

## Intoxicações exógenas: perfil dos pacientes atendidos em um pronto atendimento\*

Exogenous intoxications: profiles of patients in a prompt service

Intoxicaciones exógenas: los perfiles de los pacientes en un servicio rápido

Aldaiza Ferreira Antunes Fortes<sup>1</sup>, Elizangela Carvalho Azevedo<sup>2</sup>, Patrícia Kelly Lopes Ribeiro<sup>3</sup>, Suzimara Ribeiro Machado<sup>4</sup>

### Resumo

**Objetivo:** Delinear o perfil dos pacientes intoxicados por substâncias exógenas atendidos em um pronto atendimento (PA). **Métodos:** Pesquisa quantitativa, descritiva, retrospectiva, transversal e documental, com dados coletados em 323 Fichas de Atendimento Ambulatorial desses pacientes, com período pré-determinado e critérios estabelecidos. Amostragem teórica, não probabilística. Após aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa colheram-se os dados por meio de um instrumento contendo informações dos dados pessoais e do

atendimento desses pacientes, os quais foram inseridos em uma planilha eletrônica para posterior análise estatística descritiva. **Resultados:** Prevaleceu gênero masculino, 32,7 anos como média de idade, convênio SUS, Itajubá como município de residência, zona urbana, horário de chegada ao PA das 13h00min às 19h00min e 39% dos sujeitos não foram classificados na triagem clínica. Dos que foram classificados, sobressaiu 30 minutos como tempo decorrido entre a triagem e o atendimento médico, diarreia e/ou vômito como fluxograma de apresentação, mais de duas horas como tempo decorrido entre a intoxicação e a assistência médica, via oral como via de exposição, forma proposital como a forma de contaminação, álcool como agente causador da intoxicação, alta hospitalar como desfecho do caso, seis a 12 horas como número de horas que permaneceu em observação na unidade, vômito como sinais e sintomas e intoxicação alimentar como diagnóstico médico. **Conclusão:** Há necessidade de adotar medidas adequadas visando à amenização da realidade evidenciada.

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem, pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Docente da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz (EEWB), Itajubá, Minas Gerais. Membro do Núcleo de Estudo e Pesquisa em Enfermagem e Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da EEWB. **E-mail:** [aldaizafortes1@hotmail.com.br](mailto:aldaizafortes1@hotmail.com.br)

<sup>2</sup> Enfermeira. Graduada em Enfermagem, pela EEWB. Enfermeira Assistencial na Santa Casa de Misericórdia de Itajubá, Itajubá, Minas Gerais. **E-mail:** [elizangela\\_c\\_azevedo@yahoo.com.br](mailto:elizangela_c_azevedo@yahoo.com.br)

<sup>3</sup> Enfermeira. Graduada em Enfermagem, pela EEWB. Enfermeira Assistencial na Fundação Hospitalar de Cristina, Cristina, Minas Gerais. **E-mail:** [patyKlribeiro@gmail.com.br](mailto:patyKlribeiro@gmail.com.br)

<sup>4</sup> Enfermeira. Pós-graduada em Saúde da Família pela Universidade Aberta do SUS - Universidade Federal de São Paulo - UNA-SUS/UNIFESP. Enfermeira Assistencial na Estratégia Saúde da Família, pela prefeitura Municipal de Santo Antonio do Pinhal, Santo Antonio do Pinhal, São Paulo. **E-mail:** [suzi\\_enf@yahoo.com.br](mailto:suzi_enf@yahoo.com.br)

**Descritores:** Perfil de Saúde. Envenenamento. Substancias Tóxicas. Serviços Médicos de Emergência.

### Abstract

**Objectives:** to outline the profile of intoxicated patients by exogenous substances who were treated in the emergency department (DE). **Methods:** Quantitative research, description, retrospection, cross-sectional with a documentary character based on the date's analysis, which were collected in the Sheets Ambulatory Care (SAC) over the period predetermined and established criteria. The sample consists of 323 patients. Some dates collected using a proper instrument, which contained information regarding personal dates and the quality of the health care of the patients under study, and all these were possibly made right after the approval of a research ethics committee. Furthermore, these dates collected and entered electronically into a spreadsheet for further descriptive statistical analysis. **Results:** The average was 32.79 years, male gender prevailed with 61.92%, the agreement with SUS 100%, Itajuba as a town with 86.38%, the urban area with 80.19%, the arrival time to the DE from 13:00 to 19:00 with 38.50% and 39% of subjects were not classified in clinical screening.

Considering those dates classified, an elapsed time recorded between the arrival and the risk rating. In this case it was used the green color in order to show clinical priority, and 30 minutes elapsed between screening and medical care. The absence of drug allergy, diarrhea and/ or vomiting as flowchart presentation, more than two hours as time elapsed between the exogenous intoxication and medical assistance, via oral as a way of exposition, purposeful way of contamination, alcohol as a causative agent of intoxication. Discharged with referral to the residence as the outcome of the case, the lack of performing medical procedures and test ordering, 5% glucose solution, 50% hypertonic glucose, dipyrone, plamet and B complex and C as medicines used over the medical treatment, number of hours remained under observation over a period from 6 to 12 hours, vomiting as signals and symptoms and food poisoning as medical diagnosis. **Conclusion:** Based on these results, we can to determine the need of using appropriates measures in order to reduce the evident reality.

**Descriptores:** Heath profile. Poisoning. Toxic Substances. Emergency Medical Services.

## Resumen

**Objetivos:** Delinear el perfil de los pacientes intoxicados por sustancias exógenas atendidos en un Servicios de urgência (SU). **Métodos:** Pesquisa quantitativa de tipo descriptivo; retrospectivo, transversal y de carácter documental, fundamentada en el análisis de datos colectados en las fichas de atención ambulatoria (FAAS), con período predeterminado y critérios establecidos. La muestra incluye 323 sujetos. Después de la aprobación de un Comité de Ética en pesquisa se escogieron datos por médio de un instrumento conteniendo informaciones relacionadas a los datos personales y a la atención de sujetos en estudio. Tales datos fueron insertados en una planilla electrónica para posterior análisis estadístico descriptivo. **Resultados:** La media en la edad fue de 32,79 años, prevaleció el gênero masculino con 61,92%, el convenio SUS con 100%, Itajubá como município de residência con 86,38%, la zona urbana con 80,19%, el horário de llegada al SU de 13:00min a las 19:00min con 38,50% y 39% de los sujetos no fueron clasificados en el triage clínico. De los que fueron clasificados, sobresalieron 5 minutos de recorrido entre la llegada y la clasificación de riesgo, verde como prioridad clínica, 30 minutos como

tiempo recorrido entre el triage y la atención médica, ausência de alergia medicamentosa, diarrea y/ o vómito como flujograma de presentación, más de dos horas como tiempo recorrido entre la intoxicación exógena y la atención médica, vía oral como forma de exposición, la manera de contaminación fue intencional, alcohol como agente causante de la intoxicación, alta hospitalaria y encaminado para la residência como caso abierto, ausência de realización de procedimientos y de solicitud de exámenes, dextrosa 5%, dextrosa hipertônica 50%, dipirona, plamet y complejo B y C como medicamentos utilizados en ese atendimento, de 6 a 12 horas tiempo de permanência em observación en la unidad, vómito como signo y sintoma e intoxicación alimentaria como diagnóstico médico. **Conclusión:** delante de tales resultados se presenta la necesidad de adoptar medidas adecuadas avisando la amenización de la realidad evidenciada.

**Descritores:** Perfil de Salud. Envenenamiento. Sustancias Tóxicas. Servicios Médicos de Urgencia.

## Introdução

Intoxicação é qualquer substância tóxica que lesa o corpo devido sua ação química podendo ser

ingerida, inalada, absorvida, aplicada à pele ou produzida no corpo em quantidade pequena<sup>(1)</sup>. Os pacientes vítimas de intoxicação são, na maioria dos casos, pessoas saudáveis, que desenvolvem sinais e sintomas decorrentes do contato com substâncias externas e dos efeitos sistêmicos delas<sup>(2)</sup>.

No Brasil, as informações sobre intoxicações exógenas (IEs) podem ser adquiridas pelo Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) criado em 1980 e vinculado à Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), que é responsável pela coleta, compilação, análise e divulgação dos casos de intoxicação e envenenamento registrados pela Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica (RENACIAT), atualmente composta de 36 unidades localizadas em 19 estados e no Distrito Federal, tendo como principal atribuição fornecer informação e orientação sobre o diagnóstico, prognóstico, tratamento e prevenção das intoxicações, assim como sobre a toxicidade das substâncias químicas e biológicas e os riscos que elas ocasionam à saúde<sup>(3)</sup>.

A triagem pelo Protocolo de Manchester é uma excelente forma de acolhimento em um Pronto Atendimento (PA), pois permite

diminuir o tempo de espera, devendo assegurar que os que precisam de cuidados de urgência e emergência recebam atendimento de forma adequada e rápida. A coleta de informações permite a prioridade clínica estabelecendo uma das cinco prioridades que são emergência, muito urgente, urgente, pouco urgente e não urgente<sup>(4)</sup>.

A definição do perfil dos pacientes intoxicados por substâncias exógenas atendidos em um PA constitui um instrumento de planejamento das ações de saúde, pois oferta dados fundamentais para a efetivação de uma assistência especializada e de qualidade, que atenda as reais necessidades desses indivíduos.

O diagnóstico das vítimas de IE atendidas em um PA é de extrema importância, visto que por meio dele “pode-se estabelecer critérios de atendimento, de assistência, de capacitação da equipe e de feedback tanto para a população quanto para o sistema de saúde”<sup>(5)</sup>.

Diante do exposto, o estudo teve como objetivo delinear o perfil dos pacientes intoxicados por substâncias exógenas atendidos no PA da Santa Casa de Misericórdia de Itajubá –MG, no período de 1º de janeiro a 31 de outubro de 2013.

### **Trajectoria Metodológica**

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, do tipo descritivo, retrospectivo, transversal e documental. Os sujeitos do estudo foram os pacientes intoxicados por substâncias exógenas atendidos no PA da Santa Casa de Misericórdia de Itajubá – MG, no período de 1º de janeiro a 31 de outubro de 2013, que tiveram seus dados registrados nas Fichas de Atendimento Ambulatorial (FAAs) dessa instituição. A amostragem foi do tipo intencional, de método não probabilístico. A amostra foi constituída por 323 FAAs que preenchem os seguintes critérios de inclusão: ser de pacientes intoxicados por substâncias exógenas atendidos no referido PA, no período de destaque e, ser preenchida com os dados que contemplaram o instrumento utilizado para a coleta de dados.

Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento dividido em duas partes e elaborado pelas próprias pesquisadoras, utilizando como referencial a FAA do PA envolvido neste estudo. A primeira parte contemplou informações sobre os dados pessoais dos sujeitos do estudo (idade, gênero, convênio, município de residência, bairro, zona e horário de chegada) e a segunda abordou os dados

referentes ao atendimento deles (tempo decorrido entre a chegada e a classificação de risco, prioridade clínica, tempo decorrido entre a triagem e o atendimento médico, alergia a medicamentos, fluxograma de apresentação, tempo decorrido entre a intoxicação exógena e a assistência médica, via de exposição, forma de contaminação, agente causador da intoxicação, desfecho do caso, procedimentos realizados, exames solicitados, medicamentos utilizados no atendimento, número de horas que permaneceu em observação na unidade).

A coleta de dados foi realizada pelas pesquisadoras, por meio da análise de FAAs, após a autorização do Diretor Técnico e da Gerente de Enfermagem da Santa Casa de Misericórdia de Itajubá – MG e, a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da EEWB, conforme parecer consubstanciado n.489.660/2013. Ocorreu em data e horário agendados pelos responsáveis pelo Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) da Santa Casa em questão, onde as referidas fichas ficam arquivadas por um período de dez anos. E também em local apropriado determinado por eles. Foram separadas 323 FAAs presentes em pacotes que

continham todas as FAAs do PA envolvido neste estudo. Elas estavam separadas e arquivadas quinzenalmente de acordo com o mês e ano registro. Nesta pesquisa foram utilizados 20 pacotes de FAAs referentes aos meses de janeiro a outubro de 2013. Os dados foram anotados no instrumento próprio de forma manual.

Os dados coletados foram inseridos eletronicamente, em um banco de dados construído pelas próprias pesquisadoras, por meio do programa Microsoft Office Excel 2007. Para análise desses dados, foi utilizada a estatística descritiva, por meio de frequências absoluta e relativa, sendo que apenas para a característica idade calculou-se a média e o desvio padrão.

Tais dados estão expostos em gráficos, tabelas e na forma descritiva, posteriormente no item resultados. Em seguida, no item discussão, são tratados com base na correlação com a literatura pertinente.

O presente estudo seguiu os preceitos estabelecidos pela Resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde<sup>(6)</sup>.

O anonimato de cada sujeito do estudo foi preservado utilizando a codificação **F** de ficha seguida do numeral ordinal conforme a ordem que a FAA foi sendo analisada. Ex: Ficha 1

– F<sub>1</sub>. Este dado foi registrado no item codinome presente no instrumento utilizado para a coleta de dados.

## Resultados

Em relação aos *dados pessoais dos sujeitos do estudo* constatou-se que a média de idade foi de 32,79 anos (DP  $\pm$  16), prevalecendo o gênero masculino com 61,92%, o convênio SUS com 100%, Itajubá como município de residência com 86,38%, a zona urbana com 80,19% e o horário de chegada das 13h00min às 19h00min com 38,50%.

É importante ressaltar que o dado bairro foi utilizado para facilitar a identificação de qual zona pertencia o usuário: zona urbana ou zona rural.

A seguir, são apresentados os *dados referentes ao atendimento dos sujeitos do estudo* de acordo com a disposição, a saber: tempo decorrido entre a chegada e a classificação de risco, prioridade clínica, tempo decorrido entre a triagem e o atendimento médico, alergia a medicamentos, fluxograma de apresentação, tempo decorrido entre a intoxicação exógena e a assistência médica, via de exposição, forma de contaminação, agente causador da intoxicação, desfecho do caso, procedimentos realizados, exames solicitados, medicamentos utilizados no

atendimento, número de horas que permaneceu em observação na unidade, sinais e sintomas e diagnóstico médico.

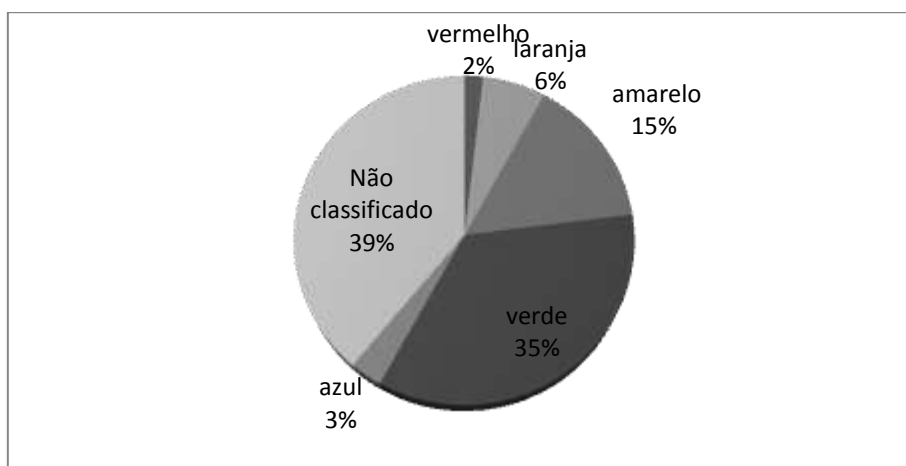
Os sinais e sintomas e o diagnóstico médico foram acrescentados aos dados referentes ao atendimento dos sujeitos do estudo, visto que durante a coleta de dados das FAAs verificou-se que era importante mencioná-los.

No tocante ao tempo decorrido entre a chegada e a classificação de risco, averigou-se que 39% dos sujeitos não foram classificados na triagem clínica. Dos que foram classificados, a maioria (21%) aguardou pela triagem no máximo 5 minutos, 12% aguardaram

de 5 a 10 minutos, 8% de 10 a 15 minutos, 7% de 15 a 20 minutos, 4% de 20 a 25 minutos, 2% de 25 a 30 minutos, 2% de 30 a 35 minutos e apenas 1% aguardaram 2 horas que foi o tempo máximo de espera.

No que diz respeito à prioridade clínica, verificou-se, em consonância com o Gráfico 1, que a maioria, ou seja, 39% dos sujeitos não foram classificados, 35% foram classificados como verde, e apenas 1,80% como vermelho. Sendo preconizada a cor vermelho como emergência, a cor laranja muito urgente, a cor amarela urgente, a cor verde pouco urgente e azul não urgente.

**Gráfico 1** - Prioridade clínica dos sujeitos do estudo. Itajubá - MG2013 (n= 323)



Fonte: Das autoras

Nota: Informações extraídas do Instrumento de Pesquisa

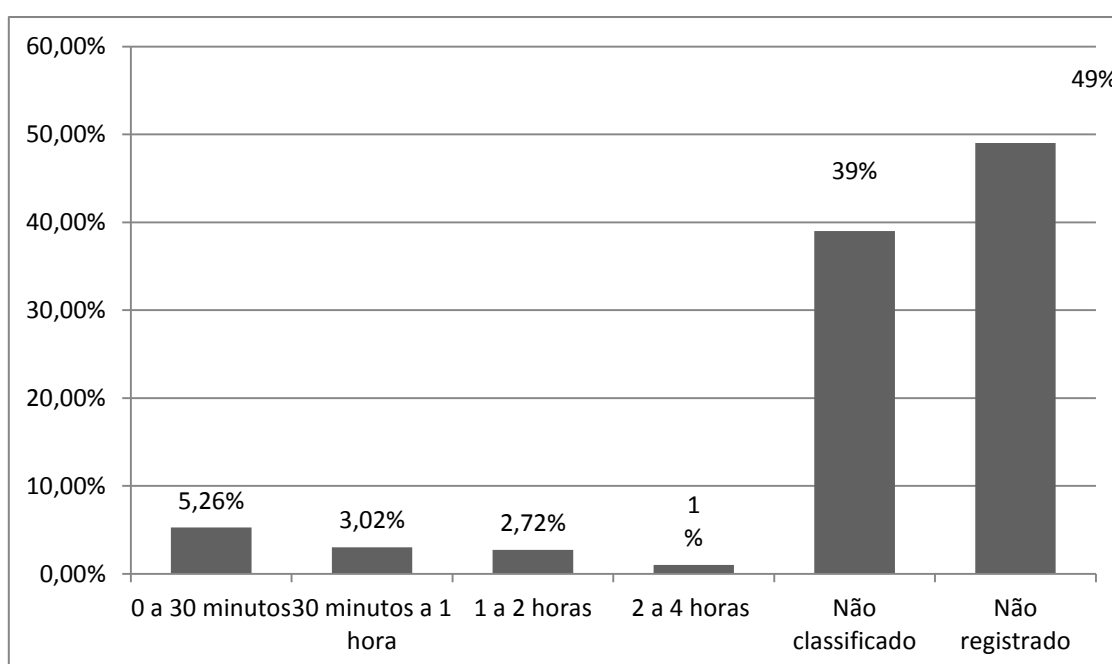
Quanto ao tempo decorrido entre a classificação de risco e o atendimento médico dos sujeitos do estudo, em 49%

das FAAs não foi registrado esse dado, 39% dos sujeitos não foram classificados, 5,26% aguardaram no

máximo 30 minutos para serem atendidos, e apenas 1% esperaram o tempo máximo de 2 a 4 horas, conforme demonstra o Gráfico 2. Sendo recomendada para emergência o tempo zero de espera; muito urgente com no

máximo 10 minutos de espera; urgente, com até 60 minutos de espera; pouco urgente, com 120 minutos de espera e não urgente com no máximo 240 minutos de espera para atendimento médico.

**Gráfico 2** – Tempo decorrido entre a classificação de risco e o atendimento médico dos sujeitos do estudo. Itajubá - MG, 2013 (n= 323)



Fonte: Das autoras

Nota: Informações extraídas do Instrumento de Pesquisa

Em relação a alergia a medicamentos certificou-se que 99,07% não apresentavam alergia a medicamentos e apenas 0,93% apresentavam.

No que diz respeito ao fluxograma de apresentação dos sujeitos

do estudo, 39% não foi classificado, 18,04% dos casos foram designados como diarreia e/ou vomito e, 4,95% como overdose e envenenamento, segundo expressa a Tabela I.



**Tabela I** – Fluxograma de apresentação dos sujeitos do estudo. Itajubá-MG, 2013 (n=323)

<b>Fluxograma de Apresentação</b>	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
Não foi classificado	127	39,00%
Diarreia e/ou vômito	59	18,04%
Mal estar em adultos	39	12,08%
Embriaguez aparente	17	5,26%
Overdose e envenenamento	16	4,95%
Dor abdominal em adultos	12	3,72%
Alteração do comportamento	8	3,00%
Mordeduras e picadas	14	4,34%
Cefaléia	4	1,24%
Problemas em extremidades	3	0,93%
Dispnéia em adultos	3	0,93%
Dor abdominal em criança	2	0,62%
Desmaio no adulto	2	0,62%
Convulsões	2	0,62%
Exposição a agente químico	2	0,62%
Palpitações	2	0,62%
Autoagressão	2	0,62%
Não registrado	2	0,62%
Hemorragia digestiva	1	0,31%
Dor torácica	1	0,31%
Erupção cutânea	1	0,31%
Problemas em olhos	1	0,31%
Dor leve recente	1	0,31%
Feridas	1	0,31%
Quedas	1	0,31%
<b>Total</b>	<b>323</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Das autoras

Nota: Informações extraídas do Instrumento de Pesquisa

Quanto ao tempo decorrido entre a IE e a assistência médica, 77% das FAAs não apresentavam o registro deste dado, 6% dos sujeitos do estudo procuram assistência médica cerca de 2 a 4 horas após a IE, 5% de 4 a 6 horas, 3% de 6 a 12 horas, 2 % até 30 minutos, outros 2 % de 30 minutos e uma hora,

2% de 1 a 2 horas, outros 2% de 12 a 24 horas e apenas 1% procurou assistência médica 24 horas após intoxicação.

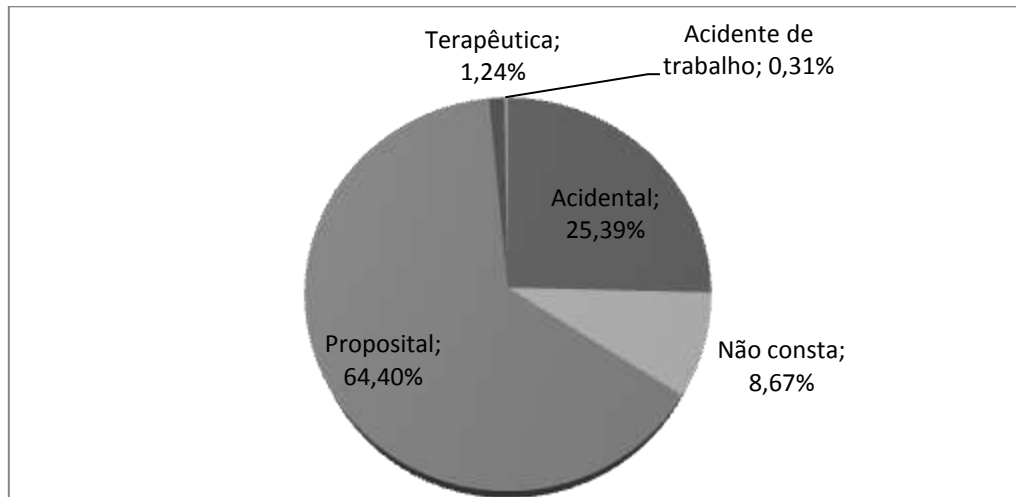
No tocante a via de exposição dos sujeitos do estudo, sobressaiu a via oral com 75,54%, seguida da via tópica com 7,12%, via oral e inalatória com 7%, mucosa ocular com 0,31% e via

endovenosa também com 031%. Entretanto, 5,72% das FAAs não contemplavam o registro deste dado.

Em se tratando da forma de contaminação, predominou a forma

proposital com 64,40% dos sujeitos. Em 8,67% da amostra não foi possível determinar em função da ausência desta informação na FAA, como elucidada o Gráfico 3.

**Gráfico 3** – Forma de contaminação dos sujeitos do estudo. Itajubá - MG, 2013 (n=323)



Fonte: Das autoras

Nota: Informações extraídas do Instrumento de Pesquisa

No que tange ao agente causador da IE nos sujeitos do estudo, como apresenta a Tabela II, predominou o

álcool com 34,06%. Em 9,91% da amostra não foi possível determinar em função da ausência deste dado na FAA.

**Tabela II** – Agente causador da intoxicação exógena nos sujeitos do estudo Itajubá - MG, 2013 (n= 323)

Agente causador da intoxicação Exógena	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Álcool	110	34,06%
Alimentos	78	24,46%
Álcool e drogas ilícitas	31	9,59%
Não informada	33	9,91%
Medicamento	29	8,98%
Animais peçonhentos	16	4,95%
Veneno	6	1,86%

Produto químico	4	1,24%
Material biológico	2	0,62%
Álcool e medicamento	2	0,62%
Álcool e pétalas de flor	1	0,31%
Álcool e produto químico	1	0,31%
Álcool, medicamento e drogas ilícitas	1	0,31%
Acetona	1	0,31%
Água contaminada	1	0,31%
Café	1	0,31%
Contraste para Urografia	1	0,31%
Espuma de sofá	1	0,31%
Inseto	1	0,31%
Produto químico, álcool e drogas ilícitas	1	0,31%
Produtos sanitários e medicamento	1	0,31%
Suco	1	0,31%
<b>Total</b>	<b>323</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Das autoras

Nota: Informações extraídas do Instrumento de Pesquisa

No desfecho do caso dos sujeitos do estudo, a maioria (68,11%) teve alta hospitalar, sendo encaminhada para sua residência, em 30,34% foi constatado como outros, 0,93% necessitavam de internação, 0,31% foram transferidos para outro hospital e outros 0,31% para UTI.

No que diz respeito aos procedimentos realizados nos sujeitos do estudo, predominou a não realização com 91,33% dos sujeitos, conforme ilustra a Tabela III.

**Tabela III** – Procedimentos realizados nos sujeitos do estudo. Itajubá - MG, 2013 (n=323)

<b>Procedimentos Realizados</b>	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
Não houve	295	91,33%
Lavagem gástrica	13	4,12%
Sutura	3	0,93%
Limpeza e sutura	3	0,93%
Monitorização cardíaca	2	0,62%
Lavagem gástrica e monitorização cardíaca	2	0,62%
Entubação, monitorização	2	0,62%
Lavagem gástrica e sutura	1	0,31%
Encaminhamento ambulatorial oftalmologia	1	0,31%
Curativo	1	0,31%
<b>Total</b>	<b>323</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Das autoras

Nota: Informações extraídas do Instrumento de Pesquisa

Dentre os exames solicitados para os sujeitos do estudo prevaleceu a não solicitação com 83,28% dos sujeitos, seguido por glicemia capilar com 6,18% e eletrocardiograma e pressão arterial mais glicemia capilar com 2,17% cada um.

Dos medicamentos utilizados no atendimento dos sujeitos do estudo verificou-se, em consonância com a Tabela IV, que a solução de SG 5%, GH 50%, Dipirona, Plamet e Complexo B e C dominou com 18,29%.

**Tabela IV** – Medicamentos utilizados no atendimento dos sujeitos do estudo. Itajubá - MG, 2013 (n=323)

<b>Medicamentos Utilizados</b>	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
Solução glicosada (SG) 5%, Glicose Hipertônica (GH) 50%, dipirona, Plamet, complexo B,C	55	18,29%
Solução de buscopam composto, Plamet, Ranitidina, solução fisiológica (SF) 0,9%	52	16,14%
Não foram medicados	44	13,72%
Solução de dramin, Ranitidina, Buscopam composto, e Decadrom	24	7,45%
GH 50%	13	4,03%
Lisador	13	4,03%
SF 0,9%, GH 50%	13	4,03%
Diazepam	12	3,73%
Fenegram	11	3,41%
Dipirona e Decadrom	10	3,10%
Bromoprida e SG 5%	10	3,10%
SG 5%	10	3,10%
SF 0,9% e Bromoprida	10	3,10%
Bromoprida	11	3,01%
SF 0,9% e flumzenil	10	3,01%
SF 0,9%	10	3,01%
Bromoprida e Ranitidina	10	2,17%
Lisador e Profenid	5	1,55%
<b>Total</b>	<b>323</b>	<b>100%</b>

Fonte: Das autoras

Nota: Informações extraídas do Instrumento de Pesquisa

Quanto ao número de horas que os sujeitos do estudo permaneceram em observação no PA, sobressaiu de 6 a 12 horas com 4%, seguido de 1 a 2 horas e de 2 a 4 horas com 3%, cada um, sendo que em 84% da amostra não foi possível especificar devido a ausência deste dado na FAA.

Em relação aos sinais e sintomas dos sujeitos do estudo, conforme pode se observar na Tabela V, prevaleceu vômito com 23,66%.

**Tabela V** – Distribuição dos sujeitos do estudo de acordo com os sinais e sintomas. Itajubá - MG, 2013 (n=323)

Sinais e Sintomas	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Vômito	25	23,66%
Mal estar geral	21	20,55%
Embriaguez	14	18,07%
Náuseas, vômito e mal estar	8	16,21%
Não consta	6	4,34%
Vomito e cefaleia	5	4,03%
Diarreia e vômito	5	4,03%
Dor abdominal e epigástrica	5	4,03%
Embriaguez e corte contuso	4	1,55%
Hiperemia	3	1,24%
Agitação psicomotora	2	0,93%
Tentativa de autoextermínio	1	0,62%
Sem alterações	1	0,62%
<b>Total</b>	<b>323</b>	<b>100%</b>

Fonte: Das autoras

Nota: Informações extraídas do Instrumento de Pesquisa

Considerando o diagnóstico médico dos sujeitos do estudo, predominou a intoxicação alimentar com 21% dos sujeitos, seguido por etilismo com 5,88%, embriaguez e intoxicação alcoólica com 5,26%, cada uma e em 25,39% da amostra não foi

possível averiguar devido à ausência desta informação na FAA.

### Discussão

Esta investigação permitiu identificar que a média de idade dos sujeitos do estudo foi de 32,79 anos (com desvio padrão  $\pm$  16). Estudos

parecidos constataram que a faixa etária mais acometida foi de 20 a 29 anos de idade<sup>(7)</sup>. Outros averiguaram uma média de idade de 35 anos (com desvio padrão  $\pm 12$ )<sup>(8)</sup>. Contrapondo, um outro estudo verificou que a maioria dos casos (55,7%) sucedeu a faixa etária de 18 a 28 anos<sup>(9)</sup>.

Quanto ao gênero prevaleceu o masculino, que vai ao encontro dos dados evidenciados em estudos similares, em que os homens representaram a maioria da amostra analisada<sup>(7)</sup>. Como prevaleceu o álcool como maior agente causador, percebemos o abuso do uso de álcool no município pesquisado e principalmente dos homens.

A procura pelo PA foi de 100% SUS, devido à própria característica de atendimento da instituição de saúde envolvida na pesquisa. Situação também observada em estudo semelhante, em que 97,71% dos atendimentos foi pelo SUS<sup>(10)</sup>.

Como município de residência sobressaiu Itajubá, ou seja, a frequência de usuários atendidos no PA envolvido neste estudo foi maior para pessoas procedentes da cidade onde o mesmo se localiza. Talvez esse dado se deva pela facilidade de acesso das pessoas da cidade de Itajubá ao PA e os das cidades

vizinhas ao acesso as Unidade Básicas de Saúde.

Os residentes na Zona urbana destacaram com 80,19% dos sujeitos do estudo. Isso é justificável pelo fato de que o Brasil deixou de ser um País eminentemente agrário e passou a ser um País industrializado com predomínio da população urbana, apresentando uma taxa de urbanização que chega a 85%<sup>(11)</sup>.

Referente ao horário de chegada ao PA prevaleceu das 13h00min às 19h00min. Esta constatação mostra a baixa resolutividade da rede básica local ou dificuldades de acesso à mesma, pois no horário relatado a rede básica esta em atendimento.

Quanto ao tempo decorrido entre a chegada e a classificação de risco, verificou-se que 39% dos sujeitos não foram classificados na triagem clínica. Tal fato, provavelmente, ocorre devido o enfermeiro do serviço noturno ficar responsável por três unidades hospitalares, não tendo condições, dessa forma, de realizar a Triagem no PA. O mesmo ocorrendo, no período diurno, nos feriados e fins de semana.

Para 33% dos sujeitos foi respeitado o tempo de 10 minutos, enquanto que para 24% não. Evento que provavelmente esteja relacionado ao envolvimento do enfermeiro

responsável pela triagem em outras atividades na unidade de PA em questão.

No tocante a prioridade clínica, a maioria, ou seja, 39% da amostra, não foi classificada. Dos que foram classificados, 35% foram pouco urgentes, e apenas 1,8% como emergentes. Constatação que revela que a população local desconhece a verdadeira finalidade de um PA. Achado similar ao de pesquisadores, que ao realizarem um estudo em um Hospital Escola observaram 66,4% dos pacientes classificados como não urgentes e apenas 34,6% como urgentes e emergentes<sup>(12)</sup>.

Os dados acima demonstram que “os prontos socorros são utilizados como uma ‘válvula de escape’ dos serviços de saúde, prejudicando o atendimento dos casos considerados adequados”<sup>(13:184)</sup>.

Em relação ao tempo decorrido entre a classificação de risco e o atendimento médico dos sujeitos do estudo, em 49% das FAAs não foi registrado esse dado, 39% dos sujeitos não foram classificados, 5,26% aguardaram no máximo 30 minutos para serem atendidos, e apenas 1% esperou o tempo máximo de 2 a 4 horas. O elevado número de sujeitos que não obtiveram registro nas FAAs leva a crer

que há um despreparo da equipe quanto ao preenchimento. No que se refere a alta porcentagem de sujeitos não classificados, pode-se suspeitar de que seja devido a sobrecarga de trabalho do enfermeiro e falha no dimensionamento. Em função da ausência de informação pudemos analisar apenas 12% da amostra, para os quais se averigua que o tempo foi respeitado, pois o protocolo do Sistema de Triagem de Manchester “define tempo alvo para os atendimentos médicos dos pacientes, de acordo com a prioridade estabelecida na classificação de risco, podendo variar de atendimento imediato a 4 horas”<sup>(14:49)</sup>.

No que se refere à alergia medicamentosa certificou-se que um número expressivo de pacientes atendidos no PA explorado não apresentava alergia a medicamentos. Estudo parecido detectou a mesma ocorrência<sup>(12)</sup>.

Prevaleceu a via oral, como via de exposição. Resultado semelhante foi encontrado em outro estudo em que a via predominante de intoxicação nos prontuários dos pacientes analisados foi a oral, destacando-se com 87,1% dos casos<sup>(9)</sup>.

Em relação ao fluxograma de apresentação, observou-se diarreia e/ou vômito como maior parte da amostra. Esse caso se deve a própria

característica dos sinais e sintomas da IE por via oral e também ao agente causador dominante ser o álcool.

Quanto ao tempo decorrido entre a IE e a assistência médica, 77% das FAAs não apresentavam o registro deste dado. Apesar da escassez de registro desse dado, nota-se que a procura pela assistência médica não é imediata, haja vista que apenas 4% procuram assistência na primeira hora, fazendo pensar novamente na procura inadequada pelo PA.

No que tange a forma de contaminação sobressai a proposital. Achado parecido foi encontrado no estudo de outros pesquisadores ao detectarem que a maioria das ocorrências que investigaram foram intencionais<sup>(14)</sup>. Entretanto, em investigação efetivada por outros estudiosos as intoxicações acidentais dominaram dentre os casos pesquisados<sup>(15)</sup>.

Observa-se que a forma proposital vem ao encontro do agente causador dominante da IE, ou seja, álcool.

Como desfecho do caso dos sujeitos do estudo, a maioria teve alta hospitalar, sendo encaminhada para sua residência, Situação que faz pensar mais uma vez que a maior parte poderia ter sido atendida na atenção básica.

Quanto aos procedimentos realizados nos sujeitos do estudo, predominou a não realização em 91,33% dos sujeitos. É preocupante a elevada porcentagem em relação a não realização de procedimentos, pois demonstra um descaso no atendimento e compromete a qualidade da assistência. Observa-se também que não há um protocolo para atendimento as vítimas de intoxicação, as condutas são muito divergentes.

Dentre os exames solicitados para os sujeitos do estudo, a não solicitação prevaleceu. Dado corroborado por uma pesquisa, em que os exames foram realizados na minoria dos pacientes investigados<sup>(18)</sup>.

Dos medicamentos utilizados no atendimento dos sujeitos do estudo verificou-se que a solução de SG 5%, GH 50%, Dipirona, Plamet e Complexo B e C dominou. Situação similar evidenciada em outro estudo em que se utilizou antieméticos em 20% dos casos e analgesia em 7,7%<sup>(18)</sup>. Informação justificada pela verificação do abuso de álcool pelos sujeitos do estudo.

Quanto ao número de horas que os sujeitos do estudo permaneceram em observação no PA, sobressaiu de 6 a 12 horas com 4%, sendo que em 84% da amostra não foi possível especificar devido à ausência deste dado na FAA.



Dado explicado pela administração de solução endovenosa como medicação dominante e também, pelo aguardo da melhora da clínica do usuário.

Em relação aos sinais e sintomas dos sujeitos do estudo prevaleceu vômito com 23,66%, seguido de mal estar geral com 20,55%, embriaguez com 18,07%, náusea, vômito e mal estar com 16,21%. Percebe-se com esses dados, mais uma vez um despreparo da equipe em descrever a sintomatologia adequadamente, neste caso embriaguez se refere ao estado geral do paciente e não a sinal e sintoma.

Considerando o diagnóstico médico dos sujeitos do estudo, predominou a intoxicação alimentar, seguido por etilismo, embriaguez e intoxicação alcoólica. Em 25,39% da amostra não foi possível averiguar devido à ausência desta informação na FAA. Averigua-se, que em muitos casos não foi relatado o diagnóstico médico e em outros não condiz com a Classificação Internacional de Doença (CID), o que traduz um despreparo, descompromisso e descuido dos profissionais atuantes.

## **Conclusão**

Os resultados obtidos com a efetivação deste trabalho possibilitam

demonstrar que os dados referentes aos pacientes intoxicados por substâncias exógenas atendidos no PA envolvido neste estudo, ora diferem ora assemelham-se aos achados descobertos em pesquisas anteriores correspondentes.

Fica evidente que pesquisar o perfil dos pacientes vítimas de IE atendidos em um PA é de grande relevância científica, social e profissional.

Considera-se que as informações afloradas deste estudo proporcionem uma mudança não somente na definição da visão do usuário, como também, na reestruturação dos serviços de saúde, pois os profissionais comprometidos, principalmente os da equipe de enfermagem, ao tomarem ciência das informações colhidas podem estabelecer estratégias de planejamento e execução de ações visando uma assistência emergencial com qualidade e humanização às vítimas de IE. Com isso todos os atores envolvidos serão beneficiados: usuários, profissionais, administradores e gestores.

Espera-se que este estudo possa favorecer o posicionamento dos profissionais de saúde, especialmente do enfermeiro, frente a esse considerável problema de saúde pública: a IE. Também que os

pesquisadores que desejam realizar outros estudos voltados para o assunto em epígrafe utilizem, como apoio, os dados constatados nesta pesquisa.

Cumprido destacar que na coleta de dados do presente estudo evidenciaram-se deficiências relacionadas à disponibilidade dos dados, pois foi expressivo o preenchimento inadequado das FAAs, contemplando muitos dados em branco referentes ao tempo decorrido entre a classificação de risco e o atendimento médico, ao tempo decorrido entre a IE e a assistência médica, à via de exposição, à forma de contaminação, ao agente causador da IE, ao número de horas que os sujeitos do estudo permaneceram em observação no PA e ao diagnóstico médico. Tal evidência limitou o escopo desta pesquisa.

Para não ocorrer falhas no preenchimento dos dados das FAAs, verificado nesta pesquisa, os profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento na unidade de PA devem receber treinamentos específicos que os capacitem e os tornem capazes de preencher sem dificuldades tais dados e de relatá-los corretamente as condições evidenciadas e as condutas adotadas para com os pacientes em questão.

Finalmente, sugere-se: a articulação do Sistema de Referência e

Contra-Referência entre os profissionais de saúde que atuam na unidade pesquisada, nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e nos programas de saúde Mental e saúde do trabalhador do município; a exposição para a população sobre a real função e finalidade dos PAs e das UBSs, conscientizando-a a procurar o serviço adequado a sua necessidade; a conscientização da equipe multiprofissional do PA acerca do preenchimento adequado e completo das FAAs; a incrementação à população estudada de campanhas de prevenção de acidentes tóxicos promovidas pelos órgãos públicos de saúde, atentando aos agentes tóxicos evidenciados neste estudo e a implantação de protocolo de assistência à vítima que sofreu IE.

### Referências

1. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner&Suddarth: Tratado de enfermagem médico cirúrgica. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
2. Paranhos WY. O enfermeiro e as situações de emergência. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2010.
3. Bochner R. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) e as intoxicações humanas por agrotóxicos no Brasil. Centro de Informação Científica e Tecnológica,

Fundação Oswaldo Cruz. Ciência & Saúde Coletiva. 2007: 73-89

4. Windle J, Marsden J, Jones KM. Sistema Manchester de Classificação de Risco. 1ªed. Grupo Brasileiro de Classificação de Risco; 2010.
5. Rosa TP, Magnago TSBS, Tavares JP, Lima SBS, Schmidt MD, Silva RM et al. Perfil dos pacientes atendidos na sala de emergência do pronto socorro de um hospital universitário. Revista de enfermagem UFSM. 2011; 1(1): 51-60.
6. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, 2012, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59.
7. Lacerda WAD, Ferrari D. Perfil das intoxicações exógenas em um hospital público do município de Ponta Grossa-PR. Revista Intensiva. 2011; 30: 29- 34.
8. Jesus HS; Beltrão HBM, Assis DM. Avaliação do sistema de vigilância das intoxicações exógenas no âmbito da saúde do trabalhador no Brasil entre 2007 e 2009. [online]. Cadernos de Saúde Coletiva. jan/mar.2013; 20(4):515-524. [acesso em 20 jul 2013]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v20n4/v20n4a16.pdf>>.
9. Dantas JSS, Uchôa SL, Cavalcante TMC, Pennafort VPS, Caetano JA. Perfil do paciente com intoxicação exógena por “chumbinho” na abordagem inicial em serviço de emergência. [online]. Revista Eletrônica de Enfermagem. jan./mar. 2013;15(1):54-60. [acesso em 30 nov. 2013]. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/en/article/viewFile/15506/15521>>.
10. Oliviate AC, Brandão GAM, Vazquez FL, Paranhos LR, Pereira AC Perfil da demanda de um pronto socorro em um município do interior do estado de São Paulo. [online]. RFO UPF. Passo Fundo. set./dez.2010;15(3):245-250. [acesso em 04 dez.. 2013]. Disponível em: <[http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-40122010000300005&Ing=pt&nrm=iso](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122010000300005&Ing=pt&nrm=iso)>.
11. Scott ASV. População e família no Brasil contemporâneo: muitas mudanças e algumas reflexões.[online]. Revista Brasileira de estudos de População. São Paulo, 2012; 29 (1): 3-5. [acesso em 20 nov. 2013]. Disponível em: <[http://.scielo.php?pid=S0102-0982012000100001&script=sci\\_arttext](http://.scielo.php?pid=S0102-0982012000100001&script=sci_arttext)>.
12. Fortes AFA, Abrão AF, Oliveira EF. Perfil dos pacientes atendidos em um pronto socorro. [Monografia]. Itajubá: Curso de Pós-Graduação “Latu Sensu” em Urgência e Emergência e Terapia Intensiva: Escola de Enfermagem Wenceslau Braz; 2013.
13. Araujo MT, Ferreira AR, Rocha TB. Perfil dos usuários e suas demandas em uma unidade de atendimento imediato. RECENF - Revista Técnico-Científica de Enfermagem. Curitiba, PR 2010; 8(25):178-186.

14. Takahama CH, Turini CA, Girotto E. Perfil das exposições a medicamentos por mulheres em idade reprodutiva atendidas por um Centro de Informações Toxicológicas. Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro, abril. 2014;19 (4).
  
15. Macedo LP, Silva PLN, Chagas RB. Intoxicações exógenas ocorridas em pacientes atendidos nas Unidades de Saúde de Montes Claros, MG em 2010. [online]. Revista Digital. Buenos Aires, febrero de 2012; 16(165). [acesso em 09 nov. 2013]. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/>.
  
16. Gouvêa VET. Avaliação do atendimento de enfermagem a partir da classificação de risco de pacientes com síndrome coronariana aguda em hospital público de referência em cardiologia [Dissertação]. Joinville: Mestrado em Saúde e Meio Ambiente: Universidade da Região de Joinville; 2013.
  
17. Fortes AFA, Souza ML, Lima MS. Características pessoais e de atendimento dos pacientes adultos assistidos em um pronto socorro [Monografia]. Itajubá: Curso de Pós – Graduação “Latu Sensu” em Urgência e Emergência e Terapia Intensiva: Escola de Enfermagem Wenceslau Braz; 2013.
  
18. Kachava AM, Escobar BT. Perfil das intoxicações exógenas registradas no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) em Tubarão (SC). Arquivos Catarinenses de Medicina. 2005; 34(4):46-52.

Sources of funding: No  
Conflict of interest: No  
Date of first submission: 2014-11-12  
Last received: 2015-09-13  
Accepted: 2015-10-22  
Publishing: 2016-01-29

---

\* Texto construído a partir da Monografia intitulada “INTOXICAÇÕES EXÓGENAS: perfil dos pacientes atendidos em um pronto atendimento”, do Curso de Pós-graduação “Latu Sensu” em Urgência e Emergência e Terapia Intensiva da EEWB, apresentada em 2014 na EEWB.