro familiar anteriormente intoxicado, sugere que o fen meno intoxica o foi bastante alto, confirmando os dados da literatura, que mostram ser a intoxica o exógena um acontecimento freqüente entre as crianças, determinando uma taxa de internat o em unidades de terapia intensiva de 3 a 4%, felizmente com uma baixa taxa de mortalidade – 0,01 a 0,02%.^{10, 17, 36, 44} No momento em que deixamos de ensinar a promo o da segurança a crianças na exuberância de seu potencial de vida, podemos considerar que houve uma oportunidade perdida.

Os esforços na preven o devem incluir educa o dos pais e das crianças, modifica o na

embalagem dos medicamentos e nos produtos de limpeza e modifica o ambiental, tanto social quanto física, assim como mudança na conduta dos profissionais da saúde, que muitas vezes sonegam as informa es preventivas aos pacientes. Na prática, os programas de preven o das injúrias consistem tanto de medidas ativas quanto de passivas. A ênfase no componente passivo parece ser o mais eficaz. Entretanto, as estratégias ativas devem sempre ser lembradas e reforçadas.^{7, 20, 36, 37, 47-50}

Os dados sobre a pouca informa o e desconhecimento do assunto vêm nos assegurar a grande necessidade de atuarmos de forma mais efetiva na preven o ativa. Deve ser feito um trabalho junto aos pais, às crianças e aos adolescentes, ensinando-lhes sobre armazenamento de fármacos, produtos de limpeza doméstica, quais as plantas tóxicas mais comuns na região, a quem recorrer imediatamente após a intoxica o, ter sempre em local de fácil acesso o telefone do CIT, como conseguir e como usar o xarope de ipeca.

Se continuarmos com a postura diagnóstica de não orientarmos adequadamente, estaremos fazendo o que Widome afirma em rela o   desorienta o de alguns pais.¹⁸ Temos o dever de torná-los aptos a examinar o ambiente onde a criança vive e detectar e eliminar a maioria dos fatores de risco, pois   responsabilidade dos adultos garantir que as crianças no esplendor de suas potencialidades, mas extremamente vulneráveis, não fiquem expostas a substâncias que podem ser tóxicas, como insiste Litovitz.^{34,50}

Se conseguirmos ensinar atitudes básicas de preven o a cada consulta, mudando tanto o comportamento dos profissionais de saúde quanto o dos pais e dos próprios pacientes, poderemos oferecer maior prote o   criança, que   o objetivo maior da vida de um pediatra, assim como escrevia o Prof. Dr. Raul Moreira, Catedrático de Pediatria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, na década de 40: “este novo ente, recomendável pela fraqueza, simpático pelas graças, interessante pela inocência,   cristalino e transparente por todos os lados”.⁵¹ O máximo escopo de uma na o civilizada está em assistir aos primórdios da vida humana. Assim, teremos verdadeiros homens; homens que não sucumbem às arremetidas cruéis dos fracassados. Seguramente, um profissional da saúde, especificamente o pediatra, que tem uma consciência preventiva e age de acordo com essa consciência, está ultrapassando o simples limiar do profissionalismo

e alcanando a dimensão do cidadão, preocupado com sua comunidade.

O presente estudo foi realizado na década de 90. Os autores pretendem repetir este estudo para que se possa verificar se houve alguma mudana nas medidas de preveno para intoxicaes pediátricas através da consulta ambulatorial.

Concluindo, os pais das crianas de zero a sete anos de idade que consultaram no Ambulatório de Pediatria do Hospital São Lucas da PUCRS tinham pouco conhecimento sobre a preveno das intoxicaes exógenas, com a maioria dos pais armazenando os produtos de limpeza doméstica e medicamentos em locais potencialmente perigosos e muitos desconhecendo que possuíam plantas tóxicas nas suas casas. Os profissionais da saúde devem estar atentos às orientaes preventivas aos pacientes quanto a intoxicaes exógenas, inclusive informando o número de acesso ao CIT.

REFERÊNCIAS

- Losh PP. Injury prevention in children. *Prim Care*. 1994;21:733-46.
- Rivara F, Grossman DC. Prevention of traumatic deaths to children in the United States: how far we come and where do we need to go? *Pediatrics*. 1996;97:791-7.
- Blank D. Promoo da segurana da criana e do adolescente. In: Duncan B., Schmidt MI, Giugliani E. *Medicina ambulatorial: condutas clínicas em ateno prim ria*. 2  ed. Porto Alegre: Artes M dicas; 1996. p.108-14.
- Gofin R, Lison M, Morag C. Injuries in primary care practices. *Arch Dis Child*. 1993;68:223-6.
- Hu W, Wesson D, Kenney B. Home injuries to children. *Can J Pub Health*. 1993; 84:155-8.
- Ciampo LAD, Ricco RG, Mucillo G. Acidentes dom sticos na inf ncia na área de Vila Lobato (Ribeirão Preto-SP). *Pediatria (São Paulo)*. 1997;19:39-42.
- Rivaro FP, Grossman DC, Cummings P. Injury prevention. *New Engl J Med*. 1997; 337:543-8.
- Banco LI. Injuries and poisonings. In: Dworkin PH, editor. *NMS Pediatrics*. 3  ed. Connecticut: Williams & Wilkins; 1996. p.49-57. [National Medical Series for independent Study]
- Platt MJ. Child health statistical review. *Arch Dis Child*. 1997;77:542-8.
- Seikel K, Keys E. Poisoning: principles of management. In: Levin D, Morris F. *Essentials of pediatric intensive care*. 2  ed: New York: Quality Medical Publishing; 1997. p.853-68.
- Henretig FM. Special considerations in the poisoned pediatric patient. *Emerg Med Clin North Am*. 1994; 12:549-67.
- Wodlf AD, Berkowitz ID, Liebelt E, et al. Poisoning and critically ill child. In: Rogers MC, Nichols DG, editors. *Textbook of pediatric intensive care* 3  ed. Philadelphia: Williams & Wilkins; 1996. p.1315-9.
- Litovitz TL, Felberg L, Soloway RA, et al. 1994 annual report of the American Association of Poison Control Centers Toxic Exposure Surveillance System. *Am J Emerg Med*. 1995;13: 551-97.
- Rumarck BH. Chemical and drug poisoning. In: Nelson WE, Behrman RE, Kliegmon RM, et al. *Nelson textbook of pediatrics*. 15  ed. Philadelphia: W. B. Saunders; 1996. p.2013-5.
- Oslon K, Mc Guigan M. Childhood poisoning. In: Rudolph AM, Hoffman JIE, Rudolph CD, editors. *Rudolph's pediatrics* 20  ed. Connecticut: Appleton & Lange; 1996. p.805-7.
- Schvartsman S, Schvartsman C. Acidentes por agentes químicos (intoxicaes acidentais aguda). In: Marcondes E. *Pediatria básica*. São Paulo: Sarvier; 1994. p.853-62.
- Einloft P. UTI pediátrica do Hospital São Lucas da PUCRS: um levantamento epidemiológico de 16 anos de funcionamento [dissertao]. Porto Alegre: PUCRS; 1998. 133p.
- Widome MD. Injury illiteracy. *Pediatrics*. 1992;89:1091-3.
- Blank D. Conceitos básicos e aspectos preventivos gerais. In: Blank D, editor. *Manual de acidentes e intoxicaes na infância e adolescência*. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria; 1994. p.2-13.
- Schavartsman S. Intoxicaes agudas. São Paulo: Sarvier; 1991.
- Centro de Informaes Toxicológicas. *Relatório anual de 1995*. Fundao Estadual de Produo e Pesquisa em Saúde da Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente do RS.
- Berkovitch M, Rosa F, Koren G, Matsui D, Lamm SH. Recent increases in numbers and risk of fatalities in young children-ingesting iron preparation. *Vet Hum Toxicol* 1994; 36: 53-5.
- Rivara FP, Grossman DC, Cummings P. Injury prevention. *New Engl J Med*. 1997;337:613-8.
- Constant E, Revilla E, Fernandez G, et al. Children accident treated at health centers. *Aten Primaria*. 1995;16:628-32.
- Woolf AD, Saperstein A, Forjuoh S. Poisoning prevention knowledge and practices of parents after a childhood poisoning incident. *Pediatrics*. 1992;90:867-70.
- Wezorek C, Dean B, Krenzelock E. Accidental childhood poisoning: influence of the type of caretaker on etiology and risk. *Vet Hum Toxicol*. 1988;30:574-6..
- Walburn JN, Benson BE, Burga M. Pharmacist's poison prevention advice to the elderly. *J Toxicol Clin Toxicol*. 1991;29:265-71.
- Matanhire DN, Nsungu M, Mabhiza ET. Factors associated with incidence of domestic accidents in children aged 0-5 years in Chikomba District, Mashonaland East, Zimbabwe. *Cent Afr J Med*. 1994;40:113-9.
- The University of Iowa, Hospital and Clinics. Poison control central of Iowa. Prevent accidental poisoning poison proof your home today. [acesso em 1996 Sep 5]. Disponível em: <http://www.poisonproofofhome>.
- Bond GR. Home use of syrup of ipeca is associated with reduction in pediatric emergency department visits. *Ann Emerg Med*. 1995;25:338-43.
- American Academy of Pediatrics Tipp Revision Subcommittee. Bass JL, editor. *The injury prevention program: a guide to safety counseling in office practice*. Elk Grove Village: American Academy of Pediatrics; 1994. p.20.

32. Selbst SM, Kulick R, Henretig F, et al. Kerosene heater-related injuries in children. *Pediatr Emerg Care*. 1996; 12:81-3.
33. Parson BJ, Day LM, Ozanne SJ, et al. Rodenticide poisoning among children. *Aust N Z J Public Health*. 1996;20:488-92.
34. Litovitz T, Holm K, Clancy C. 1992 annual report of the American Association of Poison Control Centers Toxic Surveillance. *Am J Emerg Med*. 1993;11:494-523.
35. Dria UF, Schwartsman S, Schwartsman C. Intoxicaes exógenas. In: Blank D. Manual de acidentes e intoxicaes na infncia e adolescncia. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria; 1994. p.46-51.
36. Martinez R. Injury prevention: a new perspective. *JAMA*. 1994;272:1541-2.
37. Towner EML. The role of health education in childhood injury prevention. *Inj Prev*. 1995;1:53-8.
38. Mller TR, Galbraith M. Injury prevention counseling by pediatricians: a benefit-cost comparison. *Pediatrics*. 1995;96:1-4.
39. Kipper DJ, Severini MHA, Chiapin ML. Intoxicaes agudas na infncia. In: Piva JP, Carvalho PA, Garcia PC. Terapia intensiva em pediatria. 4ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 1997. p.546-69.
40. Benitz WE, Tatro OS. The pediatric drug handbook. In: Year Book 1995. 3ª ed. St Louis: Mosby; 1995. p.10.
41. Kearney TH. Therapeutic drugs and antidotes. In: Oslon K, editor. Poisoning and drug overdose. East Norwalk: Appleton & Lange; 1994. p. 17-20.
42. American Academy of Pediatrics. Committee on Injury and Poison Prevention. In: Rodgers G, Matyunos N. Handbook of common poisonings in children. 3ª ed. Elk Grove Village: The Academy; 1994. p.25.
43. Cooper JM, Widness JA, O'Shea JS. Pilot evaluation of instructing parents of newborns about poisoning prevention strategies. *Am J Dis Child*. 1988;142:627-9.
44. Burda AM, Burda NM. The nation's first poison control center: taking a stand against accidental childhood poison in Chicago. *Vet Hum Toxicol*. 1997;39:115-9.
45. Centro de Informaco Toxicológica do Rio Grande do Sul [homepage na Internet] Porto Alegre: Governo do estado do Rio Grande do Sul; 2004. Disponível em: <http://www.cit.rs.gov.br/>
46. Rhade AF. Toxicovigilncia no Brasil. In: Rhade AF, Thiesen F, Rhade MB, et al, editores. Multifaces da toxicologia. Porto Alegre: EDIPUCRS; 1994. p.18-25.
47. Avery JG. Accident prevention-injury control- injury prevention- or whatever? *Inj Prev*. 1995;1:10-1.
48. Marchi AG, Messi G, Loschi L. Evaluation of changing patterns in children poisonings and prevention. *Vet Hum Toxicol*. 1991;33:244-6.
49. Lembersky RB, Nichols MH, King WD. Effectiveness of child-resistant packaging on toxin procurement in young poisoning victims. *Vet Hum Toxicol*. 1996;38:380-3.
50. Litovitz T, Listen YE. Legislators, our children need you! [editorial; comment]. *West J Med*. 1995;162:552-3.
51. Fundo das Naes Unidas para a Infância. Medidas vitais: um desafio de comunicao. Brasília; Ministério da Saúde; 1993.

Endereço para correspondência:
MARGARETH RODRIGUES SALERNO
Av. Ipiranga, 6690 - 5ª andar
Serviço de Pediatria do HSL-PUCRS
CEP 90.610-000
Fone: (51) 3320-3000 ramal 2737
E-mail: margareth.salerno@pucrs.br