

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO EMERGENCIAL ÀS VÍTIMAS DE ENVENENAMENTO POR ALDICARB ("chumbinho")

Debora Rebouças Neris¹
Deraldiane Cerqueira da Silva²

RESUMO

O chumbinho vem sendo regularmente empregado em tentativas de suicídio, devido ao seu baixo custo e fácil acesso. A presente pesquisa teve como objetivo descrever a conduta do enfermeiro emergencista frente aos casos de envenenamento por Aldicarb, destacando a importância do conhecimento científico e técnico sobre os cuidados prestados aos pacientes vítimas de envenenamento. Trata-se de um estudo bibliográfico composto por 23 artigos, disponíveis nas bases de dados no período entre 2012 a 2017, assim como um Manual de Toxicologia Clínica, considerado a sua relevância e atualização. Nota-se que as vítimas de intoxicação por chumbinho apresentam várias manifestações clínicas e, quando esses sintomas aparecem de forma mais grave, necessitam de um atendimento de enfermagem com muita precisão no sentido de assegurar um melhor prognóstico. É imprescindível que o enfermeiro seja capacitado, cauteloso e transmita segurança na assistência. O tratamento dos pacientes atendidos foi baseado, em sua maioria, na assistência clínica, sem suporte psicológico ou psiquiátrico. Conclui-se que o enfermeiro pode intervir tanto na prevenção, utilizando-se de palestras e orientações, quanto no tratamento direto por meio do cuidado de enfermagem, visando preservar a vida, devendo-se, ainda, haver maior conscientização por parte destes profissionais para o preenchimento da ficha de notificação compulsória.

Palavras-chave: Intoxicação, Carbamato, Emergência, Enfermagem.

ABSTRACT

The Aldicarb is responsible for a significant number of deaths and has been regularly employed in suicide attempts due to its low cost and its easy obtainment. The present research had as main objective describe the emergency nurse's course of action in the case of Aldicarb poisoning, emphasizing the importance of technical and scientific knowledge on the care of patients suffering from poisoning. The research is a bibliographical study composed by 23 articles written from 2012 to 2017, as well one Clinical Toxicology Manual, considering its relevance and how it is up to date. It is

¹ Pós-graduanda da Especialização em Enfermagem em Urgência e Emergência da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. E-mail: deborareboucas13@hotmail.com

² Pós-graduanda da Especialização em Enfermagem em Urgência e Emergência da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. E-mail: dianemacedo@hotmail.com

observed that the victims of intoxication by aldicarb presents many clinical manifestations and, when these symptoms appear in a more serious way, they need a nursing care with great accuracy in order to ensure a better prognosis. It is essential that nurses be qualified, cautious and capable to transmit safety in care. The treatment of patients attended was mostly based on clinical care, without psychological or psychiatric support. It is concluded that the nurse can intervene both in prevention, using lectures and guidelines, and in the direct treatment through nursing care, aiming at preserving life, and there should be greater awareness on the part of these professionals to the filling of the compulsory notification record.

Keywords: Intoxication, carbamate, emergency, nursing.

1 INTRODUÇÃO

O setor de Urgência e Emergência de uma unidade hospitalar dispõe de características e particularidades que necessitam de um olhar cuidadoso, além de que, cada vez mais, há uma intensificação da procura pelos serviços pela população, o que resulta em redução da qualidade do atendimento, sobrecarga dos profissionais e desgaste de toda a organização estrutural local. Sendo este setor uma unidade aberta para o público em geral, existe uma necessidade em efetuar triagens de prioridade a fim de separar os casos de baixa e de alta complexidade, para encaminhamento do paciente a outras instituições adequadas ao caso em questão (BARRETO et al, 2015).

No meio de tantos acontecimentos rotineiros vividos no serviço de emergência, os envenenamentos/intoxicações são situações frequentes; gerando uma quantidade significativa de casos. Os envenenamentos podem acontecer por via inalatória, digestiva e cutânea e podem ser de forma acidental ou intencional. Ocorrem quando há uma quantidade exagerada de um determinado elemento tóxico no organismo ou a absorção de substâncias, gerando sequelas negativas ou intensificando efeitos específicos nas pessoas (SILVA, COELHO, PINTO, 2016; BARBOZA et al, 2017; FERREIRA, FIGUEIREDO, 2013).

Hoje em dia, é possível verificar que uma das causas mais recorrentes de envenenamento é através do consumo dos carbamatos, que são substâncias químicas provenientes do ácido carbâmico. Dentre os carbamatos mais vendidos no país está o Aldicarb, vulgarmente conhecido por “chumbinho,” é o componente ativo que possui a maior toxicidade e sua ação é inibir a enzima colinesterase (ChE). Trata-se de um agrotóxico de uso agrícola e que deveria ser utilizado unicamente para uso

na lavoura, mas muitas vezes é equivocadamente desviado para uso doméstico, como poderoso raticida e também nas tentativas de envenenamento (CRUZ et al, 2013; SILVA, COELHO, PINTO, 2016).

O chumbinho é responsável por expressiva quantidade de mortes e vem sendo regularmente empregado em tentativas de suicídio, devido ao seu baixo custo e fácil acesso, já que é encontrado livremente no mercado informal e comercializado ilegalmente. Existe uma dificuldade no reconhecimento de sua ingestão, pois há uma diversidade de agentes tóxicos na sua composição (PIRES et al, 2017).

No que diz respeito ao tratamento das intoxicações, é importante que a substância seja removida antes da absorção, dar atenção especial aos órgãos vitais, ter certeza de qual foi a substância causadora da toxicidade para que possa ser administrado o antídoto certo, inativando-a e, também, fazer um planejamento eficaz na aceleração da excreção do tóxico que já foi absorvido. Com isso, mesmo estabilizando esse enfermo, a equipe de saúde deve estar atenta, pois o quadro pode piorar a qualquer momento, levando a quadros de hipoglicemia, convulsões, problemas respiratórios e até mesmo a morte, tendo a necessidade de ser reavaliado regularmente, até a sua reabilitação total (SANTOS; NETO; CUNHA, 2015).

O indivíduo envenenado se diferencia em alguns pontos de outros pacientes do serviço no que se refere às suas condições clínicas, patológicas e na relação com a equipe de saúde. A coleta da história clínica dos pacientes vítimas de intoxicação por tentativas de autoextermínio torna-se um desafio, pois as informações podem não ser muito fidedignas, portanto deve-se dar importância ao exame físico minucioso para que se tenha bom diagnóstico e um direcionamento eficaz para o tratamento. As informações fornecidas pelo acompanhante ou pela própria vítima têm de ser associadas com o que foi observado no exame físico e, acontecendo divergência entre os dois, optar pelos achados clínicos (DANTAS et al, 2013).

O enfermeiro tem um papel crucial nos cuidados com as vítimas de envenenamento, pois o reconhecimento prévio dos sinais e sintomas, juntamente com o atendimento emergencial rápido e eficiente pode impedir possíveis complicações resultantes do tóxico utilizado. Além disso, não se deve esquecer de dar assistência a esta vítima até mesmo depois da alta, evitando-se, assim, novas tentativas de autoextermínio. Portanto a assistência do enfermeiro emergencista a este paciente envolve um grande cuidado, necessitando de aperfeiçoamento técnico e científico e

um olhar humanizado que se estende às famílias dos mesmos (BARRETO et al, 2015; SANTOS, NETO, CUNHA, 2015).

No Brasil, os episódios de intoxicação não eram muito falados, uma vez que o sistema de saúde não os classificava como notificação compulsória, sendo por muito tempo considerado pelas diversas fontes de dados com diferentes classificações. Isso mudou com a Portaria nº 2.472, de 31 de Agosto de 2010, e as intoxicações passaram a fazer parte da lista de patologias e agravos à saúde pública de notificação compulsória em todo o país, devendo ser registradas no SINAM (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), submetendo-se às diretrizes e regras determinadas pela SVS/MS (Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde) (ALMEIDA; COUTO; CHEQUER, 2016).

Em 1980, com o intuito de levar informações necessárias sobre envenenamentos, foi criado o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX), ligado à Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), o qual realiza coleta, investigação e divulgação dos acontecimentos, cujos dados são colhidos pela Rede Nacional de Centro de Informação e Assistência Toxicológica (RENACIAT), que tem como principal finalidade informar sobre as toxicidades das substâncias, os danos que podem acarretar ao indivíduo e a terapia necessária (FORTES et al, 2016).

Diante do exposto, surgiu a seguinte questão da pesquisa: Como deve ser a assistência prestada pelo enfermeiro no atendimento a vítimas de envenenamento por chumbinho nas unidades de emergência? Com o propósito de responder a este questionamento, foi traçado como objetivo geral: Descrever a conduta do enfermeiro emergencista frente aos casos de envenenamento por Aldicarb; e como objetivos específicos: analisar a importância do conhecimento científico e técnico sobre os cuidados prestados aos pacientes vítimas de envenenamento por chumbinho; identificar o perfil da população vítima de envenenamento e os possíveis fatores para o crescimento dos casos de envenenamento por chumbinho, segundo a literatura científica.

2 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento desse estudo optou-se por realizar uma revisão bibliográfica, com cunho qualitativo e de natureza descritiva. Elaborada a partir de

estudos publicados em revistas científicas. Também foi utilizado o manual de Toxicologia Clínica por ser uma publicação atualizada sobre esta temática.

Realizou-se a busca das publicações acessadas através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Regional da Medicina (BIREME); assim como na Biblioteca da UFBA (Universidade Federal Da Bahia). Os dados foram coletados entre os meses de abril a julho de 2018.

As palavras-chave usadas na busca foram: intoxicação, carbamato, emergência e enfermagem. Para obter um maior número de publicações foi necessário fazer um cruzamento entre os mesmos. Os critérios de inclusão foram: publicações disponíveis na íntegra, originais e na língua vernácula, compreendido entre os anos de 2012 e 2017.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os artigos selecionados foram de diferentes periódicos. A maioria das publicações estava presente nas bases de dados da SciELO e da LILACS, que abrangem um maior número de revistas que citam a temática. Os anos que mais se destacaram, no quesito quantidade de publicações, foram os anos de 2017, 2016 e 2015, utilizando como critério a abordagem metodológica quantitativa.

Nos estudos levantados a partir dos critérios de inclusão, foi feita uma leitura detalhada dos resumos e uma pré-seleção. Excluídas aqueles que não atenderam aos critérios de elegibilidade definidos para as buscas, foram escolhidos 35 (trinta e cinco) artigos para a leitura do texto na íntegra, sendo excluídos cinco estudos por ter uma abordagem superficial do tema, quatro por repetição e três mediante ao assunto não ser abordado no resumo, ficando, desta forma, 23 (vinte e três) artigos para compor a amostra final.

A análise dos dados obtidos através do levantamento dos artigos selecionados propiciou a identificação de algumas variáveis, como sexo, faixa etária, profissão, escolaridade, zona de predominância, via de intoxicação e circunstâncias do acontecido.

Quanto às circunstâncias, a intencional foi citada pela maioria dos estudos, que também pontuaram a falta de registro nos prontuários e de dados nas fichas de notificação compulsória pelo enfermeiro e equipe. Diante dos estudos selecionados,

ficou notório que cabe ao enfermeiro desenvolver seu papel na assistência ao paciente envenenado por carbamato, começando pela sua chegada à unidade de Emergência na classificação de risco até após sua alta, encaminhando-o para avaliação com especialista.

Não há como abordar a intoxicação do “chumbinho” sem antes comentar sobre a venda e o consumo ilegal do produto. A internet age como um meio de propagação de substâncias clandestinas, assim como também os ambulantes ilegais e comerciantes que vendem esses produtos favorecendo o agravamento da clandestinidade, possibilitando a aquisição fácil do chumbinho e, do mesmo modo, de outros produtos tóxicos e perigosos. Portanto, é indispensável o trabalho de divulgação, para toda a comunidade, sobre o uso e os efeitos nocivos destes produtos, enfatizando a responsabilidade dos órgãos competentes de aumentar a fiscalização no que se refere ao seu comércio (SILVA et al, 2014; CRUZ et al, 2013).

No que diz respeito à embalagem do Aldicarb, ela não tem informações quanto a sua manipulação, uso, cuidados devidos, orientações médicas, princípio ativo e o que fazer e para quem ligar caso ocorram acidentes ou envenenamento (ALMEIDA; COUTO; CHEQUER, 2016).

É importante que existam projetos que ressaltem a necessidade da notificação dos casos de envenenamentos e que tenha propagação dos números dos telefones dos órgãos responsáveis para esclarecimento de dúvidas, afim de que o tempo no atendimento para as vítimas seja minimizado, dando-lhe mais segurança e direcionamento para a qual unidade de saúde se dirigir, e que a unidade tenha profissionais capacitados para este tipo de atendimento.

A intoxicação é um problema de Saúde Pública de importância mundial. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2012, aproximadamente 1.000.000 de pessoas morrem a cada ano vítima de suicídio e, destas mortes, 370.000 são relacionadas às substâncias químicas e aos pesticidas. De 2010 a 2014 foram registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 376.506 casos suspeitos de intoxicação. Existe, assim, a obrigatoriedade do profissional de saúde ou o responsável pelo serviço assistencial que presta os primeiros atendimentos às vítimas de realizar o registro de notificação compulsória (HERNANDEZ et al, 2017).

Em relação às características dos carbamatos, estes são compostos lipossolúveis, tendo 14 princípios ativos, utilizados sozinhos ou em formulações. A sua

ação se dá, principalmente, por meio da inibição da Acetilcolinesterase (AChE), ocasionando o acúmulo da acetilcolina nos receptores colinérgicos do sistema nervoso central, periférico, autônomo e somático, resultando no aumento do *feedback* nos receptores pós-sinápticos, muscarínicos e nicotínicos. Assim que o quadro for controlado, a enzima é reativada de modo espontâneo e rápido, durando, em média, 24 horas. Podendo ser considerada uma toxicidade muito grave, portanto são imprescindíveis um diagnóstico e uma ação terapêutica imediata (HERNANDEZ et al, 2017).

Os sinais e sintomas próprios da síndrome colinérgica aparecem quando de 60 a 80% da atividade da colinesterase é inibida, que são caracterizados por miose, broncorreia, diarreia, salivação excessiva, vômitos, sudorese intensa, bradicardia e fasciculações. Quando acontece a falência respiratória por intoxicação pelo carbamato, é difícil não evoluir a óbito, pois estas substâncias ocasionam edema pulmonar não-cardiogênico e broncoespasmo, podendo ainda agravar se ocorrer bronco aspiração (MEDEIROS et al, 2017).

As vítimas de intoxicação por chumbinho apresentam várias manifestações clínicas e, quando esses sintomas aparecem de forma mais grave, terminam interferindo significativamente na hemodinâmica do organismo, necessitando de um atendimento de enfermagem com muita precisão, pois essa assistência pode ser determinante para a continuação da vida ou o fim dela. Para isso, o profissional deve se empenhar e fazer tudo que estiver ao alcance, utilizando-se de todos os recursos disponíveis, estar sempre atento para as prováveis situações inesperadas e saber tomar a decisão certa quando necessário (SILVA; COELHO; PINTO, 2016).

Quanto ao grau de mortalidade, este depende de vários fatores como a quantidade de tóxico ingerida, idade do paciente, doenças associadas, tempo decorrido em que ocorreu a exposição e o tempo de chegada ao hospital. Quanto menor a demora no tempo de prestar assistência, maiores as chances de a vítima sair curada, sem sequelas e de ser liberada mais rápido de sua hospitalização, em menos de 48 horas. Portanto, a primeira hora (hora ouro) é considerada o tempo crítico para a instauração do tratamento que poderá interferir no prognóstico (OLIVEIRA et al, 2015).

Os estudos afirmam que a via oral é a mais utilizada no caso de envenenamentos. Nos adultos, isso pode ser pela facilidade da utilização e do manuseio do produto por esta via, e, geralmente, a exposição é feita de forma

intencional. Já as crianças seriam pelo desconhecimento dos perigos e por hábitos que trazem desde seu desenvolvimento e é ocasionada por circunstância acidental, em consequência da existência deste produto no convívio domiciliar (BARBOZA et al, 2017; FORTES et al, 2016).

Considerando os achados dos estudos selecionados com o propósito deste estudo, foram evidenciados pontos em comum entre eles e a discussão será pautada em quatro eixos temáticos: Perfil da população vítima de envenenamento; Possíveis fatores para o crescimento dos casos de envenenamento por chumbinho; Importância do conhecimento científico e técnico sobre os cuidados prestados aos pacientes vítimas de envenenamento por chumbinho e Conduta do enfermeiro emergencista frente aos casos de envenenamento por Aldicarb.

3.1 PERFIL DA POPULAÇÃO VÍTIMA DE ENVENENAMENTO

Analisando os resultados dos estudos selecionados, percebe-se que as mulheres fazem parte de uma significativa parcela da população que tenta o suicídio e apresenta uma gama de possibilidades de ideação e planejamento suicida e se utiliza de métodos, na sua concepção, mais leves como, é o caso do envenenamento. Enquanto os indivíduos do sexo masculino tentam menos, porém usufruem de estratégias mais violentas e letais, ficando com uma representatividade alta no perfil de casos de suicídio confirmado, em razão de serem mais sensíveis à instabilidade financeira e maior resistência em procurar ajuda, não vendo outra saída para a solução de seus problemas (MOREIRA et al, 2015; VELOSO et al, 2017).

A via de intoxicação mais utilizada foi a digestiva e, com frequência, os acontecimentos se deram nas próprias residências. Ainda as publicações selecionadas deixam em evidência que as vítimas são residentes da zona urbana, e passam por problemas familiares, amorosos, financeiros e, em algumas vezes, problemas psiquiátricos. Além disso, a maioria não faz parte de nenhuma crença religiosa e não possui posição social elevada.

Quanto às características sociodemográficas, foi observado que a maioria dos casos de envenenamento por “chumbinho” ocorreu em mulheres, seguido por homens e ambos os grupos com faixa etária predominante de jovens adultos, com, em média, de 20 a 29 anos, seguida pela faixa etária de 20 a 40 anos. A minoria vivia em convívio

marital e com um número expressivo de dependência financeira da família. Além disso, a grande parte tinha escolaridade baixa.

Como a maioria das vítimas intoxicadas por chumbinho é da zona urbana, pode-se inferir que é por causa das grandes mudanças no estilo de vida urbano, juntamente com as cobranças, com a correria para o sustento, estresse, desespero, baixa autoestima, entre outros fatores. Assim, como a referência do grupo predominante é a de adulto jovem, deduz-se que esta faixa etária apresenta mais instabilidade financeira, social, psicológica e está mais vulnerável a participar de conflitos. Acerca da ocupação profissional notou-se que o maior número era formado por desempregados, estudantes e empregadas domésticas (DANTAS, et al, 2013; MOREIRA, et al, 2015; FERREIRA, FIGUEIREDO, 2013).

Acerca dos sintomas encontrados, há coerência entre os autores, que dizem que a maioria das vítimas apresentava miose, sialorreia, dispneia, vômitos, sudorese, tremores, fasciculações, entre outros.

Foi observado que, em grande parte dos atendimentos às vítimas, foi feita a monitorização de sinais vitais e oximetria de pulso, além da passagem de sonda nasogástrica (SNG) para a realização da lavagem gástrica, e em quase todos os pacientes foi feita a administração do carvão ativado e mais da metade necessitaram do uso de atropina.

3.2 POSSÍVEIS FATORES PARA O CRESCIMENTO DOS CASOS DE ENVENENAMENTO POR CHUMBINHO

No que diz respeito à baixa escolaridade, presumivelmente isso pode interferir no convívio em sociedade, pois dificulta a inserção no mercado de trabalho, gerando grande nível de estresse, devido à pressão familiar que pessoas assim sofrem por não contribuírem com a renda familiar. Em relação ao estado civil, existe coerência entre os artigos, ao explicar que o convívio marital serve como uma forma de proteção, quando comparado a vida de solteiro, assim como os que possuem amigos e uma vida social ativa. Quanto ao isolamento social, este contribui para o favorecimento de pensamentos negativos (PIRES et al, 2017).

As vítimas, em seus domicílios, ficam mais encorajadas para agir com intencionalidade para praticar o autoextermínio, acontecendo mais no período da tarde, levando a crer que seria o horário de menor ocupação, depois de certo tempo

de reflexão sobre os problemas vividos, talvez por ser a hora em que mais se encontram sozinhas, além de ter o produto em seu domicílio. Ele pode estar associado às dificuldades financeiras, aborrecimentos familiares, perda de entes queridos ou, até mesmo, a distúrbios mentais (SANTOS; NETO; CUNHA, 2015).

O estudo de Oliveira e colaboradores (2016) corrobora com os achados de grande parte dos autores citados sobre o fato de que cerca de 40% dos pacientes que praticaram a tentativa do autoextermínio já teriam realizado a ação anteriormente. Isto leva a perceber que existe a falta de apoio, orientação e acompanhamento a esses indivíduos, em unidades de saúde mental, na Atenção Primária à saúde e a continuidades dos fatores de estresses que os levaram ao desejo do suicídio. Há uma grande preocupação, após a primeira investida, pois o risco da consumação é alto. E ainda foi observado na história desses indivíduos que já existiram experiências anteriores com seus familiares e pessoas próximas.

Eles relatam que os sentimentos mais mencionados por esses indivíduos de tentativa do autoextermínio foram insegurança, aflição, inquietude, incerteza do futuro, julgamento dos familiares e isolamento social. E, lamentavelmente, também foram citadas as desavenças amorosas e desentendimentos com a família como motivação. Acredita-se que estes aspectos são relacionados à forma dessas pessoas enfrentarem e perceberem a vida, vendo a morte como a solução definitiva de seus problemas (OLIVEIRA et al, 2016).

Nota-se que os indivíduos que possuem uma religião firmada, possuem menores chances de tentar acabar com suas vidas, pois a fé religiosa termina servindo como uma proteção, talvez, por crer que o ato é um sacrilégio contra os ensinamentos divinos (PIRES et al, 2017).

3.3 IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO E TÉCNICO SOBRE OS CUIDADOS PRESTADOS AOS PACIENTES VÍTIMAS DE ENVENENAMENTO POR CHUMBINHO

Muitas são as situações que são atendidas diariamente na emergência. No que se refere a suspeita ou confirmação de envenenamento, deve ser tratada como uma ocorrência grave, mesmo se os pacientes não manifestarem sinais e sintomas logo na chegada. Para isso, a abordagem pelo profissional da classificação de risco deve ser criteriosa e com muita competência técnica e teórica, realizando logo um

exame físico minucioso em busca de achados para priorização de condutas para a estabilização, evitando ainda mais o agravamento. Colher a história da circunstância da exposição é de suma importância para saber se foi homicídio, acidente ou tentativa de suicídio para que possa proporcionar à equipe a realização de tratamentos ainda mais rápidos (HERNANDEZ et al, 2017).

Ao mesmo tempo, em relação ao atendimento humanizado proposto pelo Ministério da Saúde, no que se refere ao trabalho organizado e direcionado da classificação de risco, onde os pacientes são vistos de forma individualizada de acordo com suas necessidades, prioridades e sofrimentos. Assim, neste contexto, o enfermeiro é o profissional responsável para a realização da classificação de risco e deve ter experiência em serviço de urgência, e, posteriormente, ter capacitação sobre o protocolo direcionador. Saber separar quem necessita de atendimento prioritário não é fácil, sendo uma atividade muito complexa que depende de muita habilidade, destreza e conhecimento profissional. Esses protocolos servem como um suporte científico para estes profissionais (DINIZ et al, 2014).

O profissional enfermeiro, de fato, necessita construir e firmar sua identidade na área da assistência, e desfazer ideias e atitudes que levam ao entendimento de submissão à categoria médica. Para isso, é essencial que os atendimentos não sejam feitos por acaso ou engessados, sem uma organização prévia e embasamento científico. Para tal, existe uma importante ferramenta que é a Sistematização da Assistência de Enfermagem, que proporciona ao enfermeiro a possibilidade de averiguar a real necessidade do paciente, dando um direcionamento para a resolução do problema (BARRETO et al, 2015).

É imprescindível que o enfermeiro seja capacitado, cauteloso e transmita segurança na assistência, principalmente no que diz respeito a emergências e urgências a indivíduos intoxicados e desenvolva estratégias de promoção da saúde, para que seja feita uma organização de todo o sistema, facilitando o reconhecimento do perfil de todas as pessoas expostas ao chumbinho. A limitação do conhecimento dificulta o reconhecimento dos sintomas tóxicos e, conseqüentemente, o tratamento necessário no momento elevando as complicações dos casos (MARTINS et al, 2016; GARCIA, POLISEL, FRANCK, 2017).

Tanto para o enfermeiro como também para a equipe de saúde é um grande desafio trabalhar em unidades de emergência, uma vez que diariamente passam por diversos momentos difíceis e com sentimentos de incertezas. Portanto, devem-se

considerar os aspectos éticos, valores, sentimento e limitação do ser cuidado, fazendo uma combinação entre conhecimentos, destrezas manuais, percepção, experiências e humanização. Para tal, o enfermeiro deve refletir sobre sua profissão, dando um destaque na articulação entre o conhecimento científico e a prática. Na emergência, é de extrema importância que se tenha um ambiente tranquilo, para que com isso facilite a restauração fisiológica e emocional dos pacientes, ficando a cargo do enfermeiro que isso aconteça de forma harmoniosa (MARIA; QUADROS; GRASSI, 2012).

Grande parte das pessoas que praticam atos intencionais contra sua própria vida vai procurar ajuda em alguma unidade de saúde, principalmente em uma emergência para restabelecimento de sua saúde, o que gera uma ótima oportunidade para a equipe de saúde aproveitar esse contato para identificar possíveis riscos e levantar meios de intervir para evitá-los. Porém, nem sempre essas oportunidades são aproveitadas pelos profissionais, talvez por causa das particularidades do setor ou mesmo pelo despreparo e embaraço para cuidar deste público. Para isso, a equipe deve ser preparada para não fazer distinção de pessoas independentemente das situações em que elas se encontram no momento (VIDAL; GONTIJO, 2013).

3.4 CONDUTA DO ENFERMEIRO EMERGENCISTA FRENTE AOS CASOS DE ENVENENAMENTO POR ALDICARB

Moreira e colaboradores (2015) afirmaram que a maioria dos procedimentos realizados para o tratamento das vítimas de envenenamento após ser admitido no setor de emergência se baseia exclusivamente na assistência clínica, não recebendo nenhum apoio psicológico e psiquiátrico quando estão hospitalizadas, nem sequer encaminhamento para um hospital que atenda doenças psíquicas logo que seu quadro seja melhorado, observando apenas a estabilização física, esquecendo-se do lado mental, o que pode favorecer novas recidivas.

Não há como negar que o tratamento correto aos pacientes de envenenamento é indispensável para que se tenha um bom prognóstico. Apesar disso, não se deve deixar de lado a necessidade da prevenção secundária, para que se evite outros episódios. Existe uma carência de articulação entre uma unidade de emergência e uma rede de atenção em saúde mental para encaminhamento desse público que tanto necessita de acompanhamento especializado e multidisciplinar, pois é visto que um

tratamento assim minimiza o sofrimento emocional e riscos futuros de suicídio (DAMAS et al, 2012).

Os critérios gerais de tratamento são apoiados em procedimentos próprios ao atendimento emergencial às vítimas de envenenamento por carbamato, visando o restabelecimento dos sinais vitais, como também a reversão da anormalidade da acetilcolina. Uma das medidas prioritárias a serem tomadas é manter as vias aéreas pervias, através da desobstrução e aspiração das secreções quando houver hipersecreção e, também, a intubação orotraqueal, no caso de ocorrer diminuição ou total ausência das funções respiratórias, e estabelecer um acesso venoso calibroso. Ainda, é necessária a realização de lavagem gástrica intensa até que obtenha líquido claro, com 150 a 200 ml de soro fisiológico, aquecido a 38°C, através de uma sondagem nasogástrica. Esse procedimento será bem mais eficaz se for realizado até duas horas após a ingestão da substância (SILVA et al 2014; DANTAS et al, 2013; ALMEIDA, COUTO, CHEQUER, 2016).

Esse procedimento é contraindicado no caso de ingestão de solventes, cáusticos e, também, se houver risco de perfuração e sangramentos. É necessário procurar administrar a dosagem de líquidos somente conforme recomendado pelo médico, para que, com isso, não se utilize volumes superiores e facilite a passagem do agente ingerido pelo esfíncter e aumente a absorção da substância tóxica. A sonda utilizada deve ser de grosso calibre: para crianças, de 10 a 14 e, para adultos, de 18 a 22. A posição que o paciente deve ficar é a decúbito lateral esquerdo, favorecendo assim a saída do produto tóxico, assim como a redução da aceleração do esvaziamento gástrico para o intestino (HERNANDEZ et al, 2017).

O uso de carvão ativado é, comumente, utilizado na maioria das vezes, logo após a lavagem gástrica. Ele age absorvendo os compostos que ainda não foram absorvidos, existentes na luz intestinal, assim como aqueles absorvidos pelo corpo, tendo um melhor resultado nas primeiras horas, perdendo mais a sua capacidade de agir com o passar do tempo. A duração depende de cada paciente de acordo com o grau de gravidade da intoxicação e sua evolução, entretanto, o limite do uso não excede 72 horas. A dose é de 1g/kg de peso (25 a 30 gramas) em crianças de 1 a 12 anos e de 50-100g/dose em adolescentes e adultos (ALMEIDA; COUTO; CHEQUER, 2016).

A atropina é um antagonista competitivo da acetilcolina (Ach), pois age bloqueando os receptores muscarínicos e inibindo a ação da acetilcolina acumulada

nas sinapses, sendo um procedimento de escolha quando aparecem os sintomas de broncorreia, broncoespasmos, sudorese excessiva, bradicardia e vômito. É importante salientar que, aparecendo dois sintomas apenas de exposição pelo carbamato, já é o bastante para começar, rapidamente, a terapia de regressão do caso clínico. A dosagem é de 1 a 2mg por via endovenosa, essa dose pode ser repetida de 5 em 5 minutos, até que aconteça a estabilização do paciente ou ocorram sinais de intoxicação atropínica como: boca seca, taquicardia, agitação psicomotora, midríase, rubor facial e alucinação. Havendo persistência ou regressão dos sintomas muscarínicos, deve-se permanecer com a administração contínua da atropina na dosagem de 3 a 5mg/hora (MEDEIROS et al, 2017; DANTAS et al, 2013).

O desaparecimento dos sinais muscarínicos, e como consequência o aumento da frequência cardíaca, a melhora da hipersecreção pulmonar, broncoespasmo e da oxigenação tecidual, demonstra o quanto foi bem feita a atropinização. A miose é um dos sintomas tardios que leva um tempo maior para desaparecer e, portanto, não deve ser levado em consideração como parâmetro de avaliação da melhora da intoxicação (HERNANDEZ et al, 2017).

Mesmo depois da eliminação do material tóxico, não se pode prever por quanto tempo esse paciente irá necessitar de um suporte intensivo, uma vez que é essencial que aconteça a correção da colinesterase para que os sintomas desapareçam e possa interromper a administração do antídoto e suspensão da ventilação mecânica, e continue com o tratamento apenas de reabilitação motora e, no caso de tentativa de suicídio, psíquica. (MEDEIROS et al, 2017).

Vale lembrar quanto ao cuidado da realização do ECG, pela influência negativa que o Aldicarb exerce sobre o coração, sendo o prolongamento do intervalo QT o efeito mais severo. Ocorrendo essa alteração o paciente precisará ainda mais de cuidados e maiores doses de atropina, além de correr um risco maior de morte, também podendo acontecer irregularidade na repolarização, taquiarritmias e bradiarritmias. Este paciente também pode apresentar desidratação, necessitando de reposição volêmica, com intuito de evitar a hipotensão e má perfusão tecidual. Porém, os eletrólitos devem ser supervisionados para reduzir o risco de prolongamento do intervalo QT (MEDEIROS et al, 2017).

Fora o ECG, outros exames complementares para o diagnóstico da intoxicação por inibidores da colinesterase são os exames de laboratório, tais como: hemograma, glicemia, gasometria, funções renal e hepática, CPK e eletrólitos, além do Ellmann,

método específico que serve para analisar a atividade enzimática das colinesterases, cujo valor esperado deve ser menor que 1,3 $\Delta A/\text{min}/\text{ml}$ (HERNANDEZ et al, 2017).

Silva, Coelho e Pinto (2016) referem que a junção dos sintomas miose, sialorreia e dispneia, é um indicativo de gravidade ou até mesmo de óbito ocasionado por envenenamento por “chumbinho”. A gravidade também é extremamente relacionada com a presença de estertores, roncos pulmonares e broncoespasmos.

A família é um fator muito significativo no que se refere aos cuidados dos pacientes por envenenamento tanto quanto no fornecimento de informações como no esclarecimento de dados fundamentais sobre o ato e os produtos que foram utilizados, objetivando e direcionando os cuidados específicos por parte da equipe de saúde. Para isso, vale frisar quanto ao apoio a essas famílias que vivenciam uma situação de muito desespero e interrogações, conduzindo-as a um local confortável e com privacidade a fim de esclarecer dúvidas, encaminhar para apoio psicológico e informar sempre que possível sobre o estado de saúde do doente (REISDORFER, et al, 2015).

Destaca-se a falta de registro completo, escrito com clareza dos dados, sem omissão de informações fundamentais para a assistência do paciente e a continuidade da mesma pelos outros profissionais. Isso pode levar a sérias consequências para o enfermeiro e sua equipe, uma vez que com a falta de dados fidedignos não se pode fazer um planejamento ideal e individualizado para atender a necessidade deste indivíduo. Além disso, a falta de anotações no prontuário do paciente pode levar a implicações legais para a equipe como também para a instituição, na ocasião em que for acionada juridicamente por alguma situação (SANTOS, NETO, CUNHA, 2015; DINIZ et al, 2014).

Desse modo, o enfermeiro emergencista, além de estar diretamente envolvido com a assistência direta ao paciente, tem várias outras tarefas, como: supervisão da equipe e estar apto para esclarecimento de dúvidas tanto da assistência como também da administração, abastecer devidamente a sua unidade, dispor de materiais de consumo e funcionários necessários. Isso favorece a organização do ambiente de trabalho, mantendo, assim, um equilíbrio entre a procura e recursos necessários (BARRETO et al, 2015).

É de extrema importância que o enfermeiro se familiarize com os sinais e sintomas apresentados por vítimas de envenenamento, para que o atendimento seja diferenciado e específico e, com isso, sejam construídas estratégias de tratamento necessárias conforme a gravidade e o que, no momento, a vítima apresente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente aos resultados analisados, nota-se que a intoxicação exógena por chumbinho é um problema de Saúde Pública, e a falta de informação por parte da população sobre esse potente agente tóxico contribui para a utilização indiscriminada do produto e, conseqüentemente, para a elevação do número de pessoas que utilizam essa substância na tentativa do autoextermínio. O risco de eventos relacionados a esta substância tem relação com a facilidade de obtenção do agente, o qual é vendido de forma ilegal, a qualquer hora do dia e sem nenhum registro ou receituário agrário.

Outra questão que deve ser levada em consideração sobre o crescimento do número de atendimentos nas emergências desse tipo de paciente é a falta de registro e notificação sobre o ocorrido, pois essas anotações serviriam como estratégias de apoio para a orientação de medidas de restrição e impedimento da produção e do uso indevido dos agrotóxicos, com o propósito de diminuir a quantidade de casos, além de instituir vigilância toxicológica, já que o envenenamento por Aldicarb é considerado um agravo à Saúde Pública.

Em virtude do grande poder tóxico do chumbinho e das inúmeras e graves intoxicações, este assunto requer uma atenção muito especial e merece ser incluído nas prioridades de saúde, bem como um planejamento de atividades voltada para a zona urbana, uma vez que, observa-se um alto número de envenenamento por este produto nela.

A identificação dos diagnósticos possibilita compreender o paciente como um todo, considerando suas complicações biológicas, psicológicas e até mesmo as sociais que poderão surgir, sendo assim um instrumento facilitador de um atendimento seguro, rápido, eficaz e individualizado a cada paciente, com isso, suavizando os sintomas apresentados, possibilitando maiores chances de recuperação.

É necessário que o enfermeiro, cada vez mais, se aprimore sobre o assunto, para que possa atuar de forma eficiente nos atendimentos e para que seja possível propagar o conhecimento para toda sua equipe, visto que esses profissionais têm dificuldades em lidar com situações que envolvam comportamento de autoextermínio, devido ao pouco conhecimento a respeito da temática. Quanto maior o saber a respeito de uma situação, maiores são as perspectivas de inserção e aprimoramento de intervenções que visam reduzir os danos e melhorar o bem-estar dos acometidos.

É importante que este estudo seja discutido no meio acadêmico e com os profissionais atuantes, para que o conhecimento sobre a utilização e todos os efeitos negativos que o Aldicarb causa, tanto na exposição de forma intencional ou acidental, seja disseminado, e que esses resultados sirvam para ajudar a qualificação do trabalho interdisciplinar nas unidades de saúde, fazendo um destaque especial para o enfermeiro que se encontra no centro do cuidado por sua formação generalista, e ainda alertar gestores e órgãos competentes sobre a necessidade de fiscalização sanitária eficiente, a fim de que o produto seja apreendido.

Nas publicações selecionadas verificamos que a temática principal discutida pelos autores foi a intoxicação em si, com determinação do perfil da população afetada, os fatores que levaram ao crescimento do número de casos, os tratamentos recomendados não abordando, de maneira específica, a ação assistencial do enfermeiro nesses casos, o que não diminui a importância dessa temática.

Desse modo, torna-se evidente que se aumente a produção de outros estudos a respeito da temática, para favorecer a ampliação dos conhecimentos sobre o conteúdo e o surgimento de pesquisas que tratem sobre a prevenção dos envenenamentos pelo “chumbinho” e os cuidados por parte do enfermeiro a essas vítimas. Recomenda-se, ainda, a organização de atividades na comunidade com elaboração e distribuição de materiais educativos, para esclarecer e orientar a população sobre todos os riscos e complicações inerentes ao carbamato, e reforçar sobre uso das fichas de notificação para coleta de informações relacionadas aos envenenamentos.

Por fim, conclui-se que o enfermeiro pode intervir tanto na prevenção, utilizando-se de palestras e orientações, quanto no tratamento direto por meio do cuidado de enfermagem, visando preservar a vida das vítimas de intoxicação por Aldicarb.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, T. C. A.; COUTO, C.C.; CHEQUER, F.M. Perfil das intoxicações agudas ocorridas em uma cidade do centro- oeste de Minas Gerais. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 13, n. 3, p. 151-164, 2016.
- BARBOZA, F. S. et al. Conhecimento dos Riscos e circunstâncias dos Envenenamentos. **Revista Saúde Física & Mental**, v.5, n. 2, p. 6-17, 2017.
- BARRETO, M. S. et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre a função do enfermeiro no serviço de emergência. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.16, n. 6, p. 833-841, nov./ dez. Ceará, 2015.
- CRUZ, C. C. et al. Perfil epidemiológico de intoxicados por Aldicarb registrados no Instituto Médico Legal no Estado do Rio de Janeiro durante o período de 1998 a 2005. **Caderno de Saúde Coletiva**, v.21, n. 1, p. 1-10, jan./mar. Rio de Janeiro, 2013.
- DAMAS, F. B. et al. Tentativas de suicídio com agentes tóxicos. **Revista Brasileira de Toxicologia**, v. 25, n. 1, p. 41-48, 2012.
- DANTAS, J.S.S. et al. Perfil do paciente com intoxicação exógena por “chumbinho” na abordagem inicial em serviço de emergência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.15, n.1, p. 54-60, jan./mar. 2013.
- DINIZ, A. S. et al. Demanda clínica de uma unidade de ponto atendimento, Segundo o protocolo de Manchester. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.16, n. 2, p. 312-320, abr./jun. 2014.
- FERREIRA, M. C.; FIGUEIREDO, M. A. A. Epidemiologia das intoxicações humanas por raticidas no Brasil. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 4, n. 3, p. 861-870, 2013.
- FORTES, A. F. A. et al. Intoxicações Exógenas: perfil dos pacientes atendidos em um pronto atendimento. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.7, n. 1, p. 211-230, 2016.
- GARCIA, R. B.; POLISEL, C. G.; FRANCK, J. G. Intoxicações Agudas: percepções e práticas de profissionais atuantes em serviço de Urgência e Emergência hospitalar. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar de Serviço e Saúde**, v. 8, n.2, p. 32-37, abr./jun. 2017.
- HERNANDEZ, E. M. M. et al. Orientações para a assistência e vigilância das intoxicações agudas. **Manual de Toxicologia Clínica**, 1ª ed. São Paulo, 2017. 465 p.
- MARIA, M. A.; QUADROS, F.A.A.; GRASSI, M.F.O. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. **Revista Brasileira de enfermagem**, v. 65, n. 2, p. 297-303, mar./abr. Brasília, 2012.
- MARTINS, B. F. et al. Intoxicação por raticida em um Centro de Assistência Toxicológica. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 17, n. 1, p. 3-9, 2016.
- MEDEIROS, L. R. F. B. et al. Intoxicação exógena por carbamato. **Revista Médica UFC**, v. 57, n. 2, p. 57-60, 2017.

MOREIRA, D. L. et al. Perfil de pacientes atendidos por tentativa de suicídio em um centro de assistência toxicológica. **Revista Ciência e Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 63-65, 2015.

OLIVEIRA, E. N. et al. Aspectos epidemiológicos e o cuidado de enfermagem na tentativa de suicídio. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 5, n. 2, p. 184-192, jul./dez. 2016.

OLIVEIRA, E. N. et al. Tentativa de suicídio por intoxicação exógena: contexto de notificações compulsórias. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.6, n.3, p. 2497-2411, 2015.

PIRES, M. C. C. et al. O “chumbinho” e outros agentes tóxicos utilizados na tentativa de suicídio na cidade do Recife. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v.21, n. 2, p. 117-128, maio./ago. 2017.

REISDORFER, N. et al. Suicídio na voz de profissionais de enfermagem e estratégias de intervenção diante do comportamento suicida. **Revista de Enfermagem UFSM**, v. 5, n. 2, p. 295-304, abr./jun. 2015.

SANTOS, R. S.; 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**, v. 4, n. 2, p. 45-55, ago./ dez. 2015.

SILVA, J. C. S. et al. Homens envenenados como sujeitos do cuidar e dos cuidados de enfermagem. **Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 4, out./dez. 2014.

SILVA, J.C.S.; COELHO, M.J.; PINTO, C.M.I. Fatores associados aos óbitos entre homens envenenados por carbamato (“chumbinho”). **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 2, p. 1-7, jun. 2016.

VELOSO, C. et al. Violência autoinfligida por intoxicação exógena em um serviço de urgência e Emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 2, p. 1-8, 2017.

VIDAL, C. E.; GONTIJO, E. D. Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. **Caderno de Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, p. 108-114, Rio de Janeiro, 2013.