

**FACULDADE GUAIRACÁ
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

FABIANA BUSSOLOTTO

**PREVALÊNCIA DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA EM UM MUNICÍPIO DO CENTRO-
OESTE DO PARANÁ**

GUARAPUAVA/PR

2019

FABIANA BUSSOLOTTO

**PREVALÊNCIA DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA EM UM MUNICÍPIO DO CENTRO-
OESTE DO PARANÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito para à
obtenção do título de Bacharel, do Curso de
Enfermagem, da Faculdade Guairacá.

Orientadora: Prof^a. Ms. Angélica Yukari
Takemoto

GUARAPUAVA/PR

2019

FABIANA BUSSOLOTTO

PREVALÊNCIA DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA EM UM MUNICÍPIO DO CENTRO-OESTE DO PARANÁ

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado como requisito para a obtenção do título de bacharel, da Faculdade Guairacá, do Curso de Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof^a. Ms. Angélica Yukari Takemoto
Faculdade Guairacá

Prof.
Faculdade Guairacá

Prof.
Faculdade Guairacá

Guarapuava, ___ de _____ de 2019.

Dedico este trabalho à Deus, aos meus
pais, meu esposo e meus filhos.

AGRADECIMENTOS

É chegada a hora de agradecer. Mais uma etapa chega ao fim, mais um sonho realizado. Olho para o passado com a certeza de ter trilhado o melhor caminho, analiso meu presente e vejo a gratidão, imagino um futuro glorioso, tudo foi possível com a finalização de minha peregrinação acadêmica.

Tudo começou quando escolhi o curso de enfermagem como minha profissão. Muitos foram os questionamentos e confesso que muitas vezes pensei em desistir, mas tinha a convicção que deveria continuar. Com a dura tarefa de deixar meus filhos, vieram os primeiros trabalhos, provas, deixar algumas matérias para depois, e ter que escolher entre deixar meus colegas seguirem e eu ficar para trás, pois meus filhos precisavam mais de mim.

A escolha pela enfermagem veio pela oportunidade em conhecer profissionais que amam o que fazem e me incentivaram a continuar, e da vontade em aprender mais. Só a formação técnica não me bastava. Na formação superior aprendi o verdadeiro sentido da minha profissão, onde descobri que os conhecimentos teóricos e práticos caminham juntos. Tais conhecimentos servirão de instrumento para validação de minha profissão. Assim, inicio minhas considerações, agradecendo a toda equipe da Vigilância Epidemiológica pelo apoio e amizades cultivadas que carregarei comigo por onde for.

Como esquecer os principais responsáveis por essa conquista, meus estimados professores. Quero agradecer a todos por terem conduzido o processo de preparação de forma majestosa, agradeço pelo esforço e apoio que dedicaram à minha formação. De modo especial, gostaria de agradecer a minha orientadora professora Angélica Yukari Takemoto por aceitar orientar o meu Trabalho de Conclusão de Curso. Muitos foram os momentos que recorri a ela e prontamente estava lá para me atender. Agradeço pelas orientações que conduziram a finalização deste estudo.

Quero agradecer a Secretaria Municipal de Saúde, que abriu as portas para que este estudo pudesse ser realizado. Tenho plena convicção que atitudes como essas fortalecem o campo de estudo e ajudam a superar lacunas existentes no campo investigativo da pesquisa.

Aos meus pais, sou grata pelo apoio e carinho. Vocês são a base do meu existir, tudo o que sou devo a vocês. Creio que todo amor e carinho recebidos foram de suma importância para concretização deste sonho.

Ao meu esposo, agradeço pelo apoio incondicional prestado desde o início da minha vida acadêmica, pelo carinho dedicado aos nossos filhos enquanto eu me fazia ausente.

Aos meus filhos que amo tanto. Ao falar de vocês meus olhos se enchem de lágrimas, desculpas pelas brincadeiras não brincadas, pelos abraços não dados, pelas muitas vezes que saía de casa antes mesmo que vocês acordassem e quando chegava já não estavam mais acordados. Das madrugadas que dormiam em meus braços, enquanto eu fazia um trabalho da faculdade. Nos momentos que vocês mais precisavam eu não estava, mas creio que tudo isso valeu a pena. Espero que ao término desta fase possamos desfrutar novamente de momentos inesquecíveis e que as lágrimas sejam somente de alegria. Todo este esforço valerá a pena ao ver que vocês se tornaram pessoas melhores e eu sirva exemplo para que vocês não desistam na primeira dificuldade.

Aos meus amigos e colegas, obrigada pelo tempo de convívio. Sei que não foi fácil chegar até aqui, cada um com suas dificuldades são vencedores, fico feliz pela conquista de todos.

Por fim, à Deus, sou grata pelo dom da vida, pela oportunidade de estar vivendo esta dádiva. Obrigada por tudo que tenho e que sou e, principalmente, por mais esta conquista!

"Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível".

(Charles Chaplin)

RESUMO

A intoxicação exógena é apontada como uma reação adversa das substâncias químicas que estejam em interação com o organismo vivo. As intoxicações podem ser agudas ou crônicas e o efeito de cada substância varia de acordo com cada agente tóxico, tempo e local de exposição. Segundo a Organização Mundial de Saúde, as intoxicações, sejam elas acidentais ou intencionais, são caracterizadas como importantes causas de agravos à saúde. Dessa forma, o objetivo desse estudo foi analisar a prevalência da intoxicação exógena em um município do centro-oeste do Paraná, no período de 2016-2018. Foi realizada uma pesquisa descritiva, de caráter documental, com abordagem quantitativa, que teve como fonte de informações as Fichas de Investigação de Intoxicação Exógena. Foram utilizados os documentos referentes aos meses de janeiro de 2016 a dezembro de 2018, extraindo variáveis relacionadas à vítima e quanto à ocorrência do caso. Nos anos correspondentes foram registrados 365 casos de intoxicação exógena. A média de idade entre os casos foi de 25 anos ($DP \pm 15,8$), com maior prevalência no gênero feminino (64,4%), com nível de escolaridade variando entre o ensino fundamental e médio (57,5%). A zona de residência destaca-se a área urbana (94,5%) e o domicílio foi o mais apontado para os casos de intoxicação (92,9%). Quanto aos agentes tóxicos, os medicamentos foram os mais utilizados nas intoxicações, representando 75,1% da amostra. A via mais prevalente foi a via digestiva (96,2%), na situação de tentativa de suicídio (73,2%). O atendimento ambulatorial prevaleceu com 64,7%, e a maioria obteve o desfecho favorável para cura, com 98,6% dos casos notificados. Diante dos resultados, a intoxicação por medicamentos tem sido um grande problema de saúde pública, tornando necessária a realização de políticas públicas voltadas a este assunto. Estas ações devem ter como finalidade a conscientização sobre o uso dos agentes tóxicos que possam trazer algum malefício a saúde do indivíduo e da comunidade. O papel do enfermeiro na assistência do paciente intoxicado é de extrema importância através do cuidado humanizado e o acolhimento do paciente no processo de recuperação biopsicossocial. É evidente a importância da atuação do profissional de enfermagem na promoção em saúde, levando em conta as dimensões socioculturais, biológicas e psicológicas de cada indivíduo. Sendo assim, a atuação do enfermeiro na prevenção de acidentes em ambiente domiciliar ou laboral envolve uma estratégia contínua de educação em saúde, podendo contribuir com a redução dos casos de intoxicação exógena, bem como melhorando a qualidade de vida da população.

Palavras-Chaves: Saúde Mental. Monitoramento Epidemiológico. Envenenamento. Enfermagem.

ABSTRACT

Exogenous intoxication is indicated as an adverse reaction of the chemicals that are in interaction with the living organism. Poisoning can be acute or chronic and the effect of each substance varies according to each toxic agent, time and place of exposure. According to the World Health Organization, poisonings, whether accidental or intentional, are characterized as important causes of health problems. Thus, the objective of this study was to analyze the prevalence of exogenous intoxication in a municipality in the center-west of Paraná, in the period 2016-2018. A descriptive, documentary, quantitative approach was carried out, which had the Exogenous Intoxication Investigation Files as a source of information. The documents referring to the months of January 2016 to December 2018 were used, extracting variables related to the victim and the occurrence of the case. In the corresponding years 365 cases of exogenous intoxication were registered. The mean age among the cases was 25 years (SD + 15.8), with a higher prevalence in the female gender (64.4%), with a level of education varying between primary and secondary education (57.5%). The area of residence is the urban area (94.5%) and the household was the most pointed to cases of intoxication (92.9%). As for the toxic agents, the drugs were the most used in intoxications, representing 75.1% of the sample. The most prevalent route was the digestive route (96.2%), in the situation of attempted suicide (73.2%). Ambulatory care prevailed with 64.7%, and the majority had a favorable outcome for cure, with 98.6% of cases reported. Given the results, drug intoxication has been a major public health problem, making it necessary to carry out public policies focused on this subject. These actions should be aimed at raising awareness about the use of toxic agents that may bring some harm to the health of the individual and the community. The role of the nurse in the care of the intoxicated patient is of extreme importance through the humanized care and the patient's reception in the process of biopsychosocial recovery. The importance of the nursing professional's role in health promotion is evident, taking into account the sociocultural, biological and psychological dimensions of each individual. Thus, the nurse's role in the prevention of accidents in the home or work environment involves a continuous strategy of health education, which can contribute to the reduction of cases of exogenous intoxication, as well as improving the quality of life of the population.

Key Words: Mental Health. Epidemiological Monitoring. Poisoning. Nursing.

LISTA DE TABELAS

| | | |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1 | Distribuição dos casos de intoxicação exógena, quanto ao gênero..... | 30 |
| Tabela 2 | Distribuição dos casos de intoxicação exógena, quanto à escolaridade..... | 31 |
| Tabela 3 | Distribuição dos casos de intoxicação exógena, quanto à zona de residência..... | 31 |
| Tabela 4 | Distribuição dos casos de intoxicação exógena, quanto ao local de ocorrência..... | 32 |
| Tabela 5 | Distribuição dos casos de intoxicação exógena, quanto ao grupo de agente tóxico..... | 33 |
| Tabela 6 | Distribuição dos casos de intoxicação exógena, quanto à via de exposição..... | 35 |
| Tabela 7 | Distribuição dos casos de intoxicação exógena, quanto à circunstância da exposição..... | 35 |
| Tabela 8 | Distribuição dos casos de intoxicação exógena, quanto ao tipo de atendimento..... | 37 |
| Tabela 9 | Distribuição dos casos de intoxicação exógena, quanto à evolução do caso..... | 37 |

LISTAS DE SIGLAS

| | |
|-----------|--------------------------------------------------------------------|
| CAAE | Certificado de Apresentação para Apreciação Ética |
| CAPS | Centro de Atenção Psicossocial |
| COMEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| NASF | Núcleos de Apoio à Saúde da Família |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| RENACIAT | Rede Nacional de Centros de Informações e Assistência Toxicológica |
| SINAN | Sistema de Informação de Agravos de Notificação |
| SINITOX | Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| UNICENTRO | Universidade Estadual do Centro-Oeste |

SUMÁRIO

| | | |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 13 |
| 2 | OBJETIVOS | 16 |
| 2.1 | OBJETIVO GERAL..... | 16 |
| 2.2 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 16 |
| 3 | REVISÃO DE LITERATURA | 17 |
| 3.1 | ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À VÍTIMA DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA..... | 17 |
| 3.2 | ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA AO PACIENTE VÍTIMA DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA..... | 19 |
| 3.3 | HISTÓRICO DA ÁREA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL..... | 21 |
| 4 | MÉTODO | 25 |
| 4.1 | TIPO DE PESQUISA..... | 25 |
| 4.2 | LOCAL DO ESTUDO..... | 25 |
| 4.3 | FONTE DE INFORMAÇÕES..... | 25 |
| 4.4 | COLETA DE DADOS E INSTRUMENTO..... | 26 |
| 4.5 | ANÁLISE DOS DADOS..... | 26 |
| 4.6 | ASPECTOS ÉTICOS..... | 27 |
| 5 | RESULTADOS E DISCUSSÕES | 28 |
| 6 | CONCLUSÕES | 39 |
| | REFERÊNCIAS | 41 |
| | APÊNDICES | 46 |
| | ANEXOS | 48 |

1 INTRODUÇÃO

A intoxicação exógena é apontada como o estudo das reações adversas das substâncias químicas que estejam em interação com o organismo vivo (SILVA et al., 2017). Quando ocorre a intoxicação o agente tóxico desfaz o equilíbrio orgânico, alterando as funções bioquímicas e fisiológicas do organismo (KLINGER et al., 2016).

As intoxicações exógenas podem estar relacionadas a um acidente ou uma tentativa deliberada de assassinato ou suicídio. Crianças, em especial, as menores de três anos, são mais vulneráveis a intoxicações acidentais, bem como as pessoas idosas ou pacientes hospitalizados (por erro de medicações), além dos trabalhadores na área da agricultura, pecuária ou indústria (ZAMBOLIM et al., 2008).

Nesse contexto, acredita-se que as intoxicações exógenas estão em crescimento exponencial, devido ao aumento das indústrias químicas e farmacêuticas, o uso indiscriminado de medicamentos, o uso de pesticidas, a prescrição médica deliberada de medicamentos controlados, falta de cuidados adequados no manuseio de substâncias tóxicas e a facilidade de acesso a estas substâncias (TOSCANO et al., 2016).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as intoxicações, sejam elas acidentais ou intencionais, são caracterizadas como importantes causas de agravos à saúde. Estima-se que 1,5 a 3% da população sofrem intoxicação anualmente, o que representa aproximadamente 4.800.000 casos novos a cada ano. Destes, 0,1 a 0,4% das intoxicações resultam em óbitos (ZAMBOLIM et al., 2008).

No Brasil, foram registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), entre 2010 a 2014, 376.506 casos suspeitos de intoxicação. A notificação das intoxicações exógenas se tornou obrigatória a partir de 2011, através da publicação da Portaria GM/MS nº 1271, de 06 de junho de 2014, que manteve a intoxicação exógena na lista de doenças e agravos de notificação, definindo sua periodicidade de notificação de forma semanal (SÃO PAULO, 2017).

Dessa forma, a intoxicação exógena é um importante problema de saúde pública, dado a sua influência nas taxas de morbimortalidade. Ademais, os casos de intoxicação tem se caracterizado como um dos mais graves problemas, devido a ausência de estratégias de controle e prevenção, correlacionando com o acesso fácil

da população as substâncias lícitas e ilícitas, com alto grau de toxicidade (MEDEIROS; MEDEIROS; SILVA, 2014).

Dado o exposto, os profissionais de saúde têm uma importância fundamental na prevenção de agravos relacionados ao uso de medicamentos, com o foco na promoção, recuperação da saúde e na orientação quanto ao uso racional desses produtos, resultando na melhoria da qualidade de vida da população (CHAVES et al., 2017).

A notificação deve ser realizada em qualquer caso, suspeito ou confirmado de intoxicação, e qualquer profissional de saúde pode realizar a notificação, seja ele de um estabelecimento público ou privado. Esses dados poderão contribuir para a elaboração das ações de prevenção, quanto na assistência ao intoxicado (SILVA et al., 2017). Ressalta-se que identificar qual o agente tóxico é de extrema relevância para adoção de medidas preventivas, visando a redução do número de casos (TOSCANO et al., 2016).

É necessária a investigação detalhada com o paciente ou seus familiares, acerca das características da substância que causou a intoxicação, bem como o horário possível da intoxicação e se o evento foi acidental ou intencional (SANTOS; ALMEIDA NETO; CUNHA, 2015).

Dessa forma, o conhecimento acerca do perfil das intoxicações é fundamental, a fim de se observar quais as populações são mais acometidas, além de permitir identificar em que circunstâncias ocorrem essas intoxicações e as classes de fármacos mais utilizadas. A informação em saúde é um componente imprescindível para qualquer tipo de investigação etiológica, não só para avaliar o passado e o presente, como também para possibilitar a elaboração de possíveis estratégias com vistas a um futuro mais seguro, saudável e com mais qualidade de vida (ALMEIDA; COUTO; CHEQUER, 2016).

Levando em consideração o aumento dos casos de intoxicação, a demanda dos profissionais de enfermagem para o atendimento destas ocorrências vem aumentando significativamente nos serviços de urgência e emergência. Isso implica a reorganização desses serviços e a qualificação dos profissionais para um melhor atendimento as vítimas (SILVA; COELHO; PINTO, 2016).

Apesar da existência de dados epidemiológicos sobre intoxicações em nível nacional e regional, a realidade em municípios de pequeno porte ainda é pouco conhecida. Assim, considerando o aumento dos casos de intoxicações, aliado ao

fato que existem poucas informações na literatura sobre a caracterização das intoxicações no município em questão, surgiu o interesse em realizar o presente estudo.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a prevalência da intoxicação exógena em um município do centro-oeste do Paraná, no período de 2016-2018.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar pacientes vítimas de intoxicação exógena no município em relação a gênero, idade, escolaridade, zona de residência.
- Descrever as ocorrências de intoxicação exógena registradas nas fichas de notificação em relação a local de ocorrência, grupo de agente tóxico, via de exposição, circunstancia da exposição, tipo de atendimento e evolução do caso.
- Discutir o papel do enfermeiro no atendimento de vítimas de intoxicação exógena.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À VÍTIMA DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA

Segundo a OMS, em 2012, a estimativa foi que 193.460 pessoas morreram por intoxicações não intencionais em todo mundo. Aproximadamente 1.000.000 pessoas por ano morrem devido ao suicídio. Deste número significativo, 370.000 mortes estão relacionadas às substâncias químicas e aos pesticidas (SÃO PAULO, 2017).

No Brasil, embora os dados epidemiológicos ainda não sejam confiáveis em sua plenitude, entre 2010 a 2014, 376.506 casos suspeitos de intoxicação foram registrados no Sistema de informação de Agravos de Notificação (SINAN) (SÃO PAULO, 2017). Isso representa de 5% a 10% dos atendimentos nas unidades de urgência/emergência, incluindo as unidades de terapia intensiva (MENDES et al., 2014).

As intoxicações podem ser agudas ou crônicas, causadas pela absorção de agentes químicos na forma sólida, líquida, aerossol, gás ou vapor. A etiologia mais encontrada nas intoxicações exógenas nos serviços de urgência e/ou emergência está a ingestão de substâncias decorrentes de uma tentativa de suicídio, abuso, vias oculares, dermatológicas ou inalatórias. Cada uma delas com suas particularidades e mecanismos fisiopatológicos (WHITAKER; GATTO, 2015).

Para facilitar a compreensão do processo de intoxicação, Santos, Medeiros e Soares (2018), dividem o atendimento do intoxicado em quatro fases:

- Fase I (Exposição): caracterizado pelo momento do contato com o agente tóxico;
- Fase II (Toxicocinética): movimento do agente tóxico dentro do organismo, desde a entrada até sua eliminação, distribuição, biotransformação e excreção;
- Fase III (Toxicodinâmica): ação do agente tóxico no organismo, quando atingido o alvo ou sítio de ligação;
- Fase IV (Clínica): caracterizada pela manifestação clínica, assim como evidência de alterações laboratoriais.

O atendimento inicial do indivíduo intoxicado pela equipe de enfermagem deve prosseguir conforme qualquer outra situação de emergência, com uma avaliação inicial rápida e focada na identificação de riscos eminentes de morte. A

partir dos dados coletados serão tomadas as decisões quanto às condutas a serem realizadas, incluindo tratamento sintomático, descontaminação, administração de antídotos e eliminação do agente tóxico. Uma das condutas é o reconhecimento da via de exposição, quantidade, dose e concentração, tempo e local onde ocorreu a intoxicação, bem como circunstância (se foi acidental ou intencional). Uma importante conduta a ser tomada é a divulgação dos dados coletados a um centro de toxicologia de referência, no sentido de guiar quais procedimentos devem ser realizadas, a fim de qualificar o processo de notificação (SANTOS; MEDEIROS; SOARES, 2018).

O Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX), vinculado a Fundação Osvaldo Cruz, é responsável pela coleta, análise e divulgação dos casos de intoxicações e envenenamentos registrados pela Rede Nacional de Centros de Informações e Assistência Toxicológica (RENACIAT). Essa rede é composta pelos centros de informações e assistência toxicológica, localizados em vários estados. Seu funcionamento ocorre durante 24 horas por dia, com atendimento via telefônico, fornece informações e orientações sobre o diagnóstico, prognóstico, tratamento e prevenção das intoxicações (TOBASE; TOMAZINI, 2017).

A importância do conhecimento sobre os agentes tóxicos, características, mecanismos de ação e quadro clínico passam a ser de propriedade dos profissionais de saúde, especialmente do enfermeiro, de forma que as hipóteses diagnósticas das intoxicações devem ser incluídas na avaliação dos pacientes e reconhecimento do agravo. Deve-se ressaltar que as representações do perfil epidemiológico promovem o desenvolvimento das políticas de saúde necessárias para a prevenção e controle das intoxicações (SÃO PAULO, 2017).

A notificação das intoxicações exógenas tornou-se obrigatória a partir de 2011, com a publicação da Portaria GM/MS nº 104 de 25 de janeiro de 2011, que inclui a intoxicação exógena na lista de agravos de notificação compulsória (BRASIL, 2011). Em seguida, a Portaria GM/MS nº 1271, de 06 de junho de 2014, define sua periodicidade de notificação como semanal. A mesma portaria definiu também que a tentativa de suicídio, deveria estar contida no agravo de violência, sendo de notificação compulsória imediata e devendo ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial pelo meio mais rápido disponível em até 24 horas desse atendimento (BRASIL, 2014). A Portaria mais recente, a GM/MS nº 204,

de 17 de fevereiro de 2016 substituiu a última, sem modificações em relação às intoxicações (BRASIL, 2016).

Segundo Toscano et al. (2016), a notificação dos casos e o preenchimento das fichas de notificação de forma adequada é de grande importância, pois envolve diretamente o entendimento do perfil epidemiológico dos casos, bem como a minimização das sub-notificações.

Conhecer o perfil epidemiológico e a disseminação das informações sobre o agravo se torna fundamental para gestores públicos, profissionais de saúde, pesquisadores, estudantes, imprensa e toda sociedade. O delineamento de políticas e ações específicas para o controle e prevenção das intoxicações e suas consequências deve ser considerada uma das ações do enfermeiro atuante nesta área (TOBASE; TOMAZINI, 2017).

3.2 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA AO PACIENTE VÍTIMA DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA

Nos últimos anos, o campo de saúde mental no Brasil vem passando por momentos de transformação. Conseqüentemente, a assistência de enfermagem passa por um processo desafiador, ao vivenciar a transformação do cuidado no modelo tradicional e asilar, para o modelo psicossocial humanizado (MARCOLAN; CASTRO, 2013).

Diariamente, os profissionais de saúde se deparam cada vez mais com o aumento do número de usuários portadores de alterações ou transtornos mentais. Dentre esses transtornos, destacam-se a depressão, seguida da esquizofrenia, o alcoolismo e outras dependências de substâncias de abuso, os transtornos de personalidade e a ansiedade (MARCOLAN; CASTRO, 2013).

Segundo Souza (2019), uma em cada duas pessoas ao longo da vida apresentam algum sintoma compatível com transtorno mental, o que nos força a refletir na compreensão sobre as pessoas que apresentam episódio de transtorno e sofrimento mental. Sem uma etiologia orgânica esses transtornos são caracterizados pela ocorrência aguda de sintomas psicóticos, como alucinações e perturbações, desencadeando uma desorganização do comportamento.

Durante o sofrimento psíquico o sujeito vivencia momentos críticos que coincidem com o desencadeamento de uma crise, gerando momentos de confusão e

incompreensão por eles e pelas pessoas que o cercam (ALMEIDA et al., 2014). O termo crise na psiquiatria é utilizado para caracterizar situações de urgência e emergência, nas quais abrangem tentativas de suicídio, depressão, psicoses e síndromes cerebrais orgânicas (BRASIL, 2002b).

Nesse sentido, as crises permeiam a necessidade de um cuidado profissional imediato pautado em conhecimento teórico-prático vinculado a um modelo, que compreenda o momento de crise. Estes precisam ser coerentes com os processos que impactam a prática interdisciplinar, alinhados às atuais políticas públicas de saúde mental (ALMEIDA et al., 2014).

Nos serviços de urgência e emergência é fundamental o acolhimento adequado para o sucesso do atendimento, pois apesar de acompanhados pelos diversos serviços da atenção primária em saúde mental, há momentos em que os indivíduos podem apresentar momentos de crises, necessitando de um atendimento de urgência e/ou emergência (MARCOLAN; CASTRO, 2013).

Sendo assim, as emergências psiquiátricas podem ocorrer em qualquer fase da vida e representa um risco eminente de morte ou de lesões graves do indivíduo, tornando-se de grande importância para os profissionais da saúde o conhecimento técnico-específico sobre as patologias que variam de crônicas a emergências psiquiátricas (COSTA; CUNHA; SILVA, 2018).

A procura pelos serviços de emergência psiquiátrica varia entre automutilações, tentativas de suicídio, intoxicações exógenas e abstinência de substâncias psicoativas, quadros psicóticos, ansiedade e/ou casos de agressividade. Durante a abordagem é necessário uma intervenção terapêutica imediata, incluindo o manejo verbal, contenção química e/ou física, no leito e de espaço, quando necessário. O objetivo do atendimento de emergência é a estabilização do quadro, evitando o risco de óbito do paciente, aliviando o sofrimento e reparando os danos; estabelecer uma hipótese diagnóstica e a exclusão de uma causa orgânica para a crise; prevenir a reincidência do episódio; orientar a família e o paciente; e realizar o encaminhamento necessário para os serviços especializados (MARCOLAN; CASTRO, 2013).

A atuação do enfermeiro neste processo consiste na participação ativa no momento do atendimento, fazendo uso do seu domínio técnico e sua atenção humanizada, o que diante do paciente e seus familiares poderá impactar positivamente na qualidade do atendimento prestado (OLIVEIRA et al., 2017).

De maneira geral, o enfermeiro deve adotar uma atitude sóbria, empática, respeitando a dignidade do indivíduo e do familiar. O profissional de saúde deve ser instigado a rever suas atribuições, transformando seu processo de trabalho, adaptando-se ao cuidar terapêutico, usando da comunicação e do relacionamento interpessoal para evolução de suas ações e atitudes. Suas tarefas devem ser direcionadas a um cuidado que aponte a integralidade do sujeito, considerando-o como uma pessoa introduzida em um contexto social e familiar, íntegra de sentimentos, utilizando o vínculo terapêutico como uma ferramenta de trabalho (MARCOLAN; CASTRO, 2013).

3.3 HISTÓRICO DA ÁREA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL

No início do século XIX, o Rio de Janeiro então capital do Brasil passou por uma reforma urbanista visando tornar-se uma metrópole moderna. Como consequência, mendigos, loucos e pessoas que perturbavam a ordem pública e social deveriam ser excluídos. Esses indivíduos eram recolhidos em porões da Santa Casa de Misericórdia na periferia da cidade (ROCHA, 2009). Esses locais consistiam em um local de abandono, depósito e privação de pessoas, que ficavam muitas vezes até sua morte (MARCOLAN; CASTRO, 2013).

A partir daí, o imperador Dom Pedro II, em 1841, determinou a construção de um hospício. Assim, a primeira instituição psiquiátrica brasileira foi criada sendo administrado pelas irmãs de caridade, onde o tratamento moral e a persuasão eram usados para manter os pacientes calmos e obedientes; caso fosse necessário, os meios repressivos eram utilizados (privação de visitas, de alimentação e o uso da camisa de força). Acreditava-se que utilizando estes métodos a obediência e a ordem eram alcançadas. Os guardas eram encarregados de amarrar, conter ou adotar medidas autoritárias (ROCHA, 2009).

Após a Proclamação da República, o hospício da Santa Casa passou a ser denominado Hospício Nacional de Alienados. Em 1903, Juliano Moreira (1873 – 1933) assumiu o então Hospício permanecendo na administração até 1930. Nesse período, ele fez o corte entre a psiquiatria francesa para a psiquiatria em moldes alemães, abolindo as formas de contenção (camisas de força) e preconizando o asilo de portas abertas (ROCHA, 2009).

Nas décadas de 1950, medicamentos psicotrópicos foram lançados diminuindo significativamente o confinamento de pacientes em hospitais psiquiátricos e possibilitando a eles a reintrodução no meio social (MELLO, 2008). O primeiro neuroléptico foi a clorpromazina. Na sequência, foi descoberto o efeito antidepressivo da imipramina e iniciaram-se os estudos sobre a ação dos sais de lítio na psicose maníaco-depressiva (ROCHA, 2009). Antes do surgimento desses medicamentos, os tratamentos na psiquiatria biológica eram precários, sendo utilizados eméticos, purgantes e alguns ópios, brometos e anfetaminas para tratamento de depressão, na mesma época que surgem os tratamentos como insulinoaterapias e a convulsoterapia induzida por correntes elétricas (eletroconvulsoterapia) (MELLO, 2008).

De 1950 a 1960 países como Estados Unidos, Inglaterra e Itália passavam por um processo de profunda reflexão sobre o processo de desospitalização. Já o Brasil vivia sob o regime militar, passando por privatização dos hospitais psiquiátricos e internações indiscriminadas. Durante o ano de 1964, a privatização da assistência psiquiátrica foi incorporada à previdência social, transformando a doença mental em objeto de lucro. O estado passou a comprar serviços privados em psiquiatria, transformando os hospícios em verdadeiras indústrias. Neste período, o doente mental passou por longos períodos de internação, tratamentos inadequados, utilização de choques elétricos sem nenhum critério, uso abusivo de psicofármacos e atendimento desumano (MARCOLAN; CASTRO, 2013).

Durante anos, o modelo de tratamento em saúde mental esteve pautado no isolamento, na tutela, na vigilância, na repressão e na disciplina. O espaço onde eram desenvolvidas essas ações era os manicômios, o único local reservado para o indivíduo que supostamente não possuía razão comum, ou seja, era caracterizado como um sujeito sem direitos (MELO, 2012).

Somente a partir de 1970, o modelo hospitalocêntrico começou a ser muito criticado (MELLO, 2008). Após anos sob o regime militar o país iniciava um movimento de redemocratização dos espaços políticos, com ascensão dos movimentos sociais vinculados a luta das classes trabalhadoras e a luta dos profissionais da saúde e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Este movimento ficou conhecido como Movimento Sanitário no Brasil, influenciando diretamente na Reforma Psiquiátrica Brasileira (MELO, 2012).

As décadas de 1980 e 1990 foram marcos para reestruturação do modelo de assistência psiquiátrica no Brasil (HIRDES, 2009). Em 1987, a desinstitucionalização ganhou destaque na 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental e no 2º Congresso Nacional dos Trabalhadores de Saúde Mental (BRASIL, 1988 apud BARROSO; SILVA, 2011). Além de uma intervenção política e social, foi criada o primeiro modelo substitutivo do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), demonstrando a real possibilidade de tratamento fora dos muros do manicômio (MELO, 2012).

Essas mudanças foram realizadas por meio de várias portarias que tiveram como objetivo a melhora da qualidade na assistência psiquiátrica no Brasil, tendo como consequência o fechamento de hospitais psiquiátricos privados e incentivando o governo federal para a criação de enfermarias psiquiátricas em hospitais gerais e com maior investimento na atenção psicossocial (MARCOLAN; CASTRO, 2013).

No decorrer dos anos 1990 e início do século XXI a saúde mental teve seus maiores investimentos em termos legais: com a Portaria 336/1999 que regulamenta os CAPS e a Portaria 106/2000 que regulamenta a construção de serviços, tipo Residências Terapêuticas, e a Lei 10.708/2003 que se refere ao programa de “Volta para Casa” (MELO, 2012).

Além disso, a Portaria 336/2002, artigo 1º, estabelece que os centros de atenção psicossocial sejam constituídos em três modalidades: CAPS I, CAPS II e CAPS III, divididos pelo grau de complexidade e abrangência populacional. Este serviço tem como função o atendimento ao público em saúde mental e as equipes devem estar capacitadas para atender pacientes com transtornos mentais severos e persistentes (BRASIL, 2002a).

Nesse contexto, a criação de novos dispositivos em saúde mental e a inserção das ações em saúde pública possibilitam novas abordagens, novos princípios, valores e olhares às pessoas em situação de sofrimento psíquico, possibilitando formas mais adequadas para o cuidado no âmbito familiar, social e cultural. Portanto, é necessário que o processo de trabalho nos CAPS seja contínuo e discutido por toda equipe, de modo que o acolhimento seja um dispositivo que permeie a produção do cuidado ao indivíduo e seus familiares, nas diversas situações (MARCOLAN; CASTRO, 2013).

A rede de serviços de saúde mental e os demais serviços de saúde devem trabalhar de forma integrada, fortalecendo e ampliando as ações da Estratégia Saúde da Família (ESF), Equipes de Saúde Mental na Atenção Básica e Núcleos de

Apoio à Saúde da Família (NASF). A união dessas esferas pode garantir um acompanhamento e atendimento das pessoas com transtornos mentais. Tal ação possibilita uma articulação estratégica de matriciamento em saúde mental juntamente com as equipes intersetoriais de atenção em saúde, garantindo a inserção do usuário nos serviços de saúde, buscando a perspectiva da integralidade da assistência (BRASIL, 2010).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter documental, com abordagem quantitativa. As pesquisas com levantamentos descritivos buscam avaliar as características e os perfis de pessoas, grupos, comunidades, processos, objetos ou qualquer fenômeno que possa ser submetido para análise (HERNANDEZ; COLLADO; LUCIO, 2013).

A pesquisa documental é baseada na coleta de informações a partir de documentos, tais como: atas, relatórios, ofícios, entre outros. Corresponde a toda informação de forma escrita, visualizada ou oral, estudando a realidade presente, permitindo descrever e comparar os fatos (CERVO, 2002).

E a abordagem quantitativa possibilita mensurar as opiniões, reações, sensações, hábitos e atitudes. Nas pesquisas quantitativas, os procedimentos estatísticos utilizados permitem que o pesquisador organize, resuma, interprete e comunique as informações numéricas mais relevantes para o estudo, pensando no objetivo traçado no trabalho (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado em um município do Centro-Oeste do Paraná, nos arquivos do setor da Divisão de Vigilância Epidemiológica, inserida na Secretaria Municipal de Saúde. O município em questão está localizado no centro-sul do estado do Paraná, com uma população total de 167.328 habitantes. Desses, 152.993 residem na área urbana e 14.335 na área rural, bem como 81.797 habitantes são do sexo masculino e 85.531 do sexo feminino (IBGE, 2010).

4.3 FONTE DE INFORMAÇÕES

Para a obtenção das informações, fizeram parte do trabalho as Fichas de Investigação de Intoxicação Exógena registrados pelo município em questão. Como critérios para a seleção dos arquivos foram utilizados os documentos referentes aos meses de janeiro de 2016 a dezembro de 2018, que estivessem preenchidos de

forma correta e que estivessem disponíveis no setor da Vigilância Epidemiológica. Arquivos com informações que não continham as variáveis pesquisadas foram excluídos da amostra.

4.4 COLETA DE DADOS E INSTRUMENTO

Os dados foram coletados no próprio setor da Vigilância Epidemiológica do município, no mês de maio de 2019, após as devidas deliberações para a realização do estudo. Para tanto, foi elaborado um formulário para o preenchimento das informações.

Neste formulário, foram consideradas as variáveis relativas à vítima de intoxicação exógena: idade, sexo (feminino ou masculino), escolaridade (zero a três anos, quatro a sete anos ou oito anos ou mais) e qual zona reside (urbana ou rural). Para a ocorrência do caso, foram investigadas as variáveis: local da ocorrência (residência, ambiente de trabalho, trajeto do trabalho, serviços de saúde, escola/creche ou ambiente externo), grupo do agente tóxico (medicamento, agrotóxico, raticida, produto veterinário, produto de uso domiciliar, cosmético/higiene pessoal, produto químico, metal, drogas de abuso, planta tóxica ou alimento e bebida), via de exposição (digestiva, ocular, cutânea, respiratória, parenteral, vaginal ou transplacentária), circunstância da exposição (uso habitual, acidental, automedicação, erro de administração, tentativa de aborto, tentativa de suicídio, abuso ou violência/homicídio), tipo de atendimento (hospitalar ou ambulatorial) e evolução do caso (cura sem sequelas, cura com sequelas, óbito por intoxicação exógena, óbito por outra causa ou perda de seguimento) (Apêndice A).

Foi utilizado como intoxicação exógena somente os casos classificados como tal na Ficha de Investigação para Intoxicação.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta de dados, as informações foram tabuladas em planilhas do tipo Excel® e transferidas para o software estatístico Statistica 7.1, para a obtenção da análise descritiva das informações.

Posteriormente, as informações foram apresentadas na forma de tabelas e gráficos, a fim de comparar e discutir os resultados com a literatura disponível sobre o assunto.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Para a obtenção dos resultados pertinentes ao estudo foi solicitada a autorização da Secretaria Municipal de Saúde (Anexo A), bem como a devida apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (COMEP) da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), conforme parecer nº 3.323.002/2019 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 12916419.5.0000.0106 (Anexo B).

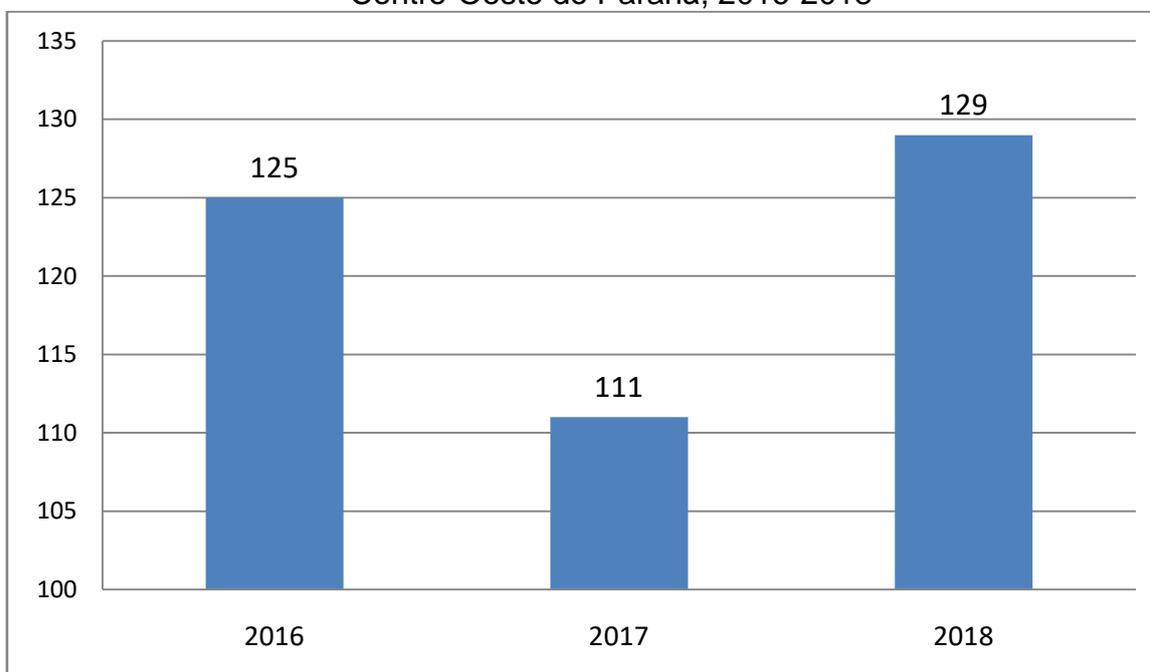
Da mesma forma, foi enviada ao Comitê a dispensa de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), por se tratar de uma pesquisa documental (Apêndice B), obedecendo aos preceitos estabelecidos pela Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O presente estudo buscou descrever a prevalência das intoxicações exógenas em um município do Centro-Oeste do Paraná, no período de 2016 a 2018, conforme aponta o gráfico a seguir (Figura 1). Durante o período de estudo, nota-se que houve o registro de 365 casos notificados no município em questão.

Observa-se que no ano de 2017 (n=111) teve uma queda nos casos notificados, seguido de um aumento em 2018 (n=129).

Figura 1 – Distribuição dos casos de intoxicação exógena por ano, Município do Centro-Oeste do Paraná, 2016-2018



Fonte: Dados coletados pela autora (2019)

A subnotificação tem como fator associado os problemas na identificação dos casos, problemas de diagnóstico, complexidade das doenças e agravos, rotinas e protocolos de serviços, capacidade técnica, não valorização da vigilância epidemiológica, entre outros. Fatores estes principalmente atrelados à conduta do profissional de saúde, as dificuldades do processo de notificação e na complexidade das características do paciente/família para o diagnóstico da doença (MELO et al., 2018).

Assim, é necessária a capacitação e conscientização dos profissionais de saúde acerca da importância da atualização dos protocolos clínicos e da avaliação

correta do paciente intoxicado, visando a melhoria da assistência e o registro dos casos de maneira adequada (SANTOS; ALMEIDA NETO; CUNHA, 2015).

Além disso, as notificações devem ser realizadas de forma correta e com frequência estabelecida, a fim de permitir que as informações sejam utilizadas como planejamento de decisões na realização das ações de vigilância em saúde. As subnotificações comprometem o processo de planejamento das ações e o controle epidemiológico (MELO et al., 2018).

Quanto à idade dos pacientes, a média foi de 25 anos ($DP_{\pm 15,8}$), com o mínimo de seis meses e máximo de 85 anos. O presente estudo corrobora com dados apresentados por Machado e Pereira (2017), quando afirmam que a faixa etária de 20 a 59 anos é mais frequente nos casos de intoxicações exógenas, ou seja, adultos jovens e economicamente produtivos (69,7%). A segunda faixa mais acometida fica representada por jovens de 15 a 19 anos (19,7%), seguido de crianças e adolescentes entre 10 a 14 anos (6,3%).

Marcado pelas intensas modificações biológicas, psicológicas e sociais, o período atual leva jovens a experimentar situações de conflito, angústias e grande envolvimento em atividades que podem comprometer sua saúde mental e física. Assim, o grupo etário de 15 a 29 anos gera preocupações, com a maior causa de óbitos por suicídio (RIBEIRO; MOREIRA, 2018).

Segundo Santos, Almeida Neto e Cunha (2015), outros fatores dos percentuais elevados das intoxicações exógenas relacionados à faixa etária dos 20 aos 39 anos estão nos obstáculos encontrados pelos adultos jovens diariamente, como a dificuldade de inserção no mercado de trabalho, problemas pessoais e familiares, transtornos depressivos não tratados, entre outros problemas.

Apesar de o índice ser menor comparado aos indivíduos na fase adulta, as crianças fazem parte do grupo de risco para a intoxicação exógena, devido ao seu comportamento exploratório e curioso intrínseco da idade. O fato de levar tudo o que encontram à boca aumenta a exposição das crianças aos agentes tóxicos (DOMINGOS et al., 2016).

No presente estudo os resultados apresentados referem que das 43 crianças notificadas com idade inferior a cinco anos de idade, 42 sofreram intoxicação acidental e apenas um caso por erro de administração de medicamento. Conforme a literatura há uma tendência das intoxicações em crianças diminuírem conforme o

avanço da idade, devido a maior compreensão do infante para o certo ou o errado (TAVARES et al., 2013; DOMINGOS et al., 2016).

Dentre os casos notificados, verifica-se a predominância dos casos de intoxicação exógena no gênero feminino, com 64,4% dos casos (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos casos de intoxicação exógena, quanto ao gênero

| Sexo | (n) | (%) |
|--------------|------------|--------------|
| Feminino | 235 | 64,4 |
| Masculino | 130 | 25,6 |
| Total | 365 | 100,0 |

Fonte: Dados coletados pela autora (2019)

Resultado semelhante foi encontrado em um estudo realizado no ano de 2011, no município de Arapiraca, Alagoas. Os autores revelam que dos 80 atendimentos de urgências pré-hospitalares por intoxicação exógena, 55,0% eram do sexo feminino (MAGALHÃES et al., 2014). Por outro lado, estudos realizados em Juiz de Fora, Minas Gerais, revelam uma discreta predominância das intoxicações exógenas no sexo masculino (OLIVEIRA; RESENDE; NADALIN, 2005; SILVA et al., 2017).

Mulheres jovens, solteiras e sem apoio social muitas vezes utilizam a intoxicação exógena como um meio mais leve para tentativa de suicídio (OLIVEIRA et al., 2016). Diversos são os fatores associados ao comportamento de mulheres tentarem o suicídio. A violência física, familiar, sexual e matrimonial, bem como eventos traumáticos como aborto, depressão pós-parto, transtornos alimentares, depressão, isolamento social, descontrole emocional, morte do cônjuge e dos filhos, conflitos familiares e sofrimento mental são alguns dos exemplos (SILVA et al., 2018).

Veloso et al. (2016) ainda destacam que o suicídio é mais frequente no sexo feminino, por varias razões, como as diferentes formas de lidar com o estresse e conflitos sociais, prevalência de transtornos mentais, diferentes formas de cuidados com a saúde física e mental. Já entre os homens, percebe-se a utilização de formas mais violentas e letais, como o enforcamento, o uso de armas de fogo ou lacerações por arma branca. Oliveira et al. (2015) também relaciona a maior prevalência de intoxicações exógenas entre os homens devido ao manuseio de agrotóxicos e diversas preparações de herbicidas e fungicidas para o uso na lavoura.

No que diz respeito à escolaridade, foi observado que o nível de escolaridade varia entre ensino fundamental e médio completo, representando 57,5% dos casos.

Tabela 2 – Distribuição dos casos de intoxicação exógena, quanto à escolaridade

| Nível de Escolaridade | (n) | (%) |
|------------------------------|------------|--------------|
| 0 a 3 anos | 68 | 18,6 |
| 4 a 7 anos | 210 | 57,5 |
| 8 anos ou mais | 87 | 23,8 |
| Total | 365 | 100,0 |

Fonte: Dados coletados pela autora (2019)

Dados semelhantes são apresentados em estudo realizado no município de Araucária, Paraná, em que o nível de escolaridade das vítimas representa em sua maioria o ensino fundamental incompleto e médio completo (MACHADO; PEREIRA, 2017).

Segundo Oliveira et al. (2015), a baixa escolaridade está relacionada diretamente com as intoxicações exógenas voluntárias, pois os extremos econômicos geram questões sobre o sentido da vida, contrastes sociais, busca de poder ou busca de “felicidade” nas diferentes condições de vida e classes econômicas. Estes dados associam-se as situações mais frequentes dos casos, onde se observa a associação dos eventos de intoxicação com a má remuneração, desemprego, trabalhadores informais e estudantes.

Ainda, as intoxicações exógenas notificadas pelo município de Guarapuava revelam que em sua maioria ocorreram em área urbana (94,5%) (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição dos casos de intoxicação exógena, quanto à zona de residência

| Zona de Residência | (n) | (%) |
|---------------------------|------------|--------------|
| Rural | 20 | 5,5 |
| Urbana | 345 | 94,5 |
| Total | 365 | 100,0 |

Fonte: Dados coletados pela autora (2019)

Estudo realizado por Vilela e Silva (2018) apresenta informações similares, na qual se verifica a predominância dos casos de intoxicação em área urbana (83%).

Dessa forma, alguns autores sugerem que a maioria dos casos ocorre em área urbana devido a facilidade da população com agentes tóxicos, como

medicamentos e produtos químicos e principalmente pelo acesso aos serviços hospitalares e ambulatoriais (LIBERATO et al., 2017).

Quanto ao local de ocorrência da intoxicação exógena, a residência foi o local onde ocorreu a maior parte das intoxicações com 92,9% dos casos. A classificação de ambiente externo abrange locais como presídios, comércios, vias públicas, praças, entre outros (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição dos casos de intoxicação exógena, quanto ao local de ocorrência

| Local de Ocorrência | (n) | (%) |
|----------------------------|------------|--------------|
| Residência | 339 | 92,9 |
| Trabalho | 6 | 1,6 |
| Escola | 3 | 0,8 |
| Ambiente Externo | 17 | 4,7 |
| Total | 365 | 100,0 |

Fonte: Dados coletados pela autora (2019)

Estudo de Tavares et al. (2013) revela que 98,7% dos casos de intoxicações acidentais sejam na faixa etária de zero a quatro anos de idade ocorreram na residência. Segundo os autores, as características do ambiente domiciliar contribuem para a ocorrência desses casos. A alta prevalência de intoxicações exógenas em ambiente domiciliar também é condizente com o estudo realizado por Toscano et al. (2016), no estado da Paraíba, onde 83% dos casos ocorreram no domicílio da vítima.

O local de ocorrência, ou seja, a própria residência, é considerada um dos fatores facilitadores para a intoxicação exógena. Isso porque ocorre a facilidade para o acesso a produtos tóxicos guardados de forma inadequada ou até mesmo o excesso de medicamentos estocados em casa (TAVARES et al., 2013).

A Tabela 5 apresenta que 75,1% dos casos de intoxicação exógena notificados foram por medicamentos. Estes dados corroboram com outras pesquisas que revelam o medicamento como o principal grupo de agente tóxico (CARVALHO et al., 2017; LIBERATO et al., 2017). Dos medicamentos, os antidepressivos e ansiolíticos geralmente são as principais classes responsáveis pelas intoxicações (SILVA et al., 2017).

Alguns estudos revelaram o álcool e drogas de abuso como segundo agente tóxico mais prevalente (SANTOS; ALMEIDA NETO; CUNHA 2015; VELOSO et al.,

2016; CARVALHO et al., 2017). Porém, no município de Guarapuava, o agrotóxico ocupa o segundo lugar com 6,6% dos casos. Neste grupo de agentes, estão os produtos de uso agrícola (organofosforados). Foram notificados 24 casos de intoxicação por agrotóxicos, na qual a maioria foi por tentativa de suicídio e as demais por acidente.

Tabela 5 – Distribuição dos casos de intoxicação exógena, quanto ao grupo de agente tóxico

| Grupo de Agente Tóxico | (n) | (%) |
|-------------------------------|------------|--------------|
| Medicamento | 274 | 75,1 |
| Agrotóxico | 24 | 6,6 |
| Drogas de Abuso | 19 | 5,2 |
| Produto de Uso Domiciliar | 16 | 4,4 |
| Raticida | 15 | 4,1 |
| Produto Químico | 11 | 3,0 |
| Produto Veterinário | 4 | 1,1 |
| Planta Tóxica | 2 | 0,5 |
| Total | 365 | 100,0 |

Fonte: Dados coletados pela autora (2019)

Analisando os fatores que contribuem para estes dados, destaque para a frágil regulamentação de propagandas de medicamentos, a facilidade em adquirir estes fármacos mesmo sem prescrição médica, a deficiência na legislação sobre a segurança das embalagens, além do padrão de consumo pela população, caracterizado pela automedicação e uso indiscriminado e indevido de psicotrópicos e antibióticos (MOTA et al., 2012).

Nenhum medicamento é totalmente seguro ou eficaz e a automedicação pode ser uma prática considerada potencialmente prejudicial à saúde. Secoli et al. (2018) afirmam que o uso indevido de medicamentos devido ao compartilhamento com familiares, vizinhos ou amigos, a utilização das sobras de medicamentos derivados de outras prescrições, a reutilização de antigas receitas ou aquisição do produto sem prescrição médica pode ocasionar reações adversas e efeitos colaterais indesejáveis, como o aparecimento de sintomas inespecíficos e a piora da condição de saúde.

Estudo realizado no município de Araucária, Paraná, de 2009 a 2014, revela que ocorre a prevalência dos medicamentos (77,0%) nos casos de intoxicações exógenas, seguido dos agrotóxicos (16,7%) (MACHADO; PEREIRA, 2017), o que trata-se de informações semelhantes aos do presente estudo.

De acordo com a literatura, o Paraná é o terceiro maior estado no consumo de agrotóxicos do Brasil. Do ano de 2007 a 2011 foram registradas em média, 1354 intoxicações no SINAN no Estado, sendo 24% relacionadas ao trabalho e apenas 0,8% como sendo crônicas. Enfatiza-se que há uma carência de instrumentos que orientem os profissionais da saúde no Brasil e que facilitem o diagnóstico de intoxicações crônicas de pessoas expostas a agrotóxicos (PARANÁ, 2013).

A exposição aos agrotóxicos vai desde o preparo para a aplicação dos produtos, na manipulação de embalagens vazias, incluindo residir ou transitar em locais onde estes agentes tóxicos foram aplicados ou na ingestão de alimentos contaminados. A aplicação cautelosa dos agrotóxicos exige o uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual destinados a proteger a integridade física do trabalhador. A falta ou a utilização incorreta desses equipamentos representa perigo à saúde do aplicador, aumentando os riscos para as intoxicações (SANTOS et al., 2017).

Com o objetivo de reduzir os casos destes agravos, ora pelos medicamentos, ora pelos agrotóxicos, a melhor medida está nas ações preventivas, tanto na educação em saúde, quanto na segurança durante o manuseio desses agentes, bem como a conscientização acerca das tentativas de suicídio e oferta do acompanhamento de uma equipe multiprofissional em casos de distúrbios emocionais e mentais (LIBERATO et al., 2017).

Sendo assim, é fundamental a assistência da equipe de enfermagem ao paciente intoxicado. A sistematização da assistência e o direcionamento ao tipo específico de intoxicação tornam-se possível prevenir complicações e visualizar uma possível alteração orgânica decorrentes do agente causador de forma precoce (SANTOS; ALMEIDA NETO; CUNHA, 2015).

Quanto à via de exposição, detectou-se que quase a totalidade dos casos de intoxicação exógena ocorreu por via digestiva/oral (96,2%) (Tabela 6), o que corrobora com os resultados encontrados em outros estudos (VELOSO et al., 2016; TOSCANO et al., 2016).

Tabela 6 – Distribuição dos casos de intoxicação exógena, quanto à via de exposição

| Via de Exposição | (n) | (%) |
|-------------------------|------------|--------------|
| Digestiva | 351 | 96,2 |
| Respiratória | 9 | 2,5 |
| Cutânea | 4 | 1,1 |
| Ocular | 1 | 0,3 |
| Total | 365 | 100,0 |

Fonte: Dados coletados pela autora (2019)

Paraná (2018) destaca que a intoxicação por via digestiva é a mais utilizada quando a exposição é intencional e de maior gravidade. Determinar a circunstância na qual aconteceu a exposição, assim como a via de contato, pode fornecer dados importantes para prognosticar a intensidade e a gravidade da intoxicação, bem como as possíveis complicações.

A Tabela 7 descreve um problema crescente no Brasil: os números de casos de tentativa de suicídio. No município do presente estudo obteve maior prevalência de intoxicação exógena, como principal motivo para a tentativa de suicídio, representando 73,2% dos casos.

Tabela 7 – Distribuição dos casos de intoxicações exógenas acidentais e intencionais, quanto à circunstância da exposição

| Circunstância da Exposição | (n) | (%) |
|-----------------------------------|------------|--------------|
| Tentativa de Suicídio | 267 | 73,2 |
| Acidental | 58 | 15,9 |
| Abuso | 16 | 4,4 |
| Uso Habitual | 10 | 2,7 |
| Auto Medicação | 9 | 2,5 |
| Erro de Administração | 5 | 1,4 |
| Total | 365 | 100,0 |

Fonte: Dados coletados pela autora (2019)

Dentre os casos de intoxicação exógena, a região Sul do Brasil, principalmente os estados do Paraná e Santa Catarina, têm as maiores taxas de tentativa de suicídio, apresentando dados expressivos comparados com outras regiões do Brasil. No período de 2009 a 2014, no Município de Araucária, Paraná, foram notificados 762 casos. Desses, 544 foram classificados como tentativa de suicídio, o que revela um grave problema de saúde pública (MACHADO; PEREIRA, 2017).

Um fator importante para aumentar as tentativas de suicídio é o uso nocivo de álcool e drogas. Pessoas que abusam ou dependem do álcool tendem a ideação suicida mais frequente, uma vez que a suscetibilidade é maior para o desenvolvimento de agressividade, impulsividade ou sintomas depressivos (VELOSO et al., 2016).

O principal fator de risco de uma tentativa de suicídio explicita uma futura efetivação deste ato novamente. Portanto, as tentativas de suicídio devem ser enfrentadas com seriedade e como um sinal de alerta, que indica a complexidade de fenômenos psicossociais. A abordagem correta a uma pessoa que tentou o suicídio é uma das principais estratégias para se evitar recidivas (BOTEGA, 2014).

Veloso et al. (2016) afirmam que apesar de adolescentes e adultos jovens estarem mais propensos a tentarem o suicídio por auto-intoxicação, a maioria apresenta um desfecho não fatal. Já as vítimas de violência auto-infligida se diferem principalmente pela idade, em que adultos longevos e idosos conseguem, de fato, efetivar o ato em outras oportunidades.

Nesse contexto, Oliveira et al. (2015) revelam que cerca de um milhão de pessoas cometem suicídio todos os anos. Entretanto, estima-se que as tentativas tenham números de dez a 20 vezes mais. Foi observado que a doença mental esteja presente na maioria dos casos, principalmente na figura de transtornos bipolares e a depressão. Além disso, destaca-se a ausência de apoio social, histórico familiar de suicídio, eventos estressantes, além de características sociodemográficas, como extrema pobreza, desemprego e baixo nível de escolaridade que aumentam a probabilidade da ocorrência deste evento.

Um possível déficit de acompanhamento dos pacientes pelos serviços substitutivos propostos pela política de saúde mental brasileira, como CAPS, ambulatórios psiquiátricos e equipes multiprofissionais atuando efetivamente na atenção primária, sejam fatores de risco para o aumento das tentativas de suicídio (OLIVEIRA et al., 2016).

Os atendimentos aos pacientes que sofreram intoxicação em sua maioria foram encaminhados e atendidos em unidades de pronto atendimento do município (64,7%), conforme aponta a Tabela 8.

Tabela 8 – Distribuição dos casos de intoxicação exógena, quanto ao tipo de atendimento

| Tipo de Atendimento | (n) | (%) |
|----------------------------|------------|--------------|
| Ambulatorial | 236 | 64,7 |
| Hospitalar | 129 | 35,3 |
| Total | 365 | 100,0 |

Fonte: Dados coletados pela autora (2019)

Estudo realizado em Juiz de Fora, Minas Gerais, assinala que 82% das altas ocorreram em 24 horas, sem a necessidade de internação hospitalar (SILVA et al., 2017). Deve-se considerar a intoxicação aguda como qualquer situação de emergência. No atendimento inicial ao paciente intoxicado deve ser realizada uma avaliação rápida, voltada para a identificação do risco eminente de morte. É importante conhecer a via de intoxicação, a quantidade, a dose, a concentração, o local e a circunstância (se intencional ou acidental). A partir dessas informações é possível realizar um atendimento de qualidade, como vistas à tomada de decisões quanto a melhor conduta a ser viabilizada (SANTOS; MEDEIROS; SOARES, 2018).

Em relação à evolução do caso, a cura prevaleceu em 98,6% dos casos notificados (Tabela 9).

Tabela 9 – Distribuição dos casos de intoxicação exógena, quanto à evolução do caso

| Evolução do Caso | (n) | (%) |
|-------------------------|------------|--------------|
| Cura | 360 | 98,6 |
| Óbito por Intoxicação | 3 | 0,8 |
| Cura com Sequela | 1 | 0,3 |
| Óbito por Outra Causa | 1 | 0,3 |
| Total | 365 | 100,0 |

Fonte: Dados coletados pela autora (2019)

Oliveira et al. (2015) afirmam que a evolução do caso de forma favorável depende do grau de letalidade do agente tóxico, quantidade de ingestão, idade do paciente, história patológica pregressa, tempo decorrido entre a exposição e o atendimento.

A classificação de risco é um processo dinâmico de identificação real e imediata de tratamento que o paciente necessita, de acordo com o potencial de risco, agravo à saúde ou grau de sofrimento. O acolhimento, avaliação e classificação de risco têm o propósito de aplicar o protocolo segundo o grau de complexidade da atenção. Sendo assim, o enfermeiro deve atuar de forma rápida,

segura e eficiente. O ambiente físico organizado e a agilidade na assistência de enfermagem são fatores determinantes para o êxito no trabalho e sobrevida do paciente (WHITAKER; GATTO, 2015).

No que se refere à assistência de enfermagem, o acolhimento ao paciente com sofrimento psíquico vítima de intoxicação exógena por tentativa de suicídio, é negligenciado, pois muitos profissionais reconhecem e atribuem o atendimento de enfermagem como exclusivamente clínico e descrevem o ambiente como desfavorável para realização de um atendimento integral ao paciente, além da sobrecarga de trabalho que contribuem para o agravamento do problema (SANTOS et al., 2017).

O papel da enfermagem é fundamental durante a assistência ao paciente intoxicado. Por meio de um cuidado sistematizado direcionado ao tipo de intoxicação é possível prevenir possíveis complicações decorrentes da substância envolvida. A atuação do enfermeiro juntamente com a equipe multiprofissional em cada etapa da assistência seja ela preventiva, emergencial, curativa ou de acompanhamento, durante a internação ou após a alta hospitalar, reduz significativamente os índices de mortalidade, bem como as recidivas das intoxicações (SANTOS; ALMEIDA NETO; CUNHA, 2015).

Além disso, Toscano et al. (2016) descrevem a importância da notificação e o preenchimento adequado da respectiva ficha, no qual contribui para a qualidade do entendimento epidemiológico dos casos ocorridos no município, bem como a minimização dos casos subnotificados, a partir do fortalecimento das políticas públicas vigentes no país e a atuação efetiva das equipes multidisciplinares, voltadas para a promoção da saúde e a prevenção dessas intoxicações exógenas.

6 CONCLUSÕES

O aumento das intoxicações exógenas no Brasil é uma realidade e as diferenças sociodemográficas interferem nesse quadro epidemiológico, porém, variam conforme a realidade de cada Estado ou Município. No município em questão, as intoxicações vêm prevalecendo de forma alarmante, com o uso indiscriminado e o fácil acesso aos agentes tóxicos.

O presente estudo possibilitou a identificação da prevalência da intoxicação exógena e os fatores relacionados a este agravo. O que chama atenção é o uso de medicamentos como principal agente utilizado para tentativa de suicídio. Os dados obtidos revelam que as mulheres estão mais propensas a intoxicação por meio de ingestão intencional de medicamentos.

Dessa forma, a intoxicação por medicamentos tem sido um grande problema de saúde pública, tornando necessária a realização de políticas públicas voltadas a este assunto. Estas ações devem ter como finalidade a conscientização sobre o uso dos agentes tóxicos que possam trazer algum malefício a saúde do indivíduo e da comunidade.

Destacam-se os índices elevados para a tentativa de suicídio. Este representa um comportamento humano perturbador, que pode ser caracterizado como um ato determinado, consciente e intencional de acabar com a própria vida. Para compreender o ato é necessário um olhar atento às singularidades das circunstâncias e da população aonde vêm ocorrendo estes eventos. A complexidade desse fenômeno aponta fatores intrínsecos e extrínsecos considerados presentes atualmente no dia a dia da população brasileira.

Diante destes fenômenos, o papel do enfermeiro na assistência do paciente intoxicado é de extrema importância através do cuidado humanizado e o acolhimento do paciente no processo de recuperação biopsicossocial. A partir dos dados apresentados é necessária a atuação do profissional de enfermagem na promoção em saúde, levando em conta as dimensões socioculturais, biológicas e psicológicas de cada indivíduo. Por outro lado, o trabalho do enfermeiro com a família do paciente é fundamental neste processo, principalmente no sentido de oferecer apoio frente ao sofrimento e na conscientização da necessidade de acompanhamento de uma equipe multidisciplinar.

Outro dado importante revelado é que apesar dos estudos mostrarem que a Região Sul do País é mais prevalente o uso de agrotóxicos, os casos de intoxicação por agrotóxicos em atividades laborais não se apresentou como prevalente no estudo, inferindo uma provável subnotificação dos casos. Nesse contexto, a subnotificação torna os casos de intoxicação crônica invisíveis aos olhos dos gestores. Vale lembrar que a subnotificação compromete o acesso às informações e a realização dessas ações preventivas. Reconhecer a notificação como uma ferramenta importante no processo de assistência de enfermagem é fundamental para a continuidade do atendimento do indivíduo intoxicado.

Além disso, é importante ressaltar que o enfermeiro dentro das suas atribuições tem a obrigatoriedade e competência teórico/prática para criação de protocolos e a capacitação dos profissionais de saúde quanto ao preenchimento correto das fichas de notificação compulsória. A investigação correta dos casos de intoxicação através da conversa detalhada com familiares, prontuários e histórico do paciente levam a diminuir os erros de preenchimento e minimizando as chances de subnotificação.

Considerando que a intoxicação é um agravo evitável é necessário que os profissionais da saúde estejam atentos aos cuidados prestados no primeiro atendimento ao paciente intoxicado, a abordagem rápida e o diagnóstico correto do agente causal tornando a sobrevida do paciente mais evidente.

Sendo assim, a atuação do enfermeiro na prevenção de acidentes em ambiente domiciliar ou laboral envolve uma estratégia contínua de educação em saúde, com foco na conscientização da população na armazenagem e uso correto de produtos tóxicos.

Portanto, diante da realidade encontrada conclui-se que é de extrema relevância a realização de novas pesquisas sobre o tema abordado, tornando a intoxicação exógena um objeto mais aprofundado de conhecimento. Informações obtidas por meio de evidências podem contribuir com a redução dos casos de intoxicação exógena, bem como melhorar a qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. B. et al. Intervenção nas situações de crise psíquica: dificuldades e sugestões de uma equipe de atenção pré-hospitalar. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 67, n. 5, p. 708-14, 2014.

ALMEIDA, T. C. A.; COUTO, C. C.; CHEQUER, F. M. D. Perfil das intoxicações agudas ocorridas em uma cidade do centro-oeste de Minas Gerais. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 13, n. 3, p. 151-64, 2016.

BARROSO, S. M.; SILVA, M. A. Reforma Psiquiátrica Brasileira: o caminho da desinstitucionalização pelo olhar da historiografia. **Rev. SPAGESP**, v. 12, n. 1, p. 66-78, 2011.

BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, v. 25, n. 3, p. 231-6, 2014.

BRASIL. Portaria nº 366, de 19 de fevereiro de 2002. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 de fev. 2002a.

BRASIL. Portaria nº 2048, de 05 de novembro de 2002. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 05 de nov. 2002b.

BRASIL. Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial. **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial, 27 de junho a 1 de julho de 2010**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 de jan. 2011.

BRASIL. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Regulamenta pesquisas em seres humanos no Brasil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 de jun. 2013.

BRASIL. Portaria nº 1271, de 06 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 06 de jun. 2014.

BRASIL. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 de fev. 2016.

CARVALHO, F. S. A. et al. Intoxicação exógena no Estado de Minas Gerais, Brasil. **C&D-Revista Eletrônica da FAINOR**, v. 10, n. 1, p. 172-84, 2017.

CERVO, A. L. **Metodologia científica**. 5ª ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2002.

CHAVES, L. H. S. et al. Exogenous intoxication by medications: epidemiological aspects of notified cases between 2011 and 2015 in Maranhão. **ReonFacema**, v. 3, n. 2, p. 477-82, 2017.

COSTA, M. C.; CUNHA, J. D. S.; SILVA, R. E. B. Main psychiatric disorders found / attended in the emergency and emergency health services: an integrative literature Review. **ReonFacema**, v. 4, n. 1, p. 867-73, 2018.

DOMINGOS, S. M. et al. Internações por intoxicação de crianças de zero a 14 anos em hospital de ensino no Sul do Brasil, 2006-2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 25, n. 2, p. 343-50, 2016.

HERNANDEZ, S. R.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. D. P. B. **Metodologia da pesquisa**. 5ª ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 297-305, 2009.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **População no último censo. Censo Demográfico, 2010**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/guarapuava/panorama>>. Acesso em: 24 fev. 2019.

KLINGER, E. I. et al. Intoxicação exógena por medicamentos na população jovem do Rio Grande do Sul. **Rev. Epidemiol. Controle Infecç.**, v. 6, n. supl., 2016.

LIBERATO, A. A. et al. Intoxicações exógenas na Região Norte: atualização clínica e epidemiológica. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 4, n. 2, p. 61-4, 2017.

MACHADO, L. V.; PEREIRA, M. E. Tentativa de suicídio por intoxicação exógena, no período de 2009 a 2014, Araucária/PR: um olhar sobre a violência. **Saúde & Ciência em Ação**, v. 3, n. 1, p. 64-78, 2017.

MAGALHÃES, A. P. N. et al. Atendimento a tentativas de suicídio por serviço de atenção pré-hospitalar. **J. Bras. Psiquiatr.**, v. 63, n. 1, p. 16-2, 2014.

MARCOLAN, J. F.; CASTRO, R. C. B. R. **Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica: desafios e possibilidades do novo contexto do cuidar**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

MEDEIROS, M. N. C.; MEDEIROS, M. C.; SILVA, M. B. A. Intoxicação aguda por agrotóxicos anticolinesterásicos na cidade do Recife, Pernambuco, 2007-2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 23, n. 3, p. 509-18, 2014.

MELLO, I. M. **Enfermagem psiquiátrica e de saúde mental na prática**. São Paulo: Atheneu, 2008.

MELO, A. M. C. Apontamentos sobre a reforma psiquiátrica no Brasil. **Cad. Bras. Saúde Mental**, v. 8, n. 9, p. 84-95, 2012.

MELO, M. A. S. et al. Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores associados à subnotificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação. **Rev. Adm. Saúde**, v. 18, n. 71, 2018.

MENDES, N. T. et al. **Manual de enfermagem em emergências**. 1ª ed. São Paulo: Atheneu, 2014.

MOTA, D. M. et al. Perfil da mortalidade por intoxicação com medicamentos no Brasil, 1996-2005: retrato de uma década. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 61-70, 2012.

OLIVEIRA, L. H.; RESENDE, A. B.; NADALIN, B. A. Avaliação epidemiológica das intoxicações exógenas agudas atendidas no pronto socorro municipal de Juiz de Fora. **Rev. Med. Minas Gerais**, v. 15, n. 3, p. 153-6, 2005.

OLIVEIRA, E. N. et al. Tentativa de suicídio por intoxicação exógena: contexto de notificações compulsórias. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 6, n. 3, p. 2497-11, 2015.

OLIVEIRA, E. N. et al. Aspectos epidemiológicos e o cuidado de enfermagem na tentativa de suicídio. **Enfermagem Contemporânea**, v. 5, n. 2, p. 184-92, 2016.

OLIVEIRA, W. A. et al. A importância do enfermeiro na evolução do atendimento pré-hospitalar no Brasil. **REFACI**, v. 2, n. 2, p. 1-12, 2017.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Vigilância em Saúde. Centro Estadual de Saúde do Trabalhador. **Protocolo de avaliação das intoxicações crônicas por agrotóxicos**. Curitiba: SES, 2013.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Intoxicações Agudas por Agrotóxicos: atendimento inicial do paciente intoxicado**. Curitiba: SES, 2018.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RIBEIRO, J. M.; MOREIRA, M. R. Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 23, n. 9, p. 2821-34, 2018.

ROCHA, R. M. **Enfermagem em Saúde Mental**. 2ª ed. Rio de Janeiro: SENAC Nacional, 2009.

SANTOS, R. R.; ALMEIDA NETO, O. P.; CUNHA, C. M. Perfil de vítimas de intoxicação exógenas agudas e assistência de enfermagem. **Rev. Enferm. Atenção Saúde**, v. 4, n. 2, p. 45-55, 2015.

SANTOS, M. N.; MEDEIROS, R. M.; SOARES, O. M. **Emergências & Cuidados Críticos para Enfermagem**: conhecimento – habilidades – atitudes. Porto Alegre: Moriá, 2018.

SANTOS, A. O. et al. Utilização de equipamentos de proteção individual e agrotóxicos por agricultores de município do Recôncavo Baiano. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 15, n. 1, p. 738-54, 2017.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Divisão de Vigilância Epidemiológica. Núcleo de Prevenção e Controle das Intoxicações. **Manual de Toxicologia Clínica**: orientações para assistência e vigilância das intoxicações agudas. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2017.

SECOLI, S. R. et al. Tendência da prática de automedicação entre idosos brasileiros entre 2006 e 2010: Estudo SABE. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 21, n. supl. 02, e180007, 2018.

SILVA, J. C. S.; COELHO, M. J.; PINTO, C. M. I. Fatores associados aos óbitos entre homens envenenados por carbamato (“chumbinho”). **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 37, n. 2, e54799, 2016.

SILVA, R. L. F. et al. Perfil epidemiológico das intoxicações exógenas na cidade de Juiz de Fora – MG. **HU Revista**, v. 43, n. 2, p. 149-54, 2017.

SILVA, R. M. et al. Ideação e tentativa de suicídio de mulheres idosas no nordeste do Brasil. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, n. supl. 2, p. 807-15, 2018.

SOUZA, P. H. **Emergência Psiquiátrica**: contexto, condutas, escuta e compreensão para um atendimento diferenciado. Disponível em: <<https://www.polbr.med.br/ano17/art0317-2.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2019.

TAVARES, E. O. et al. Fatores associados à intoxicação infantil. **Esc. Anna Nery**, v. 17, n. 1, p. 31-7, 2013.

TOBASE, L.; TOMAZINI, E. A. S. **Urgências e Emergências em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

TOSCANO, M. M. et al. Intoxicações exógenas agudas registradas em centro de assistência toxicológica. **Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 3, p. 425-32, 2016.

VELOSO, C. et al. Tentativas de suicídio atendidas por um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência. **Rev. Enferm. UFPI**, v. 5, n. 3, p. 48-53, 2016.

VILELA, A. P.; SILVA, W. P. A intoxicação exógena como método de tentativa e suicídio entre os idosos. **Revista Saúde**, v. 2, n. 1-2, p. 33-40, 2018.

WHITAKER, I. Y.; GATTO, M. A. F. **Pronto Socorro**: atenção hospitalar às emergências. 1ª ed. Barueri: Manole, 2015.

ZAMBOLIM, C. M. et al. Perfil das intoxicações exógenas em um hospital universitário. **Rev. Med. Minas Gerais**, v. 18, n. 1, p. 5-10, 2008.

APÊNDICES

Apêndice A – Formulário para a Coleta de Dados

Ordem da Coleta: _____

Variáveis do Paciente

Sexo: () feminino () masculino

Idade: _____

Escolaridade: () 0 a 3 anos () 4 a 7 anos () 8 anos ou mais

Zona de residência: () urbana () rural

Ocorrência do Caso

Local da ocorrência: () residência () ambiente de trabalho

() trajeto do trabalho () serviços de saúde () escola/creche

() ambiente externo

Grupo do agente tóxico: () medicamento () agrotóxico () raticida

() produto veterinário () produto de uso domiciliar () cosmético/higiene pessoal

() produto químico () metal () drogas de abuso () planta tóxica

() alimento/bebida

Via de exposição: () digestiva () ocular () cutânea () respiratória

() parenteral () vaginal () transplacentária

Circunstância da exposição: () uso habitual () acidental () automedicação

() erro de administração () tentativa de aborto () tentativa de suicídio

() abuso () violência/homicídio

Tipo de atendimento: () hospitalar () ambulatorial

Evolução do caso: () cura sem sequelas () cura com sequelas

() óbito por intoxicação exógena () óbito por outra causa

() perda de seguimento



FACULDADE GUAIRACÁ

INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO

Autorização Portaria nº 183 de 19/01/05 DOU de 21/01/05

Mantenedora: SESG-Sociedade de Educação Superior Guairacá Ltda

CNPJ 06.060.722/0001-18

**Apêndice B – Solicitação de Dispensa de Uso do Termo de Consentimento
Livre e Esclarecido**

Eu, **Angélica Yukari Takemoto**, pesquisadora responsável pelo projeto **“PREVALÊNCIA DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA EM UM MUNICÍPIO DO CENTRO-OESTE DO PARANÁ”**, solicito perante este Comitê de Ética em Pesquisa a dispensa da utilização do **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** para realização deste projeto tendo em vista que o mesmo utilizará somente dados secundários obtidos a partir do estudo de material já coletado para fins diagnósticos e da revisão das Fichas de Investigação de Intoxicação Exógena referente aos anos de 2016 a 2018.

Nestes termos, me comprometo a cumprir todas as diretrizes e normas reguladoras descritas na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, referentes às informações obtidas com o Projeto.

Guarapuava, 08 de abril de 2019.

Prof^a. Ms. Angélica Yukari Takemoto
Colegiado de Enfermagem – Faculdade Guairacá
Docente Responsável pelo Projeto

ANEXOS**Anexo A – Autorização da Secretaria Municipal de Saúde**

MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA
Estado do Paraná
Secretária Municipal de Saúde

Ofício 19 / 2019 – SMS / DGTES

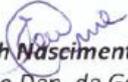
Guarapuava, 03 de abril de 2019

Assunto: Autorização para realização de pesquisa

Às pesquisadoras
Profª Ms. Angélica Y. Takemoto e Fabiana Bussoloto

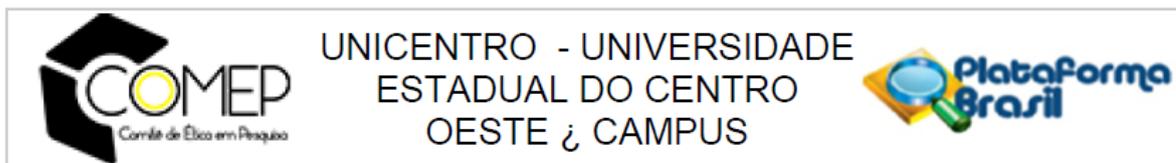
A Instituição Secretaria Municipal de Saúde, inscrita no CNPJ 76178037/0001-76, situada à avenida das Dálias, 200, bairro Trianon, CEP: 85.012-110, autoriza a realização da pesquisa intitulada **“PREVALÊNCIA DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA EM UM MUNICÍPIO DO CENTRO-OESTE DO PARANÁ”**.

Atenciosamente,


Elisabeth Nascimento Lira
Diretora do Dep. de Gestão de
Trabalho e Educação em Saúde


Dr. Celso Fernando Góes
Secretário Municipal de Saúde

Anexo B – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA EM UM MUNICÍPIO DO CENTRO-OESTE DO PARANÁ

Pesquisador: Angélica Yukari Takemoto

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 12916419.5.0000.0106

Instituição Proponente: SESG - SOCIEDADE DE EDUCACAO SUPERIOR GUAIRACA LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.323.002

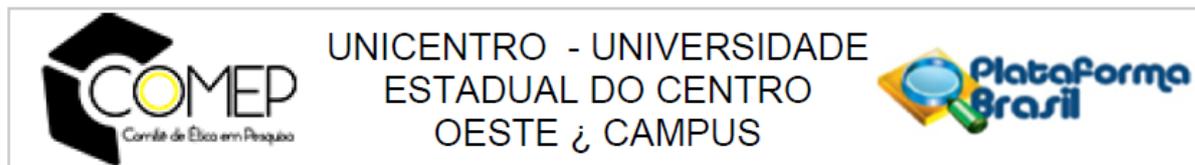
Apresentação do Projeto:

Trata-se da apreciação do projeto de Trabalho de Conclusão de Curso, da acadêmica Fabiana Bussolotto, intitulado PREVALÊNCIA DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA EM UM MUNICÍPIO DO CENTRO-OESTE DO PARANÁ, de interesse e responsabilidade da proponente Angélica Yukari Takemoto.

As intoxicações exógenas podem estar relacionadas a um acidente ou uma tentativa deliberada de assassinato ou suicídio. Crianças, em especial, as menores de três anos, são mais vulneráveis a intoxicações acidentais, bem como as pessoas idosas ou pacientes ospitalizados (por erro de medicações), além dos trabalhadores na área da agricultura, pecuária ou indústria. Nesse contexto, acredita-se que as intoxicações exógenas estão em crescimento exponencial, devido ao aumento das indústrias químicas e farmacêuticas, o uso indiscriminado de medicamentos, ao uso de pesticidas, a prescrição médica deliberada de medicamentos controlados, falta de cuidados adequados no manuseio de substâncias tóxicas e a facilidade de acesso a estas substâncias. Apesar da existência de dados epidemiológicos sobre intoxicações em nível nacional e regional, a realidade em municípios de pequeno porte ainda é desconhecida.

Sendo assim, o objetivo do estudo é analisar a prevalência da intoxicação exógena em um município do centro-oeste do Paraná, no período de 2016-2018. Para a obtenção dos resultados, optar-se-á pelo estudo descritivo, de caráter documental, com abordagem quantitativa, realizado em um município do centro-oeste do Paraná, no setor da Divisão de Vigilância Epidemiológica,

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de
Bairro: Vila Carlí **CEP:** 85.040-167
UF: PR **Município:** GUARAPUAVA
Telefone: (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep@unicentro.br



Continuação do Parecer: 3.323.002

inserida na Secretaria Municipal de Saúde.

Para a obtenção das informações, farão parte do trabalho as Fichas de Investigação de Intoxicação Exógena registrados pelo município em questão. Após a coleta das informações, as informações serão tabuladas em planilhas do tipo Excel® e transferidas para o software estatístico Statistica 7.1, para a obtenção da análise descritiva e analítica das informações.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a prevalência da intoxicação exógena em um município do centro-oeste do Paraná, no período de 2016-2018.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora

Riscos:

Os dados serão coletados através das Fichas de Investigação de Intoxicação Exógena, disponíveis no setor de Vigilância Epidemiológica do município. Desse modo, o nome do paciente, bem como todas as suas informações serão mantidos em sigilo e no anonimato, assegurando a não exposição e o constrangimento dos seres envolvidos.

Benefícios:

Apresentar subsídios para um melhor acompanhamento dos casos de intoxicação exógena no município, na tentativa de minimizar os casos de morbimortalidade por esta causa, bem como atuar na promoção da saúde da população.

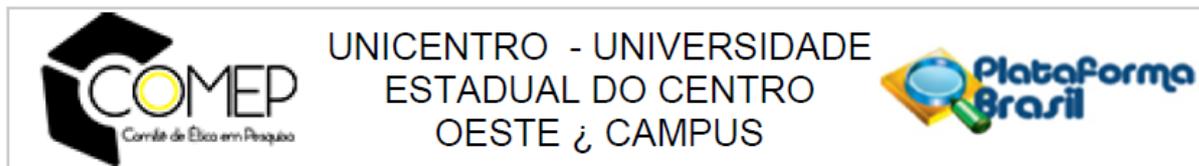
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A presente pesquisa apresenta relevância científica com método adequado para atingir aos objetivos propostos.

Metodologia Proposta:

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter documental, com abordagem quantitativa. As pesquisas com levantamentos descritivos buscam avaliar as características e os perfis de pessoas, grupos, comunidades, processos, objetos ou qualquer fenômeno que possa ser submetido para análise (HERNANDEZ; COLLADO; LUCIO, 2013). A pesquisa documental é baseada na coleta de

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de
Bairro: Vila Carli **CEP:** 85.040-167
UF: PR **Município:** GUARAPUAVA
Telefone: (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep@unicentro.br



Continuação do Parecer: 3.323.002

informações a partir de documentos, tais como: atas, relatórios, ofícios, entre outros. Corresponde a toda informação de forma escrita, visualizada ou oral, estudando a realidade presente, permitindo descrever e comparar os fatos (CERVO, 2002). E a abordagem quantitativa possibilita mensurar as opiniões, reações, sensações, hábitos e atitudes.

Nas pesquisas quantitativas, os procedimentos estatísticos utilizados permitem que o pesquisador organize, resuma, interprete e comunique as informações numéricas mais relevantes para o estudo, pensando no objetivo traçado no trabalho (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Critério de Inclusão:

Como critérios para a seleção dos arquivos serão utilizados os documentos referentes aos meses de janeiro a 2016 a dezembro de 2018, que estejam preenchidos de forma correta e que estejam disponíveis no setor da Vigilância Epidemiológica.

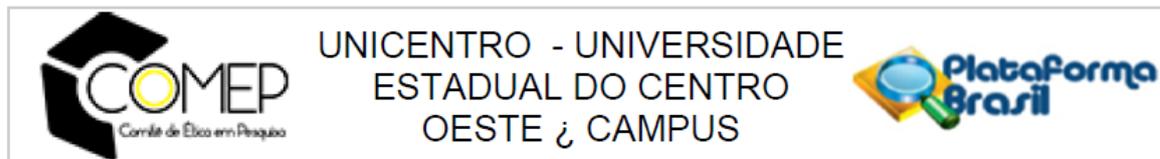
Critério de Exclusão:

Arquivos que estiverem com informações incompletas serão excluídos da amostra.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1) Check List inteiramente preenchido;
- 2) Folha de rosto com campos preenchidos e com carimbo identificador e assinada por Kelly Cristina Nogueira Soares - vice-diretora da Faculdade Guairacá;
- 3) Carta de anuência/autorização da Secretaria Municipal de Saúde, assinada por Elisabeth Nascimento Lira (Diretora do departamento de Gestão de trabalho em educação e saúde) e por Celso Fernando Góes (Secretario Municipal de Saúde);
- 4) TCLE - Não se aplica. Incluiu a solicitação de DISPENSA DE TCLE "tendo em vista que o mesmo utilizará somente dados secundários obtidos a partir do estudo de material já coletado para fins diagnósticos e da revisão das Fichas de Investigação de Intoxicação Exógena referente aos anos de 2016 a 2018. Nestes termos, me comprometo a cumprir todas as diretrizes e normas reguladoras descritas na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, referentes às informações obtidas com o Projeto".

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de
Bairro: Vila Carlí **CEP:** 85.040-167
UF: PR **Município:** GUARAPUAVA
Telefone: (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep@unicentro.br



Continuação do Parecer: 3.323.002

- 5) Projeto de pesquisa completo;
- 6) Instrumento para coleta dos dados - de acordo;
- 7) Cronograma do projeto completo e da Plataforma com a coleta no mês de maio;
- 8)- Orçamento detalhado no projeto e na plataforma.

Recomendações:

(1)- Ressalta-se que segundo a Resolução 466/2012, item XI – DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL, parágrafo f), é de responsabilidade do pesquisador "manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa."

(2)- O TCLE, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, deve ser emitido em duas vias de igual teor. Todas as vias devem ser assinadas pelo pesquisador responsável e pelo participante. Uma via deverá ser entregue ao participante e a outra fará parte dos documentos do projeto, a serem mantidos sob a guarda do pesquisador.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A presente pesquisa está em conformidade com a Resolução 466/2012. Este CEP considera que todos os esclarecimentos necessários foram devidamente prestados, estando este projeto de pesquisa apto a ser realizado, devendo-se observar as informações presentes no item "Recomendações".

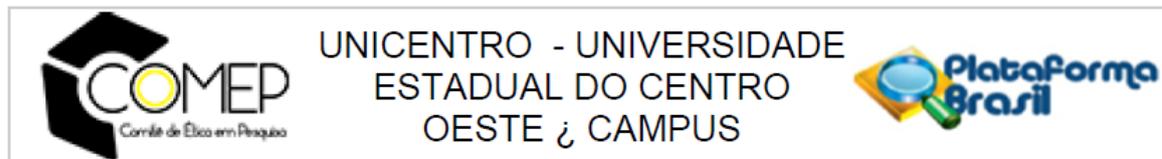
Considerações Finais a critério do CEP:

Em atendimento à Resolução CNS/MS- 466/2012, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório parcial assim que tenha transcorrido um ano da pesquisa e relatório final em até trinta dias após o término da pesquisa. Qualquer alteração no projeto deverá ser encaminhada para análise deste comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|--------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------|-------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1332162.pdf | 17/04/2019 11:29:02 | | Aceito |

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de
Bairro: Vila Carli **CEP:** 85.040-167
UF: PR **Município:** GUARAPUAVA
Telefone: (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep@unicentro.br



Continuação do Parecer: 3.323.002

| | | | | |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------|-----------------------------|--------|
| Outros | CheckListFabiana.pdf | 17/04/2019 11:28:46 | Angélica Yukari Takemoto | Aceito |
| Folha de Rosto | FolhaRosto.pdf | 09/04/2019 00:30:25 | Angélica Yukari Takemoto | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Fabiana.pdf | 09/04/2019 00:26:19 | Angélica Yukari Takemoto | Aceito |
| Orçamento | ORCAMENTO.pdf | 09/04/2019 00:25:30 | Angélica Yukari Takemoto | Aceito |
| Cronograma | CRONOGRAMA.pdf | 09/04/2019 00:24:51 | Angélica Yukari Takemoto | Aceito |
| Outros | Anuencia.pdf | 09/04/2019 00:23:47 | Angélica Yukari Takemoto | Aceito |
| Outros | Instrumento.pdf | 09/04/2019 00:21:44 | Angélica Yukari Takemoto | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | Dispensa_TCLE.pdf | 09/04/2019 00:21:26 | Angélica Yukari Takemoto | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GUARAPUAVA, 13 de Maio de 2019

Assinado por:
Gonzalo Ogliari Dal Forno
(Coordenador(a))

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de
Bairro: Vila Carli **CEP:** 85.040-167
UF: PR **Município:** GUARAPUAVA
Telefone: (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep@unicentro.br