



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS 1 - CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ELBA RAISSA SERAFIM VASCONCELOS BARROS

**VIVÊNCIA EM UM CENTRO DE INFORMAÇÃO E ASSISTÊNCIA
TOXICOLÓGICA (CAMPINA GRANDE – PB): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

CAMPINA GRANDE – PB

2014

ELBA RAISSA SERAFIM VASCONCELOS BARROS

**VIVÊNCIA EM UM CENTRO DE INFORMAÇÃO E ASSISTÊNCIA
TOXICOLÓGICA (CAMPINA GRANDE – PB): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Ma. Nícia Stellita da Cruz Soares

CAMPINA GRANDE – PB

2014

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.

B277v Barros, Elba Raissa Serafim Vasconcelos.

Vivência em um centro de informação e assistência toxicológica (Campina Grande - PB) [manuscrito] : um relato de experiência / Elba Raissa Serafim Vasconcelos Barros. - 2014. 28 p. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.

"Orientação: Profa. Ma. Nícia Stellita da Cruz Soares, Departamento de Farmácia".

1. Assistência toxicológica. 2. Intoxicação. 3. Atendimento de emergência. 4. Centro de informação assistência toxicológica (Ceatox). I. Título. 21. ed. CDD 615.9

ELBA RAISSA SERAFIM VASCONCELOS BARROS

**VIVÊNCIA EM UM CENTRO DE INFORMAÇÃO E ASSISTÊNCIA
TOXICOLÓGICA (CAMPINA GRANDE-PB): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

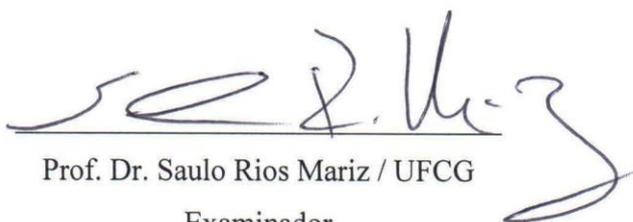
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Graduação em Enfermagem da
Universidade Estadual da Paraíba, em
cumprimento à exigência para obtenção do
grau Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em 28/07/2014



Profª Ms. Nícia Stellita da Cruz Soares / UEPB

Orientadora



Prof. Dr. Saulo Rios Mariz / UFCG

Examinador



Profª Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida / UEPB

Examinadora

VIVÊNCIA EM UM CENTRO DE INFORMAÇÃO E ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA (CAMPINA GRANDE – PB): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

BARROS, Elba Raissa Serafim Vasconcelos¹

RESUMO

Os Centros de Informação e Assistência Toxicológica (Ceatox) vinculados aos serviços de atendimento de emergência são responsáveis por grande parte das informações disponíveis sobre intoxicações. O Ceatox tem com principais funções, prevenir, diagnosticar e orientar o tratamento das intoxicações por produtos químicos, medicamentos, drogas de abuso, acidentes por animais peçonhentos e plantas tóxicas. Este estudo objetivou relatar uma experiência como plantonista no Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Campina Grande, Ceatox-CG sob a ótica de uma acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem. Tratou-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa, de cunho crítico, reflexivo e descritivo que foi realizado no período de agosto de 2012 á julho de 2014. O período de vivência no estágio foi bastante enriquecedor principalmente no que diz respeito ao conhecimento técnico-científico, abrangendo o entendimento das formas de diagnóstico e tratamento das intoxicações e agravos á saúde, bem como no amadurecimento pessoal e profissional.

PALAVRAS-CHAVE: Intoxicação. Experiência. Serviço.

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: vasconceloss.raissa@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Intoxicação é definida como a soma de efeitos nocivos evidenciados por manifestações clínicas ou laboratoriais que indicam o desequilíbrio orgânico causado pela ação do agente tóxico no sistema biológico (ITHO, 2007).

As Intoxicações constituem um importante problema de saúde pública, pois são causas frequentes de procura de atendimento médico nos serviços de urgência e emergência em todo o mundo. Levando em consideração todo o contexto das intoxicações, das leves às graves, as mais frequentes são provocadas por medicamentos, segundo dados do Sistema Nacional de Informações Toxicofarmacológicas (SINITOX, 2014).

Os acidentes toxicológicos causados por medicamentos são mais constantes em crianças com idade entre zero a cinco anos. A circunstância predominante é por tentativa de suicídio, acompanhada por acidente individual, uso terapêutico, erro de administração e automedicação (GANDOLFI; ANDRADE, 2006).

Em 2011, foi registrado no Brasil, pelo Sinitox, um total de 113087 casos entre intoxicação humana, animal e solicitação de informação, destes 105875 são vítimas humanas (SINITOX, 2014). Mesmo estes números impressionando, há evidência de subnotificação, as intoxicações assintomáticas e as com quadro clínico leve muitas vezes não chegam ao serviço de saúde e ainda, há casos em que os Centros de Atendimento Toxicológico são acionados apenas com o objetivo de obter informações sobre como proceder, não havendo, portanto notificações de todos os casos. Um agravante, é que há centros de atendimento toxicológico que não reportam seus dados ao Sinitox, fazendo com que esses dados sejam ainda maiores, pois não correspondem a todas as notificações registradas (MARQUES, et al 1995).

Os Sistemas de Informações em Saúde (SIS) são definidos como “Instrumentos padronizados de monitoramento e coleta de dados, que tem como objetivo o fornecimento de informações para análise e melhor compreensão de importantes problemas de saúde da população” (BRASIL, 2008). Partindo desse princípio, entende-se que os sistemas de informação em saúde são fundamentais nas ações de saúde pública no sentido de proporcionar melhoria da saúde da população e redução significativa da morbidade e mortalidade. Por essa causa, as informações geradas devem ser confiáveis e válidas, pois a qualidade dos registros é um componente fundamental para o sistema de informações (PRESGRAVE, 2009 apud Centers for Disease Control and Prevention, 2007).

Os Centros de Informação e Assistência Toxicológica (CIAT) merecem reconhecimento internacional, pois tem se destacado, como importantes fontes de informação nas emergências tóxicas, pois as ações preventivas, que enfocam educação em massa e capacitação de profissionais e serviços, ainda são insuficientes, permitindo a ocorrência de casos de intoxicação (MONTEIRO; JUNIOR, 2007). Dessa forma, faz-se necessário aprimorar o funcionamento destes serviços de notificação toxicológica, para que os objetivos traçados sejam alcançados.

Em face deste contexto, este relato de experiência buscou identificar os problemas relacionados aos CIAT, de forma que as causas sejam relacionadas e que as soluções sejam propostas, no sentido de amenizar os impasses existentes neste serviço.

Tendo em vista todo esse cenário, objetivou-se nesse estudo, relatar a experiência como plantonista no Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Campina Grande, sob a ótica de uma acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem. O estudo é relevante, levando em consideração as importantes contribuições deste serviço na melhoria da qualidade do atendimento e na redução de agravos e morbimortalidade associados. Bem como, por propiciar que a coordenação do Ceatox analise a experiência para avaliação do serviço.

2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

A toxicologia é a ciência que tem como finalidade de estudo, o efeito nocivo resultante da interação entre um agente tóxico e um sistema biológico, com o objetivo central de prevenir o surgimento desse efeito (ITHO, 2007). O contexto histórico da toxicologia anda em conjunto com a própria história da civilização, pois, desde a época mais antiga, o homem já era conhecedor dos efeitos tóxicos de venenos de animais e de uma ampla diversidade de plantas tóxicas. A forma comumente utilizada para aniquilar os venenos era como instrumento de caça ou como arma contra os inimigos (OGA, 2003).

Hoje a toxicologia é uma verdadeira ciência social, que tem como objetivo propor formas seguras e eficientes de se expor às substâncias químicas, possibilitando ao homem se beneficiar dos avanços da tecnologia atual (OGA, 2003).

Segundo o Manual de Vigilância (2012, p. 24), um Agente tóxico é uma “Entidade química capaz de causar dano a um sistema biológico, alterando seriamente uma função ou levando-o à morte, sob certas condições de exposição”. O objetivo da toxicologia é prevenir o surgimento dos efeitos tóxicos, de forma que se obtenha acesso seguro aos compostos, para que se desfrute dos triunfos tecnológicos dos dias de hoje (ITHO, 2007). Compreender essas

informações é extremamente relevante na instituição de uma medida terapêutica segura de pacientes intoxicados e no estabelecimento de ações que possam prevenir as intoxicações (OGA, 2003).

As primeiras entidades ligadas ao controle das intoxicações surgiram na Europa – Bulgária e Inglaterra – e nos Estados Unidos há cerca de cinquenta anos. Um dos primeiros Centros de Controle de Intoxicação nos Estados Unidos da América que se tem registro foi em Chicago onde se propunha fazer exames sobre envenenamento acidental em crianças. Anos anteriores à década de 50, não se dispunha de um método oficial habilitado para a prevenção e tratamento de intoxicação nos Estados Unidos. Dados informam que neste período o índice de acidentes pediátricos por envenenamento era de quatrocentos ao ano. A urbanização e os progressos tecnológicos, posteriores a segunda guerra mundial, carregaram consigo mais de 250 mil artigos de nome e tipo diversos para o mercado, isso fez com que os profissionais de saúde se defrontassem com eventos de intoxicações sem terem entendimento dos compostos contidos nestes produtos. Louis Gdalmán, um farmacêutico químico, em 1930 instaurou um serviço de informação de intoxicação no Hospital Presbiteriano - St Luke, e introduziu uma capacitação dos médicos de Chicago. Gdalmán foi também um percussor numa investigação de sistematização de dados toxicológicos, no final de 1940 (BURDA, 1997 apud AZEVEDO 2006).

A criação dos Centros de Informação e Assistência Toxicológica (CIAT) foi um processo solitário e particular. Os profissionais (médicos, químicos, farmacêuticos, enfermeiros, veterinários, biólogos e outros) frequentemente sem a assistência da instituição a qual participavam, abraçaram o compromisso de receber e disseminar os dados toxicológicos, tanto nos seus contextos de trabalho, como a outros semelhantes e ao público como um todo (SANTANA; BOCHNER; GUIMARÃES, 2011).

No Brasil o serviço pioneiro, nomeado Centro de Controle de Intoxicações de São Paulo foi criado em 1970, na cidade de São Paulo. Inicialmente antes de se tornar uma referência na área, este centro atuava desde 1963 como o primeiro serviço para atendimento da criança vítima de intoxicação. Desde então foi considerado a semente da Toxicologia Médica no Brasil, segundo alguns autores (AMARAL, 2005 apud AZEVEDO 2006).

Em 1980 o Ministério da Saúde implantou o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox). Este serviço tem a finalidade de orientar a coleta, consolidar os dados, analisar e divulgar os casos de intoxicação e envenenamento notificados no país. Os registros são efetuados pela Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica (Renaciat), constituída por 35 unidades, situadas em 19 estados brasileiros. A Renaciat é gerenciada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Esta rede foi criada em 2005 e acolhe os CIAT, que por sua vez acolhe a população em geral e os profissionais de saúde. Foi instituído pela Anvisa o Disque-Intoxicação, por meio do qual os profissionais de saúde adquirem conhecimentos sobre a terapêutica, e a população em geral esclarece suas questões de forma gratuita. Quando a ligação é realizada, a mesma é transferida imediatamente para o CIAT mais próximo (SINITOX, 2013).

Através de uma rede de informação sistematizada, é possível estabelecer um cenário do país com relação à intoxicação. Assim sendo, o fluxo da informação funciona da seguinte forma: Os profissionais dos Centros registram os atendimentos ofertados e enviam as fichas para um banco de notificações. Por conseguinte, os dados reunidos são encaminhados à Anvisa e ao Sinitox (SINITOX, 2013).

Os CIAT são unidades especializadas cuja função é fornecer informação e orientação sobre o diagnóstico, prognóstico, tratamento e prevenção das intoxicações e envenenamentos, assim como sobre a toxicidade das substâncias químicas e biológicas e os riscos que elas ocasionam à saúde, prestando assistência presencial em qualquer nível de complexidade ao paciente intoxicado e viabilizando análises toxicológicas (ANVISA, 2005).

Presgrave, Camacho e Boas (2009) afirmam que os sistemas de informação em saúde devem ser fonte de informações confiáveis e válidas, para que possam ser utilizadas pelos sistemas de vigilância para reduzir morbidade e mortalidade na população.

Além dessas funções, o CIAT também têm a responsabilidade de registrar os dados da intoxicação e envenenamento. Esse registro é realizado tanto pelo atendimento pessoal do paciente, como pela simples prestação de uma informação, pessoalmente ou pela via telefônica. Nas duas situações deve ser feito uma notificação, em uma ficha padronizada pela rede de centros (SANTANA; BOCHNER; GUIMARÃES, 2011).

No Brasil, como no resto do mundo, a incidência de intoxicações e envenenamentos constitui um grave problema de saúde pública (SANTANA, BOCHNER, GUIMARÃES, 2011). Os casos de intoxicações causados pela falta de informação da população sobre os produtos químicos existentes no mercado e seu uso terapêutico vêm se acentuando no Brasil.

Dados informam que, enquanto vem se reduzindo outras causas de morbimortalidade, os compostos tóxicos causam ainda mais agravos à saúde à população brasileira. Isto, possivelmente, deve-se ao fato de que somado ao aumento populacional, são lançadas frequentemente no mercado uma variedade de substâncias químicas, muitas vezes sem a devida avaliação toxicológica (MARIZ, 2001).

Segundo Azevedo (2006), estima-se que ocorre no país 12 mil casos de intoxicação todos os dias. “Como a previsão é de uma morte a cada 1000 casos, a conclusão é que 12 brasileiros morrem intoxicados por substâncias químicas diariamente”.

A comum existência de uma grande diversidade de medicamentos no Brasil colabora com o surgimento de agravos relacionados a estes produtos, que constituem um desafio à saúde pública de países desenvolvidos e aqueles em desenvolvimento (MARGONATO; THOMSON; PAOLIELLO, 2008). O que tem sido constatado no Brasil, não segue a proposta da OMS, pois pelo menos 35% dos medicamentos adquiridos no país, são realizados por meio de automedicação (AQUINO, 2008). Dados afirmam que no ano de 2011, foram registrados 31756 casos de intoxicação humana, intoxicação animal e solicitação de informação relacionada aos medicamentos, representando um percentual de 28% (SINITOX, 2014).

Com relação às intoxicações causadas por animais peçonhentos, nos últimos seis anos, dados do MS apontam que o índice de casos cresceu 32,7%, em todo o Brasil. No ano de 2003 houve 68.219 notificações, já em 2009 foram 90.558. Nesse mesmo ano os escorpiões foram responsáveis pela maioria dos casos, com 45.721 acidentes, em segundo lugar vieram às serpentes, com 22.763. Animais como as aranhas compreenderam 18.687 notificações e 3.387 acidentes estão relacionados com as lagartas. Não obstante, informações prévias apontam que ocorrências com esses animais causaram 309 óbitos no Brasil em 2009 (ESTADÃO, 2010).

Animais peçonhentos compreendem os que são providos de veneno e não somente o possuem, mas são habilitados a inocular através de dentes ou ferrões. Os acidentes são capazes de evoluir para a morte, dependendo da espécie do animal, se a vítima não for atendida a tempo para administração do soro específico (ESTADÃO, 2010).

Já as exposições causadas por domissanitários são mais frequentes em mulheres adultas, adolescentes e, especialmente em crianças, dado que, no Brasil, as intoxicações, em particular as não intencionais, representam o fator central de atendimento emergencial em pacientes pediátricos. Os domissanitários são produtos químicos, que se destinam a higienização ou desinfecção de ambientes domésticos. “Em 2010, a RENACIAT registrou 86.700 casos de intoxicação humana e os domissanitários responderam por 12,47% dos casos (n = 10.815), representando o terceiro grupo mais registrado com relação às notificações”. Desde 1986, os três agentes fundamentais para a ocorrência de acidentes tóxicos em seres humanos no Brasil, são medicamentos (28,3%), animais peçonhentos/venenosos (22%) e os domissanitários (8,7%) (FOOK, 2013).

Diante deste quadro, é importante ter em mãos, a tempo e a hora, informações fidedignas sobre toxicantes, pois esta é condição primordial para nortear medidas eficientes de vigilância epidemiológica e sanitária (SANTANA; BOCHNER; GUIMARÃES 2011).

Vale salientar que no Brasil a escolaridade é baixa e há grandes níveis de analfabetismo (PINTO, 2000). Tais dados, junto a uma cultura própria, torna a introdução de novos conhecimentos uma iniciativa importante. Investigando as áreas e os fatores de risco observa-se que os profissionais de saúde na maioria das vezes não têm, a disciplina de “Toxicologia” nas suas grades curriculares. Consequentemente nossos médicos, enfermeiros e químicos saem da graduação carentes dessa perspectiva elementar da ciência da saúde (AZEVEDO 2006).

A importância em estudar as características epidemiológicas das intoxicações esta relacionada à necessidade de se obter dados para elaborar instrumento educativo preventivo para a população, para treinamento e capacitação dos profissionais de saúde em atendimento toxicológico, destacando a relevância da notificação e aprimoramento dos plantonistas de Centro de Informações e Assistência Toxicológica, sobretudo no atendimento das intoxicações mais comuns e das que acontecem com maior seriedade (BAROUD, 1985).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa, de cunho crítico, reflexivo e descritivo sobre a vivência enquanto plantonista no Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Campina Grande – Ceatox – CG. A experiência foi vivenciada no período de agosto de 2012 á julho de 2014.

A inclusão no estágio se deu através de uma seleção, feita por alunos de graduação de Instituições de Ensino Superior (IES) da rede pública e privada, dos cursos de Enfermagem, Biologia, Farmácia e Medicina, contendo duas etapas: Prova escrita, de caráter eliminatório e entrevista de caráter classificatório e eliminatório com a comissão da seleção.

Após esta etapa o candidato passa por um período de três semanas de treinamento, observando e acompanhando o atendimento dos casos de intoxicação realizado pelos plantonistas veteranos e recebendo aulas teóricas com os professores que fazem parte da coordenação do Ceatox-CG, a respeito dos agentes envolvidos nos referidos casos bem como o atendimento inicial ao paciente intoxicado. Depois desta etapa de adaptação o plantonista assume um plantão de 12h semanais, que pode ser cumprido no período diurno ou noturno.

O Ceatox-CG é um programa de extensão da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), está vinculado ao departamento de Farmácia, como unidade de ensino, pesquisa e extensão, atuando como serviço de apoio ao Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes (HETDLGF) e outros serviços de saúde que polarizam o município de Campina Grande – PB. A equipe do Ceatox – CG é composta atualmente por uma médica,

três farmacêuticos, uma enfermeira, um biólogo e vinte acadêmicos dos cursos de graduação em medicina, farmácia e enfermagem.

O HETDLGF é referência em traumatologia para 203 municípios da Paraíba, além de algumas cidades do Rio Grande do Norte e Pernambuco, a unidade chega a atender 300 pacientes, diariamente. Para garantir a eficiência no atendimento e a assistência a todos, a unidade de saúde conta com 382 médicos, sendo 59 de plantão 24 horas em todas as especialidades de urgência. O hospital dispõe de internação clínica e cirúrgica em seis blocos de enfermaria, com 308 leitos (GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA, 2014).

O Ceatox-CG funciona no 1º andar da instituição em 02 salas. Uma sala se destina a equipe da coordenação para realização de reuniões e como fins administrativos, sendo equipada com um notebook, impressora e livros relacionados à toxicologia. O outro ambiente é utilizado pelos plantonistas para notificações, pesquisa sobre as condutas a serem adotadas, evolução dos casos, e ainda estudos relacionados ou não ao centro. É equipada com uma TV, um telefone, dois computadores, sendo um com acesso à internet, e o outro reservado para registro das notificações realizadas.

Os instrumentos de trabalho utilizados pelos plantonistas para repassar as informações toxicológicas para os profissionais do serviço ou ainda para a população são: Manual de Rotina para o Paciente Intoxicado, Manual sobre Animais Peçonhentos, Diretrizes Clínicas da Associação Brasileira de Centros de Informação e Assistência e Toxicologistas Clínicos (ABRACIT), Monografias do Centro de Informação Toxicológica de Santa Catarina (CIT – SC), informações contidas na internet, entre outros.

O funcionamento do Ceatox se dá em regime de plantão permanente, 24 (vinte e quatro) horas, com pelo menos um plantonista disponível para prestar o atendimento. Em todos os casos de exposição a agentes tóxicos ou em casos de intoxicações, o centro é acionado via telefone ou alto-falante. O paciente então é conduzido pelo serviço de triagem do HETDLGF, até o atendimento médico, e o Ceatox-CG deverá orientar sempre que solicitado, informações a respeito do agente, quadro clínico, conduta terapêutica, utilização de antídotos, análises toxicológicas e exames complementares que auxiliem o diagnóstico e evolução clínica do paciente. Não são realizadas condutas e procedimentos no atendimento de pacientes intoxicados, e sim orientação a respeito do caso. Após a orientação é preenchido pelo plantonista uma ficha padronizada pelo Sistema de Informações de Agravos de Notificações (SINAN). O paciente então é encaminhado para observação ou internação, e neste período deverá ser acompanhado por um plantonista para avaliação e evolução do caso.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O propósito de vincular-me a um Centro de Informação e Assistência Toxicológica se deu pela oportunidade em aperfeiçoar os conhecimentos em Enfermagem, bem como pelo interesse em entender com mais detalhes outras áreas do conhecimento, já que a disciplina “Toxicologia” não faz parte dos nossos componentes curriculares, em enfermagem na UEPB. Entretanto, ainda com a existência desse déficit acadêmico, foi viável a aprovação para ingressar como plantonista do Ceatox, devido à dedicação em estudar os conteúdos referentes à toxicologia, buscando informações em manuais, diretrizes e livros. Dessa forma, destaco a importância do aluno buscar conhecimento “extraclasse”, não dependendo apenas de disciplinas oferecidas formalmente nas grades curriculares. Contudo, concordo que a introdução da Toxicologia como disciplina optativa dos cursos da saúde, é uma importante medida a ser tomada.

Além do mais, as experiências vivenciadas refletiram de forma significativa nas questões de ordem pessoal. O atendimento as vítimas de intoxicação, o contato direto com suas dúvidas, sua dor e seus temores, permitiram uma valorização maior no sentido da vida. Ao abordar um paciente vítima de intoxicação, não adotamos uma conduta apenas para sua recuperação fisiológica, mas investigamos a causa da exposição, e orientamos no sentido de prevenir um novo incidente, propiciando um olhar holístico para aquele paciente, com vistas na humanização da assistência á saúde. Segundo Morais et al (2008) “Humanizar significa acolher o paciente em sua essência, a partir de uma ação efetiva traduzida na solidariedade, na compreensão do ser doente em sua singularidade e na apreciação da vida”. Os atendimentos aos pacientes vítimas de intoxicações precisam de melhoria no aspecto da humanização, principalmente no contexto das tentativas de suicídio. Pois foi observado que alguns profissionais no sentido de “punir” os pacientes que chegam ao serviço “no meio da noite”, executam procedimentos um tanto quanto desagradáveis, sem necessidade terapêutica (como por, exemplo, lavagem gástrica, que seu uso não tem sido mais indicado) justificando que assim a ação não se repetirá. Dessa forma faz-se necessário enfatizar a importância da humanização e do cuidado na assistência á saúde, medida que influencia até a evolução da cura do paciente.

Um desafio importante, que merece relevância, é o trabalho interdisciplinar que desenvolvemos com os profissionais que atuam no serviço. O Centro de Informação e Assistência Toxicológica ao ser acionado, tem o dever de orientar a conduta a ser adotada para o paciente, conduzindo o caso da melhor forma, e encaminhando para a complementação da terapêutica. Todavia muitas vezes, enquanto plantonistas, enfrentamos dificuldades durante o

atendimento, quando o profissional médico responsável por prescrever a conduta, não aceita as recomendações indicadas pelo Ceatox, e decide então tomar as providências que ele entende serem as melhores. É importante destacar que todas as orientações fornecidas originam-se de diretrizes internacionais, e de estudos altamente comprovados, contudo, ainda encontramos profissionais resistentes e relutantes nesse âmbito. As causas para tal fato podem estar relacionadas ao temor em acatar condutas vindas de graduandos, acreditando que não são habilitados para tamanha responsabilidade, ou ainda por esses profissionais confiarem apenas em seus respectivos estudos e pesquisas, entendendo que eles são os únicos “detentores do saber”.

O receio que enfrentamos nesses casos são condutas errôneas ou ainda ultrapassadas que impedem ou atrasam a cura do paciente. Diante dessas circunstâncias, nos empenhamos para entrar em acordo na conduta, porém quando não é possível, registramos o fato, e/ou comunicamos a coordenação do Ceatox para que as devidas providências sejam efetuadas.

Felizmente, menos da metade dos profissionais médicos agem dessa maneira, muitos trabalham de forma interdisciplinar e reconhecem a importância dos centros de toxicologia, como um serviço especializado e atualizado nessa área de atuação. Entretanto, como forma de solucionar essa dificuldade, acredito que possam ser feitas pela equipe do Ceatox (plantonistas e coordenação) capacitações e treinamentos envolvendo os profissionais como um todo, o que resultaria em uma maior aproximação destes com o Ceatox, e auxiliaria na redução de receios ou até preconceitos contra o Centro.

Contudo, ainda que hoje não seja possível estabelecer relações em sincronia com todos os profissionais, temos a oportunidade de desenvolvê-las durante os plantões compartilhados com outros colegas estagiários de outros cursos. Pois os plantões diurnos em sua maioria, são compostos por dois ou três plantonistas, e quando não há notificações a serem realizadas, temos um espaço para discussão dos casos e melhores condutas a serem efetuadas. Além desses encontros durante os plantões, nos reunimos quando são agendados pela coordenação estudos de casos ou seminários a respeito da toxicologia.

Diante do que foi exposto, enfatizamos a importância do trabalho em conjunto dos profissionais de saúde, preconizando a todo o momento, o diálogo permanente com outros conhecimentos, uma vez que é dessa maneira que o atendimento ao paciente será prestado de forma efetiva.

Dentre as atividades desenvolvidas destacam-se:

- ✓ Notificação dos casos de intoxicação e dos acidentes toxicológicos, em ficha padronizada pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), onde os dados posteriormente serão enviados para o SINITOX;
- ✓ Após o atendimento e notificação dos pacientes que chegam ao serviço como vítimas de intoxicação, e enquanto estes estão internados ou estão em observação, são feitas orientações através de conversas informais, com foco na prevenção de novos acidentes toxicológicos, sejam eles por produtos químicos, medicamentos, drogas de abuso, acidentes por animais peçonhentos ou plantas tóxicas;
- ✓ Orientação no tratamento e conduta dos pacientes que chegam ao serviço vítimas de intoxicação, por 12 (doze) horas semanais, seja de forma presencial ou por via telefônica;
- ✓ Acompanhamento e avaliação dos pacientes em observação e internação no serviço, através de evolução registrada em folha padronizada, tanto no turno da manhã ou tarde, enquanto estava de plantão. Quando preciso também era realizado intervenção na conduta, quando a mesma não estava surtindo os efeitos desejados;
- ✓ Realização de palestra e seminário na sala de treinamento do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, para capacitação de novos plantonistas para atuação no Ceatox-CG;
- ✓ Apresentação de um caso atípico de Araneísmo que foi atendido por mim, enquanto plantonista para todos os integrantes da equipe do Ceatox, com vistas na disseminação do conhecimento aprendido e discussão para aperfeiçoamento do atendimento;
- ✓ Divulgação do conhecimento produzido e apreendido durante o estágio, através de publicação de um trabalho com o tema “Intoxicação medicamentosa em idosos: uma abordagem epidemiológica” no III Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, realizado na Cidade de Campina Grande.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência em um centro de informação e assistência toxicológica possibilitou um amplo conhecimento acerca da toxicologia, e conseqüentemente nas emergências tóxicas,

uma vez que as experiências adquiridas contribuíram de forma significativa no atendimento eficaz nestes tipos de agravos.

A busca maior sobre a atuação dos CIAT enfatizou a importância dos mesmos, por ser um serviço especializado em Intoxicação. Ciente de tal atribuição torna-se extremamente necessário, que esse serviço seja expandido a outras instituições de saúde de municípios polos, e que haja uma capacitação dos profissionais que atuam nas cidades dos interiores inclusive nos serviços de baixa complexidade, no tocante aos acidentes toxicológicos. Pois tal fato representaria uma descentralização do serviço que hoje é oferecido apenas na média e alta complexidade. Outro ponto pertinente é a falta de CIAT's em alguns estados brasileiros, principalmente na região norte, permitindo à existência de uma grande área descoberta com relação aos acidentes tóxicos, acarretando maiores agravos à saúde da população presente.

A atuação num hospital de referência especializado em emergência e trauma repercutiu não só na vida acadêmica, mas também na pessoal. As questões de ordem psicológica, como o acompanhamento e avaliação da vítima no momento da emergência, a necessária tomada de decisão imediata e raciocínio rápido, ajudaram na formação de uma profissional diferenciada, com um olhar amplo no que diz respeito ao atendimento eficaz ao paciente intoxicado.

Avaliando a experiência contemplada, o Ceatox-CG foi à vivência em nível acadêmico mais importante que a UEPB pode proporcionar, onde além de fazer ampliar a visão do cuidado, me despertou para novos rumos no campo da enfermagem. Será de grande valia a abordagem no contexto de enfermagem, possibilitando tratamento mais completo e adequado aos pacientes vítimas de intoxicação, acrescentando um diferencial a mais na carreira profissional.

O presente relato mostrou a importância do Ceatox-CG, por ser um serviço especializado e capacitado no que diz respeito à prevenção, diagnóstico e tratamento de intoxicações ocorridas no município e regiões vizinhas, proporcionando melhoria na qualidade da assistência prestada no serviço.

ABSTRACT

The Assistance Centers and Toxicological Information (Centros de Assistência e Informação Toxicológica -CEATOX) linked to emergency care services are responsible for major of the information available regarding poisoning. The CEATOX has as main functions, to prevent, diagnosing and to guide the treatment of poisoning by chemicals, pharmaceuticals and drugs of abuse, envenomations and toxic plants. The objective this study was to report an experience like duty physician in the Centro de Assistência e Informação Toxicológica of Campina Grande, CEATOX-CG from the perspective of an academic of the Undergraduate Program in Nursing. It was an experience report with a qualitative approach, critical, reflective and descriptive research that was conducted from August 2012 to July 2014. The period of the internship experience was very enlightening especially with regard to technical and scientific knowledge, including understanding the ways of prevention to poisoning and health problems, as well as personal and professional growth.

KEYWORDS: Intoxication. Experience. Service.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Daniela Silva de. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2008.

AZEVEDO, Jorge Luiz. Sayde. **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. 247p. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Sustentável) - Centro De Desenvolvimento Sustentável, Universidade De Brasília, Brasília, 2006. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/4740/1/2006_Jorge%20Luiz%20Sayde%20de%20Azevedo.pdf. Acesso em 10 de julho de 2014.

BAROUD, R. Concepção e Organização de um Centro de Controle De intoxicações. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, v. 19, n. 6, 1985.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Vigilância em Saúde**. Brasília/DF. 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/svs/inf_sist_informacao.php>. Acesso em 20 de julho de 2014.

CADERNO DE TOXICOLOGIA 1. Manual de toxicovigilância. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC/ANVISA nº 19, de 3 de fevereiro de 2005. **Diretrizes para Qualificação dos Centros de Informação e Assistência Toxicológica**. Vol. 1. São Paulo. 2014. Disponível em: <<http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/Caderno%20de%20Toxicovigil%C3%A2ncia%20I%2015.04.2014%20final.pdf>>. Acesso em 20 de julho de 2014.

ESTADÃO/SAÚDE. **Acidentes com animais peçonhentos crescem quase 33% em seis anos no Brasil**. 2010. Disponível em: <http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,acidentes-com-animais-peconhentos-crescem-quase-33-em-seis-anos-no-brasil,587718>. Acesso em: 20 de julho de 2014.

FOOK, Sayonara Maria Lia et al . Avaliação das intoxicações por domissanitários em uma cidade do Nordeste do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, 2013.

GANDOLFI, Eliane; ANDRADE, Maria da Graça Garcia. Eventos toxicológicos relacionados a medicamentos no Estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 6, 2006.

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA. **Hospital de Trauma de Campina Grande promove festa junina, nesta terça-feira**. João Pessoa/PB. 2014. Disponível em: <<http://www.paraiba.pb.gov.br/91483/hospital-de-trauma-de-campina-grande-promove-festa-junina-nesta-terca-feira.html>>. Acesso em 20 de julho de 2014.

INTOXICAÇÕES. **Manual de Vigilância**. Programa Municipal de Prevenção e Controle das Intoxicações. Prefeitura de São Paulo. 2012.

ITHO, Sony de Freitas. **Rotina no atendimento do intoxicado**. 3ª edição. Vitória. 2007.

MARGONATO, Fabiana Burdini; THOMSON, Zuleika; PAOLIELLO, Mônica Maria Bastos. Determinantes nas intoxicações medicamentosas agudas na zona urbana de um município do Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2. 2008.

MARIZ, Saulo. Rios, et al. Avaliação Preliminar de Casos de Intoxicação Humana registrados em hospitais de São Luís-MA. **Caderno de Pesquisa**, São Luís, v. 12, n. 1/2, 2001.

MARQUES, Marília B. et al. Avaliação da rede brasileira de Centros de Controle de Intoxicações a Envenenamento - CCIEs. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, 1995.

MONTEIRO, P. A. A.; JUNIOR, P. M. C. Características epidemiológicas dos atendimentos de intoxicações humanas no CEATOX-79(Marília - S.P.) em 2004. **Revista Brasileira de Toxicologia**, São Paulo, v. 20, n.1 e 2. 2007.

MORAIS, Gilvânia Smith da Nóbrega et al. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 3, 2009.

OGA, Seizi. **Fundamentos de toxicologia**. 2 ed. São Paulo: Atheneu Editora. 2003. p 3-4.

PINTO, J. M. R. Um olhar sobre os indicadores de analfabetismo no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, v. 81, n. 199, p. 511-524, set./dez. 2000.

PRESGRAVE, Rosaura de Farias; CAMACHO, Luiz Antônio Bastos; VILLAS BOAS, Maria Helena Simões. Análise dos dados dos Centros de Controle de Intoxicação do Rio de Janeiro, Brasil, como subsídio às ações de saúde pública. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, 2009.

SANTANA, Rosane Abdala Lins de; BOCHNER, Rosany; GUIMARÃES, Maria Cristina Soares. Sistema nacional de informações tóxico-farmacológicas: o desafio da padronização dos dados. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, 2011.

SINITOX/FIOCRUZ. **Casos Registrados de Intoxicação Humana, de Intoxicação Animal e de Solicitação de Informação por Região e por Centro. Brasil**. Rio de Janeiro. 2011. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/sinitox/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?tpl=home#>>. Acesso em 20 de julho de 2014.

SINITOX/FIOCRUZ. **Casos Registrados de Intoxicação Humana, de Intoxicação Animal e de Solicitação de Informação por Agente Tóxico. Brasil**. Rio de Janeiro. 2011. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/sinitox/media/Tabela%204.pdf>> Acesso em: 30 de julho de 2014.

SINITOX/FIOCRUZ, 2011. **Casos Registrados de Intoxicação Humana por Agente Tóxico e Centro. Região Centro-Oeste**. Rio de Janeiro. 2011. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/sinitox/media/CO%20Tabela%201.pdf>>. Acesso em 20 de julho de 2014.

SINITOX/FIOCRUZ. **Casos Registrados de Intoxicação Humana por Agente Tóxico e Centros dos Estados de Minas Gerais, Espírito Santo e Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro. 2011. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/sinitox/media/SE%20Tabela%201.pdf>>. Acesso em 20 de julho de 2014.

SINITOX/FIOCRUZ. **Casos Registrados de Intoxicação Humana por Agente Tóxico e Centro. Região Nordeste**. Rio de Janeiro. 2011. Disponível em:

<<http://www.fiocruz.br/sinitox/media/NE%20Tabela%201.pdf>>. Acesso em 20 de julho de 2014.

SINITOX/FIOCRUZ. **Casos Registrados de Intoxicação Humana por Agente Tóxico e Centro. Região Norte.** Rio de Janeiro. 2011. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/sinitox/media/N%20Tabela%201.pdf>>. Acesso em 20 de julho de 2014.

SINITOX/FIOCRUZ. **Casos Registrados de Intoxicação Humana por Agente Tóxico e Centro. Região Sul.** Rio de Janeiro. 2011. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/sinitox/media/S%20Tabela%201.pdf>>. Acesso em 20 de julho de 2014.

SINITOX/FIOCRUZ. **Centros de Informação.** Rio de Janeiro. 2013. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/sinitox/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=6>>. Acesso em 20 de julho de 2014.

ANEXOS

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



GOVERNO
DA PARAÍBA

SISAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS
FICHA DE INVESTIGAÇÃO

Nº

Caso suspeito: todo aquele indivíduo que, tendo sido exposto a substância químicas (agrotóxicos, medicamentos, produtos de uso doméstico, cosméticos e higiene pessoal, produtos químicos de uso industrial, drogas, plantas, alimentos e bebidas), apresente sinais e sintomas clínicos de intoxicação e/ou alterações laboratoriais provavelmente ou possivelmente compatíveis.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2	Agravado/doença		3	Data da Notificação
	INTOXICAÇÃO EXÓGENA		Código (CID 10)	T 65.9	
Notificação Individual	4	UF	5	Município de Notificação	
	Código (IBGE)		7		
	6		Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7
Dados de Residências	8		Nome do Paciente		9
	9		Data de Nascimento		
	10	(Ou) Idade	11	Sexo	12
	13		Raça/Cor		
Dados de Residências	14		Escolaridade		
	15		Número do Cartão SUS		16
	17		UF		18
	19		Município de Residência		
	20		Bairro		21
	22		Número		23
	24		Geo campo 1		
Antecedentes Epidemiológicos	25		Geo campo 2		26
	27		CEP		
	28		(DDD) Telefone		29
Dados da Exposição	30		País (se residente fora do Brasil)		
	31				
	32		Data da Investigação		33
	34		Local de ocorrência da exposição		
Dados da Exposição	35		Nome do local/estabelecimento de ocorrência		36
	37		UF		38
	39		Município do estabelecimento		
	40		Bairro		41
	42		Número		43
	44		Ponto de Referência do estabelecimento		45
46		(DDD) Telefone		47	
48		País (se residente fora do Brasil)			

MOD. 116

Dados da Exposição	49 Grupo do agente tóxico/Classificação geral <input type="checkbox"/>			
	01. Medicamento 02. Agrotóxico/uso agrícola 03. Agrotóxico/uso doméstico 04. Agrotóxico/uso saúde pública 05. Raticida 06. Produto veterinário 07. Produto de uso Domiciliar 08. Cosmético/higiene pessoal 09. Produto químico de uso industrial 10. Mental 11. Drogas de abuso 12. Planta tóxica 13. Alimento e bebida 14. Outro 99. Ignorado			
	50 Agente tóxico (informar até três agentes) Nome Comercial/popular		Princípio Ativo	
	1 - _____		1 - _____	
	2 - _____		2 - _____	
	3 - _____		3 - _____	
Dados do Atendimento	51 Se agrotóxico qual a finalidade da utilização <input type="checkbox"/>			
	1. Inseticida 2. Herbicida 3. Carrapaticida 4. Raticida 5. Fungicida 6. Preservante para madeira 7. Outro 8. Não se aplica 9. Ignorado			
	52 Se agrotóxico, quais as atividades exercidas na exposição atual			
	01 - Diluição 05 - Colheita 09 - Outros 02 - Pulverização 06 - Transporte 10 - Não se aplica 03 - Tratamento de sementes 07 - Desinsetização 99 - Ignorado 04 - Armazenagem 08 - Produção/formulação		1ª Opção: <input type="checkbox"/> 2ª Opção: <input type="checkbox"/> 3ª Opção: <input type="checkbox"/>	
	53 Se agrotóxico de uso agrícola, qual a cultura/lavoura _____			
Conclusão do Caso	54 Via de exposição/contaminação			
	1 - Digestiva 4 - Ocular 7 - Transplacentária 2 - Cutânea 5 - Parenteral 8 - Outra 3 - Respiratória 6 - Vaginal 9 - Ignorado			1ª Opção: <input type="checkbox"/> 2ª Opção: <input type="checkbox"/> 3ª Opção: <input type="checkbox"/>
	55 Circunstância de exposição/contaminação <input type="checkbox"/>			
	01 - Uso nasal 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			
	56 A exposição/contaminação foi decorrente do trabalho/ocupação? <input type="checkbox"/>		57 Tipo de Exposição <input type="checkbox"/>	
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		1 - Aguda - única 2 - Aguda - repetida 3 - Crônica 4 - Aguda sobre Crônica 9 - Ignorado		
58 Tempo Decorrido entre a Exposição e o Atendimento <input type="checkbox"/>				
_____ 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano 9 - Ignorado				
59 Tipo de atendimento <input type="checkbox"/>		60 Houve hospitalização? <input type="checkbox"/>		
1 - Hospitalar 2 - Ambulatorial 3 - Domiciliar 4 - Nenhum 9 - Ignorado		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
61 Data da internação _____		62 UF _____		
63 Município de hospitalização _____		64 Unidade de saúde _____		
Código (IBGE) _____		Código _____		
65 Classificação final <input type="checkbox"/>				
1 - Intoxicação confirmada 2 - Só Exposição 3 - Reação Adversa 4 - Outro Diagnóstico 5 - Síndrome de abstinência 9 - Ignorado				
66 Se intoxicação confirmada qual o diagnóstico _____				
CID 10 _____				
67 Critério de confirmação <input type="checkbox"/>		68 Evolução do Caso <input type="checkbox"/>		
1 - Laboratorial 2 - Clínico-epidemiológico 3 - Clínico		1 - Cura sem sequelas 2 - Cura com sequelas 3 - Óbito por intoxicação exógena 4 - Óbito por outra causa 5 - Perda de seguimento 9 - Ignorada		
69 Data do óbito _____		70 Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT <input type="checkbox"/>		
1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado		71 Data do Encerramento _____		
informações complementares e observações				
Observações: _____ _____ _____				
Investigador	Município/Unidade de Saúde _____		Cód. da Unid. de Saúde _____	
	Nome _____	Função _____	Assinatura _____	

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



SISAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS
FICHA DE INVESTIGAÇÃO

Nº _____

CASO CONFIRMADO: Paciente com evidências clínicas de envenenamento, específicas para cada tipo de animal, independentemente do animal causador do acidente ter sido identificado ou não.
Não há necessidade de preenchimento da ficha para casos suspeitos.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual	2 Agravado/doença ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	Código (CID 10) X 29	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 incompleto do EF (antigo primário ou 1º grau) 2 - 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3 - 5ª a 8ª série incompleto 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)	
	Dados Complementares do Caso			
	Antecedentes Epidemiológicos	31 Data da Investigação	32 Ocupação	33 Data da Investigação
34 UF		35 Município de Ocorrência do Acidente	Código (IBGE)	36 Localidade de Ocorrência do Acidente
37 Zona de Ocorrência 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		38 Tempo Decorrido Picada/Atendimento 1) 0-1h 2) 1-3h 3) 3-6h 4) 6-12h 5) 12-24h 6) 24 e + h 9) Ignorado		
Dados Clínicos	39 Local da Oicada 01 - Cabeça 02 - Braço 03 - Ante-Braço 04 - Mão 05 - Dedo da Mão 06 - Tronco 07 - Coxa 08 - Perna 09 - Pé 10 - Dedo do Pé 99 - Ignorado	40 Manifestações Locais 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
	41 Se Manifestações Locais Sim, especificar: <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Equimose <input type="checkbox"/> Necrose <input type="checkbox"/> Outras (Espec.) _____			42 Manifestações Sistêmicas 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>
	43 Se Manifestações Locais Sim, especificar: <input type="checkbox"/> neurológicas (ptose palpebral, turvação visual) <input type="checkbox"/> miológicas/hemolíticas (mialgia, anemia, urina escura)		44 Tempo de Coagulação 1 - Normal <input type="checkbox"/> 2 - Alterado <input type="checkbox"/> 9 - Não realizado <input type="checkbox"/>	
Dados do Acidente	45 Tipo de Acidente 1 - Serpente 2 - Aranha 3 - Escorpião 4 - Lagarta 5 - Abelha 6 - Outros _____ 9 - Ignorado	46 Serpente - Tipo de Acidente 1 - Botrópico 2 - Crotálico 3 - Elapídico 4 - Laquéico 5 - Serpente Não Peçonhenta 9 - Ignorado		
	47 Aranha - Tipo de Acidente 1 - Foneutrismo 2 - Loxoscelismo 3 - Latrodectismo 4 - Outra Aranha 9 - Ignorado	48 Lagarta - Tipo de Acidente 1 - Lonómia 2 - Outra lagarta 9 - Ignorado		

49 Classificação do Caso 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave 9 - Ignorado

50 Soroterapia 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

51 Se Soroterapia Sim, especificar número de ampolas de soro:

Antibotrópico (SAB)	Anticrotático (SAC)	Antiaracnídico (SAAr)
Antibotrópico-laquético (SABL)	Antielapídico (SAE)	Antiloxoscélico (SALox)
Antibotrópico-crotático (SABC)	Antiescorpiónico (SAEs)	Antilonômico (SALon)

52 Complicações Locais 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

53 Se Complicações Locais Sim, especificar:

Infecção Secundária	Necrose Extensa	Síndrome Compartimental	Déficit Funcional	Amputação
---------------------	-----------------	-------------------------	-------------------	-----------

54 Complicações Sistêmicas 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

55 Se Complicações Sistêmicas Sim, especificar:

Insuficiência Renal	Insuficiência Respiratória / Edema Pulmonar agudo	Septicemia	Choque
---------------------	---	------------	--------

56 Acidente Relacionado ao Trabalho 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

57 Evolução do Caso 1 - Cura 2 - Óbito por acidentes por animais peçonhentos outras causas 9 - Ignorado

58 Data do Óbito

59 Data do Encerramento

Acidentes com animais peçonhentos: manifestações clínicas, classificação e soroterapia

	Tipo	Manifestações Clínicas	Tipo Soro	Nº ampolas
OFIDISMO	Botrópico jararaca jararacuçu urutu caíçaca	Leve: dor, edema local e equimose discreto	SAB	2 - 4
		Moderado: dor, edema e equimose evidentes, manifestações hemorrágicas discretas		4 - 8
		Grave: dor e edema intenso e extenso, bolhas, hemorragia intensa, oligoanúria, hipotensão		12
	Crotático cascavel boicininga	Leve: ptose palpebral, turvação visual discretos de aparecimento tardio, sem alteração da cor da urina, mialgia discreta ou ausente	SAC	5
		Moderado: ptose palpebral, turvação visual discretos de início precoce, mialgia discreta, urina escura		10
		Grave: ptose palpebral, turvação visual evidentes e intensos, mialgia intensa e generalizada, urina escura, oligúria ou anúria		20
Laquético surucucu pico-de-jaca	Moderado: dor, edema, bolhas e hemorragia discreta	SABL	10	
	Grave: dor, edema, bolhas, hemorragia, cólicas abdominais, diarreia, bradicardia, hipotensão arterial		20	
Elapídico coral verdadeira	Grave: dor ou parestesia discreta, ptose palpebral, turvação visual		10	
ESCORPIONISMO	Escopiônico escorpião	Leve: dor, eritema e parestesia local	SAEsc ou SAA	---
		Moderado: sudorese, náuseas, vômitos ocasionais, taquicardia, agitação e hipertensão arterial leve		2 - 3
		Grave: vômitos profusos e incoercíveis, sudorese profusa, prostração, bradicardia, edema pulmonar agudo e choque		4 - 6
ARANEISMO	Loxoscélico aranha-marrom	Leve: lesão incaracterística sem aranha identificada	SAA ou SALox	---
		Moderado: lesão sugestiva com equimose, palidez, eritema e edema endurecido local, cefaléia, febre exantema		5
		Grave: lesão característica, hemólise intravascular		10
	Foneutrismo aranha-armadeira aranha-da-banana	Leve: dor local	SAA	---
		Moderado: sudorese ocasional, vômitos ocasionais, agitação, hipertensão arterial		2 - 4
	Grave: sudorese profusa, vômitos frequentes, priapismo, edema pulmonar agudo, hipotensão arterial		5 - 10	
LONOMIA	taturana oruga	Leve: dor, eritema, adenomegalia regional, coagulação normal, sem hemorragia	SALon	---
		Moderado: alteração na coagulação, hemorragia em pele e/ou mucosas		5
		Grave: alteração na coagulação, hemorragia em vísceras, insuficiência renal		10

Informações complementares e observações

Anotar todas as informações consideradas importantes e que não estão na ficha (ex: outros dados clínicos, dados laboratoriais, laudos de outros exames e necrópsia, etc.)

Investigador	Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde
	Nome	Função



GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Universidade Estadual da Paraíba
Centro de Atendimento Toxicológico de Campina Grande

FICHA DE EVOLUÇÃO

NOME:	N.º PRONTUÁRIO	ENFERMARIA / LEITO

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica



