

Renato Barros Garcia ¹
Camila Guimarães Polisel ²
João Gabriel Franck ³

INTOXICAÇÕES AGUDAS: PERCEPÇÕES E PRÁTICAS DE PROFISSIONAIS ATUANTES EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA HOSPITALAR

ACUTE POISONING: PERCEPTIONS AND PRACTICES OF WORKING PROFESSIONALS IN HOSPITAL URGENCY AND EMERGENCY SERVICES

ENVENENAMIENTOS: PERCEPCIONES Y PRÁCTICAS DE LOS PROFESIONALES QUE TRABAJAN EN LOS SERVICIOS DE URGENCIA Y EMERGÊNCIA DE LOS HOSPITALES

¹ Universidade Federal do Maranhão
² Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
³ Secretaria de Saúde do Paraná

RESUMO

Avaliar as percepções e práticas de profissionais de saúde atuantes nos serviços de emergência hospitalar da rede pública e privada de São Luís, Maranhão, acerca de diferentes aspectos das intoxicações agudas. Tratou-se de um estudo com abordagem quali-quantitativa, realizado por meio de entrevistas individuais semiestruturadas. Para otimizar a coleta e o registro dos dados, um roteiro de entrevista contendo 24 questões relacionadas ao perfil do paciente, conhecimento técnico e práticas relacionadas às intoxicações agudas foi desenvolvido e utilizado pelos pesquisadores. A coleta de dados foi realizada no período de outubro de 2011 a abril de 2012. O conteúdo registrado no formulário, produto das entrevistas semiestruturadas, foi analisado por meio de técnicas da Análise de Conteúdo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, sob o parecer 252/11. Foram entrevistados 96 profissionais. A idade média dos participantes foi 36 anos. O tempo médio de trabalho dos profissionais nos hospitais foi 5-6 anos e 66,6% (n=64) eram do sexo feminino. Cinquenta e seis participantes (58,3%) não souberam conceituar o termo intoxicação (*"intoxicação é um desconforto respiratório"*). Sessenta e quatro participantes (66,6%) citaram como exemplos de agentes tóxicos apenas os medicamentos, os alimentos, os agrotóxicos e os produtos de limpeza. Setenta e dois participantes (75%) demonstraram limitado conhecimento acerca da identificação de síndromes tóxicas ou da importância do histórico do caso. Em relação às medidas de tratamento, 78,1% dos participantes (n=75) relatou apenas o uso de carvão ativado e a lavagem gástrica (*"Primeiramente faz-se uma lavagem gástrica e se necessário utiliza-se o carvão ativado"*). Os participantes demonstraram diversas fragilidades relacionadas ao conhecimento técnico e às práticas necessárias para a adequada assistência ao paciente intoxicado.

Palavras-chave: Profissional de Saúde; Intoxicação; Serviço Hospitalar de Emergência.

ABSTRACT

To evaluate the perceptions and practices of health professionals working in the emergency services of the public and private network of São Luís, Maranhão, about different aspects of acute intoxication. This was a study with a qualitative-quantitative approach, carried out through semi-structured individual interviews. To optimize data collection and registration, an interview questionnaire with 24 questions related to patient's profile, technical knowledge and practices related to acute poisoning was developed and used by the researchers. Data collection was carried out from October 2011 to April 2012. The content of the semi-structured interviews was analyzed using Content Analysis techniques. The study and cleaning was approved by the Research Ethics Committee of the University Hospital of the Federal University of Maranhão, under opinion 252/11. A total of 96 professionals were interviewed. The average age of participants was 36 years. The average work time of the professionals in the hospitals was 5-6 years and 66.6% (n = 64) were female. Fifty-six participants (58.3%) could not conceptualize the term intoxication (*"poisoning is a respiratory discomfort"*). Sixty-four participants (66.6%) cited only drugs, food, pesticides products as examples of toxic agents. Seventy-two participants (75%) demonstrated limited knowledge about the identification of toxic syndromes or the importance of case history. Regarding the treatment measures, 78.1% of the participants (n = 75) reported only the use of activated charcoal and gastric lavage (*"gastric lavage is performed first and activated carbon is then used if necessary"*). The participants demonstrated several weaknesses related to the technical knowledge and practices necessary for the proper assistance to the intoxicated patient.

Keywords: Health Personnel; Poisoning; Emergency Hospital Service.

Recebido em: 05/07/15

Aceito em: 15/10/15

Autor para Correspondência:
Camila Guimarães Polisel
Universidade Federal de Mato
Grosso do Sul
E-mail:
milaguimaraes2@hotmail.com

RESUMEN

Evaluar las percepciones y prácticas de los profesionales de la salud que trabajan en los servicios de urgencias de los hospitales públicos y privados de São Luis, Maranhão sobre diferentes aspectos de la intoxicación aguda. Se realizó un estudio con abordaje cuali-cuantitativo, realizado por medio de entrevistas individuales semiestructuradas. Para optimizar la recolección y el registro de los datos, una guía de entrevista conteniendo 24 cuestiones relacionadas al perfil del paciente, conocimiento técnico y prácticas relacionadas con las intoxicaciones agudas fue desarrollado y utilizado por los investigadores. La recolección de datos se llevó a cabo a partir de octubre de 2011 y abril de 2012. El contenido de las entrevistas semiestructuradas se analizó utilizando técnicas de análisis de contenido. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación de lo Hospital Universitario de la Universidad Federal do Maranhão, bajo la opinión 252/11. Se entrevistó a 96 profesionales. La edad media de los participantes fue de 36 años. El tiempo medio de trabajo de los profesionales en los hospitales fue de 5-6 años y el 66,6% (n = 64) era del sexo femenino. Cincuenta y seis participantes (58,3%) no fueron capaces de conceptualizar envenenamiento (*"envenenamiento es una incomodidad respiratoria"*). Sesenta y cuatro participantes (66,6%) citan como ejemplos de agentes tóxicos sólo medicamentos, alimentos, pesticidas y productos de limpieza. Setenta y dos participantes (75%) mostraron un conocimiento limitado acerca de la identificación de síndromes tóxicos o importancia de la historia del caso. En cuanto a las medidas de tratamiento, el 78,1% de los participantes (n = 75) informó sólo el uso de carbón activado y el lavado gástrico (*"primero se hace un lavado gástrico y si es necesario se utiliza el carbón activado"*). Los participantes demostraron varias deficiencias relacionadas con los conocimientos técnicos y habilidades necesarias para la atención adecuada de los pacientes intoxicados.

Palabras clave: Personal de Salud; Envenenamiento; Servicio de Urgencia en Hospital.

INTRODUÇÃO

Intoxicações acidentais e intencionais constituem uma fonte significativa de morbidade agregada, mortalidade e despesas com cuidados de saúde em todo o mundo¹. A ocorrência ou não de efeitos nocivos depende de diversos fatores, tais como a intensidade e frequência da exposição, a dose e a quantidade absorvida^{2,3}.

As intoxicações podem ser classificadas, conforme a frequência e a persistência da exposição do organismo vivo ao toxicante, em agudas ou crônicas. Intoxicação aguda é a manifestação clínica, por meio de sinais e sintomas, decorrente de uma única exposição ou múltiplas exposições ao toxicante em um período de até 24 horas. Intoxicação crônica é a manifestação clínica, por meio de sinais e sintomas, decorrente de múltiplas exposições ao toxicante por um tempo prolongado².

O Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX), criado em 1980 pelo Ministério da Saúde, tem como principal atribuição coordenar o processo de coleta, compilação, análise e divulgação dos casos de intoxicação registrados no país pelos Centros de Informação e Assistência Toxicológica (CIATs)⁴. Os objetivos dos CIATs são os de fornecer informações e orientações sobre diagnóstico, prognóstico, tratamento e prevenção das intoxicações, assim como sobre a toxicidade das substâncias químicas e biológicas e os riscos que elas ocasionam à saúde, tendo assim, grande importância no suporte de informações toxicológicas aos profissionais atuantes em serviços de urgência e emergência, principalmente nos casos de intoxicação aguda^{4,5}.

Segundo dados do SINITOX, a região Nordeste do Brasil apresentou o segundo maior número de casos de intoxicações registradas em 2013, com 10.384 casos, ficando abaixo apenas da região Sudeste, com 23.625 casos⁴. Com relação aos óbitos registrados em 2013 devido às intoxicações humanas, a região Nordeste contabilizou 67 óbitos, ficando atrás apenas da região Sudeste, com 121 óbitos⁴.

Os únicos Estados da região Nordeste que não possuem CIATs são os Estados do Maranhão (MA) e de Alagoas (AL). Desta forma, o Estado do Maranhão se configura como um local com possibilidade de abertura de um CIAT como forma de contribuir para o conhecimento do perfil das intoxicações agudas, podendo o mesmo ser utilizado para pesquisas e desenvolvimento de medidas para a prevenção dos casos de intoxicações no Estado do Maranhão⁶.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece a necessidade de educar e treinar os profissionais de saúde para a prevenção, diagnóstico, e tratamento das doenças ligadas aos fatores de riscos ambientais, pois considera que essas doenças representem um importante problema de saúde pública mundial⁷.

Nesse sentido, e diante dos altos números de intoxicações agudas registradas na região Nordeste, o presente estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento técnico-científico e as atitudes dos profissionais de saúde atuantes nos serviços de emergência hospitalar das redes pública e privada de São Luís/MA acerca de diferentes aspectos das intoxicações agudas registradas.

MÉTODO

Tratou-se de um estudo com abordagem quali-quantitativa. O estudo foi realizado em 4 hospitais da esfera administrativa municipal pública de São Luís/MA. Com o objetivo de analisar também uma fatia representativa da rede hospitalar privada, 1 hospital privado foi incluído na realização da pesquisa.

O referencial teórico-metodológico da pesquisa qualitativa em saúde foi utilizado neste estudo por meio da técnica de entrevistas individuais semiestructuradas. O conceito de percepção foi assumido como sendo o significado atribuído pelos sujeitos aos fatos, relações, práticas e fenômenos sociais. A percepção determina a conduta. O comportamento das pessoas é baseado na percepção da realidade e não na realidade em si⁸.

A entrevista individual é um método qualitativo que permite a interação social, valoriza o uso da palavra e possui o propósito de dar sentido a realidade que cerca os atores⁹. Durante as entrevistas individuais, o entrevistador deve ter o cuidado de observar, além dos comentários dos participantes, os aspectos não-verbais dos mesmos tais como gestos, expressões faciais, entonações, hesitações, alterações de ritmo, ou seja, toda a comunicação não verbal cuja observação é bastante relevante para a compreensão e interpretação dos resultados¹⁰. Nesse contexto, entrevistas individuais semiestructuradas foram realizadas a fim de compreender as percepções e práticas de profissionais de saúde atuantes em serviços de urgência e emergência hospitalar acerca de diversos aspectos relacionados às intoxicações agudas humanas.

A estratégia de seleção da amostra incluiu abordagem pessoal aleatória e explicação do estudo pelo moderador a todos os profissionais atuantes nos serviços de emergência dos hospitais envolvidos do estudo (médicos, enfermeiros, e técnicos em enfermagem) no momento da visita do moderador. O termo de consentimento livre e esclarecido foi devidamente assinado pelos indivíduos que concordaram participar do estudo. A coleta de dados foi realizada no período de Outubro de 2011 à Abril de 2012.

Um roteiro de entrevista semiestructurado foi desenvolvido pelos pesquisadores e utilizado por um único moderador com o objetivo de orientar as entrevistas e os tópicos de interesse, criar um ambiente agradável e facilitar a coleta do máximo de informações acerca do tema de interesse, por meio de perguntas abertas e fechadas.

O roteiro de entrevista continha 24 questões contemplando os seguintes temas de interesse: 1) Perfil do paciente: nome completo, idade, sexo, cargo no hospital, área de especialidade, ano de formação e tempo de trabalho no hospital, 2) Conhecimento técnico e práticas relacionadas às intoxicações agudas: conceito de intoxicação, principais toxicantes envolvidos nos casos assistidos, síndromes tóxicas de conhecimento do participante, quantitativo de casos registrados por mês no hospital, conhecimento de medidas de prevenção e controle das intoxicações agudas, nível de conhecimento e preparo da população para lidar com possíveis intoxicações domésticas, autoavaliação da qualidade do serviço

prestado ao paciente e formas de diagnóstico e tratamento das intoxicações agudas, e 3) Conhecimento sobre os Centros de Informações e Assistência Toxicológica: conhecimento sobre o SINITOX e os CIAT e a importância da criação de um CIAT no Estado do Maranhão.

O material de análise incluiu as anotações do moderador no roteiro de entrevista, os arquivos de áudio e as transcrições de todas as sessões. A interpretação dos resultados foi realizada por meio da integração de todos os dados somada a uma visão crítica dos pesquisadores.

O conteúdo das entrevistas semiestruturadas foi analisado com técnicas da Análise de Conteúdo, que se organiza em torno de três pólos: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Cabe destacar que a fundamentação teórica ancora e perpassa essas três fases. Todo o processo de análise deve estar fundamentado e dialogar com uma revisão bibliográfica bem fundamentada¹¹.

Além do referencial teórico-metodológico da pesquisa qualitativa em saúde, a abordagem quantitativa também foi utilizada. Para a avaliação das respostas dos participantes, considerou-se como satisfatória/completa/adequada a resposta que apresentasse contexto semelhante ao conceito descrito na literatura da área²³. Finalmente, as variáveis contínuas e categorizadas do roteiro de entrevista foram submetidas à análise descritiva simples, a partir do Programa Microsoft® Excel 2010.

O estudo contou com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (CEP/HUUFMA), sob o parecer nº 252/11.

RESULTADOS

Foram convidados para participar do estudo 106 profissionais (32 médicos, 34 enfermeiros, e 40 técnicos em enfermagem). Contudo, 10 profissionais se recusaram a participar (4 médicos, 2 enfermeiros, e 4 técnicos em enfermagem), alegando falta de tempo. Nenhum participante desistiu da sua participação no decorrer das entrevistas. Portanto, 96 (90,5%) profissionais de saúde foram incluídos no estudo. A idade média dos participantes foi 36, sendo 22 e 53 a idade mínima e máxima observadas, respectivamente. O tempo médio de trabalho dos profissionais nos hospitais foi 5-6 anos e 66,6% (n=64) eram do sexo feminino.

A idade média dos profissionais médicos foi 36,6 ($\pm 4,9$) anos, sendo 82,1% (n=23) do sexo masculino. Já a média de idade dos enfermeiros foi de 33 ($\pm 4,2$) anos, sendo 84,3% (n=27) do sexo feminino. Entre os técnicos em enfermagem, a média de idade foi 38,1 ($\pm 7,5$) anos e 88,8% (n=32) eram do sexo feminino. A Tabela 1 apresenta, de forma detalhada, a distribuição dos participantes por profissão, sexo e hospital onde atuam.

Tabela 1. Distribuição dos profissionais de saúde atuantes nos serviços de emergência hospitalar por profissão e sexo. São Luís/MA, 2012.

Médicos		Enfermeiros		Técnicos de Enfermagem		Total
Sexo						
M	F	M	F	M	F	
6	-	1	5	-	8	20
3	1	1	5	2	5	17
3	2	1	5	2	5	18
6	1	1	5	-	7	20
5	1	1	7	-	7	21
23	5	5	27	4	32	96

Quando questionados a respeito do conceito de intoxicação, a maioria dos participantes (58,3%; n=56) respondeu de maneira insatisfatória: "Intoxicação é um desconforto respiratório"; sexo feminino, técnica de

enfermagem. Quando a amostra foi estratificada por profissão, observou-se que 64,3% (n=18) dos médicos, 43,7% (n=14) dos enfermeiros e 27,7% (n=10) dos técnicos em enfermagem responderam a questão de maneira satisfatória, como podemos observar no comentário de uma participante, mesmo que apresente certa limitação ao considerar que as intoxicações só ocorrem por via oral e misturar outro conceito (efeitos adversos): "Intoxicação é quando o indivíduo ingere alguma substância estranha ao organismo como drogas, veneno, medicamentos em demasia, alimentos estragados e estes provocam efeitos adversos no organismo"; sexo feminino, médica.

A maioria dos médicos (71,4%, n=20) relatou estar bem informado a respeito de diversos aspectos relacionados às intoxicações (conceitos, medidas de tratamento e prevenção, entre outros). Por outro lado, 71,8% dos enfermeiros (n=23) e 86,1% técnicos em enfermagem (n=31) afirmaram não estar bem informados a respeito do tema de interesse.

Quando questionados a respeito dos toxicantes potencialmente relacionados às intoxicações agudas, 66,6% dos participantes (n=64) responderam de maneira semelhante e bastante limitada, reconhecendo como toxicantes apenas os medicamentos, os alimentos, os inseticidas, e os produtos de limpeza.

Considerando os fatores que os norteavam no diagnóstico de uma intoxicação aguda, 75% dos participantes (n=72) não souberam responder de maneira satisfatória, citando apenas sinais e sintomas inespecíficos (náuseas, dores de cabeça, e dores abdominais, entre outros), como ilustra o comentário de um participante: "Paciente com a seguinte clínica: perda de consciência, babando, dor abdominal forte, vômitos"; sexo feminino, técnica de enfermagem. Além disso, muitos demonstraram limitado conhecimento acerca da identificação de possíveis síndromes tóxicas ou da importância do histórico do caso como fatores fundamentais na elucidação e diagnóstico adequados dos casos. Apenas as síndromes tóxicas mais comuns (colinérgica, simpatomimética e serotoninérgica) foram descritas por alguns participantes, e de maneira breve: "A síndrome colinérgica resulta da estimulação excessiva dos receptores da acetilcolina, resulta em quadros clínicos de: fraqueza muscular, secreção excessiva e perda da consciência. No tratamento geralmente é administrada a atropina"; sexo masculino, médico.

Considerando o número aproximado de casos de intoxicações agudas atendidas nos locais de trabalho dos participantes, a maioria deles (29,1%; n=28) relatou atenderem 2-3 casos/mês, seguido de 3-4 casos (25%; n=24). Além disso, 85,4% dos participantes (n=82) relataram que o número de casos de intoxicações agudas atendidas nos setores de emergência dos hospitais vem aumentando.

A maioria dos participantes (95,8%; n=92) não considera a população consciente dos riscos que uma intoxicação aguda pode oferecer à saúde: "Se nós, que trabalhamos com a saúde, sabemos apenas o básico, imagine a população, que não sabe o que é uma intoxicação e nem o risco que ela poderia causar. Por isso surgem vários acidentes domésticos, principalmente com crianças"; sexo masculino, enfermeiro.

Considerando as maneiras seguras de se expor aos agentes tóxicos que permeiam as intoxicações agudas, os principais exemplos de medidas preventivas relatadas pelos participantes para evitar as intoxicações agudas na comunidade estão descritos na Tabela 2.

Quando questionados a respeito das medidas de tratamento para as intoxicações agudas, a maioria dos participantes (78,1%; n=75) relatou apenas o uso de carvão ativado e a lavagem gástrica. É importante salientar que 46,8% (n=15) dos médicos e 65,6% (n=21) dos enfermeiros relataram apenas o uso de carvão ativado e lavagem gástrica (Tabela 3).

Considerando o conhecimento prévio dos participantes a respeito do SINITOX e dos CIATs, 97,9% (n=94) dos participantes afirmou não conhecê-los. Apenas 1 (um) enfermeiro e 1 (um) médico relataram conhecimento prévio a respeito do SINITOX e dos CIATs. Entretanto, após serem devidamente informados pelo pesquisador acerca do conceito e funcionalidade dos mesmos, todos os participantes mostraram-se positivos em relação à instalação de um CIAT no Estado do Maranhão. A Tabela 4 apresenta os comentários de alguns participantes.

Tabela 2. Medidas preventivas relatadas pelos participantes para evitar intoxicações agudas na comunidade.

Depoimentos
“Manter medicamentos e produtos de limpeza longe de crianças.” <i>Sexo feminino, Técnica de Enfermagem.</i>
“Orientação para os pacientes em relação às dosagens de medicamentos. Colocar produtos químicos longe de crianças. Realização de campanhas preventivas.” <i>Sexo feminino, Técnica de Enfermagem.</i>
“Atenção às dosagens de medicamentos, manter vigilância em pacientes que fazem uso de medicamentos controlados. Colocar medicamentos e produtos químicos longe das crianças.” <i>Sexo feminino, Enfermeira.</i>
“Informação aos pacientes sobre as doses certas dos medicamentos e colocar produtos de limpeza longe das crianças da casa. Realizar campanhas preventivas, outdoors, entre outros.” <i>Sexo feminino, Enfermeira.</i>
“Orientar as mães para deixar medicação longe das crianças, tomar cuidado com validade de alimentos, tomar cuidado com produtos de limpeza como água sanitária.” <i>Sexo masculino, Médico.</i>
“Passar o conhecimento para os pacientes sobre efeitos adversos; por exemplo: sibutramina para emagrecer, colocar medicamentos e produtos de limpeza longe do alcance das crianças.” <i>Sexo feminino, Médica.</i>
“Orientar o paciente sobre as dosagens específicas do medicamento e deixar claro que uma dose errada pode trazer prejuízos a ele, principalmente medicamentos ditos controlados. Ter um acompanhamento com psicólogo ou outros profissionais para pacientes com predisposição ao suicídio. E em casa deixar os produtos de limpeza e medicamentos longe do alcance das crianças.” <i>Sexo masculino, Médico.</i>

Tabela 3. Tipos de tratamento abordados pelos profissionais de saúde.

Depoimentos
“Primeiramente faz-se uma lavagem gástrica e se necessário utiliza-se o carvão ativado.” <i>Sexo feminino, Técnica em Enfermagem.</i>
“Primeiro faz-se a hidratação venosa, seguida da passagem da sonda nasogástrica e se for necessário induz-se o vômito ou usa-se o carvão ativado.” <i>Sexo masculino, Enfermeiro.</i>
“Faz-se a passagem da sonda nasogástrica, depois se for necessário usa-se o carvão ativado, Porém se for em um caso mais grave pode-se utilizar na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), a hemodiálise para diminuir a intoxicação do paciente.” <i>Sexo feminino, Enfermeira.</i>
“Observa-se os sinais clínicos do paciente, faz-se a estabilização do paciente, hidratação venosa, depois de identificada a síndrome verifica-se a melhor opção de tratamento: passagem de sonda (lavagem gástrica) uso de carvão ativado, indução de vômito, uso de antídotos, entre outros.” <i>Sexo feminino, Médica.</i>
“Faz-se a lavagem gástrica (mais comum) e/ou uso do carvão ativado. Porém se for necessário, pode-se utilizar a técnica de alcalinização da urina, para facilitar a eliminação do agente tóxico, a partir da administração de bicarbonato de sódio.” <i>Sexo masculino, Médico.</i>

Tabela 4. Importância da instalação de um CIAT no Estado do Maranhão.

Depoimentos
“Um grupo ou alguém que venha melhorar o atendimento ao paciente seria muito bom. Até por meio de prevenção, com certeza diminuiria muito os casos de intoxicação.” <i>Sexo feminino, Técnica de Enfermagem.</i>
“Seria excelente, pois ajudaria até mesmo nós, profissionais da emergência, no caso de uma intoxicação que não conhecemos, além da própria população.” <i>Sexo feminino, Enfermeira.</i>
“Só vem a ajudar, como prevenção à população e até mesmo como suporte para os hospitais e seus profissionais.” <i>Sexo feminino, Enfermeira.</i>
“Seria ótimo. Além de nos ajudar bastante, nós, profissionais da saúde, a própria população em geral poderia se prevenir melhor em relação às intoxicações.” <i>Sexo masculino, Médico.</i>
“Seria de grande ajuda para os profissionais de saúde, pois existem muitas formas de intoxicação e nem sempre a sintomatologia do paciente é característica, com isso necessitamos de um auxílio específico para termos um diagnóstico mais rápido e correto.” <i>Sexo feminino, Médica.</i>

DISCUSSÃO

O presente estudo representa uma proposta inédita, à luz dos conhecimentos atuais, uma vez que não foram identificados na literatura estudos que tenham apresentado como questão norteadora a avaliação do conhecimento acadêmico-científico e das práticas dos profissionais de saúde atuantes em serviços de urgência e emergência hospitalar acerca das intoxicações agudas humanas.

Os mais recentes dados do SINITOX⁴ classificam os toxicantes em 17 categorias: medicamentos, agrotóxicos/uso agrícola, agrotóxicos/uso doméstico, produtos veterinários, raticidas, domissanitários, cosméticos, produtos químicos industriais, metais, drogas de abuso, plantas, alimentos, animais peçonhentos/serpentes, animais peçonhentos/aranhas, animais peçonhentos/escorpiões, outros animais peçonhentos, animais não peçonhentos, outro, e desconhecido. Entretanto, 66,6% dos participantes (n=64) citaram um número bastante limitado de toxicantes, sendo eles: medicamentos, alimentos contaminados, inseticidas, e produtos de limpeza.

Tais resultados demonstram um limitado conhecimento dos participantes em relação às diversas classes de toxicantes que permeiam as intoxicações agudas. Possíveis complicações associadas aos casos de intoxicação são minimizadas quando se dispõe de profissionais de saúde com habilidades para identificar a situação clínica do paciente e iniciar rapidamente o tratamento adequado¹².

Medicamentos representam a maior causa de intoxicações humanas registradas no Brasil, e a redução dos casos registrados perpassa pela formação de profissionais de saúde mais humanizados, conscientes e qualificados quanto ao uso racional de medicamentos¹³. Nesse sentido, sugere-se que os agentes tóxicos citados pela maioria dos participantes estejam relacionados apenas àqueles mais comumente envolvidos nos casos registrados de intoxicações agudas.

Ainda em concordância com os resultados do presente estudo, um estudo conduzido entre os agentes comunitários nas unidades básicas de saúde em Juiz de Fora/MG afirma que, por possuírem apenas conhecimento básico a respeito do tema, a maioria dos profissionais não soube identificar uma intoxicação e seus possíveis agentes tóxicos, especialmente os menos frequentes¹⁴.

Considerando o conhecimento dos fatores que norteiam o diagnóstico de uma intoxicação aguda, os resultados do presente estudo demonstraram que os profissionais entrevistados apresentavam

limitados conhecimentos teóricos relacionados ao reconhecimento das diversas síndromes tóxicas, o que dificulta a identificação, diagnóstico, e tratamento adequados dos casos de intoxicações agudas, fatores cruciais tanto na redução de complicações e sequelas resultantes das intoxicações, como na redução das ocorrências. Por isso a importância dos mesmos estarem capacitados para esse tipo de atendimento, desde a avaliação sintomática, diagnóstico e tratamento.

É importante salientar que o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas de gravidade logo após uma intoxicação, juntamente com a tomada de decisões, tem como objetivo principal diminuir complicações decorrentes e a mortalidade, por isso a importância dos profissionais estarem capacitados para esse tipo de atendimento, desde a avaliação sintomática, diagnóstico e tratamento^{12,15}.

A informação de que somente 25% (n=7) dos profissionais médicos citaram apenas sinais e sintomas inespecíficos vai de encontro com a afirmação dos próprios profissionais, quando questionados sobre o domínio de informações acerca da área da toxicologia e intoxicações (conceitos, medidas de tratamento e prevenção, etc.), onde 71,4% (n=20) afirmaram estar bem informado.

Considerando a carência de conhecimentos básicos na área da toxicologia, sugere-se que o número de intoxicações mensais reportado pelos participantes esteja subestimado, uma vez que casos de intoxicações agudas podem não estar sendo adequadamente diagnosticados e tratados devido ao despreparo da equipe multiprofissional de saúde.

O cuidado domiciliar com as crianças e o cuidado com os medicamentos foram relatados na maioria dos depoimentos citados como medidas de prevenção às intoxicações agudas. Tais fatores, além do conhecimento dos sinais e sintomas das intoxicações mais comuns, costumam ser de grande valor no diagnóstico¹⁶.

Em recente estudo de caso-controle onde é feita uma análise, pela perspectiva dos cuidadores, de 25 casos de crianças menores de 60 meses que sofreram evento tóxico acidental oral, os pesquisadores concluem que a falta de conhecimento da ação tóxica de agentes existentes nos domicílios não é um fator de risco para evento tóxico na infância e que, a eliminação do fator distração dos cuidadores de crianças menores de 5 anos e armazenamento dos agentes tóxicos abaixo de 150 cm, incorrem na prevenção de eventos tóxicos em crianças, sobretudo com idade entre 0 e 4 anos¹⁷.

A sociedade moderna enfrenta o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e de suas associações, contribuindo para o aumento da morbi-mortalidade resultante das consequentes reações adversas e toxicidade¹⁸. Contudo, as respostas dos participantes podem ser interpretadas como limitadas, pois existem diversas outras medidas de prevenção para as intoxicações agudas, além das previamente citadas.

Grande parte dos entrevistados fizeram citações relacionadas aos cuidados em manter medicamentos e outros produtos químicos fora do alcance das crianças. Nesse sentido é importante lembrar que todos os medicamentos contêm a frase: "Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças". Desta forma, dentro da perspectiva de que a intoxicação infantil se apresenta como um agravo evitável, é necessário também que os profissionais de saúde, principalmente aqueles que atuam nas unidades básicas de saúde, e consequentemente atuantes junto da população, invistam em atividades de prevenção, com orientações sobre acondicionamento de agentes tóxicos, vigilância familiar com conscientização dos riscos do ambiente domiciliar¹⁹.

A intoxicação exógena teve sua inserção relativamente recente na agenda da Saúde Pública no Brasil²⁰ e isso reflete de forma importante no conhecimento técnico-científico dos participantes do estudo quando nos referimos às intoxicações agudas e seu manejo. Além disso, geralmente os médicos detêm um mais amplo conhecimento quando comparados a outros profissionais de saúde, tendo em vista à maior e mais ampla formação clínica.

Embora a falta de uma análise de relevância estatística dos dados apresentados não exclua a importância que eles representam, este fato, aliado à escassez de estudos avaliando conhecimento e percepções dos profissionais de saúde, podem ser considerados como uma limitação do presente estudo.

CONCLUSÃO

Os participantes do presente estudo demonstraram carência de conhecimentos básicos e necessários para a prestação de atendimento adequado ao paciente vítima de intoxicação aguda. Nesse sentido, a promoção de cursos de capacitação e atualização poderia contribuir sobremaneira para o aperfeiçoamento desses profissionais. O aumento contínuo do número de casos de intoxicações agudas reportado pela maioria dos participantes e reafirmado pelas estatísticas anuais do SINITOX evidencia a necessidade de uma política de campanhas educativas para a comunidade na área de interesse, objetivando, sobretudo, o estabelecimento de medidas de prevenção às intoxicações agudas humanas no Estado do Maranhão. Em contrapartida, os participantes reconheceram a necessidade de qualificação e mostraram-se receptivos e favoráveis à instalação de um CIAT na região como forma de auxiliá-los no atendimento adequado aos pacientes bem como na conscientização e esclarecimentos sobre o tema para a comunidade.

Conflito de interesses

Nenhum dos autores possui conflitos de interesse a declarar.

Colaboradores

RBG contribui com a concepção e projeto do trabalho, análise e interpretação dos dados e a redação do artigo. JGF contribui com a redação do artigo. CGP contribuiu com a concepção e projeto, análise e interpretação dos dados, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Agradecimentos

A todas as instituições hospitalares que permitiram a realização desta pesquisa e a todos os profissionais de saúde que concordaram em participar da mesma.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rhyee SH. *Abordagem geral da intoxicação por drogas em adultos*. Up-ToDate. Disponível em: < <http://www.uptodate.com/pt/home> >. Acesso em 13 maio 2017, 18h38.
2. Brunton LL, Chabner BA, Knollmann BC. *Goodman & Gilman As Bases Farmacológicas da Terapêutica*. 12.ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2006.
3. Larini L. *Toxicologia*. São Paulo: Manole, 1997, p. 280.
4. Brasil. Fundação Oswaldo Cruz. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX). Disponível em: < http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=6 >. Acesso em 12 fevereiro 2015, 14h15.
5. Faria NMX, Fassa AG, Facchini LA. Intoxicação por agrotóxicos no Brasil: os sistemas oficiais de informação e desafios para realização de estudos epidemiológicos. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2007, 12(1):25-38.
6. Azevedo JLS. A importância dos centros de informação e assistência toxicológica e sua contribuição na minimização dos agravos à saúde e ao meio ambiente no Brasil. 2006 [dissertação]. Brasília (DF): Universidade de Brasília, 2006.
7. Silva CAM, Fruchtingarten L. Riscos químicos ambientais à saúde da criança. *Jornal de Pediatria*, 2005, 81(5):205-211.

8. Piovesan A. Percepção cultural dos fatos sociais: suas implicações no campo da saúde pública. *Revista de Saúde Pública*, 1970, 4(1):85-97.
9. Bauer MW, Gaskell G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis: Editora Vozes, 2002. 516 p.
10. Nogueira-Martins MCF, Bógus CM. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. *Saúde e Sociedade*, 2004, 13(3):44-57.
11. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.
12. Melo WF, Melo CFP, Saldanha HGAC. Assistência de enfermagem à vítima de intoxicação exógena. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, 2015, 5(2):26-31.
13. Mota AND, Pereira RR, Franck JG. Caracterização das intoxicações agudas registradas em São Luís/MA: a importância das instituições hospitalares como centros notificadores. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, 2015, 6(2):6-11.
14. Nogueira FM, Vieira RCPA, Vaz UP. Percepção de agentes comunitários de saúde sobre a intoxicação doméstica infantil. *Revista de APS*, 2009, 12(1):39-47.
15. Dantas JSS, Uchôa SL, Cavalcante TMC. Perfil do paciente com intoxicação exógena por “chumbinho” na abordagem inicial em serviço de emergência. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2013, 15(1):54-60.
16. Durães MRP, Toriyama ATM, Maia FFS. O conhecimento dos pais sobre como proceder diante de acidentes domésticos. *Revista Científica de Enfermagem*, 2012, 2(6):5-15.
17. Ramos CLJ, Barros HMT, Stein AT. Fatores de risco que contribuem para o envenenamento pediátrico. *Jornal de Pediatria*, 2010, 86(5):435-440.
18. Negreiros RL, Castilho SR. Agravos provocados por medicamentos em crianças até 12 anos de idade, no Estado do Rio de Janeiro, entre os anos 2000 e 2001. 2006 [dissertação]. Niterói (RJ): Universidade Federal Fluminense, 2006.
19. Tavares EO, Buriola AA, Santos JAT. Fatores associados à intoxicação infantil. *Escola Anna Nery*, 2013, 17(1):31-37.
20. Sousa SPO, Mascarenhas MDM, Silva MCB. Conhecimento sobre doenças e agravos de notificação compulsória entre profissionais da Estratégia Saúde da Família no Município de Teresina, Estado do Piauí, Brasil – 2010. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2012, 21(3): 465-474.