

Perfil do paciente com intoxicação exógena por “chumbinho” na abordagem inicial em serviço de emergência

Profile of a patient with exogenous intoxication by “BBs” in the initial approach at an emergency service

Perfil del paciente con intoxicación exógena por raticidas en el abordaje inicial en servicio de emergencia

Jacklyne Stroisner de Sousa Dantas¹, Sharliane Lemos Uchôa², Tatiana de Medeiros Colletti Cavalcante³,
Viviane Peixoto dos Santos Pennafort⁴, Joselany Áfio Caetano⁵

¹ Enfermeira. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: s-troisner@hotmail.com.

² Enfermeira. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: sharlianeuchoa@hotmail.com.

³ Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde. Professora Auxiliar da Universidade de Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: tatianamcc@unifor.br.

⁴ Enfermeira, Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde. Professora Substituta da Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: vivipsf@yahoo.com.br.

⁵ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: joselany@ufc.br.

RESUMO

Objetivou-se com este trabalho conhecer o perfil do paciente intoxicado por chumbinho admitido na emergência, descrevendo a abordagem inicial e o seu desfecho do mesmo, após o tratamento. Trata-se de um estudo descritivo, realizado por meio de pesquisa em prontuários de pacientes atendidos na emergência de um hospital no município de Fortaleza. As maiores ocorrências aconteceram com homens (52,8%), na zona urbana (95,7%), entre faixa etária de 18 a 28 anos (55,7%), em tentativas de autoextermínio (61,4%). No atendimento inicial, foram realizados monitorização dos sinais vitais, oximetria de pulso, passagem de sonda nasogástrica, lavagem gástrica, intubação endotraqueal, aspiração, oxigenoterapia, administração de carvão ativado e atropinização. A maioria dos casos precisou de internação (98,6%), destes, 68,5% tiveram cura confirmada. Em geral, os registros apresentavam-se incompletos, demonstrando a necessidade de preenchimento sistematizado. Conclui-se que a conduta adequada dos profissionais de saúde influenciará significativamente na inativação do toxicante, prevenindo complicações e mortalidade.

Descritores: Envenenamento; Aldicarb; Tratamento de Emergência; Enfermagem em Emergência.

ABSTRACT

The objective of this study was to identify the profile of patients intoxicated with BBs (lead projectiles) admitted at an emergency room, describing the initial approach and the outcome after treatment. This descriptive study was performed by means of a search using the medical files of patients seen at the emergency room of a hospital in Fortaleza. Most occurrences involved men (52.8%), in the urban area (95.7%), aged between 18 and 28 years (55.7%), who had attempted self-extinction (61.4%). The initial care included monitoring vital signs, pulse oximetry, inserting a nasogastric tube, gastric lavage, endotracheal intubation, aspiration, oxygen therapy, administering activated charcoal, and atropinization. Most cases required patient admission (98.6%), 68.5% of which were cured. In general, records were incomplete, suggesting the need for a systematized completion. In conclusion, the adequate conduct of healthcare professionals will have a significant effect on the inactivation of the toxicant, thus avoiding complications and death.

Descriptors: Poisoning; Aldicarb; Emergency Treatment; Emergency Nursing.

RESUMEN

Se objetivó conocer el perfil del paciente admitido en emergencias intoxicado por raticidas y describir su abordaje inicial una vez admitido y el desenlace luego del tratamiento. Estudio descriptivo realizado mediante investigación de historias clínicas de pacientes atendidos en sector de emergencias de hospital del municipio de Fortaleza. Prevalcieron hombres (52,8%), de zona urbana (95,7%), faja etaria de 18 a 28 años (55,7%), en tentativa de suicidio (61,4%). En la atención inicial, se realizó monitoreo de signos vitales y oximetría de pulso, pasaje de sonda nasogástrica, lavaje estomacal, entubado endotraqueal, aspiración, oxigenoterapia, administración de carbón activado y atropinización. La mayoría requirió internación (98,6%); de ellos, 68,5% alcanzaron curación confirmada. Generalmente, los registros se presentaban incompletos, mostrando la necesidad de rellenado sistematizado. Se concluye en que la conducta adecuada de los profesionales de salud influirá significativamente en la inactivación del tóxico, previniendo complicaciones y mortalidad.

Descriptores: Envenenamiento; Aldicarb; Tratamiento de Urgencia; Enfermería de Urgencia.

INTRODUÇÃO

Intoxicação exógena pode ser definida como a consequência clínica e/ou bioquímica da exposição a substâncias químicas encontradas no ambiente ou isoladas. Como exemplo de substâncias intoxicantes ambientais, podemos citar o ar, água, alimentos, plantas, animais peçonhentos ou venenosos. Por sua vez, os principais representantes de substâncias isoladas são os pesticidas, os medicamentos, produtos químicos industriais ou de uso domiciliar⁽¹⁾.

Nos países desenvolvidos a ocorrência de envenenamento pode atingir 2% da população e naqueles em desenvolvimento aproximadamente 3%. Os Estados Unidos registraram quatro milhões de exposições tóxicas em 2009, no Brasil, as estimativas são de três milhões de intoxicações anuais, a maioria sem registro devido à subnotificação e às dificuldades de diagnóstico⁽²⁾.

De acordo com dados do SINITOX (Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), foram registrados 88.700 casos de intoxicação humana no Brasil em 2010. No conjunto dos agentes tóxicos, 10.278 casos apresentaram algum tipo de pesticida como gênese de intoxicações: agrotóxicos de uso agrícola (4.798), raticidas (2.576), agrotóxicos de uso doméstico (2.094) e produtos veterinários (810). Considerando os 36 Centros de Informação e Assistência Toxicológica em atividade no Brasil, 24 registraram casos de intoxicação humana, apresentando as maiores letalidades relacionadas às intoxicações por agrotóxicos de uso agrícola e raticidas⁽³⁾.

Dentre os agentes tóxicos, destacaram-se os raticidas (chumbinho) nas intoxicações por acidente, e ainda, nas tentativas de autoexterminio⁽²⁾. Sabe-se que o aldicarb, conhecido por chumbinho, é utilizado como raticida de forma irregular, pois trata de um agrotóxico que deveria ser de uso exclusivo da lavoura. Essa substância, no entanto, tem sido desviada indevidamente para o uso em ambientes domésticos. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), existem leis que restringem a comercialização e a venda do aldicarb, no entanto, pode ser encontrado em lojas agropecuárias, até camelôs e feiras livres⁽⁴⁾.

Em estudo realizado no Distrito Federal (DF), a partir da avaliação de 709 notificações de intoxicações, foi observado que o inseticida carbamato aldicarb, esteve envolvido em 35,1% dos casos, principalmente em

tentativas de autoexterminio. Contudo, foi identificada uma alta taxa de subnotificação das intoxicações por agrotóxicos pelo Centro de Informação do DF⁽⁵⁾. Nesse contexto, o Centro de Assistência Toxicológica do Ceará (CEATOX), registrou 2.101 casos de intoxicação humana no estado em 2010⁽⁶⁾, contudo, não há registro do agente tóxico, evidenciando falhas dos sistemas de informação ante a relevância epidemiológica desses casos para a saúde pública.

Corroborando com essa afirmação, observa-se que os dados epidemiológicos disponíveis são escassos, falta padronização na coleta e armazenamento das informações para análises estatísticas e abordagem multiprofissional⁽⁷⁾.

Em relação às características dos organofosforados e carbamatos, estes são compostos lipossolúveis, sendo absorvidos pelo organismo por via cutânea, respiratória e digestiva, apresentam mecanismo de ação baseado na inibição das colinesterases (AChE). Devido a irreversibilidade da AChE na presença do organofosforado, uma pequena quantidade aliada ao carbamato potencializa a ação neurotóxica⁽⁸⁾.

Neste caso, o paciente intoxicado difere, em alguns aspectos, daqueles assistidos no cotidiano de um atendimento de emergência. As diferenças estão nos aspectos clínicos, patológicos e farmacológicos, e, também, no relacionamento profissional de saúde-paciente. A investigação da história clínica, na intoxicação para tentativa de autoexterminio, torna-se um desafio. Pouco se pode confiar nas informações acerca das substâncias utilizadas, das quantidades e do tempo decorrido. O exame físico detalhado e repetido sistematicamente é o melhor método para o diagnóstico e orientação do tratamento. Deve-se sempre confrontar a história obtida com os achados do exame físico. Se houver discordância, levar em consideração as informações do último⁽⁹⁾.

Observa-se então, que a intoxicação oral por chumbinho é uma condição clínica emergencial que tem grande tendência à alta mortalidade relacionada ao diagnóstico tardio e à conduta inadequada dos profissionais de saúde. Por isso a importância dos mesmos estarem capacitados para esse tipo de atendimento, desde a avaliação sintomática, diagnóstico e tratamento^(8,10). Destarte, o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas de gravidade após a intoxicação

exógena e a tomada de decisões, tem como objetivo principal reduzir as complicações e a mortalidade.

Ante as lacunas do conhecimento relacionadas à temática, às subnotificações dos casos e à gravidade das intoxicações, optou-se por desenvolver um estudo que poderá contribuir com a atualização dos profissionais de saúde sobre o assunto, com vistas a uma assistência mais assertiva aos pacientes intoxicados por chumbinho admitidos nos serviços de emergência.

Nessa perspectiva, objetivou-se neste estudo conhecer o perfil do paciente admitido na emergência intoxicado por chumbinho e descrever a abordagem inicial do mesmo admitido na emergência e seu desfecho após o tratamento.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo, do tipo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital terciário, de referência em urgência e emergência, instituição pública, conveniado ao SUS, em Fortaleza, Ceará.

A população foi constituída por 147 pacientes com intoxicação exógena, que deram entrada no serviço de emergência no período de janeiro a dezembro de 2009. A amostra constou de 70 pacientes que atenderam os seguintes critérios de inclusão: ter idade entre 18 e 50 anos e ter sido intoxicado por carbamato intencionalmente ou acidentalmente. Foram excluídos do estudo os pacientes com intoxicação exógena por outros fármacos, drogas ou outros pesticidas, que não o carbamato.

Para a coleta de dados foram utilizados prontuários do SAME - Serviço de Arquivo Médico e Estatística da instituição em questão, em horário pré-determinado pela chefia do serviço hospitalar. Para esse procedimento foi utilizado um formulário pré-estruturado elaborado e utilizado pelo serviço, individualizado, contendo as seguintes variáveis: dados de identificação, atendimento, tipo de ocorrência, tempo de exposição, circunstância, exposição, agente tóxico, tratamento (abordagem inicial), avaliação e desfecho. A coleta dos dados foi realizada por duas pesquisadoras, após a realização de um treinamento com duração de quatro horas e realização de um teste piloto com o instrumento em cinco pacientes. Após as dúvidas sanadas, iniciou-se a pesquisa.

Os dados foram compilados no programa Excel, e posteriormente, analisados de forma estatística, fundamentados na literatura vigente.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do referido hospital, conforme o protocolo nº 148.876/2009. A coleta de dados foi realizada mediante a assinatura do termo de fiel depositário pela chefia do SAME do hospital. Durante todo o estudo foram obedecidas as normas éticas promulgadas na Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

No período estudado, foram documentados no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), 70 casos de intoxicações provocadas por inseticidas inibidores da colinesterase, o popular chumbinho, comercializado como raticida, o que corresponde a 47,6% dos 147 pacientes intoxicados atendidos neste serviço.

A frequência dos casos de intoxicação foi de 52,8% para o sexo masculino, e de 47,2% para o sexo feminino. A zona urbana aparece com o maior número de casos (95,7%). A capital Fortaleza/CE (74,2%) sobrepõe-se a região metropolitana (18,5%) e interior do estado (7,1%). Dos casos investigados, 52,8% foram ignorados quanto ao local em que aconteceu as intoxicações e 47,2% ocorreram no próprio domicílio.

A faixa etária predominante foi de adulto-jovens, com idade de 18 a 28 anos (55,7%), seguida pela faixa etária de 29 a 39 anos (22,8%), 21,3% dos pacientes tinham 40 anos ou mais.

Em relação ao tempo de exposição ao carbamato, sete (10%) dos contaminados chegaram ao hospital com até duas horas após a ingestão do toxicante, 11 (15,7%) chegaram com mais de duas horas do tempo decorrido de exposição, e 52 (74,2%) dos expostos foram ignorados quanto a esse dado. O número de prontuários sem a descrição do tempo decorrido entre exposição e admissão hospitalar foi preocupante nesta pesquisa, haja vista que esta informação é necessária para a implementação da terapêutica.

Diante das circunstâncias que levaram à intoxicação, 40 indivíduos tentaram autoextermínio, três foram acometidos por acidentes individuais e cinco foram vítimas de tentativa de homicídio, conforme Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição segundo as circunstâncias de envenenamento em pacientes vítimas de intoxicação exógena por “chumbinho”. Fortaleza, CE, 2009.

Circunstâncias	n	%
Tentativa de suicídio	40	57,2
Acidente individual	03	4,3
Tentativa de Homicídio	05	7,1
Ignorado	22	31,4
Total	70	100

A via predominante de intoxicação nos prontuários analisados foi a oral, destacando-se com 87,1% dos casos, nos demais, esse registro foi ignorado (12,8%). Essa estatística pode ser justificada pela forma de apresentação do chumbinho, geralmente granulada, o que facilita a ingestão e dificulta a utilização por outras vias.

Do total dos casos, 98,6% necessitaram de internação, destes, 60% ficaram internados num período de até dois dias, 28,57% de três a cinco dias e 11,4% acima de cinco dias. Verificou-se que 10 pacientes (14,2%) foram transferidos para outro hospital. Ocorreram sete óbitos (10%) e três pacientes (4,3%) tiveram alta a pedido. Dos contaminados, 48 (68,5%) tiveram alta com cura

confirmada. Ressalta-se que, 2,8% evadiram sem confirmação de cura.

Diante dessa abordagem, os procedimentos realizados incluíram: passagem de sonda nasogástrica (SNG), lavagem gástrica, monitorização e oximetria de pulso, aferição de sinais vitais, intubação endotraqueal, aspiração traqueal e utilização de cateter nasal e máscara de Venturi como fonte de oxigênio. O tratamento específico englobou a atropinização e o uso de carvão ativado por via oral ou SNG.

Na abordagem inicial não se obteve uma sequência dos horários quanto aos procedimentos iniciais, já que essa informação encontrava-se incompleta na maioria dos prontuários. A Tabela 2 apresenta os procedimentos iniciais com detalhamento.

Tabela 2. Distribuição dos procedimentos realizados no atendimento inicial em pacientes vítimas de intoxicação exógena por “chumbinho”. Fortaleza, CE, 2009.

	Horário discriminado		Horário não discriminado			
	n	%	n	%		
Tratamento inicial						
Monitorização e oximetria de pulso	40	57,1	-	-	40	100
Sondagem nasogástrica	34	48	6	17,6	28	82,3
Aferição de sinais vitais	33	47,7	13	39,4	20	60,6
Lavagem gástrica	32	47,1	07	21,9	25	78,1
Intubação endotraqueal	21	30	02	9	20	91
Aspiração traqueobrônquica	01	1,4	-	-	01	100
Oxigenoterapia	04	5,7	-	-	04	100
Carvão ativado	65	92,8	54	83	11	16,9
Tratamento específico						
Atropinização	53	75,7	39	73,6	14	26,4

Os achados destacam que em 40 casos (57,1%), os pacientes foram monitorados, contudo, sem registro do horário no qual o procedimento foi realizado; a sondagem nasogástrica foi o segundo procedimento mais realizado, com 34 execuções (48%), destas, apenas seis (17,6%) tinham registro do horário de sua realização; na aferição dos sinais vitais 33(47,7 %), verificou-se o registro do

horário em que foram realizados; a lavagem gástrica foi realizada em 32 casos (47,1%), destes, apenas sete (21,87%) apresentaram registro de horário. Foram confirmadas 30 intubações endotraqueais (30%), destas, somente duas (9%) foram documentadas quanto ao horário de realização; a aspiração traqueobrônquica só estava documentada em um prontuário, sem

discriminação do horário de sua realização; a fonte de oxigênio em quatro (5,7%) casos, e também não dispunha de registros de horário.

DISCUSSÃO

Estudos⁽⁵⁻⁹⁾ mostram que os homens são mais suscetíveis ao suicídio, tentam menos frequentemente, mas com métodos mais eficazes e, portanto, apresentam êxito em maior número de vezes, enquanto as mulheres, apesar de tentarem mais o suicídio, têm menos êxito, por visarem drogas menos tóxicas.

De acordo com a literatura, diversas circunstâncias geradoras de estresse na sociedade atual, como o desemprego, a pobreza, a perda de familiares, relações afetivas e problemas legais ou no trabalho, podem estar entre os riscos relacionados às tentativas de suicídio⁽¹¹⁾.

A predominância de adulto-jovens neste estudo é similar à de outras pesquisas. De acordo com o SINITOX, em 2007, as intoxicações por aldicarb no Estado do Ceará apresentaram maior frequência nas faixas etárias: entre 15 e 19 anos (27,5%), seguida da faixa etária de 20 a 29 anos (42,7%), de 30 a 39 anos (10%) e de 40 a 49 anos (10%) e acima de 50 anos não houve caso⁽¹²⁾. Estudo realizado em Fortaleza⁽¹¹⁾, evidenciou que a faixa etária mais acometida foi a de 15 a 24 anos, identificada como os maiores casos de autoextermínio. Isso leva a inferir que haja maior vulnerabilidade nessa faixa etária devido aos problemas e conflitos da adolescência.

Observa-se que a frequência de comportamentos autodestrutivos entre jovens apresenta-se como um desafio para toda sociedade e para a saúde pública, onde tabus devem ser quebrados, a fim de que se notifiquem as tentativas de autoextermínio, vislumbrando estudos epidemiológicos com finalidades de estabelecer estratégias de prevenção de casos novos e reincidências⁽¹³⁾.

Quanto à procedência dos pacientes intoxicados por chumbinho, observou-se que a maioria dos pacientes era da zona urbana, coadunando com estudo que evidenciou que a maioria dos indivíduos envolvidos foram intoxicados no domicílio, em zona urbana (86,3%)⁽⁵⁾. Este dado pode estar associado às intensas mudanças da vida atual nos grandes centros urbanos, associadas ao estresse, depressão e desesperança, os quais vêm atingindo cada vez mais pessoas em todo o mundo.

Estudo realizado em Goiás, de 2003-2007⁽¹⁰⁾, também verificou esse comportamento. Infere-se que a maioria desses casos poderia ser evitada com medidas simples que incluem educação e proteção, pois muitas vezes a intoxicação exógena ocorre por falta de esclarecimento e orientação à população. Não se pode ignorar a importância do enfermeiro no desempenho de seu papel como educador na prevenção das intoxicações. Assim, faz-se necessário fortalecer a educação em saúde com campanhas educativas bem como a fiscalização por parte dos órgãos governamentais visando à melhoria da qualidade de vida da população.

O tempo decorrido entre a intoxicação exógena e a assistência médica, foi de mais de duas horas para 15,7% dos pacientes investigados, o que foi distinto do estudo realizado em Pouso Alegre (MG), onde os autores observaram que o tempo decorrido entre a intoxicação exógena e a assistência médica foi, em sua maioria, entre uma e duas horas em 30,4% dos atendimentos. Isso sugere que, por arrependimento da vítima e/ou pelo socorro extra-hospitalar prestado, foi possível a assistência médica em tempo hábil, fator determinante para a não ocorrência de desfechos fatais do estudo⁽¹⁴⁾.

Neste contexto, observa-se que o intervalo de tempo decorrente entre a exposição aguda e o atendimento médico, representa importante fator de risco inerente ao aumento da mortalidade, é fundamental que o diagnóstico seja precoce e o tratamento rápido e efetivo⁽¹⁴⁾.

Considerando o período de internação, os resultados obtidos foram semelhantes ao encontrado em outro estudo que avaliou o impacto no tempo de internação de 198 pacientes intoxicados que receberam atenção remota de um centro de informações toxicológicas (CIT) em comparação aos que não receberam. Em geral, estes pacientes ficaram em média 3,43 dias a menos internados, o que significa dizer que a assistência do CIT pode reduzir o tempo de internação dos pacientes intoxicados⁽¹⁵⁾.

Ressalta-se ainda que todos os prontuários estudados apresentaram registros incompletos. Além desta limitação, a letra dos profissionais se fazia incompreensível, o preenchimento não foi realizado adequadamente e muitas informações relevantes foram ignoradas, o que prejudicou o aprofundamento do estudo. Esta dificuldade também foi encontrada na análise de prontuários analisados em uma pesquisa, a qual

observou tentativa de autoextermínio em adolescentes⁽¹⁶⁾.

Em relação aos procedimentos realizados na abordagem inicial, percebeu-se semelhança na literatura. Para alguns autores a abordagem inicial deve priorizar a manutenção da vida e estabilização do paciente: manter via aérea pérvia através da aspiração traqueobrônquica quando o paciente apresenta hipersecreção, ou intubação orotraqueal, quando ocorre rebaixamento ou ausência da frequência respiratória. Além disso, deve-se optar pela sondagem nasogástrica e lavagem gástrica exaustiva com soro fisiológico. O esvaziamento gástrico tem seu benefício máximo se for feito até duas horas após a ingestão⁽¹⁷⁾.

Outros estudos^(1,18-19), no entanto, consideram que lavagem gástrica está indicada para os casos de ingestão de toxificante ocorrida até quatro horas. Conforme a gravidade e a evolução do quadro clínico não deve provocar emese, devido à composição dos praguicidas, os quais são frequentemente formulados com solventes orgânicos, cujos vapores ao serem inalados ou aspirados, podem levar a um quadro de pneumonite química.

Verificou-se na literatura que o uso de carvão ativado (CA) diluído em solução fisiológica a 0,9%, está indicado na dose de 25g por sonda nasogástrica de 4/4:00h ou de 6/6:00 horas, mantendo a sonda aberta em sifonagem. Essa terapêutica é contraindicada em caso de ausência de peristalse. Pode-se administrar até quatro doses de CA em adultos, com uso de catártico 1:00h após o carvão ativado (sulfato de sódio a 10%)⁽⁸⁻²⁰⁾.

O tratamento com atropina é altamente eficaz, sendo antagonista competitivo da acetilcolina (Ach) nos receptores muscarínicos, em doses suficientes, antagoniza eficazmente as ações nos sítios receptores muscarínicos. Está indicada na dose de um a 2mg/dose, de 10/10min ou 15/15min, até estabilização do paciente. Orienta-se a manutenção da observação por 72 horas, com monitorização cardíaca. A equipe multiprofissional deve atentar para os sinais de intoxicação atropínica: boca seca, rubor facial, taquicardia, midriase, agitação psicomotora e alucinação⁽⁸⁻²⁰⁾.

Houve uma falha no serviço em questão, pela falta de registro dos procedimentos e horários em que foram executados. Talvez isso tenha ocorrido devido à carga de trabalho excessiva dos profissionais da emergência, tendo os mesmos executado o procedimento, porém não

dispondo provavelmente de tempo suficiente para preencher as anotações que lhes são cabíveis, por outro lado, possa ter sido por negligência profissional.

Coadunando com esta realidade, não é raro verificar discrepâncias entre os procedimentos relatados, e o que foi efetivamente realizado, além de rasuras, letras absurdamente ilegíveis e, principalmente, a omissão de informações. Existem situações em que a prática demonstra uma maior ocorrência de falhas no preenchimento do prontuário do paciente. São aquelas que envolvem o atendimento de emergência nos grandes hospitais. Poderíamos considerar que a agitação, as rápidas decisões e o próprio ambiente dos setores de emergência podem propiciar omissões, que seguramente irão ser questionadas numa futura demanda judicial⁽²¹⁾. O que prejudica o acesso à informações mais acuradas e o processo de avaliação dos serviços, interferindo diretamente na qualidade da assistência dispensada ao paciente com intoxicação por chumbinho.

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que o perfil do paciente intoxicado por chumbinho, que é atendido na emergência, vem mudando no decorrer dos anos. Hoje ele ocorre predominantemente em adultos-jovens, do sexo masculino, por tentativa de suicídio, residindo na zona urbana, tendo a via oral como a principal via de intoxicação. Quase o total dos intoxicados precisaram ser internados e a maioria não ficou mais do que três dias hospitalizados.

Assim, estes pacientes absorvem parte dos investimentos voltados para o serviço público e ocupam as vagas que poderiam estar disponíveis para outros pacientes. Mais da metade tiveram desfecho satisfatório com cura confirmada, o que mostra que as medidas terapêuticas estão sendo eficazes.

O atendimento inicial consistiu, na maioria dos casos, na passagem de sonda nasogástrica para lavagem gástrica, monitorização de sinais vitais e oximetria de pulso e, em alguns casos, foi necessária a realização de intubação traqueal. Na maioria dos pacientes foi administrado o carvão ativado como tratamento específico e mais da metade precisou de atropinização. Com isso detectou-se quais os procedimentos que foram realizados na emergência, embora não tenhamos tido uma exatidão da sequência realizada devido às falhas de

registro do horário e ações nas quais os procedimentos ocorreram.

É mister que os profissionais de saúde reconheçam os sinais e sintomas do paciente com intoxicação por chumbinho em tempo hábil e estejam preparados para a abordagem inicial, à medida que a conduta adequada influenciará significativamente na inativação do tóxico, prevenindo complicações e a mortalidade.

REFERÊNCIAS

- Costa RJ. Intoxicação exógena. Portal educação. Rio de Janeiro; 2008. [Internet]. [acesso em: 29 mar 2013]. Disponível em: <http://www.portaleducacao.com.br/farmacia/artigos/6413/intoxica%C3%A7%C3%A3o%20ex%C3%B3gena>.
- Rodrigues DS, et al. Apostila de Toxicologia Básica. Centro de Informações Antiveneno da Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB). Salvador, 2009. [Internet]. [acesso em: 29 mar 2013]. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/pdf/Apostila_CIAVE_Ago_2009_A4.pdf.
- Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX). Casos registrados de intoxicação humana por agente tóxico e centro, 2010. [Internet]. [acesso em: 29 mar 2013]. Disponível em: http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/media/nd1.pdf.
- Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Sistema de informação sobre agrotóxico (SIA). Brasília, 2009. [Internet]. [acesso em: 29 mar 2013]. Disponível em: <http://www.anvisa.org.br/toxicologia/sia.htm>.
- Rebello FM, Caldas AD, Heliodoro VO, Rebello MR. Intoxicação por agrotóxicos no Distrito Federal, Brasil, de 2004 a 2007 – análise da notificação ao Centro de Informação e Assistência Toxicológica. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16(8):3493-502.
- Centro de Assistência Toxicológica de Fortaleza – CEATOX. Arquivos. Fortaleza; 2010. [Internet]. [acesso em: 29 mar 2013]. Disponível em: <http://www.ijf.ce.gov.br/index.php/ceatox>.
- Zambolin CM, Oliveira TP, Hoffmann NA et al. Perfil das intoxicações exógenas em um hospital universitário. *Revista Médica de Minas Gerais*. 2008;18(1):5-10.
- Côrtes-Salvio VSM, Babinski MA, Loayza EA. Intoxicação oral seguido de óbito por carbamato e organofosforado: relato de 2 casos. *Acta Scientiae Medica_Online*. 2009;2(1):22-8. [acesso em: 29 mar 2013]. Disponível em: http://www.actascientiaemedica.com/Artigos/PDF/1-2009/Ciencias_Clinicas_Cortes-Salvio_et_al.pdf.
- Oliveira RDR, Menezes J B. Intoxicações exógenas em clínica médica. *Medicina*, Ribeirão Preto. 2003;36:472-9.
- Silva ACS, Vilela FP, Brandão GMON. Intoxicação exógena por “chumbinho” como forma de autoextermínio no Estado de Goiás, 2003 – 2007. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. [acesso em: 29 mar 2013]. 2010;12(4):686-91. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a13.htm>.
- Lima MA, Bezerra EP, Andrade LM, Caetano JA, Miranda MC. Perfil epidemiológico das vítimas atendidas na emergência com intoxicação por agrotóxicos. *Cienc Cuid Saude*. 2008;7(3):288-94.
- Bochner R. Sistema de informações tóxico-farmacológicas – SINITOX e as intoxicações humanas por agrotóxicos no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva* 2007; 12(01):73-89.
- Avanci RC, Pedrão LJ, Júnior MLC. Perfil do adolescente que tenta suicídio em uma unidade de emergência. *Rev. Bras. Enferm.* 2005;58(5):535-9.
- Zambolin CM, et al. Perfil das intoxicações exógenas em hospital universitário. *Rev. Med de Minas Gerais*. 2008;18(1):5-10.
- Galvão TF, et al. Impact of a poison control Center on the length of hospital stay of poisoned patients: retrospective cohort. *Sao Paulo Med J*. 2011;129(1):23-9.
- Itho SF. Intoxicações por Inseticidas Inibidores da Colinesterase: Organofosforados e Carbamatos - Diagnóstico e Tratamento. Vitória, 2002.
- Calil AM, Paranhos WY. O enfermeiro e as situações de emergência. 1ª ed. São Paulo:Atheneu; 2007.
- Nasi LA et al. Rotinas em Pronto-Socorro 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed;2006.
- Morais ST, D’Amaral RKK. Intoxicação exógena por carbamatos: assistência de enfermagem. *Rev Enferm UNISA*. 2007;8(1):58-61.
- Caldas LQA. Guia de intoxicações agudas por organofosforados (Malation). Centro de Controle de Intoxicações Hospital Universitário Antônio Pedro, Universidade Federal Fluminense. Campinas, São Paulo. [Internet]. [acesso em: 29 mar 2013]. Disponível em: http://2009.campinas.sp.gov.br/saude/vigilancia/informes/intoxico_malation/Guia_para_Intox_Agudas_Malation.pdf.
- Pretes JR. LCL; Rangel M. Prontuário Médico e suas Implicações Médico-Legais na Rotina do Colo-Proctologista. *Rev bras Coloproct*, 2007;27(2):154-157.

Artigo recebido em 28/08/2011.

Aprovado para publicação em 05/09/2012.

Artigo publicado em 31/03/2013.