

Intoxicações Agudas em Pediatria

Acute Intoxication in the Pediatric Age

Susana Almeida^{1*}, Joana Jorge Antunes¹, Mariana Barros¹, Ana Pinheiro¹

*Autor Correspondente/Corresponding Author:

Susana Almeida [susana.assuncao.almeida@gmail.com]
Avenida Brigadeiro Victor Novais Gonçalves, 2755-009 Alcabideche, Portugal

10.48687/lj.v3i1.87

Resumo

Introdução: As intoxicações agudas em Pediatria são uma causa frequente de recorrência ao serviço de urgência e revestem-se de particular importância pela morbilidade associada.

Material e Métodos: Análise retrospectiva dos internamentos por intoxicação aguda no Serviço de Observação (SO) do Serviço de Urgência de Pediatria do Hospital de Cascais entre janeiro de 2013 e dezembro de 2019.

Resultados: Durante o período estudado, registaram-se 546 admissões em SO por intoxicação aguda (2,72% das admissões). Destas, 228 corresponderam a intoxicações involuntárias, sendo 205 por ingestão de tóxicos (70,2%: fármacos, 20%: produtos de utilização doméstica), apresentando as crianças uma idade mediana de 2,7 anos. Cerca de 39% das crianças apresentavam sintomas, com necessidade de realização de antídoto em 4 casos. Os restantes casos (n=23) corresponderam a intoxicação por monóxido de carbono. Observámos 130 intoxicações medicamentosas voluntárias, a maioria em adolescentes do sexo feminino com mediana etária de 16 anos e com 70,8% com antecedentes de patologia do foro psiquiátrico. Dos fármacos implicados destacam-se os atuando ao nível do sistema nervoso central como os mais frequentemente escolhidos (69,36%). Por fim, 188 admissões corresponderam a intoxicações etanólicas agudas em jovens com idade mediana de 15,7 anos, sendo 56,4% do sexo masculino. Destaca-se um consumo concomitante de canabinoides em 16,5% dos adolescentes.

Conclusão: O perfil das intoxicações agudas neste estudo é semelhante ao verificado na Europa. O resultado observado torna premente a necessidade de reforçar as medidas preventivas junto da comunidade, papel que cabe não só aos profissionais de saúde como a toda a sociedade.

Palavras-chave: Abuso de Álcool; Adolescente; Comportamento Autodestrutivo; Criança; Envenenamento.

Abstract

Introduction: Acute poisoning in pediatric age is a frequent cause of recurrence in the emergency department and its associated morbidity is of particular importance.

Material and Methods: Retrospective analysis of admissions for acute poisoning in the Observation Service (OR) of the Pediatric Emergency Service of Hospital de Cascais between January 2013 and December 2019.

1. Departamento da Criança, Hospital de Cascais Dr. José de Almeida, Cascais, Portugal.

Recebido/Received: 20/12/2021 - **Aceite/Accepted:** 08/02/2022 - **Publicado online/Published online:** 08/03/2022 - **Publicado/Published:** 31/03/2022

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Lusíadas Scientific Journal 2022. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial. © Author(s) (or their employer(s)) and Lusíadas Scientific Journal 2022. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

Results: During the study period, there were 546 admissions in the OR for acute intoxication (2.72% of admissions). Of these, 228 corresponded to involuntary poisoning, 205 due to toxic ingestion (70.2%: drugs, 20%: household products), with a median age of 2.7 years. About 39% of children had symptoms. It was necessary to perform an antidote in 4 cases. The remaining cases (n=23) corresponded to carbon monoxide poisoning. We observed 130 voluntary drug intoxications, mostly by female adolescents with a median age of 16 years; 70.8% had a previous history of psychiatric pathology. Regarding the drugs involved, those acting in central nervous system stand out as the most frequently chosen (69.36%). Finally, 188 admissions corresponded to acute alcohol poisoning in adolescents with a median age of 15.7 years; 56.4% were males. There was a concomitant consumption of cannabinoids in 16.5% of adolescents.

Conclusion: The profile of acute poisoning verified in this study is similar to those described in Europe. Those results reinforce the need of reinforcing preventive measures in the community, a role that belongs not only to health professionals but also to society as a whole.

Keywords: Alcoholic Intoxication; Child; Adolescent; Poisoning; Self-Injurious Behavior

Introdução

As intoxicações agudas em Pediatria são uma causa frequente de recorrência ao serviço de urgência e revestem-se de particular importância pela morbidade associada.

As intoxicações involuntárias constituem uma importante parcela deste grupo, constituindo perto de 0,5% a 5% das urgências pediátricas,¹⁻³ sobretudo abaixo dos 5 anos.³⁻⁵ Os principais agentes envolvidos são os fármacos e os produtos domésticos.⁶ A sua ocorrência envolve um contexto multifatorial: a curiosidade inerente desta faixa etária, o desenvolvimento da motricidade, as embalagens chamativas, a facilidade de acesso a fármacos e produtos químicos domésticos, o descuido nas medidas de segurança e diminuição da supervisão parental, fatores que justificam o elevado número de acidentes nesta idade.³⁻⁶ Situações de adição na família são também um fator de risco descrito.⁷ É ainda causa deste tipo de intoxicações, os erros de sobredosagem condicionados por múltiplos possíveis fatores como são a inexperiência do cuidador, escolaridade, nível de *stress* ou cansaço na altura da administração, mudança na formulação dos fármacos ou a clareza das instruções prestadas pelos profissionais de saúde.^{4,6}

As intoxicações medicamentosas voluntárias e a intoxicação etanólica revestem-se de particular importância nos adolescentes. Esta faixa etária, que se apresenta numa fase de transformações bio-psico-sociais, é particularmente suscetível a comportamentos de risco, nomeadamente ao abuso de substâncias, motivados pela procura de identidade e independência inerente a esta fase bem como da procura de novas experiências, pelas influências do meio onde se encontra inserido e pela perceção de invulnerabilidade que leva a subestimação de situações em que existe risco para a saúde.^{2,6,8,9} Relativamente à intoxicação medicamentosa voluntária, os fármacos mais frequentemente usados pertencem à classe dos psicofármacos e encontram-se habitualmente no domicílio, pertencentes aos progenitores.⁶ Fatores como o uso de álcool e drogas, dificuldade no relacionamento interpessoal, perturbações do com-

portamento alimentar, baixa autoestima, exposição à violência, sentimentos depressivos, entre outros, parecem aumentar o risco da ingestão medicamentosa voluntária.¹⁰ É importante neste contexto a determinação da verdadeira intenção da intoxicação voluntária, que nem sempre é linear.^{6,10}

A intoxicação alcoólica aguda é definida como condição transitória que resulta em perturbação cognitiva, da consciência, da perceção, do comportamento ou de outras funções psicofisiológicas, após ingestão de álcool.¹¹ Trata-se de uma realidade frequente na adolescência, comportando importantes questões de saúde pública, uma vez que está intimamente relacionado com outros comportamentos de risco, como consumo de drogas, acidentes de viação ou traumatismos.^{10,12} Salienta-se que após os acidentes de transporte, as intoxicações são principal causa de morte neste grupo etário, por danos não intencionais.¹³⁻¹⁵ As manifestações clínicas de intoxicação etanólica agudas e respetivas intensidades não dependem exclusivamente da quantidade de álcool ingerida, mas também da componente genética do adolescente, presença de comorbilidades e consumo concomitante de outras substâncias.^{11,12}

O objetivo deste estudo foi conhecer os padrões de intoxicação agudas voluntárias e involuntárias que recorrem a um serviço de urgência de um hospital de nível II. Após análise do perfil de intoxicações pretende-se intervir de forma dirigida junto das crianças, pais, escolas de modo a prevenir situações de risco.

Material e Métodos

Foi realizado um estudo transversal descritivo, das crianças e adolescentes admitidos em Serviço de Observação (SO) do Serviço de Urgência (SU) do Hospital de Cascais com o diagnóstico de intoxicação aguda, entre janeiro de 2013 e dezembro de 2019. Foram avaliados três tipos de intoxicação: involuntária, voluntária e etanólica. Foi elaborada uma base de dados de modo a recolher os seguintes parâmetros a respeito de cada intoxicação: idade, sexo, data e hora de admissão, acom-

panhante à admissão, tipo de intoxicação, via de intoxicação, número e tipo de tóxico, sinais e sintomas à entrada, complicações, terapêutica efetuada, necessidade de transferência, hora da alta e referência após a alta.

Os dados obtidos foram codificados e registados numa base de dados informática (Excel[®]), e posteriormente analisados com o programa SPSS Statistics 22.0[®].

Resultados

Durante o período de estudo foram avaliadas 546 admissões por intoxicação aguda, correspondendo 228 a intoxicações involuntárias, sendo que dentro destas se destacam 205 por ingestão de tóxicos e 23 por inalação de monóxido de carbono; 130 voluntárias, 188 etanólicas. Este valor representa 2,72% dos internamentos em SO durante este período. A incidência anual média foi de 78 casos/ano.

Intoxicações involuntárias

Observou-se um total de 205 intoxicações involuntárias (excluindo as intoxicações por monóxido de carbono) durante o período em estudo, cuja distribuição anual se encontra demonstrada na Fig. 1.

Da análise da figura, destaca-se uma tendência crescente do número de casos desde o ano de 2016, com ligeira diminuição em 2019. O maior número de casos observados em 2018 (36 casos). A idade mediana foi de 2,7 anos (mínimo 6 dias, máximo 13 anos), sendo 54,2% do sexo masculino. A distribuição por faixa etária encontra-se demonstrada na Fig. 2.

Podemos constatar um predomínio das intoxicações involuntárias na faixa etária dos 2 aos 3 anos (44,4%), seguida da faixa etária dos 0 ao 1 ano (32,3% dos casos). Das intoxicações

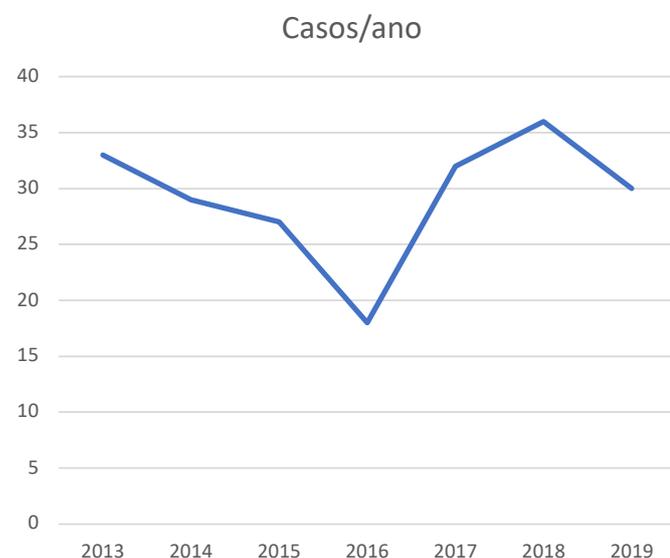


Figura 1. Evolução do número de casos de intoxicação involuntária por ano.

Distribuição de número de casos (%) por faixa etária

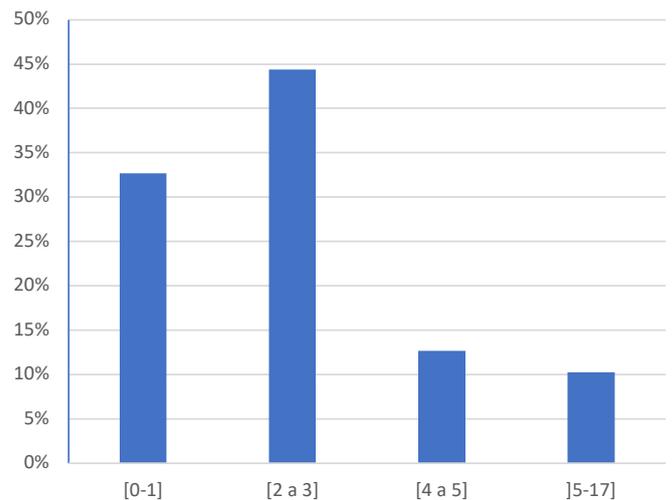


Figura 2. Distribuição dos casos de intoxicação involuntária por faixa etária.

involuntárias observadas, 70,2% corresponderam a fármacos, 20% a produtos de utilização doméstica, 5,4% a drogas ilícitas (canabinóides) e os restantes a bagas/cogumelos (1,5%), etanol (1%), não sendo possível identificar a substância ingerida em 1,9% dos casos.

A via de intoxicação mais comum foi a ingestão (95%), seguida da inalação (5%).

Relativamente à intoxicação farmacológica involuntária, 85% das mesmas ocorreram com um tipo de fármaco e em 6,8% dos casos a intoxicação deu-se por erro de sobredosagem. Os grupos farmacológicos com ação no sistema nervoso central, foram os mais observados em 39% dos casos, dentro destes com destaque para os psicofármacos em 68,2%. Seguidamente, observou-se maior prevalência dos fármacos antialérgicos (12,4%), seguido dos fármacos atuando no sistema cardiovascular (11,2%) e no aparelho respiratório (9,4%).

Os produtos domésticos causaram 20% das intoxicações, destacando-se os dentro destes os produtos de limpeza (65,9%) e os inseticidas/raticidas em 12,2%.

Apenas 39% das crianças se encontravam sintomáticas, a destacar a sonolência (52%) e náuseas ou vômitos (40%) como sintomas mais frequentemente observados. Foi contactado o Centro de Informação Antivenenos (CIAV), que recomendou lavagem gástrica em 32,22% das crianças e administração de carvão ativado em 20,49%. Houve necessidade de realização de antídoto em 4 casos (naloxona: 1; flumazenil: 2; N-acetilcisteína: 2). Foram internadas 12,2% das crianças, por necessidade de vigilância e monitorização clínica mais prolongada ou por necessidade de avaliação e orientação social, realizada em 12 casos (5,85%) com respetiva referência ao Núcleo Hospital de Apoio à Criança e Jovem em Risco (NHACJR). Foram transferidas 4,4% para um hospital terciário por necessidade de cuidados diferenciados, nomeadamente monitorização em Unidade

de Cuidados Intensivos e realização de endoscopia digestiva alta.

Relativamente às intoxicações por monóxido de carbono observou-se um total de 23 casos, com aumento do número de casos em 2018, face aos anos prévios (Fig. 3). A idade mediana observada foi de 11 anos (mínimo 5 meses, máximo 17 anos), com 70% dos casos correspondendo ao sexo masculino. À admissão 78,3% apresentavam-se sintomáticos: 65% com cefaleia, 17% com náuseas e vômitos e 17% com sonolência. Todos os casos realizaram avaliação gasimétrica, que foi positiva em 91,3% dos casos. Foram transferidos 5 casos (21,7%) para tratamento em câmara hiperbárica.

Intoxicações voluntárias

Foram observadas 130 adolescentes com intoxicação voluntária, sendo os fármacos como tóxico dominante em 97,7%, correspondendo os restantes casos a intoxicações com produtos domésticos. Observou-se um predomínio do sexo feminino (73,1%) comparativamente ao masculino, com uma mediana etária de 16 anos (mínimo 11; máximo 17). A evolução dos casos anos encontra-se demonstrada na Fig. 4.

Relativamente aos antecedentes pessoais dos adolescentes implicados, 70,8% apresentava antecedentes de patologia do foro psiquiátrico, destes, 56,15% eram seguidos em consulta de Pedopsiquiatria ou Psicologia com apenas 30% cumprindo medicação habitual. Cerca de 31,5% dos adolescentes apresentavam um episódio prévio de intoxicação voluntária.

Dos fármacos implicados destacam-se os atuando ao nível do sistema nervoso central como os mais frequentemente escolhidos (69,3%) seguido dos que atuam ao nível do aparelho locomotor (8,5%). Dentro do primeiro grupo, os psicofármacos foram os mais frequentemente ingeridos (67,4%), seguidos dos analgésicos e antipiréticos (17,8%). Foram utilizados em média

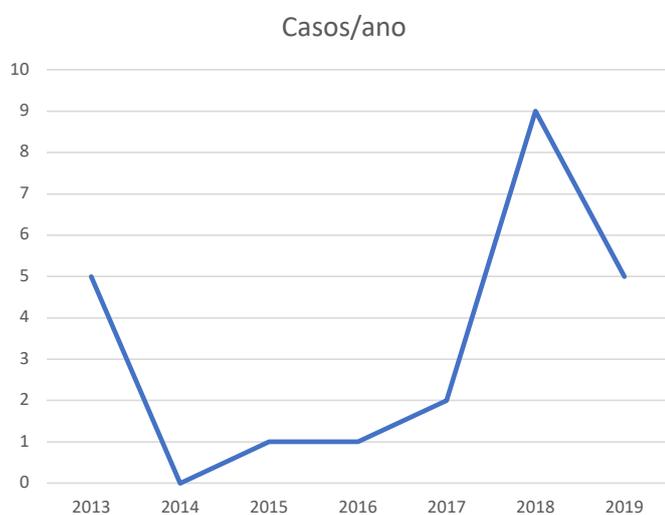


Figura 3. Evolução do número de casos de intoxicação por monóxido de carbono por ano.

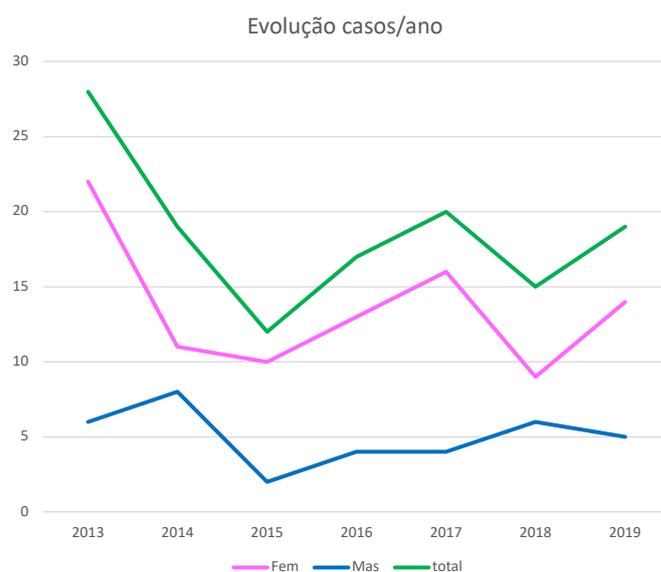


Figura 4. Evolução do número de casos de intoxicação involuntária por ano.

1,8 grupos farmacológicos diferentes em cada intoxicação (DP $\pm 1,3$), com um consumo médio de 24,8 fármacos (DP $\pm 26,3$). Observou-se consumo alcoólico concomitante em 8% dos casos. Quando questionados 37,7% dos adolescentes afirmaram ter ideação suicida.

À observação no SU, 66,9% das crianças estavam sintomáticas, sendo a sintomatologia predominante neurológica (85%), seguida da gastroenterológica (32%).

Foi contactado o CIAV em 70% dos casos, com indicação para lavagem gástrica em 56,2% dos casos e administração de carvão ativado em 52,3%. Foi realizado antídoto para o tóxico ingerido em 14 dos casos (N-acetilcisteína: 12; flumazenil: 1; biperideno 1). De referir como complicações associadas 1 caso de paragem cardiorrespiratória após toma de flumazenil, com recuperação após manobras de reanimação avançada.

A média de vigilância em SO foi de 10 horas (DP $\pm 6,6$). Durante este internamento, 78,5% das crianças realizaram exames complementares de diagnóstico, nomeadamente avaliação analítica da função hepática e renal, do estado metabólico e hidroeletrólítico e/ou doseamento de fármaco e eletrocardiograma. Foram transferidos diretamente do SO para hospital central 50% dos adolescentes para observação por pedopsiquiatria, sendo que 12,3% regressaram após observação, com orientação adequada. Houve necessidade de internamento na enfermaria de pediatria 43,7% dos casos, com uma média de 1,8 dias de internamento, por necessidade de vigilância clínica mais prolongada ou por impossibilidade imediata de avaliação por subespecialidade, sendo esta última posteriormente realizada através de transferência para um hospital terciário em 23% dos casos. Tiveram alta direta e foram referenciados à consulta de Pedopsiquiatria 13,8% dos casos, sendo que em nenhum destes se confirmou ideação suicida. Não se registaram óbitos.

Intoxicações etanólicas

Durante o período em estudo foram analisados 188 adolescentes sob intoxicação etanólica, com idade mediana de 15,7 anos (mínimo 12, máximo 17), sendo 56,4% do sexo masculino. A distribuição anual de casos encontra-se demonstrada na Fig. 5.

Como se pode observar, ocorreu um decréscimo de casos nos anos de 2015-2016, com progressivo aumento, e maior número de casos observados em 2019 (35 casos).

Mais de metade (54%) recorreu ao Serviço de Urgência acompanhada por bombeiros e só 27,7% pelos pais. Em 55,3% dos casos o consumo ocorreu entre a 0 e as 4 horas. As bebidas destiladas foram as mais frequentemente consumidas (59%), dentro destas com destaque para a *vodka* (consumida em 64% destes casos) e em 16,7% dos casos houve consumo de mais de um tipo de bebida.

Todos os adolescentes se apresentaram sintomáticos, sendo os vômitos (68%) e a alteração do estado de consciência (64,9%), com valor médio na Escala de Coma Glasgow 12,6 (DP \pm 4,4), os sintomas mais frequentemente observados. A destacar um consumo concomitante de canabinoides em 16,5% dos adolescentes. Quando pesquisado, o valor médio de alcoolemia foi de 1,8 mg/dL, com valor máximo observado de 3,25 mg/dL. Foi realizada lavagem gástrica em 24% dos adolescentes. A complicação mais frequentemente observada foi o traumatismo (13,8%), 46% correspondendo a traumatismo crânio-encefálico. A destacar um caso de suspeita de abuso sexual. A duração média de observação em SO foi de 8,7 horas, com três internamentos na enfermaria e 3 transferências para hospital de nível terciário por necessidade de cuidados diferenciados. Realizada avaliação social em 7,4% com respetiva referenciação ao Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco.

Discussão

O objetivo deste estudo prendeu-se com a descrição do contexto demográfico e características clínicas das crianças admitidas com diagnóstico de intoxicação aguda. Observamos que as situações de intoxicação involuntária e medicamentosa voluntária apresentaram uma tendência ligeiramente decrescente nos últimos dois anos, ao contrário dos casos de intoxicação etanólica.

As intoxicações agudas em idade pediátrica foram predominantemente acidentais e assumiram, no nosso estudo, um número significativo. Estas ocorreram maioritariamente em idade pré-escolar, o que vai de encontro a estudos prévios.³⁻⁶ Sobre o principal tóxico envolvido, os estudos são divergentes. À semelhança dos nossos resultados, alguns estudos descrevem os fármacos como o principal tóxico associado, com a ingestão como a principal via de intoxicação.^{6,16} Quando os grupos de drogas expostos foram analisados, verificou-se que a expo-

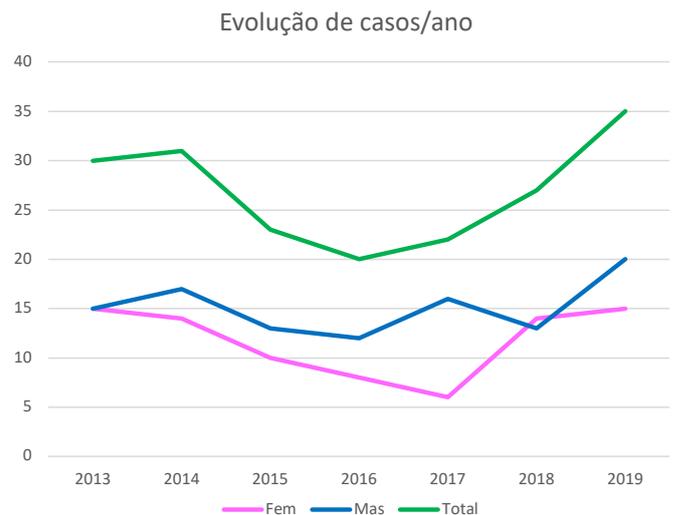


Figura 5. Evolução de casos de intoxicação etanólica por ano.

sição a psicofármacos é habitualmente a situação mais comum.^{6,17-19} Na sua grande maioria estes tinham sido prescritos para adultos e foram deixados ao alcance da criança. Outros estudos descrevem os produtos domésticos como tóxico mais frequentemente implicado.^{18,20}

Ao contrário do observado noutros estudos,^{3,6,21} a maioria das crianças apresentava-se assintomática à admissão, sendo que as restantes apresentavam sintomas ligeiros que determinaram internamentos de curta duração. Nas crianças assintomáticas nem sempre foi possível confirmar a suspeita de contacto com o tóxico, conforme verificado em uma pequena percentagem de crianças no nosso estudo.

A decisão terapêutica foi ponderada de acordo com a situação clínica e discutida na maioria dos casos com o CIAV. Não foram observados óbitos, no entanto, a taxa anual de consequências graves na sequência de intoxicações involuntárias tem vindo a aumentar,⁶ apesar da ligeira diminuição que observámos em 2019.

Relativamente às intoxicações por monóxido de carbono, observou-se um franco aumento do número de casos em 2018, face aos anos prévios. Importa associar sintomas inespecíficos, como os observados (cefaleia, náuseas e vômitos, sonolência) com esta hipótese diagnóstico.

As intoxicações medicamentosas intencionais ganham grande relevo, sendo que destacamos o consumo médio de quase 25 fármacos por episódio de intoxicação e a associação a ideação suicida mantida em 37,7% dos casos. É ainda alarmante o facto de 31,5% dos adolescentes terem apresentado um episódio prévio de intoxicação voluntária. Neste grupo de intoxicações, predominaram as adolescentes do sexo feminino, maioritariamente por ingestão de psicofármacos, frequentemente múltiplos, o que demonstra a facilidade de acesso a essas substâncias apesar da necessidade de prescrição médica.^{6,22,23} Destaca-se o facto da grande maioria dos fármacos usados pertencerem

à medicação habitual dos adolescentes ou de elementos do agregado familiar, resultados que apontam para a necessidade de controlo do acesso aos fármacos e co-responsabilização da família/conviventes neste âmbito. Apesar de não se ter observado um elevado número de complicações, o número de casos com história prévia de ingestão medicamentosa voluntária e a quantidade de fármacos ingeridos por episódio, demonstra a necessidade de seguimento próximo destes jovens em consulta de Saúde Juvenil.

Igualmente preocupante foi o número total e o aumento crescente das intoxicações etanólicas nos últimos anos, sendo que os nossos resultados vão de encontro a outros publicados a nível europeu.^{12,24,25} Segundo os dados mais recentes do Inquérito Escolar Europeu sobre o Consumo de Álcool e outras Drogas (ESPAD), a tendência europeia para o consumo de álcool nos jovens apresenta-se ligeiramente decrescente desde o início do século. Apesar do acesso ao mesmo estar legalmente proibido a menores de 18 anos no nosso país, 77% dos adolescentes inquiridos respondeu já ter consumido álcool, tendo 43% dos jovens realizado um consumo de álcool nos últimos 30 dias. Para além disto, 11% dos inquiridos refere ter apresentado pelo menos um episódio de intoxicação alcoólica no mês prévio, percentagem igual em rapazes e raparigas.²⁶ Apesar da proibição da venda de álcool a menores, estes continuam a adquirir-los em estabelecimentos públicos e a consumi-los também em locais públicos, o que indica a grande acessibilidade e o escasso controlo da venda destas substâncias no nosso meio, com falta de cumprimento da lei vigente. É ainda de salientar o aumento recente do consumo impulsivo de álcool.^{9,10,25} De um modo global, no nosso estudo, todas as crianças e jovens recuperam por completo da sintomatologia e não registámos óbitos, facto que poderá estar relacionado com a facilidade de acesso aos serviços de saúde, com posterior diagnóstico e tratamento atempados.

Como principais limitações do estudo, destacamos o facto de os nossos dados se referirem apenas a crianças que ficaram em vigilância em SO, e não todas aquelas em que ocorreu intoxicação, mas que, por ausência de sintomatologia ou outros critérios de necessidade de vigilância, tiveram alta após recomendações. Por outro lado, dado tratar-se de um estudo retrospectivo, não foi possível recolher dados mais completos sobre o contexto da intoxicação, nomeadamente, no caso das intoxicações etanólicas, as circunstâncias e razões que levaram à intoxicação.

Conclusão

Após análise dos resultados expostos salienta-se o elevado número de casos de intoxicação que recorrem ao serviço de urgência.

Relativamente às intoxicações involuntárias, torna-se crucial a implementação de programas educacionais sobre prevenção

acidentes, a distribuição folhetos informativos em farmácias e unidades de saúde sobre o uso e armazenamento correto dos fármacos.

Considerando os adolescentes como faixa etária mais vulnerável às intoxicações medicamentosas e etanólicas, cabe aos profissionais de saúde estar alerta para potenciais situações de risco, que necessitem de atenção prioritária. Tendo em conta os resultados obtidos torna-se essencial explorar o contexto socio-ambiental dos adolescentes, em consulta especializada, de modo a identificar precocemente os grupos considerados vulneráveis nos quais estratégias de prevenção possam ter um impacto positivo na qualidade de vida dos adolescentes.

Por fim, concluímos que a prevenção de intoxicações agudas na criança e adolescente como medida de educação para a saúde cabe, não só aos profissionais de saúde, como também a toda a sociedade no sentido de difundir informação que promova um estilo de vida saudável e prevenção de comportamentos de risco.

Awards and Previous Presentations

3rd International Conference on Childhood and Adolescence, Lisboa, 23 a 25 de janeiro de 2019.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Proteção de Pessoas e Animais: Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia revista em 2013 e da Associação Médica Mundial.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

Protection of Human and Animal Subjects: The authors declare that the procedures followed were in accordance with

the regulations of the relevant clinical research ethics committee and with those of the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki as revised in 2013).

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

Referências

1. Saikia D, Sharma RK, Janardhan KV. Clinical profile of poisoning due to various poisons in children of age 0-12 years. *J Family Med Prim Care*. 2020;9:2291-6. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_365_20.
2. Kazanasmaz H, Kazanasmaz Ö, Çalk M. Epidemiological and sociocultural assessment of childhood poisonings. *Turk J Emerg Med*. 2019;19:127-31. doi: 10.1016/j.tjem.2019.06.001.
3. Nistor N, Frasinariu OE, Ruginã A, Ciomaga IM, Jitãreanu C, Ștreangã V. Epidemiological study on accidental poisonings in children from northeast Romania. *Medicine*. 2018;97:e11469. doi: 10.1097/MD.00000000000011469.
4. Alcântara D, Vieira L, Albuquerque V. Intoxicação medicamentosa em criança. *RBPS*. 2003; 16: 10-6. doi: 10.5020/18061230.2003.p10.
5. Manouchehrifar M, Derakhshandeh N, Shojaee M, Sabzghabaei A, Farnaghi F. An Epidemiologic Study of Pediatric Poisoning; a Six-month Cross-sectional Study. *Emerg*. 2016;4:21-4.
6. Lee VR, Connolly M, Calello DP. Pediatric Poisoning by Ingestion: Developmental Overview and Synopsis of National Trends. *Pediatr Ann*. 2017;46:e443-8. doi: 10.3928/19382359-20171121-01.
7. Mansori K, Soori H, Farnaghi F, Khodakarim S, Mansouri Hanis S, Khodadost M, et al. A case-control study on risk factors for unintentional childhood poisoning in Tehran. *Med J Islam Repub Iran*. 2016;30:355.
8. Pena GD, Mendes JC, Silveira AC, Martins TC, Vieira RF, Silva NS, et al. Comportamentos de risco para a saúde de adolescentes da rede pública de ensino. *Adolesc Saude*. 2016;13:36-50.
9. Domingues S, Leite J, Martins I, Sampaio J, Fonseca G, Lira S. Risk behaviours of portuguese adolescents and environment influence. *Nascer Crescer*. 2016; 3: 124-33.
10. Puuskari V, Aalto-Setälä T, Komulainen E, Marttunen M. Suicidal ideation, suicide attempts, and psychological distress among intoxicated adolescents in the pediatric emergency department. *Nord J Psychiatry*. 2018;72:137-44. doi: 10.1080/08039488.2017.1400099.
11. Direção Geral da Saúde. Abordagem da Intoxicação Alcoólica Aguda em Adolescentes e Jovens: Norma nº 035/2012. [consultado agosto 2021]. Disponível em: <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/09/abordagem-da-intoxicacao-alcoolica-aguda-em-adolescentes-e-jovens.pdf>.
12. Vrkić Boban I, Vrca A, Saraga M. Changing Pattern of Acute Alcohol Intoxications in Children. *Med Sci Monit*. 2018;24:5123-31. doi: 10.12659/MSM.908841.
13. Mohammadi N, Karbakhsh M, Pajoumand A. Epidemiologic aspects of deliberate self-poisoning in adolescents: a hospital-based study in Tehran. *Tehran Uni Med J*. 2007;65:59-64.
14. Contreira T, Rodrigues E. Evita Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes - Relatório 2009 – 2012. [consultado agosto 2021]. Disponível em: http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/2449/3/INSA-Relatorio_EVITA_2009-2012.pdf.
15. Direção Geral da Saúde. Saúde dos jovens em Portugal Direção-Geral da Saúde Divisão de Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes elementos de caracterização. [consultado agosto 2021]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/saude-dos-jovens-em-portugal-elementos-de-caracterizacao-pdf.aspx>.
16. Gummin DD, Mowry JB, Beuhler MC, Spyker DA, Brooks DE, Dibert KW, et al. 2019 Annual Report of the American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System (NPDS): 37th Annual Report. *Clin Toxicol*. 2020;58:1360-541.
17. Ahmed A, AlJamal AN, Mohamed Ibrahim MI, Salameh K, AlYafei K, Zaineh SA, et al. Poisoning emergency visits among children: a 3-year retrospective study in Qatar. *BMC Pediatr*. 2015;15:104.
18. Hassan BA, Siam MG. Patterns of acute poisoning in childhood in Zagazig, Egypt: an epidemiological study. *Int Sch Res Notices*. 2014;29:245279.
19. Bacha T, Tilahun B. A cross-sectional study of children with acute poisoning: a three-year retrospective analysis. *World J Emerg Med*. 2015;6:265e9.
20. Gokalp G. Evaluation of poisoning cases admitted to pediatric emergency department. *Int J Pediatr Adolesc Med*. 2019;6:109-14. doi: 10.1016/j.ijpam.2019.07.004.
21. Gomes S, Diamantino C, Pinheiro A, Amaral L, Ferreira A, Gonçalves H. Internamentos por intoxicações agudas em Pediatria. *Saúde Infantil*. 2006;28:31-7.
22. Cachão J, Oliveira I, Raminhos I. Adolescência e Abuso de Substâncias. *Nascer Crescer*. 2017; 26: 103-8.
23. Margonato F, Thomson Z, Paoliello M. Intoxicações medicamentosas agudas intencionais e não intencionais notificadas em município do Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009;25:849-56.
24. Bitunjac K, Saraga M. Alcohol Intoxication in Pediatric Age: Ten-year Retrospective Study. *Croat Med J*. 2009;50:151-6.
25. van Hoof JJ, Lely Nv, Pereira RR, van Dalen WE. Adolescent alcohol intoxication in the Dutch hospital Departments of Pediatrics. *J Stud Alcohol Drugs*. 2010;71:366-72. doi: 10.15288/jsad.2010.71.366.
26. Molinaro S, Vicente J, Benedetti E, Carrai S, Colasante E, Arpa S, et al. The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs -ESPAD report 2019. [consultado agosto 2021]. Disponível em: http://www.espad.org/sites/espad.org/files/2020.3878_EN_04.pdf.