

**Intoxicações Exógenas em menores de 15 anos notificadas ao Centro de
Informações Toxicológicas de Goiás**

**Exogenous intoxications in children under 15 reported to the Toxicological
Information Center of Goiás**

DOI:10.34119/bjhrv3n6-375

Recebimento dos originais:16/12/2020

Aceitação para publicação:04/01/2021

Gabriel Fonseca de Oliveira Costa

Graduado em Medicina

Instituição de atuação atual: Hospital de Urgências de Goiânia - HUGO

Endereço :Avenida 31 de Março, s/n, Av. Pedro Ludovico, Goiânia - GO, 74820-300

E-mail: gabrielfoc93@gmail.com

Sinval Dorneles Filho

Graduado em Medicina

Instituição de atuação atual: Hospital de Urgências de Goiânia - HUGO

Endereço :Avenida 31 de Março, s/n, Av. Pedro Ludovico, Goiânia - GO, 74820-300

E-mail: sinvaldorneles@gmail.com

Gustavo Vieira Costa

Graduado em Medicina

Instituição de atuação atual: Hospital de Urgências de Goiânia - HUGO

Endereço :Avenida 31 de Março, s/n, Av. Pedro Ludovico, Goiânia - GO, 74820-300

E-mail: gustavo.vcost@gmail.com

Aryell Assis dos Santos Faria

Graduado em Medicina

Instituição de atuação atual: Hospital de Urgências de Goiânia - HUGO

Endereço :Avenida 31 de Março, s/n, Av. Pedro Ludovico, Goiânia - GO, 74820-300

E-mail: aryll_12@hotmail.com

Henrique do Carmo Rodrigues

Graduado em Medicina

Instituição de atuação atual: Hospital Ortopédico de Goiânia

Endereço :Av. L, 470 - St. Aeroporto, Goiânia - GO, 74075-030

E-mail: henriquedocarmo.rodrigues@gmail.com

Cristina Aparecida Borges Pereira Laval

Doutora em Medicina Tropical pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTESP) da Universidade Federal de Goiás (UFG-GO), Goiânia, GO, Brasil

Instituição de atuação atual: Hospital das Clínicas de Goiás

Endereço :Cristina Aparecida Borges Pereira Laval, Rua J Qd 08 Lt 256, Bairro Solar do Agreste B, Rio verde – Goiás, CEP: 75907-220

E-mail: claval@terra.com.br

RESUMO

Introdução: As intoxicações exógenas são manifestações clínicas, resultado da interação com substâncias químicas. A intoxicação não intencional foi considerada pela Organização Mundial de Saúde uma importante causa de mortalidade nas crianças acima de um ano de idade nos países desenvolvidos e contribui muito com a morbidade infantil. **Metodologia:** Estudo descritivo e retrospectivo em menores de 15 anos, de casos notificados ao Centro de Informações Toxicológicas de Goiás. Foi aprovado pelo Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de Goiás sobre o número CAAE 58717716.2.0000.0037. **Resultados:** Predominância no sexo feminino (55,6%), entre 2 a 4 anos (53,9%) e por meio da via digestiva/oral (96,9%). O acidente individual (73,1%) e a intoxicação leve (66,1%) foram os mais frequentes. O acidente individual foi maior na faixa etária entre 2 a 4 anos (67,9%) e a tentativa de suicídio, de 10 a 14 anos (94,9%). **Discussão:** A frequência maior de casos entre os 2 e 4 anos de idade concorda com os dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas. A alta frequência de tentativa de suicídio na faixa etária de 10 a 14 anos e no sexo feminino pode ser explicada pelos conflitos e por questões da cultura brasileira. **Conclusão:** A intoxicação exógena não intencional, por ingestão oral de medicamentos foi a causa mais importante entre os 2 e 9 anos de idade. Entre os 10 e 14 anos, a intoxicação exógena intencional foi a mais expressiva, principalmente no sexo feminino. Esperam-se das autoridades sanitárias ações mais frequentes e amplas, visando a prevenção.

Palavras-chave: Intoxicações Exógenas, Intoxicações Exógenas Medicamentosas, Intoxicações em crianças e adolescentes.

ABSTRACT

Introduction: Exogenous intoxications are clinical manifestations resulting from interaction with chemical substances. Unintentional intoxication was considered by the World Health Organization to be an important cause of mortality in children over one year of age in developed countries and contributes greatly to child morbidity. **Methods:** Descriptive and retrospective study of children under 15 of cases reported to the Toxicological Information Center of Goiás. It was approved by the Ethics Committee of the Pontifical Catholic University of Goiás on the number CAAE 58717716.2.0000.0037. **Results:** Prevalence in the female sex (55.6%), between 2 to 4 years (53.9%), through the digestive/oral route (96.9%). The individual accident (73.1%) and mild intoxication (66.1%) were the most frequent. The individual accident was greater in the age group between 2 to 4 years (67.9%) and the suicide attempt, from 10 to 14 years old (94.9%). **Discussion:** The highest frequency of cases between 2 and 4 years of age agrees with data from the National Toxic-Pharmacological Information System. The high frequency of attempted suicide in the 10 to 14 age group and in the female sex can be explained by the conflicts and by questions of the Brazilian culture. **Conclusion:** Unintentional exogenous intoxication from oral intake of drugs was the most important cause between 2 and 9 years of age. Between 10 and 14 years of age, intentional

exogenous intoxication was the most expressive, especially in females. The health authorities are expected to take more frequent and comprehensive actions to prevent.

Keywords: Exogenous Intoxications, Exogenous Drug Intoxications, Intoxications in Children and Adolescents.

1 INTRODUÇÃO

As intoxicações exógenas (IE)s podem ser definidas como manifestações clínicas produzidas em um organismo vivo, como resultado da sua interação com alguma substância química (exógena)¹. Estas manifestações são dependentes do tipo de exposição, duração, dose/concentração da substância e da toxicidade dela. Observam-se dois tipos de intoxicação exógena: a intencional e a não intencional.

A intoxicação intencional geralmente é decorrente de situações conflituosas ou angustiantes, sendo mais evidente na fase da adolescência e no sexo feminino. Os métodos mais utilizados são aqueles de mais fácil acesso, como ingestão de medicamentos (60%) e ingestão de venenos (20%)².

Quanto às intoxicações não intencionais, são muitas vezes decorrentes de automedicação, acidentes individuais ou coletivos, erros de administração e reações adversas a medicamentos².

A IE não intencional foi considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) uma importante causa de mortalidade nas crianças acima de um ano de idade nos países desenvolvidos e contribui muito com a morbidade infantil. Segundo estimativa da OMS, uma das principais faixas etárias de risco é a de 0 a 4 anos com prevalência maior na África seguido pela Ásia e Américas^{3,4}.

As principais causas de intoxicação exógena são: ingestão de alimentos contaminados, medicamentos, agrotóxicos, produtos de limpeza doméstica, produtos de uso veterinário e outras substâncias químicas⁵.

No ano de 2012, segundo o Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas (SINITOX) houve 27.008 notificações de intoxicação exógena por medicamentos (IEM) no Brasil. Além disso, foram levantadas como causas de intoxicações exógenas: animais peçonhentos (26.590 casos), abuso de drogas ilícitas (7.998 casos), domissanitários (7987 casos) e produtos químicos industriais (5015 casos). O SINITOX agrega as notificações dos 36 Centros de Controle de Intoxicações, localizados em 19 Estados e no Distrito Federal.

Neste mesmo ano, houve 101 óbitos por intoxicação medicamentosa, alcançando uma

letalidade de 0,37%. Quando se estratificou as IEM por região, observou-se uma predominância na região Sudeste (14.253 casos), seguido pelas regiões Sul (6.623 casos), Centro-Oeste (3.638 casos), Nordeste (2.258 casos) e Norte (236 casos)⁶.

Na análise por faixa etária, a maior causa de intoxicações exógenas em crianças e adolescentes menores de 15 anos foi medicamentosa, com 12.047 casos, seguida por acidentes com animais peçonhentos⁷. Portanto, 44,6% de todas as IEM foram nessa faixa etária, e 35 % de todas as IEs nessa faixa etária foram medicamentosas. Observou-se ainda que em menores de 15 anos, a faixa etária com maior número de casos de IEM foi de 1 a 4 anos (7.504 casos), que no ambiente doméstico se expuseram acidentalmente⁷.

Desta forma, os medicamentos, seguidos por acidentes com animais peçonhentos/insetos, produtos químicos de uso domiciliar, inseticidas e as plantas tóxicas são os agentes mais comuns das intoxicações exógenas na infância, alcançando assim relevância no cenário de saúde nacional. Relevância esta, que se intensifica pelo fato de ser um agravo à saúde previsível e evitável^{8,9,10}.

Apesar das Intoxicações Exógenas serem de alta relevância à Saúde Pública com reflexos importantes na morbimortalidade de crianças e adolescentes menores de 15 anos, ainda é um agravo negligenciado pelas políticas públicas. Há uma lacuna nos estudos sobre este tema, com poucas informações atualizadas no cenário local.

Este trabalho objetiva caracterizar os casos de Intoxicação Exógena notificados ao Centro de Informações Toxicológicas de Goiás (CIT-GO), entre 2014 e 2015.

Com estas informações, será possível conhecer o perfil da população acometida, identificar os principais agentes causais e os respectivos desfechos. Isto possibilitará às autoridades sanitárias planejarem ações preventivas, uma vez que a prevenção das IEs, sobretudo as medicamentosas, são as melhores medidas a serem adotadas.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho consiste em um estudo descritivo, transversal e retrospectivo. A população estudada é composta de crianças e adolescentes, na faixa etária entre zero a 14 anos de idade, expostas a intoxicações exógenas notificadas ao CIT-GO no período de Julho de 2014 à Junho de 2015.

O CIT-GO é uma unidade pública de referência em toxicologia. Em Junho de 1986 foi criado por decisão do Conselho Deliberativo da Organização de Saúde do Estado de Goiás (OSEGO) com o propósito de assessorar e informar os profissionais de saúde de como conduzir casos de intoxicações das mais variadas etiologias. Atualmente, o CIT-GO está inserido na

Gerência de Vigilância Sanitária e Serviços de Saúde (GVSSS) da Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA), da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES – GO). O Centro também é vinculado a Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica (RENACIAT). A rede é coordenada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e assessorada pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)^{15,16}.

O CIT-GO conta, hoje, com uma equipe multiprofissional capacitada, funcionamento de 24 horas e seus telefones para informação toxicológica são: 0800 646-4350 (Regional) e 0800 722-6001 (Nacional). Localiza-se na Avenida 136, Qd. F-44 Lts. 22 e 24, Edifício César Sebba, Setor Sul, CEP 74093-250 Goiânia-GO¹⁶.

A identificação, caracterização e coleta dos dados para o estudo foram realizadas através das Fichas de Investigação e Atendimento Toxicológico, notificadas e arquivadas no CIT – GO. Os critérios de inclusão foram: casos de Intoxicação Exógena notificados ao CIT no período de Julho de 2014 a Junho de 2015, na faixa etária de zero a 14 anos e oriundas do próprio estado de Goiás. Assim, dos 1632 casos notificados no período, 592 tinham de zero a 14 anos e destes, 558 eram do estado de Goiás.

Para esta análise foram consideradas as seguintes variáveis: sexo, idade, agente tóxico, tipo de exposição, via de exposição, circunstância, classificação final e evolução. Inicialmente foi feita uma compilação dos dados através do software Microsoft Excel 2010 e posteriormente os dados foram analisados através do pacote estatístico EpiInfo versão 7.2.1.0, para apresentação dos resultados.

Este trabalho foi realizado tendo a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES – GO) como Instituição coparticipante. Os dados coletados foram dados secundários, portanto com dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi submetido ao Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC – Goiás) no dia 03 de agosto de 2016 e aprovado sobre o número CAAE 58717716.2.0000.0037.

3 RESULTADOS

De Julho de 2014 a Junho de 2015 foram 558 notificações de Intoxicações Exógenas registradas na faixa etária de zero a 14 anos e oriundas do estado de Goiás. Na Tabela 1 temos a distribuição destas notificações segundo sexo e faixa etária.

Tabela 1. Perfil das notificações de Intoxicação Exógena em menores de 15 anos, CIT Goiás, no período de julho de 2014 a Junho de 2015, segundo sexo e faixa etária.

Variáveis	Categorias	Número	%	IC (95%)
Sexo	Feminino	310	55,6	51,4 – 59,6
	Masculino	248	44,4	40,4 – 48,6
Faixa Etária	< 2 anos	74	13,3	10,7 – 16,3
	2 a 4 anos	301	53,9	49,8 – 58,0
	5 a 9 anos	79	14,2	11,5 – 17,3
	10 a 14 anos	104	18,6	15,6 – 22,1

Observou-se uma frequência de 55,6% no sexo feminino e 44,4% no sexo masculino. Quanto à faixa etária, registrou-se o maior número de casos entre 2 a 4 anos (53,9%), depois entre 10 a 14 anos (18,6%), 5 a 9 anos (14,2%) e, por último, nos menores de 2 anos (13,3%).

Na Tabela 2 temos a distribuição das notificações registradas de Intoxicação Exógena, segundo agente tóxico, via de exposição, tipo de exposição e circunstância da exposição.

Tabela 2. Principais causas, exposição e circunstância de Intoxicação Exógena em menores de 15 anos, CIT Goiás, no período de julho de 2014 a Junho de 2015.

Variáveis	Categorias	Número	%	IC 95%
Agente Tóxico	Medicamento	555	99,5	98,4 – 99,8
	Produto veterinário	1	0,2	0,0 – 1,0
	Cosmético	1	0,2	0,0 – 1,0
	Produto químico	1	0,2	0,0 – 1,0
Via de exposição	Digestiva/oral	541	96,9	95,2 – 98,1
	Respiratória	6	1,1	0,5 – 2,3
	Cutânea	4	0,7	0,3 – 1,8
	Parenteral	2	0,4	0,1 – 1,3
	Ignorado/branco	5	0,9	0,4 – 2,1
Tipo de exposição	Aguda	546	97,8	96,3 – 98,8
	Aguda/crônica	8	1,4	0,7 – 2,8
	Ignorado	4	0,7	0,3 – 1,8
Circunstância	Acidente Individual	408	73,1	69,3 – 76,6
	Tentativa de suicídio	59	10,6	8,3 – 13,4
	Uso terapêutico	28	5,0	3,5 – 7,2
	Uso habitual	4	0,7	0,3 – 1,8
	Outro	57	10,2	7,8 – 13,0
	Ignorado/branco	2	0,4	0,1 – 1,3

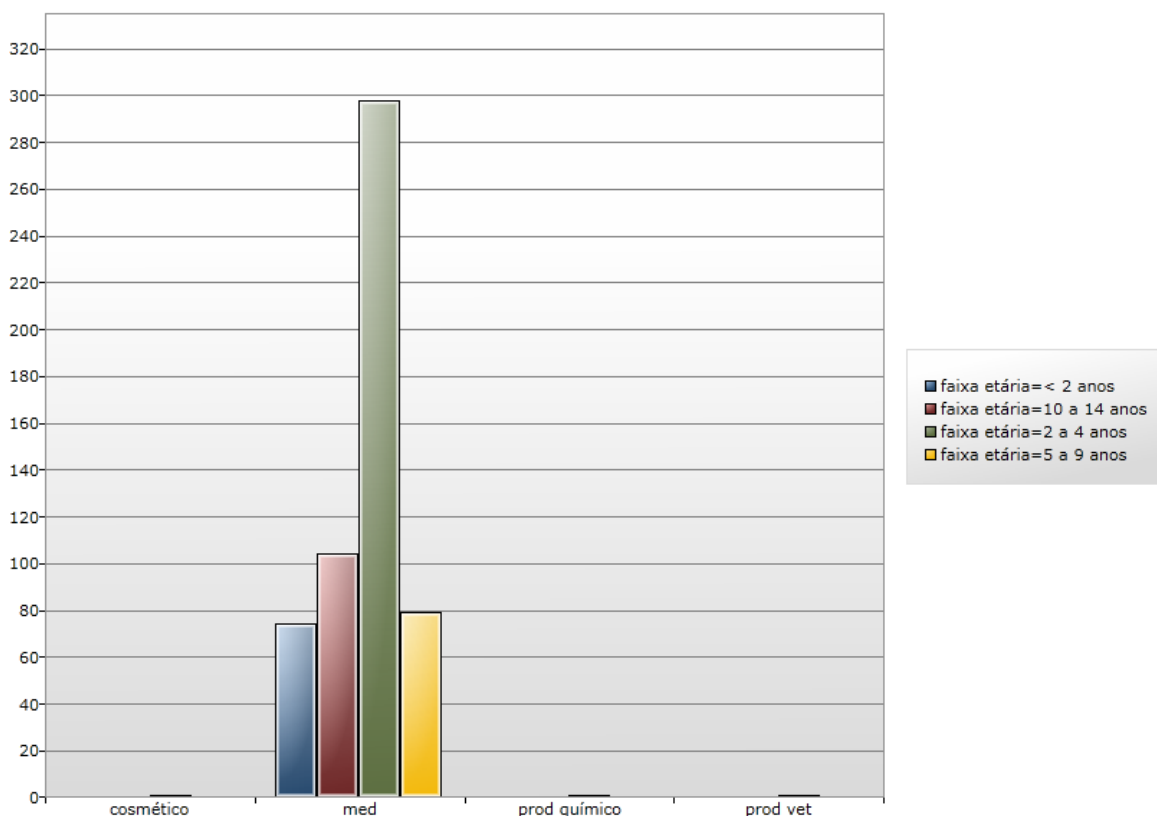
Observou-se que 99,5% dos agentes tóxicos eram medicamentos. A via de exposição mais frequente foi a digestiva/oral (96,9%) e o tipo de exposição, aguda (97,8%). As circunstâncias mais observadas, envolvidas na exposição foram o acidente individual (73,1%) e a tentativa de suicídio (10,6%).

A maioria dos casos teve como classificação final, a intoxicação leve (66,1%). A intoxicação não excluída, os casos ignorados ou em branco e a intoxicação moderada tiveram respectivamente 12,7%, 10,6% e 9,7%. A intoxicação grave foi registrada em 0,9% dos casos. Por fim, a evolução final para cura representou 94,1%. Não ocorreram óbitos.

Na estratificação das faixas etárias por sexo, observou-se que houve uma predominância do sexo feminino, com exceção na faixa etária entre 2 a 4 anos. Nesta faixa etária, houve uma predominância muito discreta do sexo masculino, com 152 casos (50,5%). Já entre 10 a 14 anos, a predominância do sexo feminino foi mais acentuada com 76 casos (73,1%) em comparação aos 28 (26,9%), no sexo masculino.

Quando se estratifica a distribuição dos agentes tóxicos por faixa etária, em todas elas, quase que de forma absoluta, os medicamentos foram os mais prevalentes com um total de 555 das 558 notificações. Na faixa etária de 2 a 4 anos, 298 casos (53,7%), de 10 a 14 anos, 104 (18,7%), de 5 a 9 anos, 79 (14,2%) e em menores de 2 anos, 74 (13,3%). Figura 1.

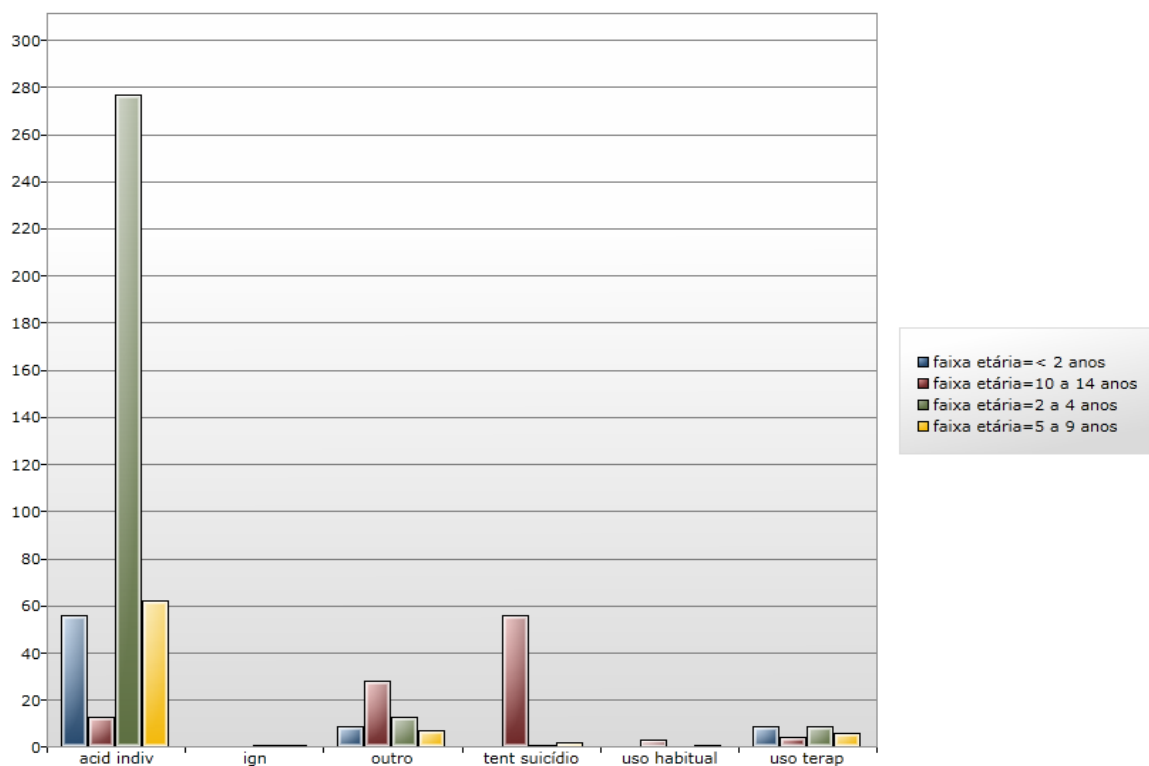
Figura 1. Gráfico de agente tóxico estratificado por faixa etária



Na estratificação de agente tóxico por sexo, observou-se uma distribuição predominantemente maior dos medicamentos no sexo feminino com 308 (55,5%) casos notificados, frente aos 247 (44,5%), no sexo masculino.

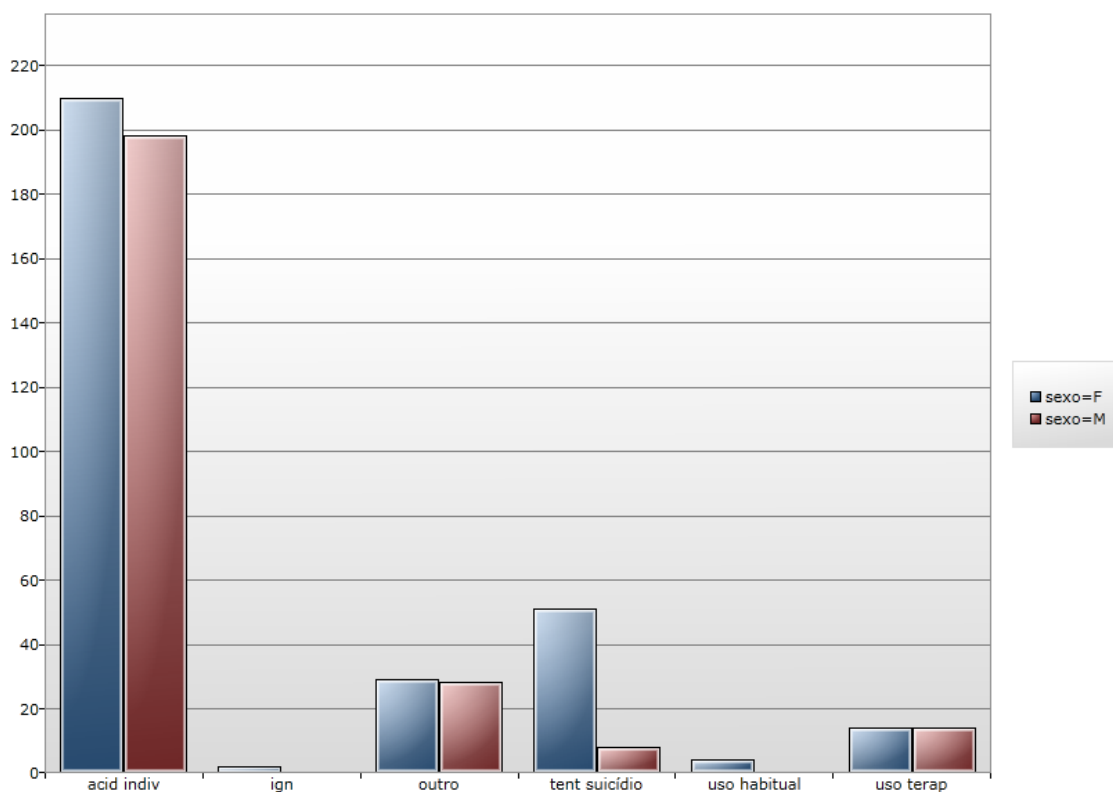
A análise da circunstância que envolve a notificação de IE estratificada por faixa etária demonstrou que o acidente individual foi o mais prevalente na faixa etária entre 2 a 4 anos, com 277 (67,9%) casos, depois entre 5 a 9 anos, com 62 (15,2%), em menores de 2 anos, 56 (13,7%) e entre 10 a 14 anos, 13 (3,2%). Já a tentativa de suicídio foi a mais prevalente entre os 10 a 14 anos, com 56 (94,9%) casos, quando comparado às demais faixas etárias. Figura 2.

Figura 2. Circunstância estratificada por faixa etária



O predomínio do sexo feminino foi uma característica observada em praticamente todas as circunstâncias envolvidas nas IEs. No entanto, a diferença mais expressiva foi encontrada nas tentativas de suicídio, com 51 (86,4%) casos, frente aos 8 (13,6%) no sexo masculino. Nos acidentes individuais, onde se observou o maior número de casos, esta diferença não foi tão expressiva: 210 (51,5%) casos no sexo feminino, comparados com os 198 (48,5%) no sexo masculino. Figura 3.

Figura 3. Circunstância estratificada por sexo



4 DISCUSSÃO

No período estudado, observou-se uma predominância das Intoxicações Exógenas no sexo feminino em menores de 15 anos, corroborando com estudos semelhantes^{9, 17, 18, 19}. Observou-se, no entanto, discreta predominância de casos no sexo masculino, na faixa etária entre 2 a 4 anos. Esses dados parecem controversos, porém, encontram-se na literatura, estudos nos quais houve predominância do sexo masculino nesse tipo de notificação^{20, 21, 22, 23, 24, 25}.

Em relação a faixa etária, houve uma frequência, expressivamente maior de casos entre os 2 e 4 anos de idade em relação às outras faixas etárias estudadas. Resultado este semelhante a outros estudos^{9, 18, 23, 28, 21, 31, 32}. De acordo com a literatura, crianças menores de 5 anos começam a andar, ganham agilidade e procuram pelo novo com bastante frequência, aumentando assim a chance de ocorrer um acidente por levar substâncias ou objetos coloridos à boca^{26, 27}.

De acordo com os dados do SINITOX, crianças menores de 5 anos representam aproximadamente 35% dos casos de intoxicação por medicamentos no Brasil³², o que corrobora com as peculiaridades do crescimento e desenvolvimento infantil citadas anteriormente. Além disso, outros fatores podem ser destacados para tal fato, como o gosto agradável de alguns medicamentos, a facilidade de violação da embalagem, armazenamento inadequado de

medicamentos e formato atraente dos mesmos²⁸. Por isso, cada vez mais se destaca a importância dos profissionais de saúde para praticar ações de educação em saúde, voltadas a prevenção destes acidentes.

O agente tóxico mais frequente, quase em sua totalidade no presente estudo, foi o medicamento, o que confirma as estatísticas divulgadas pelo SINITOX nas quais os medicamentos representam a principal categoria de agentes causadores de intoxicação humana no Brasil⁸.

A via oral é a via de exposição que mais caracteriza os eventos de intoxicações infantis^{25, 30}. Nos casos estudados neste trabalho constatou-se exatamente isto, uma vez que a via oral representou, quase que por unanimidade, a via de exposição mais frequente. Outros estudos também observaram esse fato^{20,21, 32, 34,36}. O que, mais uma vez, destaca a importância da educação em saúde voltada para a prevenção de tais acidentes. Medidas simples, como acondicionar adequadamente os medicamentos, evitar a reutilização de embalagens e embalagens de fácil abertura e não permitir comparações de medicamentos com alimentos agradáveis são eficazes na prevenção.

O tipo de exposição poderia acontecer de três maneiras: aguda, aguda sobre crônica e ignorada. A mais frequente quase que absolutamente, foi a aguda. Vale ressaltar a importância desse dado, pois a repetição de eventos está associada a fatores de risco, tais como história de violência domiciliar, mãe adolescente e, abuso de drogas³⁸. O conhecimento destes dados pode facilitar uma possível intervenção e prevenção.

As circunstâncias mais registradas foram acidente individual e tentativa de suicídio, respectivamente. Resultados semelhantes são observados na literatura^{18, 20, 22}.

Ganha destaque nesta variável a alta frequência de tentativa de suicídio, principalmente na faixa etária de 10 a 14 anos e no sexo feminino. De acordo com a literatura, as tentativas de suicídio estão aumentando no mundo, principalmente nos adolescentes. Segundo os autores, vários são os fatores determinantes, destacando-se os conflitos familiares ou escolares^{34,39, 40, 41, 42}. Quanto ao predomínio no sexo feminino, os autores justificam como sendo intrínseco da cultura brasileira, uma vez que a mulher tenta suicídio dez vezes mais que o homem em nosso país⁴².

A classificação final mais constatada foi intoxicação leve, posteriormente seguida por intoxicação não excluída, ignorada, moderada e, por fim, grave. Tais dados vão ao encontro dos resultados observados na evolução dos casos, onde a cura foi o principal desfecho. Neste estudo não aconteceu nenhum óbito. Estudos nacionais têm demonstrado um percentual de aproximadamente 0,5%⁹.

5 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos demonstraram que a intoxicação exógena, sobretudo a medicamentosa em crianças e adolescentes constitui um sério problema de saúde pública. Desta forma, esperam-se das autoridades sanitárias ações mais frequentes e amplas, visando a sua prevenção, e conseqüentemente a redução da morbidade, corroborando com o que preconiza a Convenção sobre os Direitos da Criança e do Adolescente do Brasil⁴⁰. A orientação aos pais e cuidadores de como guardar e manusear os medicamentos; orientar a população como identificar uma intoxicação exógena e como proceder inicialmente; divulgar o serviço prestado pelos CITs, são algumas das medidas que podem ser adotadas.

REFERÊNCIAS

- 1- Zambolim, C.M.; Oliveira, T.P.; Hoffmann, A.N.; Vilela, C.E.B.; Neves, D.; Aanjos, F.R.; Soares, L.M.; Tiburzio, L.S.; Cardoso, L.A.F.; Murad, M.B.; Magalhães, M.G.; Oppermann, P.E.R.; Guimarães, S.J. Perfil das intoxicações exógenas em um hospital universitário. *Revista Médica de Minas Gerais*, 18(1): 5-10, 2008. Disponível em URL: <http://www.medicina.ufmg.br/rmmg/index.php/rmmg/article/viewFile/33/59>. Acesso em 28/04/17.
- 2- Botega, N.J.; Cano, F.O.; Konh, S.C.; Knoll, A.I.; Pereira, W.A.B.; Bonardi, C.M. Tentativa de suicídio e adesão ao tratamento: um estudo descritivo em hospital geral. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. v.44, n.1, p. 19 -25, 1995.
- 3- Tavares, E.O.; Buriola, A.A.; Santos, J.A.; Ballani, T.S.; Oliveira, M.L.; Factors associated with poisoning in children. *Esc Anna Nery* 2013;17:31-7.
- 4- Department of injuries and violence prevention noncommunicable diseases and mental health cluster. World Health Organization. *The Injury Chart Book: A graphical overview of the global burden of injuries*. Geneva, 2002.
- 5- Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Glossário de definições legais. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/>. Acesso em: 10/03/2016.
- 6- SINITOX (Brasil). Fio Cruz. Casos Registrados de Intoxicação Humana por Agente Tóxico e Faixa Etária. 2012. Disponível em: <http://sinitox.icict.fiocruz.br/dados-de-agentes-toxicos>
- 7- SINITOX (Brasil). Fio Cruz. Casos Registrados de Intoxicação Humana por Agente Tóxico e Faixa Etária. 2012. Disponível em: <http://sinitox.icict.fiocruz.br/dados-de-agentes-toxicos> Acesso em: 20/04/2016.
- 8- SINITOX (Brasil). Fio Cruz. Casos, Óbitos e Letalidade de Intoxicação Humana por Agente e por Região. Brasil. 2012. Disponível em: <http://sinitox.icict.fiocruz.br/dados-de-agentes-toxicos> Acesso em: 20/04/2016.
- 9- Bortoletto, M.E.; Bochner, R.; Impacto dos medicamentos nas intoxicações humanas no Brasil. *Caderneta de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 15, p. 859-867. 12/1999. Acesso em: 10/03/2016
- 10- Bergami, C.M.C.; Análise das Internações por Causas Externas em Crianças e Adolescentes no Estado do Espírito Santo. 2007. 236 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, Vitória, 2007.
- 11- Azevedo, J.; A importância dos centros de informação e assistência toxicológica e sua contribuição na minimização dos agravos à saúde e ao meio ambiente no Brasil. 2006. 247 f. Dissertação (Mestrado em desenvolvimento sustentável) - Centro de Desenvolvimento Sustentável, Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

- 12- Nicoletti, M.A.; Importância do uso racional de medicamentos: uma visão pessoal. Disponível em: [http://www.revistas.ung.br/index.php/saude/article/view File/66/101](http://www.revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/File/66/101). Acesso em: 25 abr. 2016.
- 13- Lourenço, J.; Intoxicações exógenas em crianças atendidas em uma unidade de emergência pediátrica. 2008. Disponível em: <http://www2.unifesp.br/acta/pdf/v21/n2/v21n2a8.pdf>. Acesso em: 13/04/2016.
- 14- Santos, C.C.; A criança em situação de perigo: intoxicação exógena. 2013. Disponível em: <http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EE/EE14/SANTOS-carole.pdf>. Acesso em: 01/04/2016.
- 15- Peden, M.; McGee, K.; Sharma, G.; The injury chart book: a graphical overview of the global burden of injuries. Geneva: World Health Organization; 2002.
- 16- Centro de Informação Toxicológicas. Superintendência de Vigilância em Saúde - Suvisa. **Competências - Superintendência de Vigilância em Saúde - SUVISA**. 2012. Disponível em: <http://www.visa.goias.gov.br/post/ver/133784/superintendencia-de-vigilancia-em-saude---suvisa---competencias>. Acesso em: 10/03/2016.
- 17 – Marques, A.J.; Perfil das intoxicações em crianças e jovens num serviço de urgência hospitalar [tese de mestrado]. Covilhã (PT): UBI; 2012.
- 18- Galdolfi, E.; Andrade, M.G.; Eventos toxicológicos relacionados a medicamentos no Estado de São Paulo. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 40, n. 6, p. 1056-1064, dez. 2006.
- 19- Andrade, A.D.; Lopes, E.E.; Santos, J.C.; Lopes, K.; Barral, N.E.; Souza, T.; *et al.* Prevalence of hospitalization by exogenous poisoning in hospital of high complexity in the city of Teófilo Otoni-MG in the years 2001 to 2005 and 2007. Revista Pindorama [serial on the Internet]. 2012;3(2):1-10 [cited 2014 Feb 3]. Disponível em: <http://www.revistapindorama.ifba.edu.br/files/artigo%205.pdf>
- 20- Hahn, R.C.; Labegalini, M.P.; Oliveira, M.L.; Features of acute poisoning in children: a study in center toxicological. 2013;4:18-22.
- 21- Moreira, C.S.; Barbosa, N.R.; Vieira, R.C.; de Carvalho, M.R.; Marangon, P.B.; Santos, P.L.; *et al.* A retrospective study of intoxications admitted to the university hospital/UFJF from 2000 to 2004. Cienc Saude Colet 2010;15:879-88.
- 22- Alcântara, N.D.; Fernandes, H.M.; Oliveira, A.A.; Evaluation of intoxications in Bahia: an epidemiological study. Rev Biol Farm 2013;9:1-6.
- 23- Segura-Muñoz, S.I.; Julião, F.C.; Takayanagui, A.M.M.; Galvis-Alonso, O.Y.; Mello, D.F.; Condições de saúde ambiental e infância: análise das intoxicações por agentes químicos no Brasil. O Mundo da Saúde. 2005;29(2):199-206.
- 24- Paes, C.E.N.; Gaspar, V.L.V.; As injúrias não intencionais no ambiente domiciliar: a casa segura. Jornal de Pediatria. 2005;81(5 Suppl):S146-54.

25- Ramos, C.L.J.; Targa, M.B.M; Stein, A.T.; Perfil das intoxicações na infância atendidas pelo Centro de Informação Toxicológica do Rio Grande do Sul (CIT/RS), Brasil. *Cadernos Saúde Pública*. 2005;21(4):1134-41.

26- Koliou, M.; Ionnaou, C.; Andreou, K.; Petridou, A.; Soteriades, E.S.; The epidemiology of childhood poisonings in Cyprus. *Eur J Pediatr* 2010;169:833-8.

27- Amador, J.C.; Thomson, Z.; Guilherme, C.E.; Rocha, S.F.; Profile of the exogenous acute intoxication infantiles in Maringá - Paraná, Brazil and regions, suggestions on how to overcome the problem. *Pediatrics (São Paulo)* 2000;22:295-301.

28- Martins, C.B.G.; Andrade, S.M.; Paiva, P.A.B.; Envenenamentos acidentais entre menores de 15 anos em município da Região Sul do Brasil. *Cadernos Saúde Pública*. 2006;22(2):407-14.

29- Oliveira, F.F.S.; Suchara, E.A.; Perfil epidemiológico das intoxicações exógenas em crianças e adolescentes em município do mato grosso1. **Revista Paulista de Pediatria**, [s.l.], v. 32, n. 4, p.299-305, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2014.06.002>.

30- Alcântara, D.A.; Vieira, L.J.E.S.; Albuquerque, V.L.M.; Intoxicação medicamentosa em criança. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2003;16(1/2):10-16.

31- Bucarechi, F.; Dragosavac, S.; Vieira, R.J.; Exposição aguda a derivados imidazolínicos em crianças. *Jornal de Pediatria*. 2003;79(6):519- 24.

32- Mert, E.; Bilgin, N.G.; Demographical, aetiological and clinical characteristics of poisonings in Mersin, Turkey. *Hum Exp Toxicol* 2006;25:217-23.

33- Bertasso-Borges, M.S.; Righetto, J.G.; Furini, A.A.; Gonçalves, R.R.; Drug- related toxic events in the CEATOX of São José do Rio Preto, in 2008. *Arq Cienc Saude* 2010;17:35-41.

34- Spiller, H.A.; Appana, S.; Brock, G.N.; Epidemiological trends of suicide and attempted suicide by poisoning in the US: 2000– 2008. *Leg Med (Tokyo)* 2010;12:177-83.

35- Bochner, R.; Papel da Vigilância Sanitária na prevenção de intoxicações na infância. *REVISA*, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 50-57, jan. 2005.

36- Braun, P.A.; Beaty, B.L.; Diguiseppi, C.; Steiner, J.F.; Recurrent early childhood injuries mong disadvantaged children in primary care settings. *Injury Prevention*. 2005;11:251-5.

37- Projetos de leis de nº 7464 de 2017 e nº 136 de 2015 disponíveis em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetratamacao?idProposicao=945561> Acesso em: 20/05/2017.

38- Mendonça, R.; Marinho, J.; Discussão sobre intoxicações por medicamentos e agrotóxicos no Brasil de 1999 a 2002. *Revista Eletrônica de Farmácia, Goiânia*, v. 2, n. 2, p. 45-63, 2005. Disponível em: http://www.farmacia.ufg.br /revista/pdf/vol2_2/ artigos/ ref_v2_2-2005_p45-63.pdf. Acesso em: 20 mar. 2007.

39- Regadas, R.P.; Veras, T.N.; Lins, E.B.; Cavalcante, L.O.; Aguiar, J.C.; Braga, M.D.; Suicide attempt by self-poisoning: a retrospective study of 446 cases. *Pesqui Med* 2000;3:50-3.

40- Schmidt, P.; Müller, R.; Dettmeyer, R.; Madea, B.; Suicide in children, adolescents and young adults. *Forensic Sci Int* 2002;127:161-7.

41- Rios, D. P.; Tentativa de suicídio com o uso de medicamentos registrados pelo CIT-GO nos anos de 2003 e 2004. *Revista Eletrônica de Farmácia, Goiânia*, v. 2, n. 1, p. 6-14, 2005.

42- Filócomo, F.R.F; Harada, M.J.C.S.; Silva, C.V.; Pedreira, M.L.G.; Estudo dos acidentes na infância em um pronto socorro pediátrico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2002;10(1):41-7.

43- Servin, S.C.N.; Pinheiro, E.; Maciel, D.O.; Neto, A.S.; Matos, R.; Brito, L.C.V.; Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco, Secretaria da saúde de São Luís, São Luís, Maranhão, pag 5-28. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_acolhimento_classificacao_risco.pdf Acesso em: 20/05/2017.