



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB  
CAMPUS I CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

VANESSA GABRYELLE MACHADO BEZERRA

**CENTRO DE INFORMAÇÃO E ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA: relato de  
experiência de uma discente do curso de Enfermagem**

CAMPINA GRANDE

2016

VANESSA GABRYELLE MACHADO BEZERRA

**CENTRO DE INFORMAÇÃO E ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA: relato de  
experiência de uma discente do curso de Enfermagem**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao departamento de enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida.

CAMPINA GRANDE

2016

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

B574c Bezerra, Vanessa Gabryelle Machado.  
Centro de Informação e Assistência Toxicológica  
[manuscrito] : relato de experiência de uma discente do curso de  
enfermagem / Vanessa Gabryelle Machado Bezerra. - 2016.  
32 p. : il.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em  
Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de  
Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.

"Orientação: Profa. Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de  
Almeida, Departamento de Enfermagem".

1. Enfermagem. 2. Toxicologia. 3. Estágio. 4. Formação  
profissional. I. Título.

21. ed. CDD 371.225

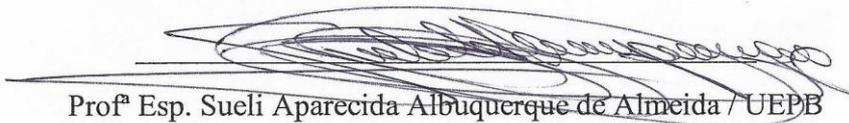
VANESSA GABRYELLE MACHADO BEZERRA

**CENTRO DE INFORMAÇÃO E ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA: relato de  
experiência de uma discente do curso de Enfermagem**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao departamento de enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de bacharel em enfermagem.

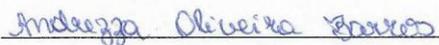
Aprovado em: 08/04/2016 .

BANCA EXAMINADORA



Profª Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida / UEPB

Orientadora



Profª Esp. Andrezza Oliveira Barros / UEPB

Profª Esp. Andrezza Oliveira Barros / UEPB

Examinadora



Profª Mayrla de Sousa Coutinho / UEPB – CEATOX CG

Profª Mayrla de Sousa Coutinho / UEPB – CEATOX CG

Examinadora

A Deus por Sua infinita bondade e aos meus pais, por todo amor, cuidado, incentivo e apoio incondicional, DEDICO.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, fonte de toda vida, razão de toda existência. Por ter sempre me guiado e iluminado em cada escolha, por não ter me deixado fraquejar, por ter me dado força diariamente para enfrentar todos os obstáculos que surgiram ao longo dessa jornada, pela conclusão dessa etapa, pelo sonho concretizado. “Porque d’Ele e por Ele, e para Ele, são todas as coisas; glória, pois, a Ele eternamente” (Romanos 11:36).

Aos meus pais Vanildo e M<sup>a</sup> Betânia, que são meu porto seguro, por não medirem esforços para que eu chegasse até aqui, pela pessoa que eu sou, pelos valores que me ensinaram, por todo cuidado, incentivo, exemplo e dedicação. À vocês, toda minha gratidão e meu amor! Essa conquista também é de vocês!

Aos meus irmãos, por todo afeto. Em especial à Rosane, por muitas vezes além de irmã, ser também mãe e amiga, sempre presente na partilha de minhas conquistas e frustrações. E aos demais familiares, que de alguma forma me incentivaram e sempre torcerem pelo meu sucesso, especialmente às minhas 3 avós lindas, Rita, Mariêta e Alzira, alicerces que nos sustentam, fonte de fé, amor e sabedoria, exemplos de doação e cuidado incondicional.

À minha querida orientadora, Prof.<sup>a</sup> Sueli Albuquerque, pela orientação, carinho, solicitude e paciência. Fica aqui registrado meu respeito e minha admiração pela profissional e pessoa que és.

À Prof<sup>a</sup> Andrezza Barros e à Enf<sup>a</sup> Mayrla Coutinho que com prontidão e entusiasmo aceitaram compor a banca examinadora.

Aos professores do Departamento de Enfermagem da UEPB, por todos esses anos de transmissão segura e paciente de conhecimento.

À toda equipe do CEATOX-CG, pelos conhecimentos e experiências compartilhadas, os quais me proporcionaram grande crescimento tanto no âmbito profissional como pessoal. Em especial às professoras Sayonara e Denise pelo apoio e às plantonistas Ana Carla, Daniela, Sandra e Mayrla pela amizade.

Aos pacientes que estiveram sob meus cuidados durante os estágios da graduação, contribuindo com minha formação, e aos profissionais de Enfermagem que me ajudaram/incentivaram ao longo dos últimos anos, em especial à Enfermeira e amiga Jaqueline Torres, que sempre foi uma mãezona e grande exemplo para mim.

Aos amigos de longa data, que compreenderam minhas ausências e me receberam com alegria e muito afeto em cada reencontro, em especial à Gilmar e Thalu, de quem a distância nunca me separou, e às amigas-irmãs Amanda Torres e Hortência que são provas do cuidado de Deus comigo, estiveram sempre presentes, ouviram minhas lamentações, vibraram com cada conquista e nunca me negaram um bom conselho e ajuda.

Às novas amizades conquistadas, especialmente as amigas queridas que a universidade me presenteou, meu grupinho de sempre: Amanda, Karol, Renata e Hellen, pela amizade verdadeira que construímos nesses 5 anos, compartilhando momentos bons e ruins, umas dando força às outras, ensinando, corrigindo, incentivando, torcendo, vibrando com cada conquista. Sonhamos juntas todos os dias e agora estamos realizando Sei que estava escrito para nos conhecermos e nos completarmos. Vocês foram essenciais nessa minha jornada, tornaram meus dias cansativos na UEPB mais felizes. Já sinto muita saudade do nosso convívio diário. Obrigada por cada momento, cada gesto, cada palavra.

À todas as pessoas, que apesar de não citadas aqui, são parte integrante da minha história, me proporcionaram a alegria de sua convivência, seu carinho e amizade, e contribuíram direta ou indiretamente para a conquista deste sonho, meus sinceros agradecimentos.

"Tudo tem o seu tempo determinado, e há tempo para todo propósito debaixo do céu."  
(Eclesiastes 3:1)

## RESUMO

**Introdução:** Intoxicações são agravos à saúde resultantes do contato do organismo humano com substâncias bioativas, consideradas agentes tóxicos. Visto que o número de substâncias químicas vem aumentando nas últimas décadas e que ocorre exposição diária às mesmas, seja de forma intencional ou não intencional, os episódios de intoxicações são considerados um dos principais problemas de saúde pública no Brasil. **Objetivo geral:** Relatar a experiência de uma discente do curso de graduação em enfermagem como plantonista no Centro de Informações e Assistência Toxicológica de Campina Grande-PB (CEATOX-CG), dando ênfase ao atendimento às vítimas de intoxicações. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, do tipo relato de experiência, baseado na vivência de estágio que ocorreu no CEATOX-CG que funciona no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes (HETDLGF), durante o período de junho de 2015 a março de 2016, com carga horária de 12h semanais. Destacou-se as principais atividades desenvolvidas durante a permanência como estagiária do centro e as implicações da experiência para a formação acadêmica em enfermagem. **Relato:** As atividades descritas tem maior ênfase no atendimento realizado às vítimas de intoxicações atendidas no HETDLGF, onde realizou-se avaliação, acompanhamento e fornecimento de orientações para o adequado manejo dos pacientes intoxicados. Além do reconhecimento do funcionamento de um serviço de saúde de média e alta complexidade e do desenvolvimento de trabalho interdisciplinar com os profissionais de saúde que neste trabalham, o estágio também possibilitou a obtenção constante de conhecimentos através do trabalho de educação permanente realizado pelo CEATOX-CG e principalmente durante cada atendimento, assim como o aprimoramento de habilidades de realizar anamnese, exame físico, registros, avaliação de exames, evolução e educação em saúde para prevenção de novos acidentes toxicológicos. **Conclusão:** O período de estágio foi bastante enriquecedor, adquiriu-se vasto conhecimento técnico-científico acerca da toxicologia, e conseqüentemente sobre emergências tóxicas, resultando na formação de uma profissional diferenciada, o que será de grande valia no exercício da enfermagem, possibilitando uma assistência mais completa e adequada aos usuários dos serviços de saúde.

**Palavras-Chave:** Enfermagem. Toxicologia. Estágio.

## ABSTRACT

**Introduction:** Intoxications are harm to health resulting from the contact of the human organism with bioactive substances, considered toxic agents. Since the number of chemical substances has increased in recent decades and that occurs daily exposure to them, whether intentionally or not intentional, the episodes of intoxications are considered one of the major public health problems in Brazil. **General Objective:** Report the experience of an student of the undergraduate nursing course as on duty in Information and Toxicological Assistance Center of Campina Grande - PB (CEATOX-CG) with an emphasis on care for victims of intoxications. **Methodology:** This is a descriptive and exploratory study, of the type experience report, based on the experience internship that occurred in CEATOX-GC that works in the Emergency and Trauma Hospital Dom Luiz Gonzaga Fernandes (HETDLGF), during the period from June 2015 to March 2016, with hourly load of 12 hours per week. Stood out the main activities developed during the stay as a trainee from the center and the implications of the experiment for academic nursing education. **Report:** The activities described have greater emphasis on services provided to victims of intoxications treated at HETDLGF, where it was held evaluation, monitoring and providing guidance for the proper handling of intoxicated patients. Beyond recognition of the operation of a health service of medium and high complexity and development of interdisciplinary work with health professionals who work in this, the internship also made it possible to obtainment constant of knowledge through permanent education work carried by CEATOX-CG, and especially during each treatment, as well as the improvement of performing skills of anamnesis, physical examination, records, exams evaluation, evolution and health education to prevent new toxicological accidents. **Conclusion:** The internship period was quite enriching, was acquired vast technical-scientific knowledge about the toxicology, and consequently on toxic emergencies, resulting in the formation of a differentiated professional, which will be of great value in the practice of the nursing, enabling a more complete and adequate assistance to users of health services.

**Keywords:** Nursing. Toxicology. Internship.

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

ABRACIT – Associação Brasileira de Centros de Informação e Assistência Toxicológica

CA – Carvão ativado

CEATOX-CG - Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Campina Grande

CEATOX-PB – Centro de Assistência Toxicológica de Paraíba

CIAT - Centro de Informação e Assistência Toxicológica

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CONSUNI – Conselho Universitário

FIN – Ficha Individual de Notificação

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

HETDLGF – Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IES – Instituição de Ensino Superior

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

RENACIAT - Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica

RUE - Rede de Atenção às Urgências e Emergências

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINITOX - Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas

SUS – Sistema Único de Saúde

UEPB – Universidade Estadual da Paraíba

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 METODOLOGIA.....</b>	<b>13</b>
<b>3 CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO.....</b>	<b>14</b>
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>16</b>
<b>5 RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>21</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>25</b>
<b>ANEXO A – FICHA (SINAN): NOTIFICAÇÃO DE INTOXICAÇÕES.....</b>	<b>31</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Entende-se por intoxicação o processo patológico no qual há manifestação dos efeitos tóxicos de substâncias químicas, endógenas ou exógenas, que causam alterações bioquímicas no organismo, levando à quebra da homeostase (OGA; CAMARGO; BATISTUZZO, 2014).

As intoxicações exógenas são agravos à saúde de causas externas resultantes do contato do organismo com substâncias bioativas, consideradas agentes tóxicos. Visto que o número de substâncias químicas vem aumentando nas últimas décadas e que ocorre exposição diária às mesmas, seja de forma intencional ou não intencional, através de produtos de limpeza, agrotóxicos domésticos e agrícolas, medicamentos, poluentes do ar, entre outros, os episódios de intoxicações são considerados um dos principais problemas de saúde pública no Brasil (SANTOS; NETO; CUNHA, 2015).

A legislação nacional orienta que todos os casos de intoxicação ou acidentes com animais peçonhentos sejam notificados aos sistemas de informação em saúde especializados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Segundo Portaria GM/MS nº 1.678 de 2015, tais dados são recolhidos na assistência prestada em unidades de saúde, de referência em Toxicologia Clínica no Sistema Único de Saúde – SUS, assim considerados por dispor de uma equipe capacitada para prestar consultoria (BRASIL, 2015).

Dentre os sistemas de informações nacionais que fazem registros das intoxicações no Brasil, destacam-se o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) e o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (MATOS, 2013).

O SINITOX foi criado em 1980 e é vinculado à Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Este sistema é responsável por coletar, reunir, analisar e divulgar anualmente os casos de intoxicação e envenenamento registrados pela Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica (RENACIAT), atualmente composta por 36 centros localizados em 19 estados e no Distrito Federal (FORTES; *et al.*, 2016).

O SINAN foi gradualmente implantado no país de 1990 até 1993 e é usado em todos os municípios. Este sistema realiza o registro e processamento dos dados sobre agravos de notificação, coletados a partir da Ficha Individual de Notificação (FIN) pelas unidades assistenciais de saúde de todo território nacional e através deste, é possível fornecer informações sobre morbidade e mortalidade pelos variados agravos e contribuir para a análise e tomada de decisões em nível municipal, estadual e federal (IBGE, 2016).

Os Centros de Informação e Assistência Toxicológica (CIAT) que compõem a RENACIAT foram trazidos para o Brasil por influência norte americana na década de 1970,

apresentando um crescimento exponencial em todo território brasileiro (BORTOLETTO; BOCHNER, 1999). Os CIAT são unidades especializadas de referência em toxicologia clínica, que têm como objetivo fornecer informações toxicológicas e orientações, de forma presencial ou via teleconsultoria, que auxiliam no diagnóstico, prognóstico, tratamento e prevenção das intoxicações (TAVARES; OLIVEIRA, 2012).

Em 2015, através da Portaria nº 1.678 de 2 de outubro, os CIAT foram incluídos como estabelecimentos de saúde integrantes da Linha de Cuidado ao Trauma, da Rede de Atenção às Urgências e Emergências – RUE no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2015).

Dentre estes sistemas, o que fornece informações mais atualizadas sobre o agravo intoxicação (CID T65.9) é o SINAN. Seus dados indicam que, em 2015, ocorreram 58.566 casos de intoxicações, sendo os agentes mais frequentes: medicamentos (40,2%), drogas de abuso (12,05%), alimento e bebida (9,06%), agrotóxicos (6,06%) e raticidas (5,3%) (DATASUS, 2016).

Os medicamentos são ainda a principal causa de óbitos por intoxicação (DATASUS, 2016). Para Medeiros (2013), os casos de intoxicação medicamentosa de forma acidental ou intencional tiveram crescimento na sua incidência nacional nos últimos anos, o que pode ser atribuído à ampliação da oferta e conseqüentemente aumento da utilização dos diversos fármacos como medida terapêutica.

Para Rodrigues e colaboradores (2009), o Brasil é um grande consumidor de fármacos e as intoxicações relacionadas a esses agentes se dá principalmente por automedicação, superdosagens, tentativas de suicídio. Os medicamentos envolvidos nesse tipo de acidente são principalmente os ansiolíticos, antidepressivos, analgésicos e anticonvulsivantes (MEDEIROS, 2013).

Neste contexto, o tratamento de emergência ao paciente vítima de intoxicação aguda tem por prioridade prestar cuidados que garantam a manutenção das funções vitais dos sistemas orgânicos e, sempre que possível, a remoção, neutralização mediante uso de antídotos e antagonistas ou pelo aumento da velocidade de eliminação do agente tóxico (SANTOS; NETO; CUNHA, 2015).

Ainda segundo estes autores, ao abordar as implicações da toxicologia clínica para a concretização da prática de enfermagem, assume-se que os cuidados de enfermagem são fundamentais na assistência às vítimas de intoxicação, devendo ser prestados de forma sistematizada, bem como objetivar a prevenção de possíveis complicações e recidivas.

No estado da Paraíba existem dois CIAT: o Centro de Assistência Toxicológica da Paraíba (CEATOX-PB), serviço oferecido pelo Hospital Universitário Lauro Wanderley, em João Pessoa, através da Universidade Federal da Paraíba; e o Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Campina Grande (CEATOX-CG) que funciona no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes e que foi fundado pela Universidade Estadual da Paraíba (PAULINO, 2011).

O CEATOX-CG, segundo regimento aprovado pela resolução UEPB CONSUNI 030-A da UEPB publicada no ano de 2010 em diário oficial do estado da Paraíba, é um órgão suplementar da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, que está vinculado ao Departamento de Farmácia, e atua como serviço de apoio ao Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes. Além da importante contribuição a sociedade com sua assistência toxicológica o CEATOX-CG é uma unidade de ensino, pesquisa e extensão contribuindo de maneira efetiva na formação acadêmica dos estagiários.

Como discente do curso de enfermagem, já sentia interesse pelo serviço, e algumas perguntas surgiam quando o mesmo era abordado. Seria alto o número de pessoas atendidas no serviço? Qual seria a maior causa de atendimento? Como seria a forma de atuação do enfermeiro neste setor? A partir destas indagações, houve o interesse de participar como estagiária, e ao final do curso, relatar as experiências adquiridas durante o estágio.

Diante do Exposto, este estudo teve como objetivo geral, relatar à experiência vivenciada por uma graduanda do curso de Enfermagem junto ao CEATOX-CG, no atendimento às intoxicações assistidas no serviço e como objetivos específicos: Descrever a atuação do acadêmico de Enfermagem como estagiário/plantonista deste, detalhando as atividades desenvolvidas, na prevenção, diagnóstico e tratamento das intoxicações além de enfatizar a grande contribuição para o estagiário, que tem a oportunidade de vivenciar experiências inéditas antes da conclusão do curso de graduação, que serão diferencial na vida profissional.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, do tipo relato de experiência segundo os métodos orientados por Medeiros (1997). É baseado na vivência de uma acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) como estagiária no Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Campina Grande (CEATOX-CG).

Quanto ao estudo descritivo, Aragão (2011) considera uma importante ferramenta para a avaliação e desenvolvimento dos sistemas de saúde, pois têm como objetivo descrever a realidade e a vivência em um dado período, sem ser necessário nela intervir. Já tratando da metodologia relato de experiência, Cavalcante e Lima (2012) o apresentam como um método de pesquisa descritiva que reflete sobre um conjunto de ações vivenciadas no âmbito profissional de interesse para a comunidade científica.

É relevante destacar que esta reflexão se fundamenta em análise de cunho qualitativo, sendo assim, aprofunda-se no mundo dos significados, relações interpessoais e princípios (MINAYO, 2007). Ressalta-se também que, com o intuito de melhorar a organização da temática abordada, efetuou-se, previamente, uma exploração bibliográfica objetivando propiciar uma melhor familiaridade com o assunto discutido (GIL, 1991).

A experiência foi vivenciada entre junho de 2015 e março de 2016, no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga (HETDLGF), onde funciona atualmente o CEATOX-CG, durante os plantões que ocorriam predominantemente nas manhãs de quarta e quinta-feira, somando-se 12 horas semanais.

Visto que não houve coleta de dados com pacientes, não foi necessária a avaliação deste estudo pelo Comitê de Ética da UEPB, no entanto, o estudo foi desenvolvido em obediência à Resolução CNS nº 466 de 2012, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde.

### 3 CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO

O CEATOX-CG funciona no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes – HETDLGF e sua equipe é composta atualmente por 3 digitadores e 18 estagiários dos cursos de Enfermagem, Medicina e Farmácia que são discentes das instituições de ensino superior UEPB, UFCG e FCM, 3 farmacêuticos, 2 enfermeiras e 1 médica pediatra.

O Hospital de Trauma de Campina Grande é referência em traumatologia para 203 municípios da Paraíba, além de algumas cidades do Rio Grande do Norte e Pernambuco. O HETDLGF também oferece atendimento à população que sofre acidentes com animais peçonhentos, sendo referência nesse serviço para a região da Borborema. A unidade de saúde chega a 300 atendimentos diários, e para garantir a eficiência no atendimento e a assistência a todos, conta com 354 médicos, sendo 64 plantonistas 24 horas em todas as especialidades de urgência. Com 302 leitos, o hospital dispõe de internação clínica e cirúrgica e também de seis salas no bloco cirúrgico (GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA, 2015).

A sede do CEATOX-CG fica localizada no 1º andar do hospital, e funciona em duas salas. Uma é utilizada pelos plantonistas, onde recebem por telefone os chamados dos diversos setores da unidade, assim como fornecem orientações via tele consultoria para profissionais de saúde e população de qualquer lugar do Brasil que ligarem para o Disque Intoxicação (0800 722 6001).

O outro ambiente é destinado a equipe da coordenação, onde a mesma realiza reuniões e demais atividades administrativas. Nele os plantonistas têm acesso à diversos livros de toxicologia para consulta, acervo este que serve para atualização dos profissionais, e fonte de pesquisa para os que buscam abordar os temas referentes a estes.

Os instrumentos utilizados pelos plantonistas para notificações são os dois tipos de fichas de investigação padronizadas pelo SINAN, para acidentes por animais peçonhentos e para intoxicações exógenas. São utilizados também planilhas mensais contidas no computador, livro de registros de pacientes e de ocorrências.

Como instrumentos de consulta são utilizados Manual de Rotinas para acidentes por animais peçonhentos, Manual de Rotina para Paciente Intoxicado, Diretrizes clínicas da Associação Brasileira de Centros de Informação e Assistência Toxicológica e Toxicologistas Clínicos (ABRACIT), TOXBASE – banco de dados de toxicologia clínica do Reino Unido, Monografias de Centro de Informação Toxicológica de Santa Catarina (CIT – SC), livros de toxicologia, internet, entre outros.

O centro funciona 24h por dia, todos os dias da semana, tendo sempre no mínimo um plantonista no serviço para prestar a assistência necessária.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

Etimologicamente, Toxicologia é o estudo dos tóxicos. É a ciência dedicada a compreender os venenos, suas características, sua ocorrência e seu mecanismo de ação (AIELLO, 2011). Ela estuda a interação das substâncias químicas com os sistemas biológicos nas diversas condições e os efeitos nocivos resultantes de tal exposição (OGA; CAMARGO; BATISTUZZO, 2014). Existem diversas áreas da toxicologia, dentre elas pode-se destacar a Toxicologia Mecanística que identifica os mecanismos sob os quais as substâncias exercem efeito tóxico sobre os organismos, e a Toxicologia Clínica que preocupa-se com as doenças causadas ou associadas às substâncias tóxicas (KLAASSEN; WATKINS III, 2012).

A toxicologia é de grande e crescente influência em questões sociais, com responsabilidades cada vez maiores. O conhecimento sobre as substâncias químicas e seus efeitos toxicológicos afeta todos os produtos de consumo, os processos de fabricação e as decisões políticas em geral (KLAASSEN; WATKINS III, 2012).

Segundo o Guia de Vigilância em Saúde (2014), agente tóxico é uma substância química, que na maioria das vezes é originada pela ação humana e que tem a capacidade de causar danos e até levar a óbito um organismo, dependendo das condições sob as quais este se expõe. A intensidade dos efeitos que tal agente pode causar depende diretamente do tempo que se fica exposto a ele, de sua concentração, solubilidade, entre outros fatores.

O desenvolvimento mundial da indústria e da tecnologia trouxe consigo uma exorbitante quantidade de substâncias tóxicas capazes de provocar danos à saúde dos seres vivos, como por exemplo os produtos químicos de higiene e limpeza, medicamentos, cosméticos, agrotóxicos, entre outros. Estas se somaram as que já existiam naturalmente como toxinas, peçonhas, plantas, etc (MOREIRA; *et al.*, 2010). Mundialmente foram registradas cerca de 60 milhões de substâncias químicas, sendo que 40 milhões destas estão disponíveis no comércio. Este é um fato que tem acarretado consequências que envolvem tanto a população quanto o ambiente e que tem resultado em importante incidência de morbimortalidade humana por intoxicações decorrentes da exposição a tais substâncias (GALVÃO; *et al.*, 2011).

Várias circunstâncias podem levar a um quadro de intoxicação: abuso do uso de algumas substâncias, exposição profissional ou acidental, tentativa de suicídio e homicídio. Os acidentes por intoxicação são causas frequentes de procura de atendimento médico de emergência em todo o mundo, acarretando custos para o tratamento, causando sofrimento às

vítimas e familiares podendo ocasionar óbitos ou deixar sequelas irreversíveis (DOMINATO, 2012).

Algumas pessoas são expostas diariamente à grande quantidade de produtos químicos que quando utilizados de forma indevida causam danos à sua saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 1,5 a 3% da população é intoxicada anualmente, representando até 4.800.000 novos casos a cada ano no Brasil. Em relação à intoxicação acidental, que representa importante causa de adoecimento, são vulneráveis as crianças, principalmente menores de três anos, assim como idosos, pacientes hospitalizados, trabalhadores da agricultura e da indústria (ZAMBOLIM; *et al.*, 2008).

Quanto ao tratamento das intoxicações, para que haja a evolução satisfatória dos casos, são fundamentais o tempo transcorrido entre a exposição ao agente tóxico e a assistência médica, o reconhecimento do produto e o acompanhamento adequado do paciente desde a admissão (SILVA; *et al.*, 2011).

Neste contexto, segundo Tavares e Oliveira (2012), o atendimento a pessoa intoxicada deve seguir etapas que são executadas paralelamente: avaliação e intervenção primária, correção dos distúrbios que representem risco iminente de vida; avaliação clínica e de exames laboratoriais de rotina, assim como os específicos quando necessário; realização de procedimentos de descontaminação; tratamento específico para o tipo de agente tóxico envolvido; medidas de suporte e tratamento de sintomas.

Ainda para estes autores, as medidas de socorro imediato são essenciais, devendo ser realizadas a partir de uma adequada avaliação clínica para identificação e correção de situações de risco. Nesse sentido, as ações são direcionadas à manutenção da vida e minimização de possíveis sequelas sendo necessário agilidade e objetividade no atendimento. Além disso, existem normas e protocolos específicos para o tratamento de cada tipo de intoxicação disponibilizadas pelos centros de informação e assistência toxicológica. A eficácia destes protocolos está relacionada de modo direto com a precocidade e eficiência técnico-profissional na aplicação dos mesmos.

Na avaliação clínica, a sintomatologia do paciente juntamente com a anamnese, na maioria das vezes, leva ao diagnóstico de intoxicação. Quando não é conhecido o agente tóxico que causou o episódio, o reconhecimento das síndromes tóxicas vai nortear no diagnóstico e seguimento do tratamento. Destas, elencam-se síndrome colinérgica, síndrome anticolinérgica, síndrome da depressão neurológica, síndrome serotoninérgica, síndrome simpatomimética, síndrome extrapiramidal e síndrome metemoglobinêmica. Elas resultam de conjuntos de sinais e sintomas produzidos por doses tóxicas das substâncias e que são

evidenciados na anamnese e exame físico, através da avaliação dos sinais vitais do paciente, da modificação do tamanho das pupilas, do estado neurológico e motor, da temperatura corporal, hidratação e coloração de pele e mucosas, do peristaltismo, entre outros (NÓBREGA; *et al.*, 2015).

Após identificar a causa da intoxicação, lança-se mão de medidas de descontaminação que vão depender do produto envolvido e da via de introdução deste no organismo, que pode ser por contato cutâneo ou ocular, inalação e principalmente ingestão. Na exposição cutânea, as vestimentas são removidas, pois geralmente há a contaminação das mesmas, e se procede com a lavagem corporal ou da área afetada, exaustivamente, por no mínimo 15 minutos, com água corrente limpa. No contato ocular, caso haja presença de lentes de contato, as mesmas devem ser retiradas e realiza-se a irrigação do olho acometido por pelo menos 30 minutos com soro fisiológico ou água limpa e corrente. Para descontaminação respiratória, deve-se remover o paciente da fonte de exposição, assim como retirar suas roupas e fazer a limpeza da pele, fornecer oxigenação suplementar, quando disponível, e se necessário suporte ventilatório (ANVISA, 2007).

No que se refere à descontaminação gastrointestinal, que tem a finalidade de prevenir ou reduzir a absorção das substâncias ingeridas, o esvaziamento gástrico tem recomendação específica a determinadas situações, porém ainda é realizada frequentemente por desinformação, e a administração de carvão ativado (CA) e a irrigação de todo intestino que ainda são opções de medidas terapêuticas (BRUNTON; CHABNER; KNOLLMAN, 2012).

Bruton, Chabner, Knollman (2012), referem que a obtenção do esvaziamento gástrico pode se dar por indução da êmese ou lavagem gástrica, onde o xarope de ipeca tem ocupado o lugar de fármaco emético favorito porém, baseando-se em evidências, há recomendação de que a administração rotineira deste xarope seja definitivamente evitada. O ipeca pode retardar a administração ou reduzir a eficácia de CA, antídotos orais, e irrigação intestinal, e não há dados suficientes para apoiar ou excluir o uso deste após ingestão em situações raras de determinadas substâncias (HÖJER; *et al.*, 2013).

Em relação à lavagem gástrica, que tem sido usada no tratamento de pacientes intoxicados há mais de 200 anos, tem havido uma maior preocupação nas últimas décadas quanto às complicações de tal procedimento, que podem superar os benefícios. Através também de evidências, constatadas por especialistas da *American Academy of Clinical Toxicology* e da *European Association of Poisons Centers and Clinical Toxicologists*, em estudo para atualização de posição quanto ao uso de lavagem gástrica na descontaminação

gastrointestinal, determinou-se que esta não deve ser realizada rotineiramente para o tratamento de todos os pacientes intoxicados (BENSON; *et al.*, 2013).

Há uma tendência crescente de que a indicação deste procedimento seja restringido, principalmente, aos casos de ingestão maciça de substâncias bastante tóxicas que tenha ocorrido até cerca de uma hora, e que este seja realizado em local adequado e com profissionais capacitados (LEIDENZ; JÚNIOR; LUCCIOLA, 2012).

A administração de CA é a técnica prioritária atualmente, porém sua eficácia está diretamente associada à precocidade da utilização. Sendo assim, o intervalo de tempo entre a ingestão do tóxico e a administração dele é fundamental (VERNET *et al.*, 2014). O CA é eficaz na adsorção da maioria das toxinas e deve ser administrado num período de até 60 minutos de ingestão, porém há situações em que seu uso é indicado mesmo após várias horas, como ingestão maciça de substâncias tóxicas e ingestão de fármacos que tem absorção intestinal lenta ou irregular, que retardam o esvaziamento gástrico, que tem efeitos anticolinérgicos ou opióides (OLSON; *et al.*, 2014).

A irrigação intestinal total é outra alternativa na descontaminação gastrointestinal, na qual é utilizada solução cirúrgica de limpeza contendo polietilenoglicol que passa pelo trato intestinal lavando o conteúdo sem ser absorvida. Esse método pode ser opção indicada em casos de intoxicação maciça por ferro e lítio ou outras substâncias que não são adsorvidas pelo CA, de ingestão de drogas encapsuladas, drogas de liberação prolongada, de pacotes de drogas ilícitas, entre outros (OLSON; *et al.*, 2014).

Em determinadas intoxicações, as medidas de descontaminação são insuficientes ou desnecessárias, e necessita-se de métodos que aumentem a eliminação da substância absorvida. Dentre os métodos de eliminação pode-se destacar a realização de alcalinização da urina, hemodiálise, hemoperfusão, hemofiltração, diálise peritoneal, entre outros (PEDROSO; SILVA, 2010).

A maioria das intoxicações pode ser abordada clinicamente com o tratamento de suporte, porém há condições em que precisa-se da utilização de antídotos e antagonistas como N-acetilcisteína, atropina, desferroxamina, fisostigmina, flumazenil, naxolona, vitamina K, entre outros (GALVÃO; *et al.*, 2013). É importante enfatizar que em qualquer caso, antes da administração destes agentes, deve-se avaliar a relação risco-benefício de sua utilização, considerando o estado do paciente, o resultado pretendido com o uso e os possíveis efeitos adversos que podem estar associados (SÁNCHEZ; *et al.*, 2014).

Os profissionais de enfermagem têm papel fundamental frente às intoxicações de uma forma geral, tanto na prevenção quanto no tratamento, atuando como integrante da equipe

multiprofissional de saúde nos diversos tipos de serviços, no sistema de Vigilância à Saúde, assim como nos centros de toxicologia (MELO; *et al.*, 2015; MARTINS; *et al.*, 2016).

Na prevenção, intervindo através da atenção básica à saúde de forma educativa, contribuindo na implantação de programas nas escolas e na comunidade que tratem a respeito dos riscos que a exposição de forma indevida à agentes intoxicantes acarretam à saúde, e das medidas que devem ser adotadas para evitar episódios de intoxicações. E no tratamento, através da implementação da assistência de enfermagem de forma sistematizada, com ações que visem a minimização dos danos, preservação da vida e reabilitação do paciente (MELO; *et al.*, 2015).

Cuidar do indivíduo em sua totalidade é missão do enfermeiro, e exige deste profissional uma visão de integralidade, que englobe diversos tipos de conhecimento e teorias (SELEGHIM *et al.*, 2011). Considerando que a toxicologia comumente não integra como disciplina obrigatória o currículo de graduação em enfermagem, tendo uma abordagem vista de forma generalizada dentro do contexto das atividades acadêmicas, e que a mortalidade por intoxicações tem relação com o diagnóstico tardio e o manejo clínico realizado de forma inadequada, fica claro que é essencial a capacitação dos profissionais de Enfermagem para atuar no atendimento às emergências em toxicologia (RODRIGUES; *et al.*, 2009; MARTINS; *et al.*, 2016).

## 5 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A intenção de ter um vínculo junto ao Centro de Informação e Assistência Toxicológica se deu pela possibilidade de um campo de estágio onde seria possível aprimorar os conhecimentos teóricos e práticos em Enfermagem, assim como pelo interesse em adquirir conhecimentos na área da Toxicologia, disciplina que não integra os componentes curriculares do curso de Enfermagem na UEPB, mas que serão de grande importância para o exercício da profissão. Para compensar tal carência acadêmica e ser aprovada para ingressar como estagiária no CEATOX-CG, foi necessário dedicação em estudar conteúdos referentes a toxicologia, buscando informações através de livros, diretrizes e manuais.

O ingresso no estágio se deu a partir de processo seletivo realizado pelo departamento de Farmácia da UEPB para provimento de plantonistas. A seleção foi destinada a alunos de graduação de Instituições de Ensino Superior (IES) públicas e privadas, dos cursos de Enfermagem, Medicina, Biologia e Farmácia, e aconteceu em duas etapas: prova escrita de conhecimentos específicos sobre Toxicologia e Toxinologia, de caráter eliminatório, e entrevista de caráter classificatório e eliminatório.

Após classificação nesse processo, o plantonista é submetido a um período de treinamento, onde acompanha e observa os estagiários veteranos e os profissionais do serviço nos atendimentos realizados aos casos de intoxicações, se familiariza com as bibliografias utilizadas para consulta de condutas, como manuais, monografias, livros, artigos, bancos de dados, entre outros. São ministradas aulas teóricas sobre abordagem inicial ao paciente intoxicado e sobre os agentes envolvidos nos casos de intoxicações exógenas e acidentes por animais peçonhentos. Concluído o treinamento, o plantonista já está apto a assumir seus plantões, que podem ser diurnos ou noturnos, tendo que cumprir uma carga horária semanal de 12h.

Considerando-se que é necessário a conciliação dos plantões com aulas e demais atividades acadêmicas, a carga horária semanal do estágio em questão foi cumprida predominantemente nas manhãs das quartas e quintas-feiras, sendo 6 horas de plantão em cada dia. Porém, também foram dados em algumas ocasiões plantões diurnos e noturnos de 12 horas, nos variados dias da semana.

Dentre as atividades desenvolvidas destacaram-se:

(A) Notificação dos casos de intoxicações exógenas e acidentes com animais peçonhentos através do preenchimento de fichas individuais de notificação padronizadas pelo SINAN. Tais fichas são importantes, pois além de auxiliarem na realização da anamnese e

acompanhamento do paciente, é através delas que os sistemas são alimentados e os dados sobre esses agravos são publicados periodicamente.

(B) Fornecimento de informações via telefônica para profissionais de saúde de todo o Brasil, auxiliando desta forma na prestação da assistência adequada às intoxicações exógenas e acidentes com animais peçonhentos nos diversos serviços. Bem como para a população em geral, tirando dúvidas, orientando sobre prevenção e condutas de emergências.

(C) Auxílio na avaliação de pacientes e orientações sobre quadro clínico, conduta terapêutica, utilização de antídotos, exames complementares, para cada caso de intoxicação ou envenenamento sempre que solicitado pelos profissionais do HETDLGF durante o plantão.

(D) Acompanhamento e avaliação dos pacientes em observação ou internação durante todo o tempo de permanência no hospital, através de evolução registrada em ficha padronizada pelo serviço. Dar seguimento ao caso é de grande importância, pois a partir deste momento, é possível identificar se houve mudança no quadro do paciente, e se é necessário ser feita indicação de mudança de conduta para que o mesmo evolua para a recuperação.

(E) Realização de orientações preventivas, através de conversas informais com pacientes que ficam internados ou em observação sobre formas de prevenir novos acidentes toxicológicos com os diversos agentes tóxicos.

(F) Participação em reuniões periódicas onde ocorrem apresentações de casos clínicos pelos estagiários, para atualização, compartilhamento de experiências e incentivo da prática clínica baseada em evidências.

Na experiência como estagiária do CEATOX-CG foi possível vivenciar e aprender com situações pouco ou quase nunca vistas durante estágios supervisionados da graduação em Enfermagem da UEPB.

Foram pontos positivos o reconhecimento do funcionamento de um serviço de saúde de média e alta complexidade, desenvolvendo as atividades que competem ao CEATOX em diversos setores como acolhimento clínico e pediátrico, alas verde, amarela, laranja e vermelha, observação pediátrica, UTI's adulto e pediátrica e enfermaria clínica, assim como a oportunidade de relacionar-se com outros profissionais de saúde no âmbito hospitalar.

Ademais, pôde-se, constantemente, obter conhecimentos através do trabalho de educação permanente realizado pelo centro e principalmente durante cada atendimento prestado. Habilidades de realizar anamnese, exame físico, registros, avaliação de exames e evolução foram aprimoradas, adquiriu-se maior domínio sobre os grupos de medicações e outros diversos produtos químicos, e também maior propriedade em lidar com situações de urgência e emergência referentes à intoxicações e acidentes com animais peçonhentos.

Vale ressaltar também que, durante o atendimento às vítimas de intoxicações pôde-se trabalhar também as tecnologias leves como o acolhimento, observação, entrevista, escuta ativa de relatos, considerando o paciente na sua individualidade, tentando entender suas dores e angustias, e evitando sempre que possível as condutas desnecessárias que ainda são frequentes. Dessa forma, houve a formação de uma profissional mais humanizada, que consegue prestar uma assistência integralizada e sensibilizada.

Um desafio importante, que merece relevância, foi o trabalho interdisciplinar que é desenvolvido com os profissionais de saúde que trabalham no serviço. Visto que os plantonistas do CEATOX são graduandos que orientam a melhor forma de proceder diante da intoxicação, e que são os médicos que prescrevem as condutas, em determinadas circunstâncias encontrou-se dificuldade quanto à aceitação por tais profissionais das orientações dadas pelo centro.

Todavia, tais situações não são frequentes. Felizmente, a maior parte da equipe médica e demais profissionais do hospital reconhecem a importância dos centros de toxicologia como serviço especializado de apoio, e atua em conjunto com o CEATOX.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato mostrou que o CEATOX-CG é um serviço eficaz e de suma importância, capacitado e especializado no que diz respeito à prevenção, diagnóstico e tratamento das intoxicações. Este beneficia o HETDLGF e a população atendida no serviço através da melhoria que proporciona na assistência à este tipo de agravo. Porém, nota-se ainda a necessidade de capacitações e treinamentos em toxicologia destinados aos profissionais que atuam neste serviço, para que haja melhor aceitação e sincronia com o CEATOX-CG, o que refletiria de forma positiva na assistência prestada às vítimas de intoxicações.

O centro também beneficia a comunidade acadêmica, tanto da UEPB como de outras instituições de ensino superior, servindo como campo de estágio e possibilitando atividades de ensino, pesquisa e extensão em toxicologia, formando profissionais capacitados.

Também foi possível verificar que o profissional enfermeiro atua de maneira indispensável para promover educação em saúde, bem como medidas de prevenção de intoxicações, ainda exercendo papel fundamental no diagnóstico, tratamento e reabilitação dos pacientes acometidos por este agravo. Observou-se a importância da capacitação destes futuros profissionais para abordagem e suporte às vítimas de intoxicação em Unidades de Emergência.

O estágio no CEATOX-CG foi uma das experiências acadêmicas mais importante que a UEPB pôde proporcionar. Tal experiência foi exitosa, contribuindo com o crescimento intelectual e formação acadêmica em enfermagem, proporcionando vivências inéditas em um hospital de grande porte. Essas vivências refletiram de forma significativa tanto em âmbito pessoal quanto profissional, levando à ampliação da visão de cuidado e despertando interesse em áreas de conhecimento e campo de atuação da enfermagem.

O amplo conhecimento adquirido acerca da toxicologia, e conseqüentemente sobre emergências tóxicas foram extremamente importantes na formação de uma profissional diferenciada e serão de grande valia no exercício da enfermagem, possibilitando uma assistência mais completa e adequada aos usuários dos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

AIELLO, T. B. **Análise toxicológica forense: da ficção científica à realidade.** 2011. 30 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Gradação em Ciências Biológicas) – Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Sorocaba – SP.

ANVISA. Renaciat. Opas. Nutes/UFRJ. Abracit. **MÓDULO IV Atendimento Inicial ao Paciente Intoxicado.** 2007. Disponível em: <http://ltcead.nutes.ufrj.br/toxicologia/modIV.htm>  
Acesso em: 11 de fevereiro de 2016.

ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista Praxis**, ano III, n. 6, ago 2011. Disponível em: [http://www.unisc.br/portal/upload/com\\_arquivo/introducao aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas.pdf](http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/introducao_aos_estudos_quantitativos_utilizados_em_pesquisas_cientificas.pdf). Acesso em: 26 de janeiro de 2016.

BENSON, B. E.; *et al.* Position paper update: gastric lavage for gastrointestinal decontamination. **Clin Toxicol**, v. 51, n. 3, p. 140-146, 2013. Disponível em: <https://www.clintox.org/documents/positionpapers/GastricLavage.pdf>. Acesso em: 29 de fevereiro de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União. 2012.

BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.271, de 6 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 República Federativa do Brasil*. Brasília, 09 jun. 2014. Seção 1, p. 67-69.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.678, de 2 de outubro de 2015. Institui os Centros de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox) como estabelecimentos de saúde integrantes da Linha de Cuidado ao Trauma, da Rede de Atenção

as Urgências e Emergências no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, 06 dez. 2015. Seção 1, p. 55.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Brasília, Ministério da Saúde, 2014.

BORTOLETTO, M. E.; BOCHNER, R. Impacto dos medicamentos nas intoxicações humanas no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 859-869, out/dez 1999.

BRUNTON, L. L.; CHABNER, B. A.; KNOLLMAN, B. C. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman & Gilman**. 12<sup>a</sup> ed. Porto Alegre: AMGH, 2012.

CAVALCANTE, B.L.L.; LIMA, U.T.S. Relato de Experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v.1, n.2, jan/jun 2012.

DOMINATO, A. A. G. Levantamento estatístico das intoxicações exógenas relatadas por indivíduos atendidos em uma UBS do município de Presidente Prudente (SP). **Colloquium Vitae**, Presidente Prudente, v. 4, n. especial, jul/dez 2012.

FORTES, A. F. A., *et al.* Intoxicações exógenas: perfil dos pacientes atendidos em um pronto atendimento. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 7, n. 1, 2016. Disponível em: <<http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/1122/pdf>>. Acesso em: 15 de fevereiro de 2016.

GALVÃO, T. F.; *et al.* Antídotos e medicamentos utilizados para tratar intoxicações no Brasil: necessidades, disponibilidade e oportunidades. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, supl. 1, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013001300015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001300015)>. Acesso em: 03 de março de 2016.

GALVÃO, T. F.; *et al.* Impact of a poison control center on the length of hospital stay of poisoned patients: retrospective cohort. **Sao Paulo Med. J.**, São Paulo, v. 129, n. 1, Jan 2011.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo. Atlas, p. 46 – 58, 1991.

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA. **Hospital de Trauma de Campina Grande atende quase 8 mil pacientes em abril**. Disponível em: <<http://paraiba.pb.gov.br/hospital-de-trauma-de-campina-grande-atende-quase-8-mil-pacientes-em-abril/>>. Acesso em: 27 de janeiro de 2016.

HÖJER, J. *et al.* Position paper update: ipecac syrup for gastrointestinal decontamination. **Clin Toxicol**, v. 51, n. 3, p. 134-139, 2013. Disponível em: <[https://www.eapcct.org/publicfile.php?folder=joint&file=PS2013\\_IpecacSyrup.pdf](https://www.eapcct.org/publicfile.php?folder=joint&file=PS2013_IpecacSyrup.pdf)>. Acesso em: 29 de fevereiro de 2016.

IBGE. **Sistema de Informações de Agravos de Notificação – SINAN**. 2016. Disponível em: <<http://ces.ibge.gov.br/base-de-dados/metadados/ministerio-da-saude/sistema-de-informacoes-de-agravos-de-notificacao-sinan.html>>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2016.

KLAASSEN, C. D.; WATKINS III, J. B. **Fundamentos em Toxicologia de Casarett e Doull**. 2ª ed. Porto Alegre: AMGH, 2012.

LEIDENZ, F. A. B.; JÚNIOR, W. F. F.; LUCCIOLA, G. R. Lavagem gástrica realmente efetiva? **Rev Med Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 22 (Supl 8), p. 37-39, 2012.

MARTINS, B. F.; *et al.* Intoxicação por raticida em um Centro de Assistência Toxicológica. **Rev Rene.**, Fortaleza, v. 17, n. 1, p. 3-9, jan-fev, 2016.

MATOS, A. S. **Análise das intoxicações exógenas por agrotóxicos no Brasil, entre 2007 a 2012**. 2013. 50 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ceilândia, Brasília – DF.

MEDEIROS, A. L. B. **Análise dos casos de tentativa de suicídio por uso de medicamentos em um município paraibano**. 2013. 34 f. Trabalho de Conclusão de curso (Graduação em Farmácia) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB.

MEDEIROS, J. B. **Redação Científica**: a prática de fichamentos, resumos e resenhas. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 1997.

MELO, W. F.; *et al.* Assistência de enfermagem à vítima de intoxicação exógena. **REBES**, Pombal, v. 5, n. 2, p. 26-31, abr.-jun., 2015.

MINAYO, M. C. S. *et al.* **Pesquisa Social**: teoria, métodos e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. Informações de Saúde. Intoxicação exógena: Notificações segundo Agente Tóxico, 2015. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/Intoxbr.def>>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. Informações de Saúde. Intoxicação exógena: Notificações por Evolução segundo Agente Tóxico, 2015. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/Intoxbr.def>>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2016.

MOREIRA, C. S.; *et al.* Análise retrospectiva das intoxicações admitidas no hospital universitário da UFJF no período 2000-2004. **Ciênc. Saúde coletiva**, v. 15, n. 3, Rio de Janeiro, maio 2010.

NÓBREGA, H. O. S.; *et al.* Intoxicações por medicamentos: uma revisão sistemática com abordagem nas síndromes tóxicas. **Revista Saúde e Ciência [Online]**, Campina Grande, v. 4, n. 2, p. 109-119, 2015. Disponível em: <<http://150.165.111.246/revistasaudeeciencia/index.php/RSCUFCG/article/view/264/176>>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2016.

OGA, S.; CAMARGO, M. M. A.; BATISTUZZO, J. A. O. **Fundamentos de Toxicologia**. 4ª ed. São Paulo: Atheneu Editora, 2014.

OLSON, K. R.; *et al.* **Manual de Toxicologia Clínica**. 6ª ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

PAULINO, G. S. **Análise dos casos de óbitos por envenenamento atendidos pelo Centro de Assistência e Informação Toxicológica de Campina Grande**. 2011. 22 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB.

PEDROSO, R. A. R.; SILVA, C. A. M. O nefrologista como consultor ante a intoxicação aguda [...] **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v. 32, n. 4, Out./Dez. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-28002010000400003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002010000400003)>. Acesso em: 03 de março de 2016.

RODRIGUES, D. S.; et al. **Apostila de Toxicologia Básica**. Centro de Informações Antiveneno da Bahia-CIAVE, Salvador, p. 73, 2009. Disponível em: <[http://www.saude.ba.gov.br/pdf/Apostila\\_CIAVE\\_Ago\\_2009\\_A4.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/pdf/Apostila_CIAVE_Ago_2009_A4.pdf)>. Acesso em: 18 de fevereiro de 2016.

SÁNCHEZ, L. M.; et al. Uso de antídotos em um servicio de urgencias pediátricas. **An Pediatr (Barc)**, v.81, n. 4, out 2014. Disponível em: <<http://www.analesdepediatria.org/es/usoantidotosunserviciourgencias/articulo/S1695403313005213/>>. Acesso em: 03 de março de 2016.

SANTOS, R. R.; NETO, O. P. A.; CUNHA, C. M. Perfil de vítimas de intoxicações exógenas agudas e assistência de enfermagem. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde [Online]**, v. 4, n. 2, ago/dez 2015. Disponível em: <http://sitioanterior.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/978/pdf> Acesso em: 15 de fevereiro de 2016.

SELEGHIM, M. R.; et al. Cuidado de enfermagem a famílias: experiência vivenciada em visitas domiciliares a intoxicados. **Sau. & Transf. Soc.**, Florianópolis, v.2, n.1, p.65-72, 2011.

SILVA, C. C.S.; SOUSA, K.S.; MARQUES, M. F. L. Intoxicações Exógenas: Perfil dos Casos que Necessitaram de Assistência Intensiva em 2007. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 15, n. 1, p. 65-68, 2011.

TAVARES, E. O.; OLIVEIRA, M. L. F. Padrões mínimos de atendimento inicial à urgência toxicológica para abordagem à criança intoxicada. **Rev Rene.**, Fortaleza, v. 13, n. 1, 2012. Disponível em: <<http://pesquisa.bvs.br/aps/resource/pt/lil-683616>>. Acesso em: 15 de fevereiro de 2016.

UEPB. Universidade Estadual da Paraíba. Resolução CONSUNI 030 – A/2010. Disponível em: <<http://paraiba.pb.gov.br/wp-content/uploads/2012/09/Diario-Oficial-18-09-2012.pdf>>. Acesso em: 29/02/2016.

VERNET, D.; *et al.* Descontaminación digestiva en la intoxicación medicamentosa aguda: implementación de un triaje avanzado con carbón activado. **Emergencias**, Madrid, v. 26, n. 6, p. 431-436, 2014.

ZAMBOLIM, C. M.; *et al.* Perfil das intoxicações exógenas em um hospital universitário. **Revista Médica de Minas Gerais**, Pouso Alegre, v. 18, n. 1, 2008.

## ANEXO A – FICHA (SINAN): NOTIFICAÇÃO DE INTOXICAÇÕES

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		<b>SINAN</b> SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº	
		FICHA DE INVESTIGAÇÃO		<b>INTOXICAÇÃO EXÓGENA</b>	
<b>Caso suspeito:</b> todo aquele indivíduo que, tendo sido exposto a substâncias químicas (agrotóxicos, medicamentos, produtos de uso doméstico, cosméticos e higiene pessoal, produtos químicos de uso industrial, drogas, plantas e alimentos e bebidas), apresente sinais e sintomas clínicos de intoxicação e/ou alterações laboratoriais provavelmente ou possivelmente compatíveis.					
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação <span style="float: right;">2 - Individual</span>				
	2 Agravado/doença <p style="text-align: center;"><b>INTOXICAÇÃO EXÓGENA</b></p>		Código (CID10) <p style="text-align: center;">T 65.9</p>	3 Data da Notificação	
	4 UF	5 Município de Notificação		Código (IBGE)	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data dos Primeiros Sintomas	
Notificação Individual	8 Nome do Paciente			9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante 1- 1º Trimestre 2- 2º Trimestre 3- 3º Trimestre 4- Idade gestacional/ Ignorada 5- Não 6- Não se aplica 9- Ignorado	13 Raça/Cor 1- Branca 2- Preta 3- Amarela 4- Parda 5- Indígena 9- Ignorado	
	14 Escolaridade 0- Analfabeto 1- 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2- 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3- 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7- Educação superior incompleta 8- Educação superior completa 9- Ignorado 10- Não se aplica				
	15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe		
Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência		Código (IBGE)	
	19 Distrito				
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)		Código
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)		24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência		27 CEP
	28 (DDD) Telefone		29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)	
<b>Dados Complementares do Caso</b>					
Antecedentes Epidemiológicos	31 Data da Investigação	32 Ocupação			
	33 Situação no Mercado de Trabalho 01- Empregado registrado com carteira assinada      05- Servidor público celetista      09 - Cooperativado 02- Empregado não registrado      06- Aposentado      10- Trabalhador avulso 03- Autônomo/ conta própria      07- Desempregado      11- Empregador 04- Servidor público estatutário      08- Trabalho temporário      12- Outros 99- Ignorado				
	34 Local de ocorrência da exposição 1. Residência      2. Ambiente de trabalho      3. Trajeto do trabalho      4. Serviços de saúde 5. Escola/creche      6. Ambiente externo      7. Outro      9. Ignorado				
Dados da Exposição	35 Nome do local/estabelecimento de ocorrência			36 Atividade Econômica (CNAE)	
	37 UF	38 Município do estabelecimento		Código (IBGE)	
	39 Distrito				
	40 Bairro		41 Logradouro (rua, avenida, etc. - endereço do estabelecimento)		
	42 Número	43 Complemento (apto., casa, ...)		44 Ponto de Referência do estabelecimento	45 CEP
	46 (DDD) Telefone		47 Zona de exposição 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	48 País (se estabelecimento fora do Brasil)	

Intoxicação Exógena

Sinan NET

SVS 09/06/2005

Dados da Exposição	<b>49</b> Grupo do agente tóxico/Classificação geral <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span> 01.Medicamento      02.Agrotóxico/uso agrícola      03.Agrotóxico/uso doméstico      04.Agrotóxico/uso saúde pública 05.Raticida      06.Produo veterinário      07.Produo de uso Domiciliar      08.Cosmético/higiene pessoal 09.Produo químico de uso industrial      10.metal      11.Drogas de abuso      12.Planta tóxica 13.Alimento e bebida      14.Outro      99.Ignorado			
	<b>50</b> Agente tóxico (informar até três agentes) Nome Comercial/popular		Princípio Ativo	
	1 - _____		1 - _____	
	2 - _____		2 - _____	
	3 - _____		3 - _____	
	<b>51</b> Se agrotóxico, qual a finalidade da utilização <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span> 1.Inseticida      2.Herbicida      3.Carrapaticida      4.Raticida      5.Fungicida 6.Preservante para madeira      7.Outro _____      8.Não se aplica      9.Ignorado			
	<b>52</b> Se agrotóxico, quais as atividades exercidas na exposição atual 01- Diluição      05-Colheita      09-Outros      1ªOpção: <input type="checkbox"/> 02-Pulverização      06- Transporte      10-Não se aplica      2ªOpção: <input type="checkbox"/> 03- Tratamento de sementes      07-Desinsetização      99-Ignorado      3ªOpção: <input type="checkbox"/> 04- Armazenagem      08-Produção/formulação			
	<b>53</b> Se agrotóxico de uso agrícola, qual a cultura/lavoura _____			
	<b>54</b> Via de exposição/contaminação 1- Digestiva      4-Ocular      7-Transplacentária      1ªOpção: <input type="checkbox"/> 2-Cutânea      5-Parenteral      8-Outra      2ªOpção: <input type="checkbox"/> 3-Respiratória      6-Vaginal      9-Ignorada      3ªOpção: <input type="checkbox"/>			
	<b>55</b> Circunstância da exposição/contaminação <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span> 01-Uso Habitual      02-Acidental      03-Ambiental      04-Uso terapêutico      05-Prescrição médica inadequada 06-Erro de administração      07-Automedicação      08-Abuso      09-Ingestão de alimento ou bebida      10-Tentativa de suicídio 11-Tentativa de aborto      12-Violência/homicídio      13-Outra: _____      99-Ignorado			
<b>56</b> A exposição/contaminação foi decorrente do trabalho/ocupação? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span> 1-Sim      2-Não      9- Ignorado		<b>57</b> Tipo de Exposição <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span> 1 - Aguda - única      2 - Aguda - repetida      3 - Crônica 4 - Aguda sobre Crônica      9 - Ignorado		
Dados do Atendimento	<b>58</b> Tempo Decorrido entre a Exposição e o Atendimento _____ <input type="checkbox"/> 1 - Hora      2 - Dia      3 - Mês      4 - Ano      9- Ignorado			
	<b>59</b> Tipo de atendimento <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span> 1-Hospitalar      2-Ambulatorial      3 - Domiciliar 4-Nenhum      9- Ignorado		<b>60</b> Houve hospitalização? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span> 1 - Sim      2 - Não      9 - Ignorado	
	<b>61</b> Data da internação _____		<b>62</b> UF _____	
<b>63</b> Município de hospitalização _____		<b>64</b> Unidade de saúde _____		
Conclusão do Caso	<b>65</b> Classificação final <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span> 1 - Intoxicação confirmada      2 - Só Exposição      3 - Reação Adversa 4 - Outro Diagnóstico      5 - Síndrome de abstinência      9 - Ignorado			
	<b>66</b> Se intoxicação confirmada, qual o diagnóstico _____ CID - 10 _____			
	<b>67</b> Critério de confirmação <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span> 1 - Laboratorial      2 - Clínico-epidemiológico      3 - Clínico		<b>68</b> Evolução do Caso <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span> 1 - Cura sem sequelas      2 - Cura com sequelas      3 - Óbito por intoxicação exógena 4 - Óbito por outra causa      5 - Perda de seguimento      9 - Ignorado	
	<b>69</b> Data do óbito _____		<b>70</b> Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT. <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span> 1 - Sim      2 - Não      3 - Não se aplica      9 - Ignorado	
Informações complementares e observações				
<b>Observações:</b> _____ _____ _____				
Investigador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde	
	Nome		Assinatura	
Função		Assinatura		
Intoxicação Exógena		Sinan NET		
		SVS 09/06/2005		