



## INTOXICAÇÕES POR “CHUMBINHO” (ALDICARB) PROVOCADA POR DETENTOS EM AGÊNCIA PRISIONAL (GO) PARA TENTATIVA DE FUGA

AZEREDO, Flaubertt Santana de<sup>1</sup>; CUNHA, Luis Carlos<sup>2</sup>; BARROSO, Ana Valéria Santos<sup>3</sup>; MORATO, Adelvanio Francisco<sup>3</sup>; COSTA, G.N.F. <sup>3</sup>; NICOLUCCI, A.C. <sup>3</sup>; OLIVEIRA, José Lino<sup>3</sup>; ARRUDA, João Sanderson<sup>3</sup>.

**Palavras-chave:** chumbinho, aldicarb, intoxicação aguda, detentos.

### 1. INTRODUÇÃO

Os inseticidas carbamatos são produtos bastante utilizados para o combate de insetos, nematódeos e outras pragas na agricultura. Agem inibindo, reversivelmente, as colinesterases plasmática, eritrocitária e do SNC. Dentre os mais conhecidos está o carbofuran (Furadan®) e, atualmente, o ALDICARB (Temik Ô®). Este, de coloração cinza-chumbo, sem odor característico, é conhecido popularmente como “chumbinho” e utilizado, clandestinamente, como rodenticida. Desde então, vem se erguendo uma onda de suicídios, homicídios e intoxicações acidentais por esse produto (Lima & Pereira, 1996). O SINITOX relata muitos casos de intoxicação pelo mesmo no Brasil, particularmente na Bahia e no Espírito Santo. Em Goiás, há poucos relatos no CIT, nos últimos cinco anos, com tendência de incremento. Por exposição aguda, o Aldicarb é um dos ingredientes ativos mais tóxicos encontrados entre os defensivos agrícolas no mercado (DL50 em ratos é igual a 1mg/kg de peso corpóreo), Encontra-se registrado que uma dose oral de 0,26mg/kg de peso corpóreo em um voluntário humano, produziu intoxicação aguda sendo necessário atropinizar o indivíduo (Machemer & Pickel, 1994). O Aldicarb é prontamente absorvido por via oral, amplamente distribuído e rapidamente biotransformado no organismo. Seus produtos de biotransformação são excretados principalmente na urina (80%) dentro de 24 horas, não ocorrendo armazenamento nos tecidos. Tem rápido início da ação e alta letalidade (no Hospital de Urgências de Goiás, HUGO, cerca de 30%), devido a demora da entrada do paciente (e.g. suicida) no pronto-atendimento. Produz intensos sinais e sintomas de síndrome colinérgica (efeitos muscarínicos e nicotínicos). Há dificuldades técnicas para o manejo destes pacientes, que inclui dificuldade para a análise da quantidade e do tipo de agente, ou para a dosagem da atividade da enzima colinesterase, e que nem sempre estão disponíveis na rotina clínica; além do suporte ventilatório, muitas vezes necessário, e que normalmente só é possível em grandes hospitais (Moraes, 1999). O presente artigo tem como objetivo relatar um caso de intoxicação intencional aguda para a tentativa de fuga.

## 2. METODOLOGIA

Sujeitos: 11 (onze) reeducandos da Agência Prisional de Goiás (APG), todos julgados e condenados, em ala de alta periculosidade.

Exposição: O aldicarb entrou no presídio, provavelmente, levado por algum parente e foi distribuído aos 11 envolvidos junto com refrigerante sabor cola, para que pudessem apresentar sinais e sintomas de intoxicação e serem transferidos para um hospital e serem resgatados da prisão.

Conduta clínica: foram descritos e avaliados os sinais, sintomas e tratamento realizados pela equipe de saúde da Agência Prisional de Goiânia (AGP), orientada pelo Centro de Informação Toxicológica de Goiás (CIT-GO).

## 3. DISCUSSÃO DO CASO

Todos os envolvidos manifestaram, durante 1-3 horas, em maior ou menor grau, sinais colinérgicos como sudorese, náuseas, vômitos, salivação intensa, palidez cutânea, lacrimejamento, cólicas abdominais, visão embaçada, diarreia, câibras e dispnéia. Não foi relatado o horário da ingestão. Notou-se que alguns reeducandos estavam forçando o aparecimento de certos sinais. A decisão da Diretoria do presídio foi a de não transferir os presos para ambiente hospitalar, primando pelo altíssimo risco de fuga e pela segurança aos pacientes do hospital a escolher. Orientados pelo CIT, a equipe de saúde da APG (o médico e o pessoal de enfermagem) tratou os detentos com solução fisiológica. Um detento requereu cuidados mais profundos e recebeu bicarbonato de sódio, por gotejamento e solução salina (7 L/24 h). Atropina não foi administrada. Colheram-se amostras de sangue para hemograma, colinesterase, Na, K, uréia, creatinina.

## 4. CONCLUSÃO

Apesar da falta de condições de tratamento, internação e antidotismo, todos sobreviveram. Por se tratar de intoxicações leves e moderadas, descaracterizou-se a intenção de suicídio ou homicídio, e sim, indução de intoxicação por doses leves para obter uma tentativa arriscada de fuga. Verifica-se, assim, que alguns detentos, de alguma maneira, possuem conhecimento toxicológico da dose e dos sintomas da intoxicação por carbamatos.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALALI-MOOD, M., SHARIAT, M. Treatment of Organophosphate Poisoning. Experience of Nerve Agents and Acute Pesticide Poisoning on the Effects of Oximes. *J. Physiology*, 92: 375-378, 1998.

BARDIN, P.G., et al. Organophosphate and Carbamate Poisoning. *Arch. Intern. Med.*, 154: 1433-1441, 1994.

BURGESS, J.L., et al. Aldicarb Poisoning. A Case Report With Prolonged Cholinesterase Inhibition and Improvement After Pralidoxime Therapy. *Arch. Intern. Med.*, 154: 221-224, 1994.

LARINI, L. *Toxicologia*, 2<sup>a</sup> ed. São Paulo: Editora Manole, 1993, p. 136-163.

LIMA, J.S., PEREIRA, R.H.B. Intoxicação por organofosforados: Análise crítica e considerações especiais. *Revista Brás. de Terapia Intensiva*, 8 (3): 100-101, 1996.

MACHEMER, L.H., PICKEL, M. Carbamates Insecticides. *Toxicology* 91:29-36; 1994.

MORAES, A. C. L. *Contribuição para o estudo das intoxicações por carbamatos: o caso do chumbinho no Rio de Janeiro*. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 1999. 111 p.

MORAES, G.F. et al. Intoxicação Exógena por Chumbinho (Aldicarb?): Abordagem Clínica, Laboratorial e Terapêutica. *Revista Brás. de Toxicologia*, 8, (1): 297, 1995.

---

<sup>1</sup> Farmacêutico toxicologista. Mestrando Faculdade de Farmácia/UFG, NEPET-UFG (Núcleo de Estudos e Pesquisas Toxicológicas), [flaudrogas@hotmail.com](mailto:flaudrogas@hotmail.com).

<sup>2</sup> Orientador/Faculdade de Farmácia/UFG, NEPET-UFG, [lccunha@farmacia.ufg.br](mailto:lccunha@farmacia.ufg.br).

<sup>3</sup> Equipe de saúde da Agencia Prisional de Goiânia (APG)