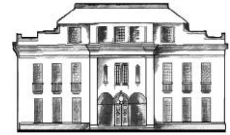




UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO



POLÍTICA DE SAÚDE DO HOMEM: o Cuidar e o Cuidado de Enfermagem em Emergência às
vítimas masculinas de intoxicação exógena por Carbamato (“Chumbinho”)

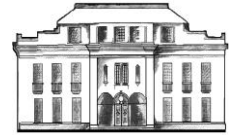
JULIO CÉSAR SANTOS DA SILVA

RIO DE JANEIRO

2012



JULIO CÉSAR SANTOS DA SILVA



POLÍTICA DE SAÚDE DO HOMEM: o Cuidar e o Cuidado de Enfermagem em Emergência às vítimas masculinas de intoxicação exógena por Carbamato (“Chumbinho”)

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria José Coelho

Rio de Janeiro

2012

Silva, Julio César Santos da

Política de Saúde do Homem: o Cuidar e o Cuidado de Enfermagem em Emergência às vítimas masculinas de intoxicação exógena por Carbamato ("Chumbinho") / Julio César Santos da Silva. – Rio de Janeiro: UFRJ / Escola de Enfermagem Anna Nery, 2012.

X, 194 fls.: il.; 31cm.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – UFRJ / Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2012.

Orientadora: Maria José Coelho

DEDICATÓRIA

Esta dissertação é dedicada a todos que direta ou indiretamente, ao longo de minha carreira, contribuíram para o meu crescimento e sucesso profissional. A vocês, meu muito obrigado.

Aos meus pais, Francisca Santos da Silva e Vicente de Paula da Silva que, mesmo com muitas dificuldades, me ofereceram o mais valioso patrimônio, a educação, e me fizeram entender o valor dos estudos para a minha vida. A vocês, todo o meu amor ainda seria pouco.

À minha esposa Carla da Rocha Rabelo Silva, que com muita paciência viveu comigo durante esse longo período. Muito obrigado pelo incentivo e apoio durante esta trajetória.

Às minhas irmãs Sheila Santos da Silva, que me serviu de inspiração, Juliana Santos da Silva e ao meu sobrinho Thiago Santos Teixeira, aos quais hoje sirvo de inspiração.

À Profª Drª Maria José Coelho, Orientadora que foi muito além da orientação. Com sua sabedoria, permitiu que eu desenvolvesse habilidades e conduziu-me por essa trajetória; e com a sua sensibilidade, conseguia perceber os momentos em que eu mais precisava de ajuda. Obrigado pela oportunidade de crescimento profissional e pessoal.

A Deus, por ter me dado força, saúde e coragem para enfrentar as dificuldades e seguir por este caminho.

Ao Corpo Docente da Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ, em especial às Professoras do Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica, pelos conhecimentos e pela oportunidade do convívio. Ao Corpo Administrativo da Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ, pela paciência, educação e presteza com que atendem ao público.

Às Professoras Doutoras que integraram as Bancas Examinadoras, por terem contribuído para o desenvolvimento desta Dissertação, tornando-se referência para a minha jornada profissional.

Aos Professores Elen Martins Castelo Branco e Ercílio Antônio Martins dos Santos, pela amizade, ensinamentos, e por terem me mostrado novos caminhos durante a minha formação.

À Unidade hospitalar do Município do Rio de Janeiro que cedeu seus espaços, pela convivência de forma profissional e gentil.

Júlio César Santos da Silva

POLÍTICA DE SAÚDE DO HOMEM: o Cuidar e o Cuidado de Enfermagem em Emergência às vítimas masculinas de intoxicação exógena por Carbamato (“Chumbinho”)

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em

.....
Maria José Coelho, Prof^a Dr^a, EEAN/UFRJ

.....
Ana Carla Dantas Cavalcanti, Prof^a Dr^a, UFF/EEAAC
1º Examinador

.....
Cecília Maria Izidoro Pinto, Prof^a Dr^a, EEAN/UFRJ
2º Examinador

.....
Elza Maria Santos Lima, Prof^a Dr^a, EEAP/UNIRIO
Suplente

.....
Maria Soledade Simeão dos Santos, Prof^a Dr^a, EEAN/UFRJ
Suplente

SILVA, Júlio César Santos da. POLÍTICA DE SAÚDE DO HOMEM: o Cuidar e o Cuidado de Enfermagem em Emergência às vítimas masculinas de intoxicação exógena por Carbamato (“Chumbinho”). Rio de Janeiro, 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

A população brasileira estimada em 2010, era de 93.406.990 homens. Das inúmeras situações de emergência, os envenenamentos por carbamato conhecido como “chumbinho”, integram um quantitativo significativo desses atendimentos. **O objeto:** Caracterização dos cuidados de enfermagem à vítimas masculinas de intoxicação exógena por carbamato (“chumbinho”). **Questões norteadoras:** como as vítimas masculinas de intoxicação exógena por Carbamato recebem os cuidados de enfermagem nas salas de emergência e quais são os cuidados de enfermagem que recebem? Os cuidados de enfermagem recebidos são capazes de atender às necessidades humanas básicas destas vítimas? **Objetivos:** identificar e descrever os cuidados de enfermagem recebidos pelas vítimas e discutir a aproximação dos cuidados recebidos com a tipologia de cuidados (COELHO, 1997). **Referencial teórico-metodológico** baseou-se nos conceitos de Emergência, de Cuidar/cuidados de Enfermagem (COELHO, 1997) e de masculinidade (GOMES, 2003). A coleta dos dados obedeceu a Resolução 196/96 do CNS/MS, o CEP/SMSDC-RJ aprovou o Protocolo de Pesquisa nº 35/2011. A técnica de coleta foi a observação não-participante, os instrumentos foram roteiro e formulário de observação de campo. A população foi composta por 154 homens. Estudo realizado na emergência de um Hospital público e no banco de dados de um Centro de Controle de intoxicações, localizados no Rio de Janeiro. O estudo de caso foi utilizado como estratégia de pesquisa. A análise dos dados qualitativos foi através de análise temática, e por meio do software Atlas.ti versão 6.2, os dados quantitativos foram analisados através de frequência simples e percentual. **Resultados e Discussão:** Na faixa etária dos 20 a 29 anos, foram notificados 62 (41,6%) casos de intoxicação por carbamato, dos 30 aos 39 anos, 29 (19,5%) casos, dos 40 a 49 anos, 34 (22,8%) casos e dos 50 aos 59 anos, foram notificados 24 (16,1%) casos. Predominaram-se casos de auto-ingestão. Os serviços públicos de emergência estiveram presentes na maioria absoluta dos atendimentos. Todos os homens estavam desempregados ou viviam fazendo “bicos” para sobreviver. Os solteiros foram maioria da amostra e fatores relacionados às intoxicações são o fato de morar sozinho, estar depressivo e ser usuário de drogas. 57,7% (86) das notificações as vítimas apresentaram miose, 51% (76) sialorréia, 34,2% (51) fasciculações musculares, 28,9% (43) sudorese, 26,8% (40) vômitos,

25,5% (38) broncorréia e a taquicardia se manifestou em 20% (30) dos casos. Estiveram presentes os cuidados de lidar com prioridade (100%), de se apresentar como enfermeiro e o de ouvir (20%) o cuidado de higiene pessoal não foi realizado em nenhum dos homens, entre outros. **Conclusão:** Conclui-se que além de grave problema de Saúde Pública, é imperativo destacar a necessidade de conscientizar a população sobre os riscos do “chumbinho”. Os resultados indicaram que os cuidados recebidos pelos homens não foram suficientes para atender as necessidades humanas básicas dos mesmos. A questão da masculinidade também foi tratada na dimensão dos conflitos sociais, e a vulnerabilidade do homem às pressões sociais, bem como, a relação do cuidar de si como estratégia para a prevenção de agravos à saúde da população masculina.

Palavras-chave: Envenenamento. Carbamato. Cuidados de Enfermagem.

SILVA, Júlio César Santos. MEN'S HEALTH POLITICS: The Care and Emergency of Nursing Care of the male victims of exogenous poisoning by carbamate ("Chumbinho"), Rio de Janeiro, 2012. Dissertation (Masters in Nursing) - Anna Nery School of Nursing, Federal University of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

Brazilian population estimated in 2010 was of 93.406.990 men. Of the many emergencies, poisoning by carbamate, known as "Chumbinho", incorporated a significant quantitative of these facts. The object: characterization of nursing care to male victims of exogenous poisoning by carbamate ("Chumbinho"). Guiding questions: how male victims of poisoning by exogenous Carbamate receive nursing care in emergency rooms and which nursing care do they receive? Received nursing care is able to meet the basic human needs of these victims? Objectives: To identify and describe nursing care received by victims and discuss the approach of care received with the type of care (COELHO, 1997). Theoretical and methodological framework based on the concepts of Emergency Care / Nursing care (COELHO, 1997) and masculinity (GOMES, 2003). Data collection followed the Resolution 196/96 of the CNS / MS, the CEP / SMSDC RJ-approved Research Protocol No. 35/2011. The collection technique was a non-participant observation; the instruments were script and form field observation. The population consisted of 154 men. A study conducted in a public hospital emergency and the database of a poison control center, located in Rio de Janeiro. The case study was used as a research strategy. The qualitative data analysis was through thematic analysis, and using the software Atlas.ti version 6.2, quantitative data were analyzed using simple frequencies and percentages. Results and Discussion: In the age group 20 to 29 years old, were reported 62 (41.6%) cases of carbamate poisoning, from 30 to 39 years old, 29 (19.5%) cases, in 40 to 49 years old, 34 (22.8%) cases and 50 to 59, were reported 24 (16.1%) cases. The Cases predominated were those of self-ingestion. The public emergency services attended the majority of sessions. All men were unemployed or living doing "odd jobs" to survive. The majority of the sample was of single and factors relating to the fact of poisoning were of live alone, being depressed and being a drug user. 57.7% (86) of notifications victims showed miosis, 51% (76) drooling, 34.2% (51) muscle twitching, 28.9% (43) sweating, 26.8% (40) vomiting, 25 5% (38) bronchorrhea and tachycardia occurred in 20% (30) of cases. Present care to deal with priority (100%), to pose as a nurse and listening (20%) care of personal hygiene were not performed in any of the men, among others. Conclusion: We conclude that in addition to serious public health problem, it is imperative to highlight the

need to educate the public about the risks of "Chumbinho". The results indicated that the care received by men was not enough to meet basic human needs. The issue of masculinity was also treated in the dimension of social conflicts and the vulnerability of man to social pressures as well as the relation of caring for himself as a strategy for prevention of diseases of the male population.

Keywords: Poisoning; Carbamate; Nursing

SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	14
	1.1 TRAJETÓRIA PROFISSIONAL E CONEXÃO COM A PROPOSTA DO ESTUDO	22
	▪ Objeto de Estudo	24
	▪ Questões Norteadoras	24
	▪ Objetivos	24
	1.2 RELEVÂNCIA E CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO	25
2	REVISÃO DA LITERATURA	27
	2.1 REVISÃO SISTEMATIZADA DO ESTADO DA ARTE	28
	2.2 ASPECTOS ANATOMOFISIOPATOLÓGICOS DA INTOXICAÇÃO POR CARBAMATO	33
	2.3 REFERENCIAL TEÓRICO	34
	2.3.1 Bases Conceituais do Estudo	39
	2.3.2 O Cuidar e os Cuidados de Enfermagem	40
	2.3.3 Masculinidade	41
3	REFERENCIAL METODOLÓGICO	43
	3.1 O TIPO DE ESTUDO	44
	3.2 CENÁRIOS DO ESTUDO	44
	3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO DOS SUJEITOS DO ESTUDO	46
	3.4 POPULAÇÃO, AMOSTRA E SUJEITOS DO ESTUDO	46
	3.5 COLETA DE DADOS	47
	3.6 ANÁLISE DOS DADOS	49
	3.7 APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	50
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	51
	❖ Categoria 1 – Intoxicação por “chumbinho” e a sua relação com os homens no tocante ao processo saúde/doença/cuidados	53
	✓ Subcategoria 1.1 – A população circunscrita do estudo	59
	✓ Subcategoria 1.2 – O panorama a das intoxicações e a correlação com os homens vítimas de intoxicação por Carbamato	71
	❖ Categoria 2 – Emergência, o cotidiano e as intoxicações por “chumbinho” ..	80
	✓ Subcategoria 2.1 – O ambiente da Sala Vermelha e o espaço do cuidado	81
	✓ Subcategoria 2.2 – Casos atendidos na Sala Vermelha do Serviço de Emergência	86
	✓ Subcategoria 2.3 – As intoxicações por Carbamato nos homens e o discurso divulgado pela imprensa sobre o “chumbinho”	90

(continua)

(continuação)

❖ Categoria 3 – Estudo de casos clínicos	94
✓ Subcategoria 3.1 – Estudo de Caso 1	96
✓ Subcategoria 3.2 – Estudo de Caso 2	98
✓ Subcategoria 3.3 – Estudo de Caso 3	99
✓ Subcategoria 3.4 – Estudo de Caso 4	100
✓ Subcategoria 3.5 – Estudo de Caso 5	101
✓ Subcategoria 3.6 – Caracterização dos Casos	102
✓ Subcategoria 3.7 – Procedimentos e cuidados de enfermagem prestados aos homens	109
❖ Categoria 4 – Produtos da Dissertação e dos cuidados de enfermagem...	118
✓ Subcategoria 4.1 – Artigos científicos	119
✓ Subcategoria 4.2 – Trabalhos científicos apresentados em eventos ...	155
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	165
REFERÊNCIAS	172
APÊNDICES	182
A – Roteiro de observação não-participante	183
B – Formulário de Observação de Campo	184
C – Diário de campo	186
D – Panfleto ilustrativo	187
E – Termo de consentimento livre e esclarecido	188
F – Quadro para descrição dos casos notificados	189
ANEXOS	190
A - Aprovação da pesquisa pelo CEP da SMSDC/RJ	191
B – Aprovação da Unidade Hospitalar	192

LISTA DE QUADROS

1	Casos de intoxicação por agrotóxicos e Região, segundo as circunstâncias, registrados em 2007	16
2	Casos de intoxicação por agrotóxicos por Unidade Federada e segundo o sexo, registrados em 2007	16
3	Óbitos resultantes de intoxicação por agrotóxico por Unidade Federada, segundo as circunstâncias, registrados em 2007	17
4	Evolução temporal dos casos de intoxicação por “chumbinho”, publicados no <i>site</i> de notícias www.globo.com e no jornal O Globo, no período de 2006 a 2010	19
5	Levantamento de temáticas das produções publicadas no MEDLINE/PUBMED	29
6	Levantamento de temáticas das produções publicadas no LILACS	30
7	Levantamento de temáticas na produção científica publicada no BDENF	31
8	Distribuição das categorias e subcategorias	52
9	Distribuição dos códigos de faixa etária do CCIN	59
10	Distribuição da frequência das quantidades de “chumbinho” ingeridas	75
11	Distribuição do quantitativo total de atendimentos no período e sua correlação com os homens vítimas de intoxicação por Carbamato	87
12	Distribuição de reportagens publicadas sobre o “chumbinho”	94
13	Distribuição de fatores de caracterização das vítimas	103
14	Distribuição de fatores de descrição das vítimas	104
15	Distribuição dos fatores que antecederam a intoxicação e descrição dos casos ...	106
16	Distribuição dos cuidados de enfermagem realizados e recebidos	114

LISTA DE GRÁFICOS

1	Evolução temporal de publicações sobre intoxicações por “chumbinho” no período de 2006 a 2010	19
2	Frequência de intoxicações por zona de ocorrência	56
3	Distribuição da frequência de casos de intoxicações por Municípios do Estado do Rio de Janeiro	58
4	Distribuição da faixa etária, segundo o CCIN	60
5	Distribuição do quantitativo dos casos de intoxicação por Carbamato	61
6	Distribuição da frequência de intoxicações de acordo com a via de ingestão.....	64
7	Distribuição da frequência das intoxicações de acordo com a data da notificação no período do estudo	67
8	Distribuição da frequência das manifestações clínicas mais recorrentes	73
9	Distribuição das frequências de procedimentos de enfermagem realizados	111
10	Distribuição da frequência de situação da vítima descrita nos estudos de caso	112

LISTA DE FIGURAS

1	Casos de agrotóxicos detectados pelo Serviço de Toxicologia do Instituto Médico Legal Afrânio Peixoto (RJ), no período de 1998 a 2003	20
2	Diagrama de representação das bases conceituais do estudo	35

LISTA DE TABELAS

1	Distribuição das notificações do CCIN referentes ao Estado do Rio de Janeiro	53
2	Distribuição da frequência anual de casos de intoxicação por Carbamato	55
3	Distribuição da frequência de intoxicações quanto à sazonalidade	55
4	Distribuição dos Municípios que, anualmente, mais notificaram casos de intoxicação por Carbamato	57
5	Distribuição das notificações de intoxicações por Carbamato segundo a faixa etária dos homens	61
6	Distribuição do quantitativo de intoxicações de acordo com os meses do ano	62
7	Distribuição da frequência de intoxicações de acordo com a circunstância em que ocorreram	63
8	Distribuição das intoxicações por Carbamato de acordo com a via de ingestão	65
9	Distribuição da frequência de intoxicações de acordo com a evolução dos casos	66
10	Distribuição da frequência das intoxicações de acordo com o dia da notificação	69
11	Distribuição dos casos de intoxicação quanto à classificação	70
12	Frequência das manifestações clínicas dos casos notificados	72
13	Distribuição da frequência de substâncias associados ao “chumbinho”	77
14	Distribuição da frequência dos casos graves de intoxicação, por faixa etária	78
15	Distribuição da frequência dos notificantes das intoxicações	79
16	Casos atendidos no ano de 2009, de acordo com as circunstâncias declaradas ...	88
17	Distribuição das reportagens encontradas nas diversas páginas eletrônicas	91

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2009), a elevada prevalência de óbitos violentos no sexo masculino explica parte das diferenças na esperança de vida ao nascer entre homens e mulheres. Em 1980, enquanto a esperança de vida ao nascer, no País como um todo, para o sexo feminino era de 65,7 anos, para o sexo masculino esse valor foi de 59,6 anos, ou seja, as mulheres tinham uma sobrevida de 6,0 anos quando comparadas com os homens. Com o agravamento da violência durante os períodos seguintes, particularmente entre os jovens, a diferença na esperança de vida ao nascer entre os sexos aumentou para 7,6 anos em 2000, sendo que na região Sudeste os homens vivem, em média, quase 9 anos a menos que as mulheres, enquanto na região Nordeste esta diferença é de 7,3 anos, e nas regiões Centro-Oeste e Sul, de 7 anos.

Dentre as inúmeras situações cotidianas vivenciadas no atendimento de emergência nas instituições de saúde, os envenenamentos são uma constante, constituindo quantitativo relevante de casos, especialmente aqueles decorrentes da ingestão de carbamato, também conhecido como “chumbinho”.

No Estado do Rio de Janeiro, principalmente no Grande Rio, há um importante problema relacionado não só à utilização do carbamato como inseticida contra ratos, como também nas tentativas de auto-extermínio ou homicidas (SILVA; CRUZ, 2008). O Sistema Nacional de Informação Tóxico-farmacológico (SINITOX) e a Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica (BOCHNER, 2006) informam que em 2006 ocorreram 115.285 casos de intoxicação humana e 520 óbitos, um número significativo ao se levar em conta que o SINITOX esclarece que as quatro maiores letalidades para os casos de intoxicações no País foram geradas por agrotóxicos, raticidas, drogas de abuso e produtos veterinários com valores de 2,99%, 1,31%, 0,94% e 0,59%, respectivamente.

Cabe ressaltar que dos 24.429 casos de intoxicação atribuídos às *tentativas de suicídio*, notificados em 2006 ao SINITOX, 2.710 resultaram do uso de agrotóxicos, o mesmo ocorrendo em relação aos 6.765 casos atribuídos à *circunstância ocupacional*, dos quais 1.927 também decorreram da utilização do referido produto químico. Ainda de acordo com o SINITOX, dos 520 *óbitos* notificados naquele mesmo ano, os agrotóxicos responderam por uma parcela significativa dos casos (190 óbitos).

Quando se compara os dados do SINITOX em relação aos anos de 2006 e 2007, é possível perceber que houve pequena variação entre o quantitativo de casos relacionados às intoxicações em tentativas de suicídio. Contudo, vê-se no ano de 2007 uma diminuição nos casos de intoxicações relacionados à circunstância ocupacional.

O Quadro 1, a seguir, destaca os casos de intoxicação por agrotóxico e Região, registrados em 2007, segundo as circunstâncias.

Quadro 1 - Casos de intoxicação por agrotóxico e Região, segundo as circunstâncias, registrados em 2007

Região	Acidente individual	Acidente ocupacional	Tentativa de suicídio	Violência / Homicídio	Total
Norte	65	11	72	03	151
Nordeste	239	75	955	11	1280
Sudeste	554	754	993	20	2321
Sul	397	625	626	07	1655
Centro-oeste	18	24	34	00	76
Total	1369	1564	2899	43	5875

Fonte: Dados MS/ FIOCRUZ / SINITOX, 2007.

A análise dos dados do SINITOX acerca das circunstâncias das intoxicações por agrotóxicos registradas em 2007, permite identificar que o Sudeste apresentou a maior incidência de casos (2.321), ficando o Norte com o menor número de registros (151 casos). Pode-se perceber ainda, que a tentativa de suicídio (2.899 casos) foi a circunstância prevalente em todo País (49,3% dos casos de intoxicações analisados), sendo identificados 993 casos na região Sudeste e 955 na região Nordeste (SILVA; COELHO, 2010).

Quadro 2 - Casos de intoxicação por agrotóxico por Unidade Federada e segundo o sexo, registrados em 2007

Região	Masculino	Feminino	Total
Norte	90	69	159
Nordeste	685	626	1311
Sudeste	1629	882	2511
Sul	1226	515	1741
Centro-oeste	310	184	594
Total	3940	2276	6216

Fonte: Dados MS/ FIOCRUZ / SINITOX, 2007.

No Quadro 2 identifica-se um dado relevante acerca da saúde do homem, haja vista a maior incidência de casos de intoxicação no sexo masculino (3.940 casos = 63,4%) contra 2.276 (36,6%) casos no sexo feminino, notando-se que a região Sudeste apresentou prevalência de casos registrados, tanto no sexo masculino (1.629 casos), quanto no feminino (882 casos) (SILVA; COELHO, 2010).

O Quadro 3 destaca os casos de óbitos mais incidentes no que se refere à intoxicação por agrotóxicos, comprovando que os *acidentes individuais* foram responsáveis por 18 óbitos (9% dos casos), enquanto as *tentativas de suicídio* alcançaram o significativo número de 177 óbitos (91% dos casos) registrados em 2007, de acordo com as circunstâncias prevalentes.

Quadro 3 - Óbitos resultantes de intoxicação por agrotóxico por Unidade Federada, segundo as circunstâncias, registrados em 2007

Região	Acidente individual	Tentativa de suicídio	Total
Norte	02	01	03
Nordeste	08	96	104
Sudeste	04	24	28
Sul	04	37	41
Centro-oeste	--	19	19
Total	18	177	195

Fonte: Dados MS/ FIOCRUZ / SINITOX, 2007.

De acordo com o Quadro 3, na região Nordeste ocorreu o maior número de *óbitos* (104 casos = 53,3%) dentre todos os relacionados à intoxicações no País; e ainda, que as *tentativas de suicídio* nesta região, foram responsáveis por 96 óbitos, o que representa 54,2% de todos os casos de óbitos por tentativa de suicídio no Brasil.

Os dados epidemiológicos apresentados demonstram a relevância deste tipo de intoxicação, embora o assunto continue sendo abordado apenas pontualmente pelos diversos meios de comunicação. No *site* da Rede Globo de Televisão¹ constatou-se reportagem exibida em 22 de março de 2004 no Jornal Nacional, telejornal assistido por milhares de brasileiros, relatando a intoxicação de uma criança de um ano e meio de idade que havia ingerido resíduo

¹ Reportagem intitulada O “chumbinho” já é um dos principais causadores de intoxicação nas cidades brasileiras, realizada pelo repórter Anthony Wong. Disponível no site de notícias www.globo.com.br.

de “raticida”, mais conhecido como “chumbinho”. A reportagem destacava ainda os seguintes dados:

Só em São Paulo, no ano passado, houve mais de quatro mil casos de intoxicação por “chumbinho”. Os números vêm aumentando ano a ano. Até uns dez anos atrás, os casos eram restritos ao eixo Rio-São Paulo, às grandes metrópoles. Hoje já não. Temos casos na Bahia, no Amapá. No Rio Grande do Sul já temos muitos casos. Então, hoje isso já virou uma mania nacional. (www.globo.com.br)

O problema também foi abordado em 18 de março de 2007, durante o programa “Fantástico”, apresentado pela mesma rede de televisão, como resultado de reportagem investigativa², divulgando o que “os repórteres constataram: um veneno que mata rapidamente, pode ser comprado com facilidade em várias partes do Brasil”.

A veracidade da constatação é pública e notória já que em muitas cidades, como o Rio de Janeiro, o “chumbinho” é vendido em vias públicas; em Vitória (ES) a venda acontece no interior de uma loja, conforme noticiado no supracitado programa televisivo; em Recife (PE), em uma barraca na feira livre, o feirante vende alimentos para animais e também “chumbinho”, e desde logo avisa: *“Isso é ilegal, minha filha, mata. Deixar ao alcance de criança, a criança vai lá e come. Morre. Se deixar ao alcance, morre. Se você esquecer e lamber o beijo, morre”*.

Na mesma reportagem, um técnico da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) disponibiliza informações acerca do “chumbinho”: “A intoxicação causada por ele gera extremo sofrimento naquele paciente intoxicado que, às vezes, duram dias de tratamento e podem deixar seqüelas nessa pessoa para o resto da vida”; alerta ainda para o fato de que “é muito fácil para uma criança confundir com um doce, um confeito”, e também menciona o aviso de um Delegado de Polícia de que, segundo a Lei 7.586/06, “é crime a pessoa comercializar, ter depósito, guardar o ‘chumbinho’. O crime é de reclusão de dois a quatro anos”.

Pesquisa sumária levada a efeito no *site* www.g1.com.br, permitiu que se constatasse a existência de sete reportagens publicadas no jornal “O Globo” (RJ), além de outras quatorze veiculadas no próprio *site*, como demonstrado no Quadro 4 a seguir, o que leva a inferir a urgente necessidade de multiplicação do conhecimento junto à população acerca deste tipo de intoxicação, o que certamente contribuiria para que houvesse uma considerável diminuição de ocorrência destes casos.

² Reportagem intitulada “Chumbinho vendido sem restrição,” realizada pelo repórter Jefferson Oliveira e Paulo César Pinho. Disponível no site de notícias www.globo.com.br

Quadro 4 – Evolução temporal dos casos de intoxicação por “chumbinho”, publicados no *site* de notícias www.globo.com e no jornal O Globo, no período de 2006 a 2010

Fonte	Anos	2006	2007	2008	2009	2010	Total
Site: www.g1.com.br		02	03	04	03	02	14
Jornal “O Globo”		-	-	03	02	02	07

Fonte: Site www.g1.com.br, 2011.

Observa-se abaixo, no Gráfico 1, uma freqüência maior de publicações (sete) a respeito de intoxicações por “chumbinho” no referido *site* de notícias em 2008, ficando o ano de 2006 com apenas duas publicações.

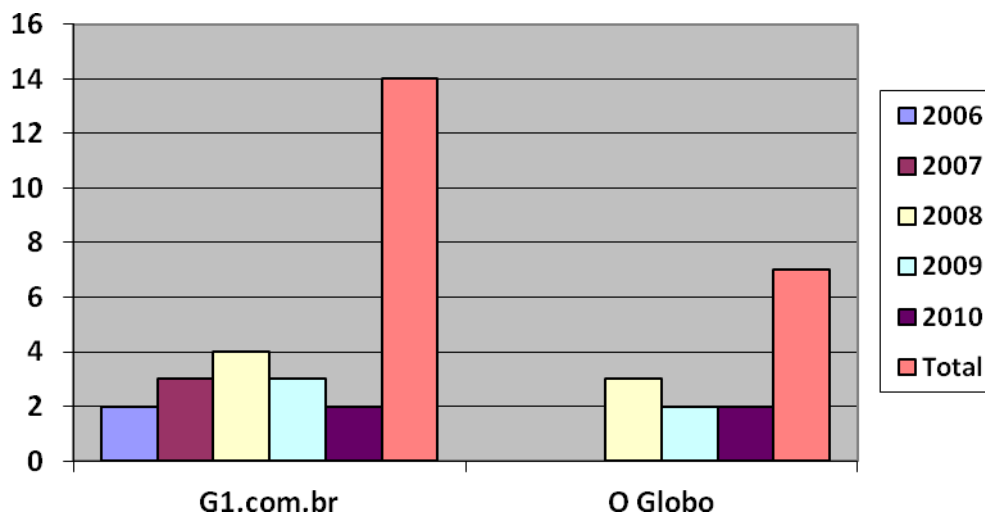


Gráfico 1 – Evolução temporal de publicações sobre intoxicações por “chumbinho”, no período de 2006 a 2010

Fonte: www.g1.com.br

Neste sentido, cabe refletir acerca das questões relacionadas aos cuidados de enfermagem e da existência de matérias sobre esta temática (21 reportagens), até porque nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, há uma quantidade muito pequena de publicações de enfermagem a respeito.

Há que se ressaltar que a distribuição da mortalidade pelos municípios do Estado do Rio de Janeiro, demonstrou maior incidência dos casos de intoxicação na zona metropolitana do Estado. Ainda analisando o município do Rio de Janeiro, observa-se que os bairros com baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) foram os que apresentaram a maior frequência de mortes (CHRISMAN, 2005), podendo-se inferir que existe uma relação entre a incidência de intoxicações e o IDH. Em outras palavras, indivíduos que residem em locais com baixo IDH, estão mais suscetíveis à intoxicações por “chumbinho” diante da necessidade de combate aos roedores, mesmo sendo o produto adquirido e utilizado irregularmente.

Considerando a importância de se evitar os acidentes decorrentes da ingestão acidental desta droga; o número de tentativas de auto-extermínio; e ainda, as tentativas de homicídio com a utilização deste agente, fica explícita a importância de se difundir o perfil das vítimas de intoxicações, assim permitindo que a enfermagem possa traçar uma linha de conduta direcionada ao atendimento desta população.

A Figura 1 destaca os casos de agrotóxicos identificados pelo Serviço de Toxicologia do Instituto Médico Legal Afrânio Peixoto (IML-RJ), no período compreendido entre 1998 e 2003.

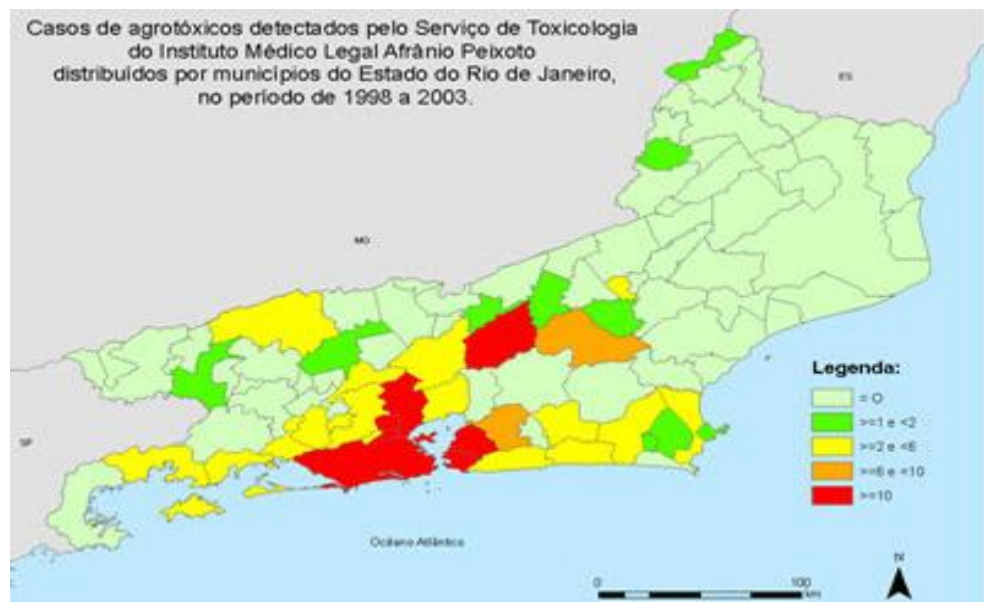


Figura 1 – Casos de agrotóxicos detectados pelo Serviço de Toxicologia do Instituto Médico Legal Afrânio Peixoto (RJ), no período de 1998 a 2003
Fonte: CHRISMAN (2005)

Outro ponto relevante para o desenvolvimento deste estudo, está pautado no conceito contido na Agenda Nacional de Prioridade de Pesquisa em Saúde do Ministério da Saúde

(BRASIL, 2008), que teve como objetivo propor estudos sobre os novos métodos terapêuticos e a organização de políticas, programas e serviços relacionados à violência, acidentes e trauma em uma das suas 24 subagendas de pesquisa.

O documento em questão aborda, no item 3, a avaliação de políticas, programas, projetos e demais intervenções relacionadas à prevenção da violência, acidentes e traumas, incluindo-se nestes últimos os decorrentes do trabalho, da violência familiar, de tentativas de suicídios, de homicídios entre adolescentes e jovens, de acidentes de trânsito, de violência sexual, de consumo de substâncias psicoativas, álcool e outras intoxicações (BRASIL, 2008). Refere-se, ainda, ao desenvolvimento de estudos acerca dos efeitos da violência no processo de adoecimento, nas formas de comunicação e na educação em saúde, visando a prevenção de violência, acidentes, traumas e intoxicações, levando em conta as questões regionais (BRASIL, 2008). Desta forma, as subagendas passam a definir amplas áreas de pesquisa envolvendo vários campos disciplinares que abordam os diversos temas prioritários de pesquisa.

Identifica-se, assim, a importância da construção e prestação de novos cuidados de enfermagem aos indivíduos no tocante à intoxicação por carbamato, descrita como um problema de saúde pública (MARTINS, 2005; MORAES, 1999; VIEIRA 2004).³ Por ser assim descrita, torna-se imperativo a elaboração de campanhas educativas e a fiscalização do comércio ilegal deste produto, corroborando o pensamento de Moraes (1999, p. 39) no sentido de que “tais produtos (carbamatos) são responsáveis por um grande número de intoxicações humanas no Rio de Janeiro, algumas até fatais”, sendo destacado por Vieira (2004, p. 194) que diante da “frequência das intoxicações por carbamatos no Rio de Janeiro, os profissionais questionam a venda indiscriminada deste produto e sua utilização como raticida”.

No cenário do atendimento de emergência em geral, e especificamente em enfermagem, os profissionais contemplam uma realidade assistencial que demonstra a vítima de intoxicação por carbamato como aquela com risco de morte iminente, por apresentar uma série de sinais e sintomas que caracterizam a complexidade desse cuidar. Nessa linha de raciocínio, Lima e Coelho (2006, p. 350) consideram importante que

os enfermeiros desenvolvam o pensamento crítico e sua capacidade de tomar decisões por ser reconhecidamente um agente de transformação das condições de vida, atuando diretamente no processo saúde-doença e no bem estar dos indivíduos, famílias e comunidade.

³ Cabe a observação de que a ordem cronológica dos autores foi descrita desta forma, considerando que os primeiros são pesquisadores da área da Medicina, e somente Vieira figura como pesquisadora da área de Enfermagem.

Este fenômeno expõe a vítima a alterações nos padrões vitais e risco iminente de morte, necessitando de atendimento via protocolos Basic Trauma Life Support/Pré-hospitalar Trauma Life Support (BTLS/PHTLS), tais como hiperssecreção brônquica, sialorréia, diminuição do nível de consciência, sudorese, liberação de esfíncteres vesical e anal que podem levar a vítima à insuficiência respiratória, obstrução das vias aéreas, broncoaspiração, alterações hidroeletrólíticas e acúmulo de sujidade corpórea por eliminação vesico-intestinal.

No cotidiano dos cuidados de enfermagem, que está intimamente relacionado com a minha vivência e prática profissional, deparo-me diversas vezes com situações em que as condutas de enfermagem poderiam ser um diferencial entre a vida e a morte das vítimas. Sendo assim, torna-se crucial inventar/reinventar uma forma específica de cuidar em situações de emergência (COELHO, 2010).

1.1 TRAJETÓRIA PROFISSIONAL E CONEXÃO COM A PROPOSTA DO ESTUDO

Em 2006, quando da realização do curso graduação em Enfermagem, iniciei o desenvolvimento de um trabalho científico publicado no ano seguinte, intitulado “A assistência de enfermagem no atendimento às vítimas de intoxicação por carbamato” (SILVA; FULY, 2007). O estudo tinha como objetivo identificar, na literatura científica, como era realizada a assistência de enfermagem às vítimas de intoxicação exógena por carbamato, e na ocasião, foi possível acessar uma série de valiosas informações acerca da temática.

A partir de então, surgiram inquietações que me levaram às seguintes indagações: quais os cuidados de enfermagem que a vítima de intoxicação por carbamato recebe na emergência? Como é realizada a assistência de enfermagem às vítimas de intoxicação por carbamato? Diante destes questionamentos, procurei obter informações mais detalhadas através da leitura de artigos científicos e de pesquisas sobre o assunto, e também participando, em 2006, do curso de Introdução à Toxicologia Clínica, oferecido pelo Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Antonio Pedro da Universidade Federal Fluminense (CCIn/HUAP/UFF). O curso abordava temáticas oriundas da prática profissional, e a intoxicação por carbamato era um dos seus eixos focais, considerando ser o HUAP um hospital de referência para o atendimento destes casos.

No ano seguinte, ainda em busca de novos saberes acerca da temática, optei por realizar na UFF uma Especialização em Cuidados Intensivos em Enfermagem com ênfase em Emergência, pois, no mesmo ano ingressei no curso de pós-graduação, na área de terapia intensiva na Universidade Estácio de Sá. Concluída a especialização em terapia intensiva, dei início à Especialização em Enfermagem em Emergência no intuito de conhecer melhor

a temática que me inquietava.

O aprofundamento do assunto tornou possível realizar uma aproximação mais abrangente com o fenômeno das intoxicações exógenas por carbamato, culminando com o desenvolvimento do trabalho de conclusão do referido curso, e de um trabalho científico sob a forma de revisão de literatura, publicado em 2008 sob o título “Sinais e sintomas evidenciados na intoxicação exógena por carbamato e principais procedimentos de enfermagem – prática de enfermagem baseada em evidências” (SILVA; CRUZ, 2008).

No mesmo ano (2008) ingressei como aluno especial do curso de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, na Disciplina Seminário de Cuidar/Cuidados de Enfermagem, objetivando ampliar e aprimorar os conhecimentos sobre a utilização dos recursos teóricos para o atendimento em unidade de emergência. No entanto, a intoxicação exógena por carbamato continuou fazendo parte do meu cotidiano profissional.

Na prática de acompanhamento de estágio curricular em Emergência, com alunos do último período do curso de graduação em Enfermagem de uma Universidade particular, localizada no Município de Niterói, tive uma reaproximação com o fenômeno das vítimas sendo atendidas nos Hospitais, e por diversas vezes vivenciei situações conflitantes em relação ao atendimento de casos de intoxicação por carbamato, diante das distintas abordagens adotadas pelas equipes de enfermagem dos setores de emergência, e da falta de hierarquização e padronização dos cuidados de enfermagem.

Como foi referido, os cuidados de enfermagem prestados às vítimas de intoxicação exógena são de uma complexidade ímpar, já que elas necessitam de intervenções rápidas e resolutivas, capazes de reverter a sintomatologia desenvolvida durante o atendimento inicial. Sendo assim, exigem da equipe de enfermagem uma visão mais apurada dos problemas identificados e das necessidades humanas básicas afetadas, além da capacidade implementativa nas intervenções, que constituem fator diferencial na assistência prestada às vítimas.

Os avanços tecnológicos diretamente relacionados com os cuidados de enfermagem, levam à refletir sobre a assistência à clientela nas diversas situações de emergência, sobretudo diante da frequência das ocorrências de intoxicações exógenas causadas pelo herbicida agrícola carbamato, conhecido popularmente como “chumbinho”, que exige desenvolvimento técnico e saberes específicos para que o profissional de enfermagem possa atuar eficazmente.

Devido à complexidade da assistência de enfermagem a esta vítima, à grande demanda de serviço e à complexidade dos casos que procuram atendimento em caráter emergencial,

torna-se imprescindível a quem presta este tipo de assistência, estar preparado para atender a vítima de intoxicação por carbamato, seja esta acidental ou intencional.

Sendo assim, a escolha desta temática para estudo emergiu em função do atendimento de enfermagem inicial diferenciado, observado nas salas de emergências de alguns hospitais e na sala de trauma do serviço de emergência de um Hospital Universitário considerado de referência para os casos de intoxicação exógena, para onde são encaminhadas, dentre outras, as vítimas de intoxicação por carbamato, considerando que neste Hospital funciona um dos 56 centros de intoxicação do País.

Destaca-se que o produto em questão teve sua utilização popularizada nos grandes centros urbanos como raticida, mas foi descrito por Guerra (2003, p. 9) como “um produto clandestino, vendido ilegalmente, conhecido erroneamente como raticida e tem apresentação de forma sólida, granular, de coloração que varia do cinza ao preto, composto na maioria por carbamato”.

Diante do problema exposto, e levando em conta que são os homens os mais afetados por ele, ficou determinado como **objeto de estudo** a caracterização dos cuidados de enfermagem às vítimas masculinas de intoxicação exógena por carbamato (“chumbinho”).

As **questões norteadoras** do estudo foram as seguintes:

- Quem são as vítimas masculinas que sofrem intoxicações exógenas por carbamato?
- Quais são os tipos de cuidados de enfermagem que as vítimas masculinas de intoxicação exógena por carbamato recebem nas salas de emergência?
- Estes cuidados são capazes de atender às necessidades humanas básicas das vítimas masculinas de intoxicação exógena por carbamato?

Para responder aos questionamentos deste estudo, foram delineados os seguintes **objetivos**:

- Caracterizar as vítimas masculinas de intoxicação exógena por carbamato.
- Identificar os cuidados de enfermagem recebidos pelas vítimas masculinas de intoxicação exógena por carbamato.
- Descrever os cuidados de enfermagem recebidos pelas vítimas masculinas de intoxicação exógena por carbamato.
- Discutir a aproximação dos cuidados de enfermagem recebidos pelas vítimas masculinas de intoxicação exógena por carbamato, considerando a tipologia de cuidados proposta por Coelho et al. (1997).

1.2 RELEVÂNCIA E CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO

A relevância do estudo centrou-se na construção de novos conhecimentos e/ou renovação daqueles que até então contribuíram para o fortalecimento da ciência do cuidado, com repercussão na assistência a partir do ensino de enfermagem em todos os níveis, com ênfase no desenvolvimento dos conhecimentos na área do Cuidar e dos Cuidados de Enfermagem em Unidades de Emergência.

Considera-se, ainda, que há necessidade de (re)criação de uma metodologia assistencial de enfermagem às vítimas dos diversos tipos de intoxicação, em especial as de intoxicação exógena por carbamato, a fim de permitir a priorização de condutas a serem tomadas para atendê-las, bem como determinar os cuidados a serem realizados durante o atendimento de emergência.

Contextualizando as intoxicações exógenas por carbamato com o cotidiano, é possível perceber que atualmente, com a evolução da Toxicologia como ciência, os princípios descritos por Paracelsus, no século XV, estão sendo resgatados, corroborando o fato de que o conhecimento das drogas, seu mecanismo de ação, sua via de absorção, de metabolização e de eliminação é, sem dúvida, importante por favorecer aos profissionais de enfermagem uma abordagem dinâmica e holística às vítimas de intoxicação por este produto.

Assim sendo, o estudo pretende contribuir no sentido de incentivar o desenvolvimento de pesquisas na área de emergência, sobretudo, aquelas voltadas para o atendimento às vítimas de intoxicação exógena por carbamato, tendo como eixo norteador o cuidar e o cuidado de enfermagem, com base na Tipologia de Cuidados segundo Coelho et al. (1997).

Acredita-se que este estudo poderá servir como base para discussões docentes e discentes no tocante ao atendimento de emergência, sobretudo na Saúde do Homem, subsidiando ainda propostas de capacitação das equipes de atendimento de emergência, cursos de atualização e aperfeiçoamento, bem como, a disseminação deste conhecimento para a comunidade.

Ressalta-se que o estudo está inserido na linha e na política de saúde do Homem e, portanto, vinculado ao Núcleo de Pesquisa de Enfermagem Hospitalar do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), e também ao Grupo de Pesquisa Cuidar/Cuidados da mesma Instituição de Ensino Superior, ambos objetivando a criação de novos cuidados de Enfermagem com base em metodologia científica, a fim de aprimorar a assistência e melhor atender as necessidades humanas básicas.

Esta linha de pesquisa compreende os cuidados necessários às vítimas de intoxicações

em unidades de emergência e a criação, através do método científico, de novos cuidados que atendam as necessidades humanas básicas. Sendo assim, esta dissertação também contribui para o aprimoramento da assistência a partir da (re)construção do cuidado de enfermagem realizado em emergência, tendo como base a Tipologia de Cuidados proposta por Coelho et al. (1997).

REVISÃO DA LITERATURA

2.1 REVISÃO SISTEMATIZADA DO ESTADO DA ARTE

O serviço e a dinâmica do atendimento de emergência em âmbito intra ou pré-hospitalar, são marcados por características que se baseiam em atividades que variam desde aquelas realizadas cotidianamente, consideradas ‘corriqueiras’, até as que necessitam de conhecimentos específicos para o cuidado ao paciente, como no caso das Salas de Emergência (FERNANDES, 2008).

Coelho et al. (1997, p.33) alertam para o fato de que “o atendimento em emergência, as condutas e os procedimentos, vem tomando contornos próprios e diferenciados pelas intervenções e procedimentos específicos”. Para os autores (Op.cit.), “existem critérios fundamentais para o cuidar em emergência, que dizem respeito a três questões importantes: a) rapidez nas ações; b) raciocínio, coerência de idéias; c) um modo especial de cuidar”. Sendo assim, a determinação de uma maneira de cuidar em emergência, é o ponto de partida para a abordagem das diversas situações que se apresentam, a exemplo das intoxicações exógenas por carbamato.

O levantamento bibliográfico retrospectivo acerca das intoxicações exógenas por carbamato, foi iniciado em agosto de 2010 sendo concluído em junho de 2012, utilizando o período de 2000 a 2011, nas bases de dados LILACS, SCIELO, PUBMED/MEDLINE e BDEF da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores do DeCS/MESH: *Envenenamento and cuidados de Enfermagem, intoxicação and cuidados de enfermagem, envenenamento and carbamato, nursing care and poisoning, poisoning and carbamate*, e também o descritor não indexado *chumbinho*, apresentou o seguinte resultado:

- com os descritores *cuidados de enfermagem* e *envenenamento* combinados, foram encontrados 02 artigos na LILACS e 01 na BDEF, totalizando 03 artigos dos quais foram retirados os recorrentes (01);

- com os descritores na língua inglesa *nursing care e poisoning* combinados, foram encontrados 04 artigos na LILACS, 05 no PUBMED/MEDLINE e 01 na BDEF, totalizando 10 artigos dos quais foram retirados os recorrentes (07);

- com os descritores *intoxicação exógena e cuidados de enfermagem* combinados, foram encontrados 03 artigos na LILACS e 02 na BDEF, totalizando 05 artigos, dos quais foram retirados os recorrentes (02);

- por fim, com os descritores *prevenção de acidentes, assistência de enfermagem e envenenamento* na língua portuguesa, combinados com *accident prevention, nursing assistance e poisoning* na língua inglesa, foi encontrado 01 artigo no PUBMED/MEDLINE.

Dos 17 artigos coletados, foram retirados 08 por serem recorrentes. Após análise dos resumos dos 09 que restaram, foram selecionados para o estudo 04 artigos divulgados no LILACS, 03 no PUBMED/MEDLINE e 02 na BDEF. Estes 09 artigos restantes foram analisados para compor a revisão do tema.

Há que se considerar que em todas as bases de dados, diversos artigos foram descartados por não atenderem à temática do cuidar e do cuidado em enfermagem, por não estarem relacionados com a intoxicações exógenas por carbamato, ou ainda, por estarem fora do recorte temporal de 12 anos estabelecido (2000-2011) para o estudo. Os resultados da análise das referências identificadas foram descritos em quadros demonstrativos, segundo a base de dados pesquisada.

O Quadro 5, abaixo, demonstra os títulos identificados no MEDLINE/ PUBMED, por país e ano de publicação, sendo possível perceber que o Brasil e a República da China apresentaram produção científica semelhante, mesmo com um quantitativo total de publicações (03) reduzido.

Quadro 5 – Levantamento de temáticas das produções publicadas no MEDLINE/PUBMED

Evolução temporal das temáticas apontadas nas publicações no MEDLINE/PUBMED, conforme os títulos		
2000	Ambrosini, M. B.; Witt, R. R.	As intoxicações por agrotóxicos no meio rural e a atuação do enfermeiro (Brasil).
2007	Lin, H.W.; Chou, H. L	Cuidado de enfermagem a mulher suicida envenenada por organofosforado (República da China).
2009	Oliveira, M. L. F.; Buriola, A. A	Gravidade das intoxicações por inseticidas inibidores das colinesterases no estado do Paraná, Brasil (Brasil).

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Em relação a estas publicações do MEDLINE/ PUBMED, a do ano 2000, de Ambrosini e Witt, objetivavam fornecer elementos para atuação da enfermagem na prevenção, promoção e reconhecimento da intoxicação por agrotóxicos. Os autores realizaram uma revisão de literatura, descritiva e qualitativa, salientando a importância do conhecimento das questões que permeiam o trabalho do agricultor e dos demais profissionais, destacando que é a desinformação que leva o trabalhador a não se proteger, a armazenar de forma inadequada o produto ou mesmo reaproveitar as suas embalagens.

Em 2007, Lin e Chou publicaram um estudo de caso que tinha como objetivo

descrever o tratamento de uma mulher suicida que sofreu *overdose* por organofosforado. Na discussão dos resultados, sugeriram que os enfermeiros devem estar equipados com as habilidades profissionais que lhes permitam lidar com um paciente envenenado, suicida, e avaliar o sistema de apoio à vítima e à sua família.

Em 2009, Oliveira e Buriola discutiram a gravidade das ocorrências de pacientes intoxicados por inseticidas inibidores das enzimas colinesterases. Para tanto, realizaram um estudo descritivo exploratório que analisou, retrospectivamente, as fichas epidemiológicas referentes às intoxicações, pertencentes ao acervo do Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá (PR).

No que se refere à temática dos artigos, percebe-se uma carência expressiva de publicações que abordem o cuidado de enfermagem e os cuidados prestados a estas vítimas, bem como trabalhos sobre conhecimentos acerca deste tipo de intoxicação e sobre a eficiência dos planos terapêuticos propostos.

Na base de dados LILACS foram selecionadas 04 publicações, apresentadas no Quadro 6, a seguir.

Quadro 6 – Levantamento de temáticas das produções publicadas no LILACS

Evolução temporal das temáticas apontadas nas publicações no LILACS, conforme os títulos		
2000	Silva, A. C. S., Vilela, F. P., Brandão, G. M. O. N	A família vivenciando o acidente doméstico: relato de uma experiência.
2002	Vieira, L. J. E. S.; Barroso, M. G. T.	Ambiente de trabalho da enfermagem: espaço para a pesquisa etnográfica.
2004	Vieira, L. J. E. S.; Barroso, M. G. T.	Julgar e compreender: contradições da abordagem da equipe multiprofissional à família da criança envenenada.
2010	Silva, A. C. S., Vilela, F. P., Brandão, G. N.	Intoxicação exógena por “chumbinho” como forma de autoextermínio no Estado de Goiás, 2003 - 2007.

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

No tocante a estas publicações, o primeiro artigo tinha como objetivo identificar os fatores de risco para intoxicação no ambiente domiciliar e, a partir de um estudo de caso etnográfico com abordagem qualitativa, verificar a existência de fatores multicausais nas intoxicações e perceber a importância da ênfase, junto às famílias, da prática preventiva no manuseio do produto a fim de evitar as intoxicações.

No segundo artigo, a autora procurou descrever a utilização do lúdico como estratégia

preventiva de acidentes em crianças. Este relato de experiência identificou o lúdico como coadjuvante nas formas de organização, criação e sociabilização da criança.

O terceiro artigo, cujo objetivo foi entender como os profissionais de saúde vivenciam a abordagem à família da criança envenenada, mostrou que os familiares desconheciam as causas de intoxicação, e demonstravam sentimento de culpa ao expressar angústia e desespero no momento de refletir e relatar o mecanismo do acidente.

Na BDENF foram selecionadas 02 publicações, apresentadas no Quadro 7 a seguir.

Quadro 7 – Levantamento de temáticas na produção científica publicada no BDENF

Evolução temporal das temáticas apontadas nas publicações da BDENF, conforme os títulos		
2003	Aleixo, E. C. S.; Itinose, A. M.	Intoxicação infantil: experiência de familiares de crianças intoxicadas no Município de Maringá (PR)
2011	Silva, J. C. S.; Coelho, M. J.	Correlação entre intoxicações por agrotóxicos e o uso de carbamato entre os casos atendidos na emergência adulta de um hospital público

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

O intervalo de tempo entre as publicações confirma a carência de artigos que abordem os cuidados de enfermagem prestados às vítimas de intoxicação exógena por carbamato. Constata-se que um dos artigos, o de 2003, tinha como objetivo relatar a experiência dos familiares de crianças que se intoxicaram por medicamentos, agrotóxicos de uso doméstico e domissanitário.

Percebeu-se nesta pesquisa que, na maioria das vezes, a ocorrência dos acidentes resultou em alterações que foram percebidas pelas mulheres, sugerindo uma atuação mais efetiva dos profissionais junto às famílias dos indivíduos que se intoxicam, especialmente as crianças. As autoras enfatizam ser este um dos poucos estudos sobre intoxicação voltado para a assistência.

A outra publicação, de 2011, foi um estudo dos fatores de risco para homens internados e reinternados, destacando sua relevância para o cuidado de enfermagem seletivo por gênero, levando em consideração a relação com o cuidar e os cuidados de enfermagem, as novas tecnologias, o processo saúde–doença e seus determinantes para o enfermo hospitalizado e reinternado com doenças crônicas ou agudas. Os autores identificaram a necessidade de se ampliar os estudos acerca da prevenção das intoxicações por carbamato.

Observa-se que na área cuidados de enfermagem em casos de envenenamentos, a

produção científica é pouco expressiva, já que apenas 09 artigos foram selecionados. Considerando que no Brasil constata-se um número significativo de intoxicações por carbamato em áreas rural e urbana, exigindo assistência emergencial, seria importante que os profissionais de enfermagem que desenvolvem estes cuidados, relatassem suas experiências neste campo e aprofundassem seus conhecimentos no âmbito de uma temática tão relevante, o que certamente contribuiria para direcionar e planejar o cuidado de enfermagem às vítimas deste tipo de intoxicação.

É pertinente, portanto, resgatar as palavras de Nascimento (2004, p. 167) ao focar “a ação de cuidar como uma situação familiar ao profissional de enfermagem”, descrevendo o cuidado de enfermagem como “característica específica desta profissão”. Complementando, vale ressaltar a afirmativa de Lima (2008, p. 156) de que “o cuidado de enfermagem como intervenção resolutiva, será capaz de resgatar a esperança de clientes sob nossos cuidados”.

Fernandes (2008, p. 28) destaca que o atendimento ao politraumatizado deve seguir a um “sistema de atendimento ensinado pelo Colégio Americano de Cirurgiões, que ficou conhecido, no caso específico de atendimento a pacientes de trauma, como ABCDE” (AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS, 1993). Trata-se de uma sistemática que segmenta o atendimento por prioridades, sendo as vias aéreas identificadas pela letra “A” (*air way*). Caso as vias aéreas não estejam p rveas e a vítima não ventile espontaneamente, passa-se   letra “B” (*breathing*), em que a vítima   ventilada com a utilização de equipamentos específicos. Em seguida,   necessário investigar suas condições circulatórias por meio da verificação do pulso em seio carotídeo e a presença de sangramento, representadas pela letra “C” (*circulation*). Feito isso, conforme o protocolo,   possível estabilizar a vítima que apresenta complicações decorrentes de eventos cardiológicos e traumáticos. Destaca-se que as letras “D” (*disability*) e “E” (*exposition*) são integrantes deste sistema para fins de avaliação secundária da vítima em emergência.

Esta sistemática denomina-se Suporte Básico de Vida (FERNANDES, 2008) e deve ser utilizada em todas as situações de emergência, tendo em vista que é preciso priorizar as condutas a fim de otimizar o atendimento da vítima e possibilitar o restabelecimento de suas funções vitais.

Para atender a estas prioridades,   necessário hierarquizá-las e realizar, durante o exame primário:

- Abertura das vias aéreas e controle da coluna cervical;
- Respiração (ventilação);
- Circulação e sangramento;

- Incapacidade (avaliação neurológica);
- Exposição e proteção do ambiente.

O PHTLS (2004, p. 134) afirma:

Assegurar uma via aérea prévia é a primeira prioridade no tratamento e reanimação do traumatizado. Nada é mais crucial durante o tratamento pré-hospitalar das vias aéreas do que a avaliação adequada das mesmas. Independentes da técnica de abordagem das vias aéreas, o socorrista deve ter em mente a possibilidade de lesão cervical.

A presença de pulso periférico palpável também fornece uma estimativa grosseira da pressão arterial. Esta verificação rápida mostrará se a vítima tem taquicardia, bradicardia ou ritmo irregular. Também pode revelar a pressão arterial sistólica. Se o pulso radial não for palpável em uma das extremidades não lesada, a vítima provavelmente entrou na fase descompensada do choque.

Ainda que chamado frequência respiratória, um termo mais adequado é a frequência ventilatória. Ventilação se refere ao processo de inspiração e expiração, enquanto respirações descreve melhor o processo fisiológico de troca de gases entre as artérias e o alvéolo.

Cabe, assim, determinar os tipos de cuidados de enfermagem a serem prestados, a fim de estabelecer uma maneira de cuidar. Vale ressaltar que este estudo não apresenta a total realidade deste problema; todavia, considerando a amostra analisada, os cuidados recorrentes entre os sujeitos direcionam para uma assistência mais próxima do cliente e de sua família (COELHO, 2006), confirmando a pertinência da recomendação desta autora para a continuidade da observação do cotidiano visando complementar as maneiras de cuidar específicas da enfermagem, e também possibilitar a identificação e a descrição dos cuidados realizados nos clientes.

2.2 ASPECTOS ANATOMOFISIOPATOLÓGICOS DA INTOXICAÇÃO POR CARBAMATO

Muitos compostos hoje considerados tóxicos, já foram utilizados com intuito curativo, como medicamentos; todavia, com o uso e a comercialização irregular e ilegal do carbamato como raticida, o produto entrou para a clandestinidade, confirmando o pensamento de Guerra (2003, p. 08) no sentido de que “sendo um produto clandestino, sua composição pode ser variável”.

O carbamato é um composto químico que tem como estigma bioquímico a inibição da enzima acetilcolinesterase, cuja função é inativar a acetilcolina. Desta forma, ocorre o aumento da acetilcolina nas sinapses dos sistemas nervoso central, nervoso autônomo simpático e parassimpático e na junção neuromuscular.

A acetilcolina é um mediador químico necessário para a transmissão sináptica, sendo

liberada na fenda sináptica, onde se liga a um receptor pós sináptico; em seguida, aquela que estiver disponível será hidrolisada pela acetilcolinesterase (CALDAS, 2003). Com a inibição da acetilcolinesterase e o conseqüente aumento da acetilcolina disponível (não ligada a um receptor pós sináptico) na fenda sináptica, irá ocorrer uma resposta colinérgica muscarínica que reproduzirá os efeitos parassimpáticos no organismo, conhecidos como efeitos parassimpaticomiméticos ou efeitos da acetilcolina.

Com base nestas informações, identificamos que com o surgimento de efeitos muscarínicos, seguido dos efeitos nicotínicos em que ocorre a exacerbação do sistema nervoso autônomo parassimpático, das glândulas endócrinas, dos olhos, dos aparelhos respiratório, digestório, cardiovascular e urinário, além de sialorréia, sudorese, lacrimejamento, miose, visão borrada, vômitos, diarreia, broncorréia, broncoespasmo e incontinência urinária. Com a estimulação muscarínica, ocorrem hipotensão e bradicardia; em seguida, os efeitos nicotínicos no sistema nervoso autônomo manifestar-se-ão com taquicardia, hipertensão e palidez, e na musculatura esquelética, fasciculação, câimbras e fraqueza muscular (CALDAS, 2003).

As medidas gerais de tratamento estão centradas no suporte básico de vida (abertura e permeabilização de vias aéreas, circulação, avaliação dos sinais de apoio, AVDI, vítima alerta, resposta verbal, resposta à dor e à inconsciência), na hidratação venosa, na lavagem corporal exaustiva (caso haja contaminação dérmica), no esvaziamento e na lavagem gástrica, na administração do carvão ativado e administração de catártico. Dentre as medidas específicas, a de maior importância é a atropinização (CALDAS, 2003).

2.3 REFERENCIAL TEÓRICO

Para dar suporte e fundamentar esta dissertação, o referencial teórico baseou-se nos conceitos de Emergência, de Cuidar/cuidados de Enfermagem (COELHO, 1997) e de Masculinidade (GOMES, 2003). Esta metodologia está diretamente ligada à linha de raciocínio de análise e discussão deste estudo (Figura 2, a seguir).

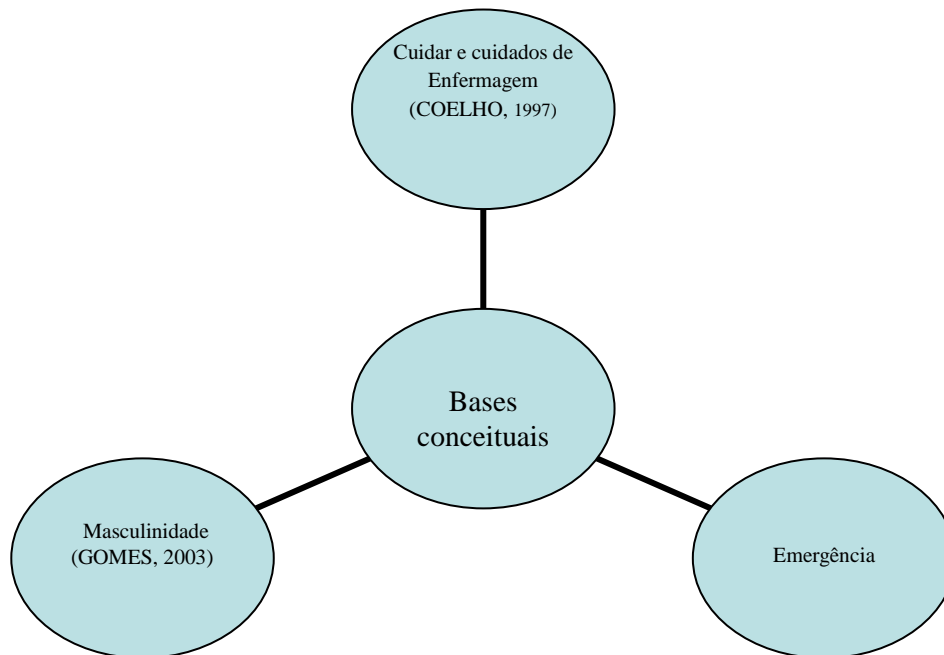


Figura 2 – Diagrama de representação das bases conceituais do estudo

Fonte: Diagrama desenvolvido pelo autor do estudo.

A prática assistencial de cuidar em enfermagem e a inserção na emergência, exigem uma série de conhecimentos sobre a vítima de intoxicação por carbamato. Cavalcanti (2002) afirma que ao assistir um cliente, o enfermeiro utiliza todos os órgãos dos sentidos, e talvez nem se dê conta da quantidade de mensagens emitidas ou captadas com olhares, sorrisos, movimentos corporais, alarmes, sensações de frio ou de calor, sons de vozes e gemidos de dor. Segundo afirma a autora (Op.cit.), os cuidados são realizados a todo o tempo, sendo uns mais complexos e outros, menos; alguns destes cuidados são diretos; e outros, indiretos.

Para que seja possível atender às demandas sociais, culturais e de saúde, especificamente, é preciso incluir o homem no cenário do cuidar, de modo que este venha a ser atendido e tratado de acordo com as suas especificidades e necessidades, gerando qualidade de vida. A temática relacionada à saúde do homem ficou silenciada durante muitos anos, e com isso, eles foram se distanciando cada vez mais do cuidado da própria saúde, contribuindo para que muitas vezes o atendimento só fosse realizado estando a doença

já instalada.

Entende-se que o cuidado de enfermagem deve ser prestado ao ser humano em todo o seu ciclo vital, e atualmente isto ocorre em vários ambientes, com destaque para os serviços de emergência, seja esta intra ou pré-hospitalar, tendo em vista que este processo é vivenciado em nossos cotidianos. Em pesquisas recentes relacionadas a atendimento de emergência no Rio de Janeiro, vê-se predominância de casos envolvendo indivíduos do sexo masculino (SILVA, 2008, FERNANDES, 2008; FERNANDES, 2009; SILVA; COELHO, 2009), fazendo com que haja necessidade de desenvolver estratégias para o cuidado de enfermagem, a prevenção de acidentes com indivíduos do sexo masculino e o atendimento deste e das suas necessidades específicas.

Para a discussão de cuidados de enfermagem novos ou renovados (SILVA; COELHO, 2010) prestados aos homens em ambiente de emergência, foi preciso discutir a prática que leva à teoria, de modo a dissociá-la dos modelos teóricos vigentes, e resgatar o que está previsto na Portaria GM-737, do Ministério da Saúde, que criou a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Este documento define *acidente* como “evento não intencional e evitável, causador de lesões físicas e/ou emocionais no âmbito doméstico ou nos outros ambientes sociais, como o do trabalho, do trânsito, da escola, de esportes e o de lazer” (BRASIL, 2001, p. 8).

Os eventos em questão acontecem com indivíduos de ambos os sexos, de todas as classes sociais e raças, e nas diversas regiões do País, não havendo distinção entre as vítimas de acidentes que chegam à emergência. Todavia, deve-se levar em consideração a diversidade de fatores causais e as conseqüências destes eventos.

Nessa linha de raciocínio, Coelho (2006) lembra que somos todos, em qualquer momento da vida, um cliente potencial, e que o cuidado de enfermagem deve ser específico para cada indivíduo. Esta autora afirma ainda que o cuidar é uma ação que produz o cuidado através de uma interação freqüente com o cliente, respeitando-se o seu direito de questionar este cuidado e opinar em relação ao mesmo. É também qualquer ação de enfermagem que visa o bem estar e a saúde. Sendo assim, é descrito por ela como um dos trabalhos mais sublimes dentre todas as profissões, porque cuidar implica em várias atividades técnicas e informativas ao cliente e à sua família, enquanto o cuidado é a implementação das ações de enfermagem visando atender as necessidades deste e de seus familiares (COELHO, 1997).

Sendo assim, devido às suas peculiaridades, particularidades e necessidades inerentes ao seu papel social, o homem precisa de uma abordagem mais integrativa, que propicie a sua inserção no cuidado à saúde, devendo haver mudanças desde a base da sua educação,

mostrando-lhe a possibilidade de conhecer a si próprio, assim como a sua história, sem desconsiderar as questões que se inserem num campo mais amplo, o da sexualidade, entendida numa perspectiva sócio-histórica (GOMES, 2009).

Ainda hoje, a temática relacionada à saúde masculina e aos cuidados a essa clientela tem sido pouco abordada e discutida, em contraposição à saúde da mulher, objeto de políticas públicas e de variadas investigações no meio acadêmico, embora em 2008, de acordo com o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério de Saúde (BRASIL, 2009), dentre todos os óbitos que ocorreram no País, quase 60% tenham sido de homens, tendo como principais causas as doenças do aparelho circulatório, as causas externas (homicídios e acidentes) e o câncer.

Estudo realizado com homens das camadas médias urbanas, intelectualizados (GOLDENBERG, 1991), apontou para tensões masculinas diante de padrões tradicionalmente construídos. Os homens estudados expressaram a existência de alguns marcos vigentes para a afirmação da identidade masculina: a iniciação sexual com prostitutas; a negação do homossexualismo; a referência constante a um certo padrão de comportamento sexual masculino (mesmo quando para rejeitá-lo); e o desejo de corresponder às expectativas sociais (em especial, dos amigos e das mulheres). Esses homens expressaram medo de serem questionados quanto à sua masculinidade e de se afastarem dos padrões tradicionais por eles rejeitados.

Ressalta-se, portanto, que a não aderência dos homens às atividades preventivas de saúde deve-se, majoritariamente, a uma imagem masculina vinculada a não ser homossexual, a ser forte, capaz, protetor, chefe de família, decidido e corajoso.

Sabo (2000) e Couternay (2000) apontam como marco inicial dos estudos norte-americanos sobre homens e saúde, as análises críticas da década de 70 quanto ao modelo biomédico. Para Sabo (2000), o pensamento produzido sobre a saúde dos homens nos anos 70 foi apenas exploratório, tangenciado pelas teorias e políticas feministas, organizando-se conceitualmente em torno da premissa de que a masculinidade tradicional produzia déficit de saúde.

Os estudos latino-americanos e brasileiros sobre homens e saúde surgem no final dos anos 80, e seguem a tendência daqueles produzidos na Europa e nos Estados Unidos. O estudo de Laurenti (1998) sobre o perfil epidemiológico da saúde masculina na região das Américas, por exemplo, destaca um diferencial entre os sexos, especialmente quanto à maior mortalidade masculina em todas as idades, além da sobremortalidade neste sexo para a quase totalidade das causas. Por outro lado, segundo o autor do estudo, há em geral um predomínio

do adoecimento feminino, constatado por indicadores de morbidade medidos pelas demandas dos serviços de saúde e dos inquéritos populacionais.

Historicamente, a diferença de sobrevivência por sexo não era importante (SIMÕES, 2002) mas, a partir dos anos 80, passou a adquirir significância em praticamente todas as regiões brasileiras, em decorrência da tendência de aumento das causas violentas que começaram a afetar prioritariamente o sexo masculino, de tal forma que sua incidência chega hoje a ser mais do que o triplo em relação ao sexo feminino.

Entre 2000 e 2005, enquanto nas regiões Nordeste e Centro-Oeste observavam-se tendências de aumento dessas diferenças, nas demais regiões ocorria o oposto. No Sudeste, no entanto, apesar da diminuição verificada, os valores ainda continuavam bastante elevados. Deve-se destacar, por outro lado, os ganhos alcançados no País como um todo nos valores de esperança de vida ao nascer, em cada sexo, no período de 1980 a 2005, apresentando cifras de 8,7 anos para os homens e 10,2 anos para as mulheres.

Os maiores ganhos aconteceram nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, em torno de 10 anos, sendo que nas regiões Sudeste e Sul os valores foram levemente inferiores, possivelmente em decorrência da alta incidência da violência entre os homens. Apesar disso, em ambas as regiões, os valores da esperança de vida alcançaram as maiores cifras, particularmente entre as mulheres.

Segundo Figueiredo et al. (2005), é importante reconhecer que esse grupo necessita de ações educativas em saúde, tendo em vista que os homens apresentam taxas de mortalidade mais elevadas, quando comparados às mulheres. Entre as principais causas estão: doenças cardiovasculares, neoplasias malignas, doenças isquêmicas do coração, além de causas externas (acidentes de trânsito e homicídios). Trata-se, no entanto, de um desafio, pois os homens tendem a assumir comportamentos pouco saudáveis, gerando fatores de risco para o adoecimento. Há também que se considerar os fatores culturais, como o modelo da masculinidade hegemônica, que associa expressão de necessidades de saúde com demonstração de fraqueza e de “feminilização”.

Considerando o exposto, e que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) enfatiza a necessidade de mudanças de paradigmas no que concerne à percepção da população masculina em relação ao cuidado com a própria saúde e a de sua família, torna-se essencial que, além dos aspectos educacionais, entre outras ações, os serviços públicos de saúde sejam organizados de modo a acolher e fazer com que o homem sinta-se parte integrante deles.

2.3.1 Bases conceituais do estudo

No delineamento desta pesquisa, buscou-se a utilização do referencial teórico fundamentado no conceito de Emergência; na tipologia de cuidados de enfermagem de Coelho (1997), tendo em vista não só a adequação à temática deste estudo, como a também possibilidade de elucidar as dúvidas oriundas da prática de enfermagem; e nas bases conceituais de Romeu Gomes (2003), considerando a sua abordagem voltada para a masculinidade.

O primeiro conceito foi o de Emergência. Historicamente, enquanto profissão, a Enfermagem ganha espaço na sociedade através de suas condutas e atuações nos diversos cenários do cuidado, espaços estes que vem se modernizando na proporção em que o número de cuidados vão se tornando necessários e específicos para atender às necessidades da pessoa humana.

Em 1854, Florence Nightingale apareceu para o mundo quando deixou a Inglaterra e se juntou a outras 38 senhoras “enfermeiras” por ela treinadas, e rumaram para a Península da Criméia, onde ocorria a Guerra da Criméia. Lá chegando, atuaram de forma incisiva, trazendo benefícios para os cuidados dos feridos no conflito. Ana Néri, considerada pioneira da enfermagem brasileira, também conquistou visibilidade ao participar, como voluntária, da Guerra do Paraguai em 1865, cuidando dos soldados que defendiam o País naquela batalha campal. Por analogia com o que ocorre atualmente, o atendimento e os cuidados que ambas dispensavam aos feridos, configurava situação de emergência.

Atualmente, os enfermeiros encontram-se inseridos em diversas situações de emergência, seja nos autódromos (SILVA, 2008), nos acidentes pré-hospitalares com múltiplas vítimas (FERNANDES, 2009), nos acidentes com motociclistas (FERNANDES, 2008), nos ambientes prisionais (BERDEVILLE, 2012), em espaços confinados ou em ambientes de difícil acesso por terra ou mar.

Embora no Brasil a assistência em emergência pré-hospitalar tenha se originado em julho de 1986, com a criação do Grupo de Socorro de Emergência do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CUNHA; SANTOS, 2003), a assistência de enfermagem em emergência já se desenvolvia antes deste período em âmbito intra-hospitalar. No entanto, emerge a necessidade de uma metodologia assistencial a ser utilizada para nortear o atendimento de emergência, no sentido de atender as demandas emanadas em qualquer ambiente ou situação em que a vítima se encontre.

Fernandes (2008) afirma que o atendimento de emergência centrado no paciente, e não apenas na doença, é a chave para o equilíbrio entre o que é prioritário e o que é sensível.

Desta forma, pode-se entender o atendimento de emergência e todas as suas peculiaridades. Além disso, no cotidiano da saúde, do cuidar e dos cuidados de enfermagem, identifica-se uma série de modelos assistenciais direcionados à assistência de grupos humanos diversos. Ampliando o olhar para a totalidade e a integralidade das ações de enfermagem, é possível identificar uma fragmentação assistencial, e ainda, uma certa segregação do cuidado, causando um impacto social muito grande, em especial no cuidado à saúde do homem na emergência. É nesta perspectiva que vemos a Emergência nos cuidados de enfermagem no atendimento à saúde do homem.

2.3.2 O Cuidar e os Cuidados de Enfermagem

No tocante ao segundo conceito de sustentação do estudo, cabe destaque para os pressupostos de Coelho et al. (1997), que desenvolveram novas teorias fundamentadas no cuidar/cuidado de enfermagem aos pacientes em situação de emergência hospitalar. As autoras descreveram e explicaram as situações existentes em cenários de emergência, mencionando que

o cuidar/cuidado em enfermagem de unidades de emergência apóia-se num referencial básico de cuidado direto e/ou indireto em que as necessidades humanas existem, sejam quais forem os diagnósticos e prognósticos clínicos, podendo ser percebidas por meio da análise dos sentidos das palavras, dos silêncios e das expressões faciais, dos gestos, além das necessidades biológicas. (COELHO, 1999a, p.50)

Coelho (1997b, p. 12) ainda afirma que cuidar é

o processo de expressão, de reflexão, de elaboração do pensamento, de imaginação, de meditação e de aplicação intelectual, desenvolvido pela enfermeira em relação às ações mais simples até as mais complexas, e que requer um mínimo de condições estruturais, ambientais e de recursos humanos.

Os pressupostos desenvolvidos por Coelho (1997a) dão sustentação às observações realizadas neste estudo, com vistas a atingir os objetivos nele propostos, utilizando tipos de cuidados enunciados pela autora, isto porque a enfermagem na Unidade de Emergência cria sua própria natureza de cuidar/cuidados e torna a sua prática diferenciada das demais profissões que compõem este mesmo cenário, cujo princípio básico é o de salvar vidas (CRUZALEGUI, 2003). Mas é importante ressaltar que o cuidado do cliente emergencial na Unidade de Emergência, segundo Coelho et al. (1997), exige das enfermeiras habilidades, conhecimentos e sensibilidade para com o outro, assim como capacidade de se comunicar por meio de um corpo que fala, toca e emite energia.

2.3.3 Masculinidade

O terceiro conceito é o de Gomes (2003), segundo o qual vários estudos constataram que os homens, em geral, padecem mais de condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres; e também morrem mais cedo do que elas pelas principais causas de morte no Brasil. Sendo assim, é possível perceber que a assistência à saúde do homem necessita de uma abordagem diferenciada. Gomes (2003, p. 828) afirma ainda que

aspectos relacionados à percepção ou não da crise da masculinidade, em específico, e aos sentidos atribuídos à sexualidade masculina, em geral, produzem reflexos no campo da saúde, revelando dificuldades, principalmente, no que se refere à promoção de medidas preventivas.

Pode-se identificar que as mortes por causas externas atingem, prioritariamente, contingentes do sexo masculino muito jovens e jovens-adultos, em todo o território nacional, sobressaindo-se a região Sudeste, onde a mortalidade masculina chega a ser quase cinco vezes maior do que a feminina, nas idades entre 20 e 25 anos (IBGE, 2009).

Embora haja uma discussão sobre masculinidade na área da saúde em geral, constata-se ainda insuficiência de estudos sobre o empenho masculino voltado para o estilo de vida saudável e a promoção da saúde (GOMES, 2007), fazendo-se necessário adotar medidas para direcionar o homem em termos de cuidados com a própria saúde. Para Gomes (2007), não se pode desconsiderar que numa sociedade em que é inusual o homem cuidar de si, a busca por serviços de saúde pode ser associada a essa preocupação, sobretudo em relação à situação de provedor e homem, concepções ainda muito presentes no imaginário social.

Ao discutir as questões relacionadas ao gênero percebe-se que, no imaginário social, ser homem está associado à invulnerabilidade, à força e à virilidade, características essas incompatíveis com demonstrações de fraqueza, medo, ansiedade e insegurança, representadas pela procura por serviços de saúde, o que colocaria em risco a masculinidade e aproximaria o homem das representações de feminilidade (GOMES, 2007).

A análise deste pensamento mostra que a vergonha de ficar exposto a outro homem ou a uma mulher, também é uma explicação para evitar a busca de cuidados à saúde por parte dos homens; ou ainda, por se sentirem invulneráveis, os homens expõem-se mais e acabam ficando vulneráveis. São duas faces da mesma moeda (GOMES, 2007).

Geralmente, os estudos apontam também para o fato de os homens não se reconhecerem como alvo do atendimento de programas de saúde, devido às ações preventivas dirigirem-se quase que exclusivamente para as mulheres, sendo esta idéia complementada, quando se constata que os serviços de saúde também são considerados pouco aptos em absorver a demanda apresentada pelos homens, pois sua organização não estimula o acesso e

as próprias campanhas de saúde pública não se voltam para este segmento (GOMES, 2007).

Da mesma maneira vemos que os homens não costumam freqüentar os consultórios por conta de três barreiras principais: culturais, institucionais e médicas. No primeiro caso, destaca-se o conceito de masculinidade vigente na sociedade, segundo o qual o homem se julga imune às doenças, consideradas por ele como sinais de fragilidade; desta forma, como provedor, ele considera que não pode deixar de trabalhar para ir a uma consulta (ENSP/FIOCRUZ, 2010), não só pela perda de tempo, como também por adentrar um ambiente predominantemente feminino, segundo sua ótica.

A PNAISH (BRASIL, 2008) compreende que as barreiras sócio-culturais e institucionais são importantes para a proposição estratégica de medidas que venham a promover o acesso dos homens aos serviços de atenção primária; porém, o mercado de trabalho geralmente não garante a adoção formal de práticas preventivas. Em decorrência, em dado momento, o homem pode ser prejudicado e sentir seu papel de provedor ameaçado, quando deixa de ir trabalhar para cuidar da sua saúde (GOMES, 2007).

Uma solução para este problema seria a criação de espaços de atendimento à saúde destes homens na própria empresa, durante o horário de expediente (ENSP/FIOCRUZ, 2010), demonstrando que os aspectos preventivos podem ser de grande valia para o cuidado e a preservação da saúde de cada um.

Infere-se, portanto, que a inserção do cuidar e dos cuidados de enfermagem à saúde do homem, está intimamente vinculada a uma mudança de comportamento em todos os setores relacionados à assistência à saúde, especialmente no que diz respeito à emergência. Neste sentido, vemos pertinência no pensamento de Carvalho (2003) ressaltando que na expressão significativa do papel da enfermeira, ficou entendida a impossibilidade de distinguir, nas emergências, entre ação de cuidar, como processo abrangente, e cuidados prestados, como atos concretos (ou operações) de assistir, o que leva à conclusão de que o cuidar e os cuidados de enfermagem estão baseados em conceitos interrelacionados, tendo como foco a saúde do ser humano, neste estudo especificamente o homem, levando em consideração o descuido com a própria saúde, tornando-se vulnerável a doenças e/ou situações de risco.

REFERENCIAL METODOLÓGICO

3.1 O TIPO DE ESTUDO

Trata-se de estudo de caso, do tipo exploratório, descritivo do fenômeno da caracterização dos cuidados de enfermagem às vítimas masculinas de intoxicação exógena por carbamato (“chumbinho”), com abordagem mista, abrangendo o atendimento em sala de emergência e a correlação com o cuidar e os cuidados de enfermagem recebidos por estas vítimas.

Para o desenvolvimento deste trabalho, foi necessário recorrer aos conceitos de estudo de caso que, para Yin (2010), é uma estratégia de pesquisa caracterizada pelo interesse em casos individuais. Para este mesmo autor, o estudo de caso é definido como uma pesquisa empírica que investiga um fenômeno contemporâneo no contexto natural, em situações em que as fronteiras entre o contexto e o fenômeno não são claramente evidentes, utilizando múltiplas fontes de evidências. No caso presente, foi aplicada a metodologia de estudo de casos múltiplos, uma variante da mesma estrutura metodológica, pelo fato de as evidências dos casos múltiplos serem, muitas vezes, consideradas mais vigorosas, fazendo com que o estudo, por essa razão, seja visto como mais robusto (YIN, 2010).

Como afirmam Polit e Hungler (1995), a pesquisa exploratória investiga a complexidade da sua natureza e os fatores com os quais está relacionada, tendo como finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos ou idéias com vistas à formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. Afirmam os autores que um estudo descritivo tem como objetivos estudar as relações entre duas ou mais variáveis de um fenômeno, sem manipulá-las, além de descrever sistematicamente fatos ou condições presentes em determinadas situações.

A abordagem mista foi escolhida considerando que permite a complementação entre palavras e números, ou seja, as duas linguagens fundamentais da comunicação humana, conforme afirmam Polit e Hungler (1995). Ademais, percebeu-se que esta abordagem favoreceria a compreensão da temática estudada e, conseqüentemente, a interpretação dos dados obtidos.

3.2 CENÁRIOS DO ESTUDO

O presente estudo foi desenvolvido em dois cenários, sendo o primeiro o Banco de Dados do Centro de Controle de Intoxicações (CCIn) vinculado ao SINITOX e localizado na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, onde constam os registros de notificações de intoxicações.

Os dados obtidos foram tabulados no programa Microsoft Excell 2003[®] e organizados por ano, em tabelas com 19 colunas onde constaram: número da ficha de notificação, número de registro do Centro, dia, mês, ano, agente, nome comercial/espécie, princípio ativo, número de vítimas, circunstância, via de ingestão, faixa etária, sexo, zona de ocorrência, Unidade Federativa do acidente, município, bairro, endereço do acidente e evolução do caso.

Cabe esclarecer ao leitor que nas fichas de notificações das vítimas de intoxicação constam os dados de identificação do paciente e do notificante, o tipo de atendimento, a classificação da ocorrência, a circunstância da exposição, a zona da ocorrência, a via, o tipo de exposição, a classe do agente, o tempo de exposição, as manifestações clínicas, o tratamento, a história e a evolução clínica. Estas fichas ficam organizadas em ordem numérica, dentro de caixas-arquivo armazenadas no arquivo da secretaria do CCIn.

As fichas são preenchidas por plantonistas do CCIn, profissionais que receberam treinamento sobre toxicologia clínica, e que lá permanecem durante vinte e quatro horas para atender as ligações telefônicas e, a partir dos dados clínicos informados, transmitir as orientações sobre o caso e sugerir uma conduta terapêutica para as vítimas de intoxicações. Após as sugestões de tratamento, é feita a identificação da vítima, do notificante, a notificação da intoxicação, o histórico e, em seguida, as manifestações clínicas são colhidas. As vítimas são acompanhadas desde o período de internação até a alta hospitalar.

O segundo cenário deste estudo foi a Sala Vermelha do Serviço de Emergência de um Hospital Municipal localizado na região metropolitana do Rio de Janeiro, que possui um grande fluxo de atendimento; em outras palavras, é para onde as vítimas mais graves são levadas e recebem os primeiros socorros. Este cenário foi escolhido em função de possuir também sala de reanimação com 01 leito, 04 boxes para repouso masculino e feminino com 02 leitos cada, sala de atendimento às vítimas em estado grave e sala de procedimentos com 02 leitos.

Neste local existem saídas de gases (oxigênio, ar comprimido e vácuo) utilizados na assistência prestada às vítimas. A ventilação é feita por meio de condicionador de ar central, e a iluminação é artificial, apesar de a sala possuir, na parte alta de uma das paredes, pequenas janelas que não se abrem.

A Sala Vermelha possui boxes para atendimentos a politraumatizados e vítimas com maior complexidade assistencial. Para tanto, conta com uma equipe multiprofissional integrada por médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, dentre outros membros da área da saúde. Também dispõe de materiais adequados para o pleno atendimento de vítimas de intoxicações exógenas por carbamato, como cânulas orofaríngeas, cateteres para

aspiração e oxigenoterapia, seringas, agulhas, material para punção venosa, medicamentos diversos, drogas antagonistas e sedativas, rede de oxigênio, respiradores artificiais e monitores cardíacos, dentre outros.

É importante ressaltar que a Sala Vermelha possui conexão direta, via telefone, com o CCIn do Rio de Janeiro, o que possibilita o esclarecimento de eventuais dúvidas surgidas durante o atendimento às vítimas de outros tipos de intoxicação.

A opção por esses dois cenários de pesquisa deu-se em virtude de o primeiro estar vinculado ao SINITOX, que tem como principal atribuição coordenar a coleta, a compilação, a análise e a divulgação dos casos de intoxicação e envenenamento notificados no País. Este Centro de Controle de Intoxicações integra a Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica (RENACIAT), que é composta por 35 unidades localizadas em 19 estados brasileiros.

Justifica-se a escolha deste segundo cenário por ter sido responsável pelo atendimento, em 2009, de 51.953 indivíduos de ambos os sexos; e de 42.431 em 2010, e também pelo fato de o estudo desenvolvido por Werneck (2006) nesta unidade, ter apontado para um quantitativo de 48 intoxicações por “chumbinho” em ambos os sexos, um produto ilegalmente vendido como raticida, conforme sobejamente exposto.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO DOS SUJEITOS DO ESTUDO

Foi determinado como critério de inclusão na primeira fase deste estudo, a existência de fichas de notificação de intoxicação por carbamato no arquivo do CCIn, tendo como vítimas homens na faixa etária entre 20 e 59 anos. Sendo assim, as fichas que não atendiam a estes critérios foram excluídas do estudo. Na segunda fase, o critério de inclusão previu a abordagem e a observação de vítimas do sexo masculino na mesma faixa etária, com histórico de ingestão de carbamato intencional ou acidental, desde que o registro do tempo decorrido entre a intoxicação e a admissão hospitalar fosse menor que 12 horas. Foram excluídas aquelas que não atendiam os critérios estabelecidos.

3.4 POPULAÇÃO, AMOSTRA E SUJEITOS DO ESTUDO

Os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos para o estudo resultaram em que a população total fosse composta por 154 homens adultos. A amostra da primeira fase decorreu da consulta a 149 fichas de notificação de intoxicações existentes nos arquivos do CCIn, todas de vítimas do sexo masculino, na faixa etária entre 20 e 59 anos, referentes ao período de 01 de janeiro de 2005 à 30 de setembro de 2011. O manuseio deste material foi importante para

a coleta de dados detalhados sobre a temática abordada.

A amostra da segunda fase resultou da observação não participante, no período de 28 de maio a novembro de 2011, durante o atendimento inicial de 05 homens na faixa etária de 20 a 60 anos, realizado em um Hospital Público no Município do Rio de Janeiro. Todos apresentavam histórico de intoxicação exógena por “chumbinho”. Na ocasião, foi utilizado um Diário de Campo (APÊNDICE A) para anotações julgadas pertinentes ao alcance dos objetivos do estudo. Destaca-se que os participantes do teste piloto não integraram a população do estudo.

3.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados visando a inicial adequação dos instrumentos do estudo (APÊNDICES B e C), exigiu seis visitas ao setor de Emergência do Hospital onde foi realizado o teste-piloto com 05 vítimas de intoxicação por causas que não fossem o carbamato. Após a aplicação dos instrumentos de observação, foram os mesmos submetidos à avaliação por um grupo de especialistas do grupo de pesquisa cuidar/cuidados de enfermagem, para fins de aceitabilidade e compreensão. Com base nas evidências encontradas no teste-piloto, foi elaborado o formulário definitivo (APÊNDICE D), no qual foram selecionados os tipos de cuidados que se aplicavam às vítimas de intoxicação exógena.

Este instrumento (APÊNDICE D) baseou-se naquele utilizado e validado por Coelho (1997) quando buscava denominações, no sentido de criar um paradigma de Cuidar em Enfermagem que incluísse o ser humano e se distanciasse do modelo predominantemente biologicista, mecanicista e centrado nas respostas orgânicas.

Visando a obtenção dos dados do estudo, foram utilizados o Diário de Campo para fins de observação não-participante e o instrumento de coleta de dados (APÊNDICES A e D, respectivamente). Um exemplar do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE E) foi assinado previamente por um dos sujeitos do estudo; os demais, por seus representantes legais. A pesquisa procurou tratá-los com dignidade, respeitá-los em sua autonomia e defendê-los em sua vulnerabilidade, ponderando entre riscos e benefícios, tanto atuais como potenciais, individuais ou coletivos, evidenciando a relevância do estudo com vantagens significativas para os sujeitos e minimização do ônus para os que estivessem vulneráveis. Todos receberam, na ocasião, amplos esclarecimentos acerca da pesquisa, respeitando-se os princípios da autonomia, conforme prevê a Resolução CNS-196/96 que dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996).

Para a descrição de cada caso, e visando preservar o sigilo e o anonimato dos sujeitos,

o pesquisador atribuiu um pseudônimo às vítimas, neste caso, os nomes de Apóstolos cristãos: no caso 1, o pseudônimo foi *Pedro*; no caso 2, *André*; no caso 3, *João*; no caso 4, *Tiago*; e no caso 5, o pseudônimo escolhido foi *Filipe*.

É válido ressaltar que a interpretação dos dados obtidos baseou-se no referencial teórico e na Tipologia de Cuidados de Coelho et al. (1997).

Esta etapa foi realizada em duas fases: a primeira consistiu na busca de dados de intoxicações no banco de dados do CCIn. Foram feitas 12 visitas ao CCIn, totalizando 60 horas de buscas (média de 5 horas/dia), possibilitando analisar as estatísticas de notificações e 149 fichas de notificação de intoxicações identificadas de homens na faixa etária entre 20 e 59 anos. Esta fase foi realizada nos meses de junho, outubro e novembro de 2011, e ensejou a elaboração de um quadro contendo 11 colunas (APÊNDICE F) com a descrição das seguintes informações: número da ficha de notificação, idade, notificante, tempo de exposição, circunstâncias, manifestações clínicas, classificação, tratamento, história e evolução, conduta e evolução do caso.

Para aumentar o nível de confiabilidade da coleta, os dados inicialmente foram compilados de acordo com a codificação do CCIn, diretamente do banco de dados, sem que nenhuma alteração fosse feita. Assim, o pesquisador somente tomou conhecimento do significado dos códigos após a seleção da amostra. A partir deste conhecimento, as notificações foram selecionadas de acordo com o sexo, sendo utilizadas somente as notificações de intoxicações por carbamato em indivíduos do sexo masculino; em seguida, divididas conforme o ano em que foram feitas.

A segunda fase, de aplicação do instrumento de coleta de dados, inicialmente prevista para o período de junho a novembro de 2010, foi realizada a partir de 28 de maio de 2011, com a observação não-participante, que aconteceu nos diversos turnos de trabalho da equipe de enfermagem na Sala Vermelha. Cabe esclarecer que o atraso no cronograma de atividades deveu-se ao tempo de julgamento do projeto de pesquisa (APÊNDICE G) pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (SMSDC/RJ), pois o processo que começou a ser analisado em 11 de fevereiro de 2011, só foi aprovado em 25 de abril de 2011, recebendo a autorização da unidade hospitalar em 28 de maio de 2011, assim viabilizando o início desta fase da pesquisa.

A partir da aprovação da pesquisa pelo CEP (ANEXO A), a entrada do pesquisador no cenário do estudo foi autorizada pela Direção da Unidade Hospitalar (ANEXO B). Para ter contato com os membros da equipe de enfermagem, foi organizado um esquema de inserção em todos os plantões a fim de identificar os possíveis casos de intoxicação envolvendo

homens. O pesquisador também contou com a colaboração dos enfermeiros da unidade hospitalar que comunicavam, via telefone, os casos de intoxicação exógena por “chumbinho”, o que permitia o seu deslocamento até o local para coletar os dados que fossem considerados de interesse para a pesquisa.

No segundo cenário foram realizadas 15 visitas, com um total de 58 horas de observação, e média de 3 horas e 50 minutos por vez. A partir do Diário de Campo e do roteiro de observação não-participante, foi possível fazer o registro e a descrição dos sujeitos, bem como do cenário de pesquisa, à medida que os fenômenos ocorriam na Sala Vermelha.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada à luz das bases conceituais do estudo, sendo os dados qualitativos analisados através do método de análise temática (BARDIN, 1991).

Para facilitar, foi utilizado o *software* Atlas.ti versão 6.2[®], que consiste em um programa de análise de dados qualitativos (*qualitative data analysis*), com quatro princípios norteadores, segundo Bandeira-DeMello (2006, p. 440),

a visualização: gerenciamento da complexidade do processo de análise, mantendo o contato do usuário com os dados; a integração: a base de dados e todos os elementos construídos na análise são integrados em um único projeto, a unidade hermenêutica; a casualidade (*serendipity*): promove a descoberta e os insights casualmente, isto é, sem a busca deliberada por aquilo que foi encontrado; e a exploração: a interação entre os diferentes elementos constitutivos do programa promove descoberta e insights.

O *software* foi adquirido no mês de novembro de 2011, pelo Grupo de Pesquisa Cuidar/Cuidados de Enfermagem do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da EEAN / UFRJ, e instalado no computador particular do pesquisador, permitindo o início dos treinamentos com os membros deste Grupo, auxiliados por um analista de sistemas, para que todos se apropriassem dos conceitos básicos do *software*. Após os treinamentos em grupo, começaram os treinamentos individuais, além dos encontros periódicos para discussão e operacionalização do programa.

É importante alertar que o *software* Atlas.ti versão 6.2[®] apresenta como vantagem, a possibilidade de ampla utilização nos diversos tipos de pesquisa, pelo fato de agilizar a análise do material coletado, devido à capacidade de concentração dos dados; como desvantagens, destacam-se o custo de aquisição do *software*, pago em dólar (US\$ 1.290), de acordo com o câmbio do dia da aquisição (R\$ 1,75), e o tempo necessário ao aprendizado do programa.

Os dados qualitativos, extraídos dos registros feitos no diário de campo e no

formulário de observação, permitiram realizar a análise de conteúdo que, de acordo com Bardin (1991), tem como pilares a fase da descrição ou preparação do material, a inferência ou dedução e a interpretação. Dessa forma, os principais pontos da pré-análise são a leitura flutuante (primeiras leituras de contato os textos), a escolha dos documentos (no caso os relatos transcritos), a formulação das hipóteses e objetivos (relacionados com a disciplina), a referenciação dos índices e elaboração dos indicadores (a frequência de aparecimento) e a preparação do material analisado.

Os dados foram inseridos no *software* Atlas.ti versão 6.2[®] gerando 82 códigos, que são os conceitos produzidos a partir das interpretações do pesquisador. Podem estar associados a uma citação ou a outros códigos para formar uma teoria ou ordenação conceitual, a partir destes dados foram criadas 04 categorias e 09 subcategorias.

Os dados quantitativos foram organizados, segundo a análise, em bancos de dados do programa Microsoft Excell 2003[®] e a análise foi feita através de estatística descritiva e os dados foram apresentados em tabelas e gráficos.

3.7 APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

A pesquisa foi submetida à apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da SMSDC-RJ, em 11 de fevereiro de 2011 (APÊNDICE G), sendo aprovada conforme Parecer nº 35 de 25 de abril de 2012 (ANEXO A). Em seguida, o documento foi encaminhado à direção das Instituições escolhidas como cenários do estudo, para ciência e a necessária aprovação para entrada em cada campo de estudo, que no primeiro cenário ocorreu no dia 25 de abril de 2011 e no segundo cenário em 28 de maio de 2012, viabilizando o início da coleta de dados, conforme referido anteriormente.

Este estudo atendeu às prerrogativas da Resolução CNS-196/96, que prevê a necessidade de assumir o compromisso de zelar pela privacidade, pelo anonimato dos sujeitos e pelo sigilo das informações obtidas, que serão utilizadas exclusivamente para atingir os objetivos previstos nesta pesquisa. Não houve riscos para as vítimas analisadas, pois o pesquisador procurou resguardá-las, sendo os instrumentos de coleta de dados preenchidos por ele com base na assistência realizada. Os resultados foram analisados e descritos de acordo com as respostas obtidas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos resultados desta investigação, buscou-se a descrição dos cuidados de enfermagem prestados na Sala de Emergência, aos homens intoxicados por “chumbinho” e, também, identificar como eles estão recebendo estes cuidados.

A descrição destes cuidados favoreceu a reflexão sobre a possibilidade de que fossem eficazes e atendessem às necessidades humanas básicas, visto que a Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde do Homem (BRASIL, 2008) reconhece que a população masculina, majoritariamente, só acessa o sistema de saúde por meio da atenção especializada, como os serviços de emergência, e subsidiaram a aproximação com a Tipologia de Cuidados de Coelho (1997), uma vez que neste estudo emergiram determinados tipos de cuidados a serem direcionados aos homens em situação de vulnerabilidade.

Os resultados obtidos deram origem a quatro categorias e respectivas subcategorias, descritas no Quadro 8 abaixo, que passam a ser discutidas a seguir.

Quadro 8 – Distribuição das Categorias e Subcategorias

Categoria	Subcategoria
1. Intoxicação por “chumbinho” e a sua relação com os homens no tocante ao processo saúde/doença/cuidados	1.1 A população circunscrita do estudo
	1.2 O panorama das intoxicações e a correlação com os homens vítimas de intoxicação por carbamato
2. Emergência, o cotidiano e as intoxicações por “chumbinho”	2.1 O ambiente da Sala Vermelha e o espaço do cuidado
	2.2 Casos atendidos na Sala Vermelha do Serviço de Emergência
	2.3 As intoxicações nos homens e o discurso divulgado pela imprensa sobre o “chumbinho”
3. Estudo de casos clínicos	3.1 Estudo de caso 1
	3.2 Estudo de caso 2
	3.3 Estudo de caso 3
	3.4 Estudo de caso 4
	3.5 Estudo de caso 5
	3.6 Caracterização dos casos
	3.7 Procedimentos e cuidados de enfermagem prestados aos homens
4. Produtos da Dissertação e dos cuidados de enfermagem	4.1 Artigos científicos publicados.
	4.2 Trabalhos científicos apresentados em eventos.

Fonte: Desenvolvimento da pesquisa, 2011.

❖ **CATEGORIA 1**
INTOXICAÇÃO POR “CHUMBINHO” E A SUA RELAÇÃO COM OS HOMENS NO
TOCANTE AO PROCESSO SAÚDE/DOENÇA/CUIDADOS

Nesta categoria são apresentados o quantitativo de intoxicações em homens, o princípio ativo do agente tóxico, a faixa etária, a circunstância da intoxicação, a via de ingestão e a evolução clínica do caso, tendo como finalidade identificar, descrever e discutir a caracterização dos cuidados de enfermagem às vítimas masculinas de intoxicação exógena por carbamato (“chumbinho”), nomenclatura genérica, segundo Correa (2004), atribuída a um conjunto de produtos granulados com aparência acinzentada contendo produtos tóxicos em geral, mas nem sempre o agrotóxico carbamato.

Foram notificados 11.520 casos de intoxicações por diversos agentes, com princípios ativos diferentes, destacando-se medicamentos, desinfetantes, detergentes, perfumes, inseticidas, herbicidas, cosméticos, bebidas alcoólicas, tintas, raticidas, ceras e gás de cozinha (PIRES, 2005; LOURENÇO, 2008; VERAS, 2011). Destes, 525 (4,55%) foram relacionados à intoxicação por carbamato, dos quais 267 (2,31%) afetaram apenas homens (Tabela 1).

A Tabela 1 mostra a incidência de intoxicações em homens e contribui para a melhor compreensão da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (BRASIL, 2008), na qual consta que as causas externas constituem um grande problema de saúde com forte impacto na mortalidade e morbidade da população masculina.

Tabela 1 – Distribuição das notificações do CCIn, referentes ao Estado do Rio de Janeiro

Ano	Total das Notificações		Intoxicações por carbamato		Intoxicações por carbamato no sexo masculino	
	N	f (%)	N	f (%)	N	f (%)
2005	1839	15,9%	93	17,7%	41	15,4%
2006	1955	16,9%	75	14,3%	46	17,2%
2007	1860	16,1%	94	17,9%	45	16,8%
2008	2429	21,2%	115	21,9%	64	24%
2009	1587	13,7%	70	13,3%	32	12%
2010	1248	10,9%	53	10,1%	27	10,1%
2011	602	5,3%	25	4,8%	12	4,5%
Total	11.520	100%	525	100%	267	100%

Fonte: Banco de dados do CCIn, 2011.

Embora as causas externas sejam codificadas pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10) como Y-10/Y-34, eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada, entendemos que as causas externas são definidas como aquelas decorrentes de causas acidentais e violentas (TOMIMATSU, 2009).

Para Laurentini et al. (1998), no que diz respeito às taxas de mortalidade segundo a causa de morte, os homens também apresentam índices mais elevados na comparação com as mulheres, na maioria das causas. Esta mesma relação é encontrada nos dados deste estudo e pode ser observada na Tabela 1.

A análise realizada a partir da evolução anual dos casos, permite identificar que o maior número de notificações de casos ocorreu em 2008 (2.429 = 21,08%), e que em 2010 o quantitativo de notificações foi menor (1.248 = 10,83%). Cabe ressaltar, no que se refere a 2011, que os números analisados referem-se aos meses de janeiro a setembro, tendo em vista que as fichas dos três meses seguintes ainda não estavam no arquivo do CCIIn.

Quanto ao princípio ativo, os 525 casos selecionados estavam relacionados com o carbamato, produto conhecido comercialmente como “chumbinho” (Tabela 2). Este agente, descrito pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) como altamente tóxico, teve sua venda popularizada nos grandes centros urbanos, sendo utilizado erroneamente pela população como raticida, principalmente nas camadas das classes sociais D e E, e nos bairros com menor IDH (CHRISMAN, 2005).

Os dados da tabela 2 demonstram que há uma regularidade nos casos de intoxicações por “chumbinho”, contudo, a maior incidência foi no ano de 2008, e a menor incidência foi em 2010 e 2011. Esta constatação demonstra a necessidade de intervenções específicas no atendimento a estas vítimas.

Tabela 2 - Distribuição da frequência anual de casos de intoxicações por Carbamato

Ano	Intoxicações por Carbamato	
	N	f (%)
2005	93	17,7%
2006	75	14,3%
2007	94	17,9%
2008	115	21,9%
2009	70	13,3%
2010	53	10,1%
2011	25	4,8%
Total	525	100%

Fonte: Banco de dados do CCIn, 2011.

No sentido de explicar as condições em que o fenômeno das intoxicações exógenas por carbamato nos homens acontece, é preciso ampliar a visão para o indivíduo e o local onde se encontrava no momento do acidente. Na análise dos dados, observa-se que houve prevalência de notificações de indivíduos intoxicados na área urbana (255 casos = 95,5%) e que 11 casos (4,1%) foram notificados na área rural (Tabela 3). Em seu estudo, Rebelo (2011) afirma que 86,3% das intoxicações por agrotóxicos ocorrem em área urbana.

Tabela 3 – Distribuição da frequência de intoxicações quanto à sazonalidade

Zona	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total	f (%)
Urbana	40	43	42	64	31	26	10	255	95,5%
Rural	01	02	03	00	01	02	02	11	4,1%
Ignorada	00	01	00	00	00	00	00	01	0,4%
Total	41	46	45	64	32	28	12	267	100%

Fonte: Banco de dados do CCIn, 2011.

A análise dos dados do CCIn mostra que 95,5% dos casos de notificações de intoxicações por carbamato aconteceram na zona urbana, fato que pode ser justificado pela popularização e utilização indiscriminada do herbicida/larvicida agrícola carbamato como raticida, e pela venda deste agente nos grandes centros urbanos, sobretudo nas regiões

metropolitanas. Contudo, Rebelo (2011) ressalta que nas áreas rurais, o maior número de intoxicações decorre de exposições ocupacionais. A partir destes dados, foi feita a representação gráfica da situação das intoxicações, de acordo com a zona de ocorrência, sendo possível visualizar a predominância dos casos de intoxicações na zona urbana.

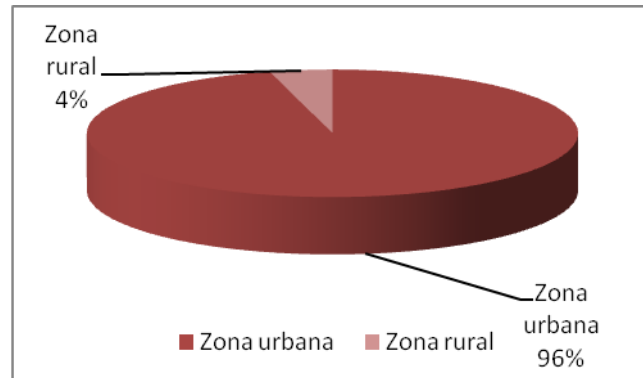


Gráfico 2 - Frequência de intoxicações por zona de ocorrência

Fonte: Banco de dados do CCIIn, 2011.

Salienta-se a conclusão de Mota (2012) no sentido de que a maioria dos envenenamentos por agrotóxicos atendidos no serviço de emergência, cenário do seu estudo, tenham acontecido nas cidades.

Quanto à procedência dos casos de intoxicação, foi feita uma busca direta dos dados nos arquivos do CCIIn, a partir do local da intoxicação. Na tabela 4, a seguir, constata-se que diversos Municípios do Estado do Rio de Janeiro notificaram casos de intoxicações por carbamato, destacando-se aqueles com maior incidência de notificações no período analisado.

Tabela 4 – Distribuição dos Municípios que, anualmente, mais notificaram casos de intoxicação por Carbamato

Município \ Ano	Rio de Janeiro		Niterói		São Gonçalo		Petrópolis		Duque de Caxias		Notificações por ano
	<i>n</i>	<i>f</i> (%)	<i>N</i>	<i>f</i> (%)	<i>n</i>	<i>f</i> (%)	<i>N</i>	<i>f</i> (%)	<i>n</i>	<i>f</i> (%)	
2005	08	8,6%	17	18,27%	04	4,3%	02	2,15%	03	3,22%	93
2006	25	32%	08	10,6%	--	--	04	5,3%	02	2,65%	75
2007	07	7,44%	12	12,75%	04	4,25%	03	3,19%	01	1,06%	94
2008	15	13,04%	16	13,91%	05	4,34%	02	1,74	03	2,6%	115
2009	07	10%	06	8,57%	01	1,42%	01	1,42%	--	--	70
2010	11	20,75%	03	5,66%	04	7,54%	01	1,88%	--	--	53
2011	03	12%	03	12%	--	--	--	--	--	--	25
Total de casos	76	14,47%	65	12,38%	18	3,42%	13	2,47%	09	1,71%	525

Fonte: Banco de dados do CCIn, 2011.

Em 2005, foram notificados 93 casos de intoxicações por carbamato envolvendo ambos os sexos, sendo que o Município com maior quantitativo de notificações foi o de Niterói, com 17 (18,27%) casos, seguido pelos Municípios do Rio de Janeiro com 08 (8,6%) casos; São Gonçalo, com 04 (4,3%) casos; Duque de Caxias com 03 (3,22%) casos e Petrópolis, que notificou 02 (2,15%) casos. Já em 2006, foram notificados 75 casos, sendo o Município do Rio de Janeiro o que mais notificou intoxicação por carbamato (24 casos = 32%), seguido por Niterói com 08 (10,6%) casos; Petrópolis com 04 (5,3%) casos; Duque de Caxias e São Gonçalo com 02 (2,65%) casos cada.

Em 2007 foram 94 casos, sendo o Município de Niterói o maior notificante com 12 (12,75%) casos. O Rio de Janeiro notificou 07 (7,44%) casos; São Gonçalo, 04 (4,25%) e Petrópolis, 03 (3,19%).

Em 2008, 115 casos foram notificados, sendo 16 (13,91%) pelo Município de Niterói; 15 (13,04%) casos, pelo Rio de Janeiro; 05 (4,34%) casos, por São Gonçalo e 03 (2,6%), por Duque de Caxias.

Em 2009, foram 70 casos notificados, sendo 07 (10%) pelo Município do Rio de Janeiro, 06 (8,57%) por Niterói; e por Petrópolis e São Gonçalo, 01 (1,42%) caso cada.

Em 2010, foram 53 casos notificados, sendo 11 (20,75%) pelo Rio de Janeiro; 04 (7,54%) por São Gonçalo; 03 (5,66%) por Niterói e 01 (1,88%) por Petrópolis.

No período analisado referente a 2011, ocorreram 25 casos, sendo 03 (12%) casos

notificados por Niterói e Rio de Janeiro cada.

A partir destes dados, vê-se que os Municípios do Rio de Janeiro e de Niterói mantêm a liderança das notificações de intoxicações por “chumbinho” (Tabela 5). Dentre os Municípios que mais notificaram intoxicações, vê-se uma variação no quantitativo de casos notificados, que pode ser visto no Gráfico 3.

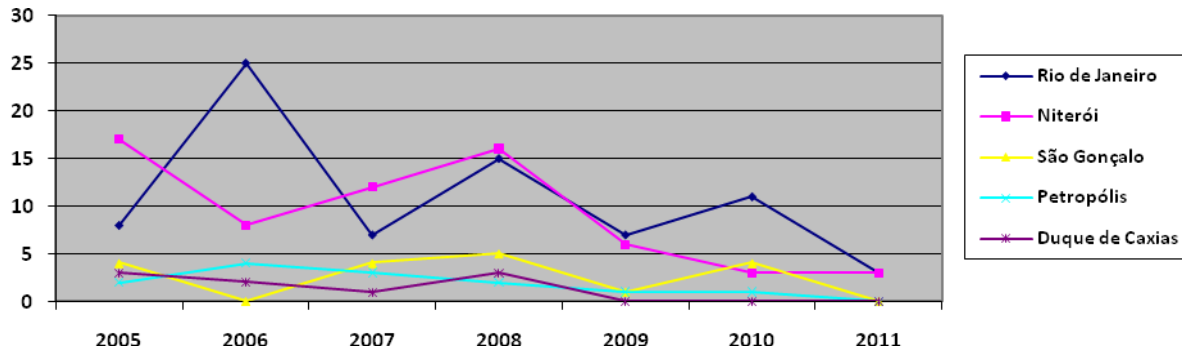


Gráfico 3 – Distribuição da frequência de casos de intoxicações por Municípios do Estado do Rio de Janeiro.

Fonte: Banco de dados do CCIIn, 2011.

A maior incidência de notificações no Município do Rio de Janeiro ocorreu em 2006, apesar do maior quantitativo total de notificações ter sido no ano de 2008. Dentre os Municípios acima descritos, a Cidade do Rio de Janeiro, seguida pela de Niterói foram aquelas que mais notificaram casos de intoxicação.

É possível observar uma correlação entre o IDH e a incidência de intoxicações por carbamato em homens, como já fora descrito por Chrisman (2005), quando analisou o número de óbitos por intoxicações por agrotóxicos e sua correlação com o IDH. Nesta análise, vê-se que os Municípios que apresentaram os maiores coeficientes de incidência de intoxicações por carbamato em homens, também apresentaram nível de IDH de médio a baixo. Segundo o autor (Op.cit.), naqueles que apresentaram nível médio de desenvolvimento humano, há regiões muito desenvolvidas e outras que beiram o subdesenvolvimento humano.

Não é demais lembrar que o conceito de desenvolvimento humano parte do pressuposto de que para aferir o avanço de uma população, deve-se considerar as dimensões econômicas, sociais, culturais e políticas que influenciam a qualidade da vida humana (SILVA, 2007).

Oliveira-Filho (2008) identificou, em seu estudo de verificação da ocorrência de óbitos com carbamatos no Distrito Federal entre os anos 2000 e 2004, por análise de laudos

necroscópicos, que existia predominância de casos de intoxicações fatais com “chumbinho” entre moradores de bairros com baixo IDH.

Estas características favorecem o ser humano a entrar em contato com o agente popularizado como raticida, e ainda, com o agente que pode ser utilizado nas tentativas de auto-extermínio e de homicídio. A combinação de baixo desenvolvimento humano com pouca informação acerca das intoxicações por carbamato, coloca os homens em situação vulnerável em relação às intoxicações. Neste sentido, torna-se evidente a necessidade de se refletir sobre a masculinidade para uma compreensão dos comprometimentos da saúde do indivíduo (GOMES, 2007).

✓ Subcategoria 1.1 – A população circunscrita do estudo

Antes de qualquer outra providência, é importante apresentar os dados com relação à faixa etária e fazer uma análise da faixa etária dos casos de intoxicações notificados ao CCIn. As notificações foram selecionadas segundo a codificação do CCIn e organizadas em grupos, de acordo com as doze primeiras letras do alfabeto, designadas como correspondentes às faixas etárias (Quadro 9).

Quadro 9 – Distribuição dos códigos de faixa etária do CCIn

Código	Faixa etária
A	Menos de 1 ano
B	1 a 4 anos
C	5 a 9 anos
D	10 a 14 anos
E	15 a 19 anos
F	20 a 29 anos
G	30 a 39 anos
H	40 a 49 anos
I	50 a 59 anos
J	60 a 69 anos
K	70 a 79 anos
L	Mais de 80 anos

Fonte: Banco de dados do CCIn, 2011.

A amostra analisada foi composta por cinco notificações de intoxicações em homens na faixa etária entre 20 e 59 anos. Para compor esta análise, após a interpretação dos códigos, foram selecionados todos os casos notificados que apresentassem, na coluna da faixa etária, apenas os códigos F, G, H e I, pois atendiam aos critérios de inclusão do estudo. As demais notificações foram descartadas.

O Gráfico 4, apresentado a seguir, chama a atenção pelo quantitativo de casos de intoxicação em indivíduos do sexo masculino fora da faixa etária deste estudo. Contudo, cabe ampliar a visão para esses dados, já que a escolha pela população masculina dos 20 aos 59 anos foi baseada nos dados da PNAISH (BRASIL, 2008), que se estabeleceu mediante recorte estratégico da população de homens, focando homens adultos, e que as populações excluídas deste estudo, crianças, jovens e idosos, estão inseridas em ciclos vitais atendidos pelo Programa de Saúde da Criança e do Adolescente e pelo Programa de Saúde do Idoso (BRASIL, 2010a; b).

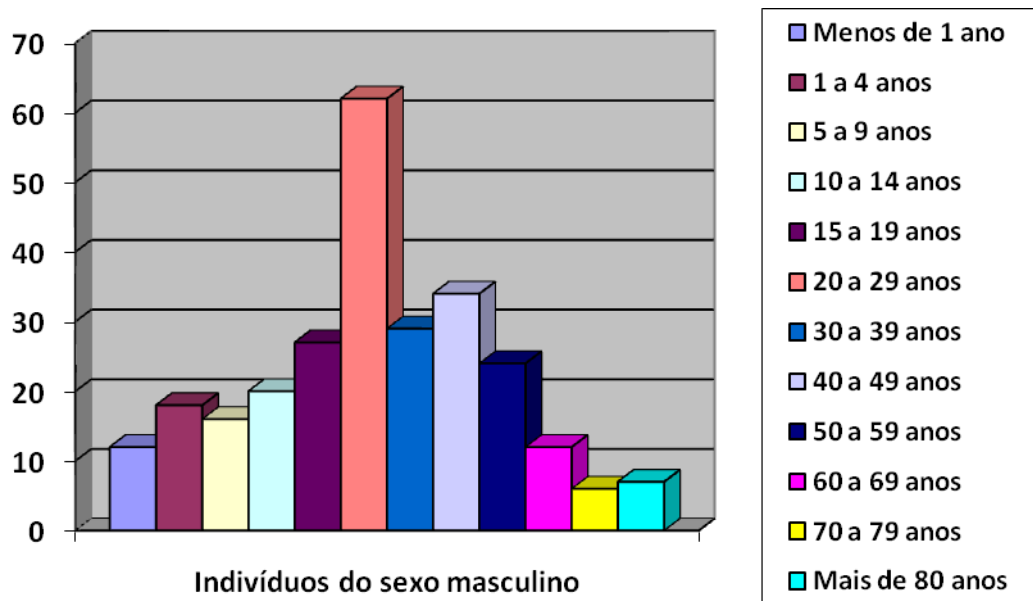


Gráfico 4 – Distribuição da faixa etária, segundo o CCIn

Fonte: Banco de dados do CCIn, 2011.

Dentre os casos de intoxicação por carbamato, notificados ao CCIn no período de janeiro de 2005 a 30 de setembro de 2011, 149 (28,38%) estavam relacionados a homens adultos na faixa etária entre 20 e 59 anos. Na faixa etária dos 20 aos 29 anos foram notificados 62 (41,6%) casos, sendo 2008 o ano de maior incidência nesta faixa etária;

dos 30 aos 39 anos ocorreram 29 (19,5%) casos, com maior incidência nos anos de 2005 e 2008; dos 40 aos 49 anos foram notificados 34 (22,8%) casos, havendo maior incidência em 2006; e dos 50 aos 59 anos foram notificados 24 (16,1%) casos, sendo a maior incidência em 2006 (Tabela 5).

Tabela 5 – Distribuição das notificações de intoxicações por Carbamato, segundo a faixa etária dos homens

Faixa etária	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total	f(%)
20 a 29 anos	10	08	15	16	07	05	01	62	41,6%
30 a 39 anos	08	06	05	08	01	00	01	29	19,5%
40 a 49 anos	06	10	01	06	04	06	01	34	22,8%
50 a 59 anos	03	05	04	04	04	02	02	24	16,1%
Total	27	29	29	34	16	13	05	149	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2011.

Quando comparamos estes dados com os do IBGE (2009), observa-se um aumento de óbitos no sexo masculino que explica parte das diferenças na esperança de vida ao nascer entre homens e mulheres. Quando esta comparação é relacionada com a Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde do Homem (BRASIL, 2008), que faz comparação entre homens e mulheres, constata-se que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente.

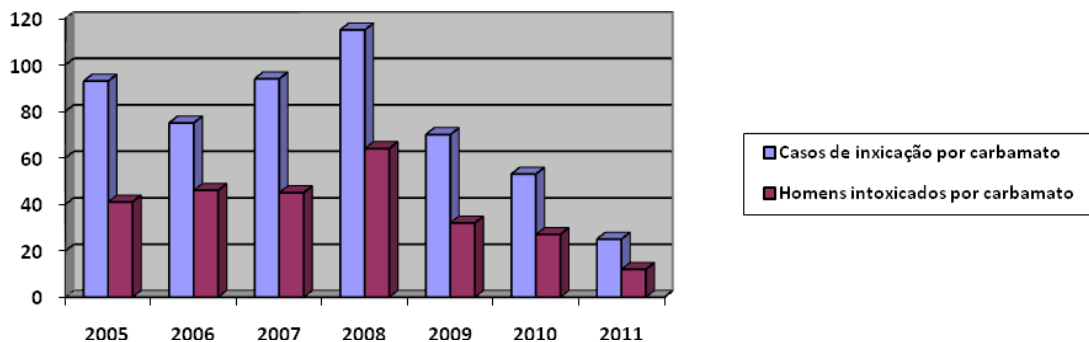


Gráfico 5 – Distribuição do quantitativo dos casos de intoxicação por Carbamato

Fonte: Banco de dados do CCIn, 2011.

A tabela 6 mostra que no período analisado (janeiro de 2005 a 30 de setembro de 2011), a maior incidência de notificações ocorreu nos meses de janeiro e outubro (27 casos =

10,1%), seguido dos meses de abril, junho e setembro com 24 (9%) casos cada. A menor incidência de notificações foi registrada nos meses de fevereiro, maio e dezembro de com o quantitativo de 19 (7,1%) casos cada um. Esta análise ratifica os dados obtidos por Silva et al. (2010), cuja pesquisa concluiu no sentido de que a maior incidência de intoxicações ocorreu no mês de janeiro.

Tabela 6 - Distribuição do quantitativo de intoxicações, de acordo com os meses dos anos

Meses	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Janeiro	03	02	03	08	06	03	02	27
Fevereiro	06	02	02	04	01	02	02	19
Março	03	04	05	04	01	02	02	21
Abril	05	05	03	03	05	02	01	24
Mai	04	05	03	02	01	02	02	19
Junho	07	04	05	02	03	02	01	24
Julho	01	04	02	04	05	03	01	20
Agosto	02	06	03	05	02	05	00	23
Setembro	02	04	04	10	01	02	01	24
Outubro	03	03	07	08	05	01	XX	27
Novembro	03	04	02	08	01	02	XX	20
Dezembro	02	03	06	06	01	01	XX	19
Total	41	46	45	64	32	27	12	267

Fonte: Banco de dados do CCIn, 2011.

A Tabela 6 analisada por ano, mostra que em 2005 a maior incidência foi no mês de junho, com 07 (17,1%) casos; em 2006, no mês de agosto, com 06 (13%) casos; em 2007, no mês de outubro, com 07 (15,5%) casos; em 2008, no mês de setembro com 10 (%) casos; em 2009, no mês de janeiro, com 06 (18,75%) casos; e em 2010, em agosto, com 05 (18,5%) casos. Ressalta-se que o ano de 2011 não foi totalmente analisado pois só existiam dados disponíveis até 30 de setembro, inviabilizando, desta forma, uma análise mensal detalhada.

No estudo de Silva et al. (2010), ficou evidenciado que em todos os anos estudados houve maior ocorrência de casos nos meses de novembro, dezembro, janeiro e fevereiro, denotando discordância com os dados deste estudo.

Entretanto, é pertinente ressaltar que o sistema de notificações pode apresentar um

quantitativo diferente do real devido às subnotificações, apesar de as intoxicações serem agravos à saúde que devem ser notificadas. Trata-se de situação também descrita em outras análises, como as de Tomimatsu (2009), Abasse (2009) e Rebelo (2011).

Quanto às circunstâncias em que a intoxicação notificada ocorreu, são apresentadas na Tabela 7 as seguintes: acidental, auto-medicação, erro de administração, tentativa de suicídio, utilização em medicina popular, circunstância ocupacional ou ignorada.

Tabela 7 – Distribuição da frequência de intoxicações, de acordo com a circunstância em que ocorreram

Circunstância	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total	f (%)
Acidental	01	03	01	00	02	02	01	10	6,7%
Erro de administração	00	00	00	04	00	02	00	06	4%
Tentativa de suicídio	25	22	21	28	14	08	03	121	81,3%
Medicina popular	00	00	01	00	00	00	00	01	0,6%
Ocupacional	01	01	00	00	00	01	01	04	2,7%
Ignorada	00	03	02	02	00	00	00	07	4,7%
Total	27	29	25	34	16	13	05	149	100%

Fonte: Banco de dados do CCIn, 2011.

Observa-se maior incidência de casos de tentativa de suicídio (121 = 81,3%), podendo-se inferir que tais circunstâncias podem estar ligadas ao fato de o carbamato estar sendo inadequadamente usado como raticida, contribuindo para que muitas pessoas utilizem-no com o intuito de tirar a própria vida, como fazem com os ratos. A circunstância acidental por esta substância representou 10 casos (6,7%), e tal fato pode estar associado à amostra do estudo, que consta de indivíduos adultos do sexo masculino. No que se refere a essa circunstância, Abasse (2009) afirma que no Brasil, a auto-intoxicação foi o método mais utilizado para tentativas de suicídio em ambos os sexos.

Segundo Moraes (2001), a maioria das intoxicações acidentais ocorre na infância. Em pesquisa realizada por Santos (2011) quanto à circunstância das intoxicações, o autor (Op.cit.) observou que 53,3% das pessoas por ele estudadas, intoxicaram-se intencionalmente por tentativa de suicídio, e que 40,6% sofreram acidentes individuais. As causas ignoradas representaram 07 casos (4,7%) das notificações de intoxicações. Os erros de administração representaram somente 06 casos (4%) notificados, enquanto no bojo das demais circunstâncias, a ocupacional representou 04 (2,7%) casos.

No período analisado, o maior número de notificações foi de casos de tentativa de suicídio (121 = 81,3%), perfazendo uma média de 18,8 casos notificados por ano. Considerando que o quantitativo total das intoxicações foi de 149, resultando em uma média de 21,2 casos por ano, vemos que a predominância de tentativas de suicídios, esteve bem próximo do quantitativo total das intoxicações. Os dados deste estudo equivalem-se aos encontrados no estudo de Werneck (2006).

Sobre a via de ingestão descrita nas notificações, estas foram codificadas pelo CCIn como oral, cutânea, respiratória, intravenosa, nasal, ocular, retal, vaginal, mordedura/picada/contato, aleitamento materno, transplacentária, outra e ignorada.

Dentre os 149 casos notificados no período em estudo, predominaram as intoxicações por via oral (133 casos = 89,4%); 10 (6,7%) casos ocorreram por outras causas; por via ignorada foram 03 (2%) casos, enquanto por via cutânea foram notificados apenas 02 (1,3%) casos, havendo registro de 01 (0,6%) caso de intoxicação por via venosa (Gráfico 6).

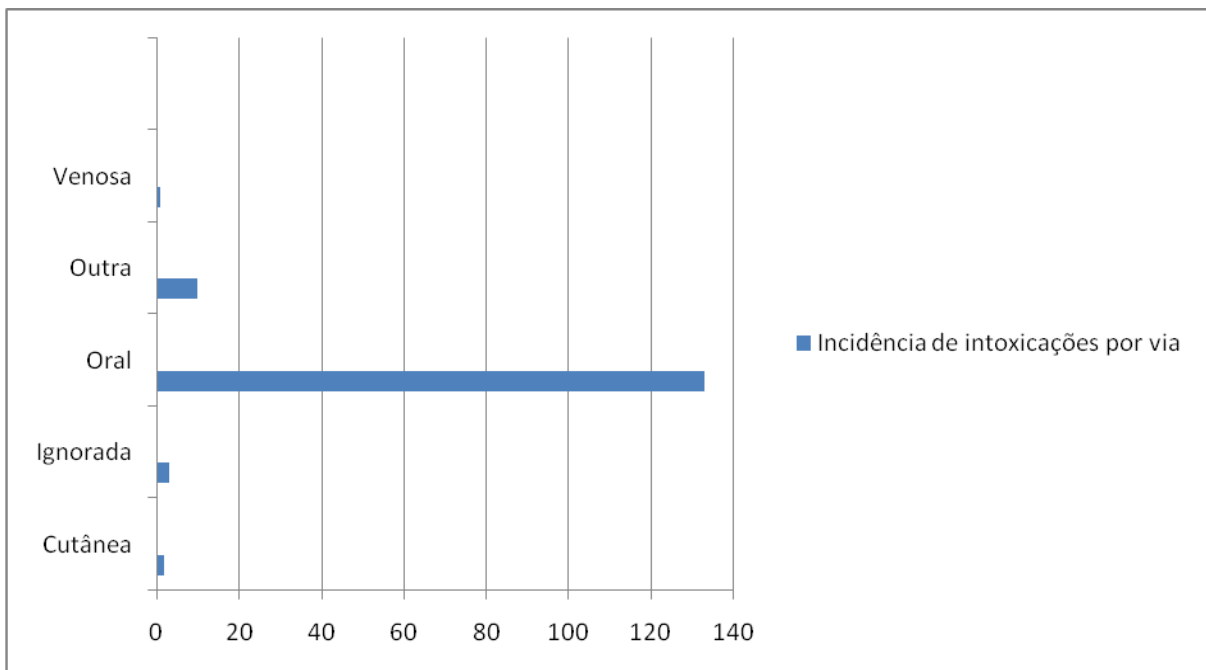


Gráfico 6 – Distribuição da frequência de intoxicações de acordo com a via de ingestão
Fonte: Banco de dados do CCIn, 2011.

Apesar de terem sido descritas várias vias de intoxicação pelo carbamato, a via oral foi a mais incidente. Acredita-se que isso se deva ao fácil manuseio e utilização do produto, seja de maneira acidental ou intencional, nas tentativas de homicídios, suicídios ou auto-extermínio, e ainda pela sua ampla e errônea popularização nos centros urbanos como raticida,

o que foi sobejamente descrito por Guerra (2003) e Caldas (2003).

Segundo Paschoalick (2006), o processo saúde-doença é socialmente determinado, entre outras coisas, pela maneira como os indivíduos se comportam na sociedade. Desta forma entende-se que os homens, quando em situações de vulnerabilidade, podem se fazer valer da facilidade da aquisição do “chumbinho” e da via oral por sua fácil utilização para cometer suicídio.

Moraes (2001) afirma que a principal via de intoxicação pelo “chumbinho” é a via oral, e neste estudo é possível perceber, a partir da análise da tabela 8, que 89,4% (133) dos casos de intoxicações notificados resultaram da ingestão do produto. O segundo maior percentual foi de 6,7% (10 casos), confirmando que a intoxicação ocorreu por outras vias, sendo que a via cutânea só foi descrita em 02 (1,3%) casos de intoxicação notificados.

Tabela 8 - Distribuição das intoxicações por Carbamato, de acordo com a via de ingestão

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total	f (%)
Oral	27	17	24	33	15	12	05	133	89,4%
Cutânea	--	--	01	--	--	01	--	02	1,3%
Venosa	--	--	--	--	01	--	--	01	0,6%
Outra	--	10	--	--	--	--	--	10	6,7%
Ignorada	--	02	--	01	--	--	--	03	2%
Total	27	29	25	34	16	13	05	149	100%

Fonte: Banco de dados do CCIn, 2011.

Analisa-se o registro do CCIn na perspectiva de estabelecer uma relação entre os casos notificados e a sua evolução. Os dados mostram que dos 127 (85,2%) casos de intoxicações notificados, a evolução dos homens foi para a cura⁴, definida pelo referido Órgão como a reversão de toda a sintomatologia por um período de pelo menos 24 horas. Nesta variável, é possível identificar uma significativa diferença entre os casos de cura e as demais evoluções (Tabela 9).

Apesar de a maior parte dos casos terem evoluído para a melhora, os custos relacionados ao atendimento, internação e tratamento, bem como as seqüelas relacionadas às intoxicações, fazem com que a sociedade tenha um gasto elevado em relação a estes

⁴ Cura, nesse estudo significa a reversão dos sinais e sintomas orgânicos apresentados pelas vítimas de intoxicação por carbamato.

atendimentos, além do fato de os homens envolvidos terem suas vidas comprometidas.

Tabela 9– Distribuição da frequência de intoxicações, de acordo com a evolução dos casos

Evolução	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total	f (%)
Cura	19	27	23	29	15	10	04	127	85.2%
Cura não confirmada	02	01	01	00	01	01	00	06	4%
Óbito	04	00	00	01	00	00	01	06	4%
Óbito por outra causa	00	00	00	01	00	00	00	01	0,7%
Ignorada	02	00	01	02	00	02	00	07	4,7
Outras causas	00	01	00	01	00	00	00	02	1,4
Total	27	29	25	34	00	13	05	149	100%

Fonte: Banco de dados do CCIn, 2011.

Gomes (2006) afirma que os homens, em geral, padecem mais de condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres; e também, que morrem mais do que elas pelas principais causas de morte, que são: doenças dos aparelhos circulatório, digestivo e respiratório, tumores, agressões, acidentes de transporte e suicídios. Tanto é verdade que na análise da tabela 9, constata-se um quociente de letalidade alto (4,7%) em relação aos casos notificados ao CCIn.

Nesta análise também foi levada em conta a letalidade dos casos de intoxicações por carbamato notificadas, constatando-se 06 casos (4%) que evoluíram para o óbito, e 01 caso (0,7%) que evoluiu para o óbito por outra causa, totalizando 07 (4,7%) óbitos, o que representa, em média, 01 (um) caso de óbito por ano, considerando a amostra analisada e o recorte temporal.

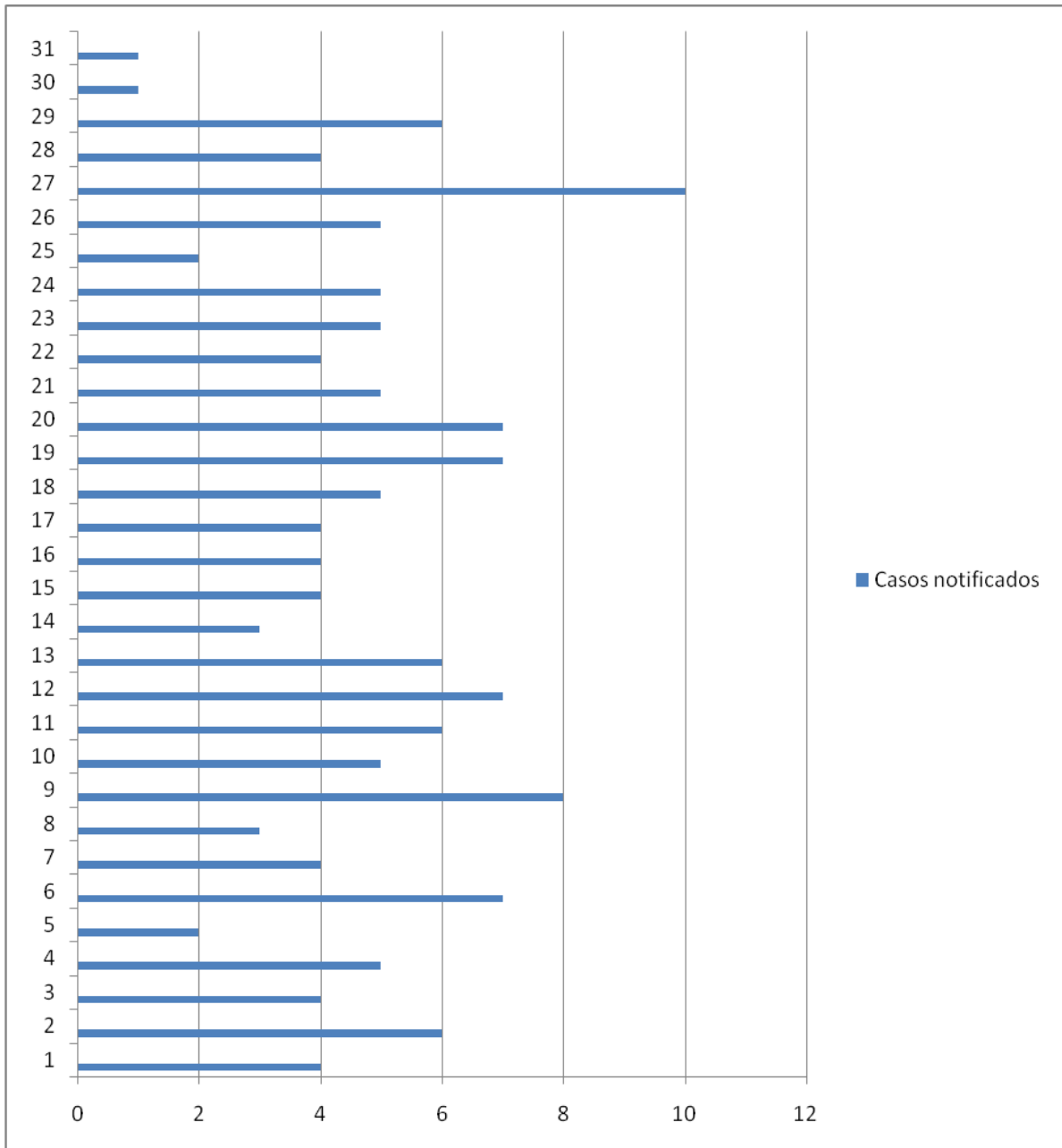


Gráfico 7 – Distribuição da frequência das intoxicações, de acordo com a data da notificação no período do estudo
Fonte: Banco de dados do CCIn, 2011.

Analisando as notificações e a evolução temporal no período analisado, em relação aos dias do mês em que houve a intoxicação, pode-se visualizar no Gráfico acima que a maior incidência de intoxicações ocorreu no dia 27 com 10 (6,7%) casos notificados, seguido do dia 09, quando foram notificados 08 (5,4%) casos.

Figueiredo (2005) afirma que os indicadores de mortalidade entre os sexos mostram

uma situação de saúde desfavorável para os homens. Analisando esta informação, comparando-a com os dados da pesquisa e com a PNAISH (BRASIL, 2008), vê-se uma congruência dos dados e das informações, ratificando o pensamento da vulnerabilidade dos homens.

Correlacionando estes dados com as informações da PNAISH (BRASIL, 2008), é possível identificar que as mortes prematuras trazem conseqüências psicofísicas e socioeconômicas, uma vez que são vidas jovens perdidas em plena fase produtiva. O ano com o maior quantitativo de óbitos dentre os casos notificados, foi o de 2005 (04 casos). Segundo Moraes (2001), os dados oriundos de pesquisa são capazes de mostrar a relevância das intoxicações na Saúde Pública do Estado do Rio de Janeiro, tanto pela sua ocorrência, quanto pelo potencial letal do “chumbinho”.

A partir desta análise, procedeu-se a uma divisão do mês a fim de possibilitar uma descrição individualizada do primeiro ao décimo quinto dias, e do décimo sexto ao trigésimo ou trigésimo primeiro, de acordo com o mês. Nesta descrição, foi identificado que não existe diferença significativa entre os períodos, tendo em vista que na primeira quinzena foram notificados 74 (49,7%) casos de intoxicações por carbamato em homens, e na segunda quinzena, 75 (50,3%) casos.. A diferença estatística entre as quinzenas foi de 0,6% (Gráfico 7).

Para buscar a determinação do dia em que mais ocorrem intoxicações por carbamato em homens, foi feita uma análise a partir dos dias da semana, durante o período em estudo, constatando-se maior incidência de intoxicações (28 = 18,8%) na segunda-feira, seguida da quarta-feira com 24 (16,1%) casos notificados. Também foi identificada uma equivalência do quantitativo de notificações nas terças-feiras e nos domingos com 23 (15,4%) casos em cada dia. As menores incidências de notificações ocorreram na sexta-feira, com 13 (8,8%) casos, e no sábado, com 17 (11,4%) casos, dentre todos os notificados no período analisado (Tabela 10).

Tabela 10 - Distribuição da frequência das intoxicações, de acordo com o dia da notificação

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	N	f (%)
Segunda	09	05	05	06	01	02	00	28	18,8%
Terça	05	05	02	04	02	04	01	23	15,4%
Quarta	05	03	06	05	01	02	02	24	16,1%
Quinta	01	05	05	04	03	03	00	21	14,1%
Sexta	01	02	01	04	04	00	01	13	8,8%
Sábado	02	05	02	05	01	01	01	17	11,4%
Domingo	04	04	04	06	04	01	00	23	15,4%
Total	27	29	25	34	16	13	05	149	100%

Fonte: Banco de dados do CCIIn, 2011.

Os dados demonstrados servem para direcionar e fundamentar a descrição dos cuidados de enfermagem recebidos e prestados aos sujeitos do estudo. Neste sentido, acredita-se que os dados obtidos neste estudo no qual é demonstrado que há predominância de intoxicações no sexo masculino, são coincidentes com os dados encontrados na literatura. Entretanto, reafirma-se a necessidade de estar sendo descrita uma metodologia assistencial de cuidados de enfermagem, voltada para a atenção à saúde do homem no tocante às intoxicações por carbamato.

A partir do levantamento e análise das 149 fichas de notificações de intoxicações, observamos a necessidade de fazer uma divisão de acordo com o sistema de classificação do CCIIn. As fichas foram divididas em intoxicação leve, moderada, grave e intoxicação não excluída (Tabela 11).

Tabela 11 - Distribuição dos casos de intoxicação quanto à classificação

	Leve	Moderada	Grave	Intoxicação não excluída	Total
2005	06	04	16	01	27
2006	04	12	09	04	29
2007	05	09	09	02	25
2008	05	10	09	02	26
2009	04	06	05	01	16
2010	04	05	04	00	13
2011	01	01	01	01	04
Total	31 (20,8%)	49 (32,9%)	56 (37,58%)	13 (8,72%)	149 (100%)

Fonte: Banco de dados do CCIn, 2011.

Pode-se observar que as notificações foram classificadas majoritariamente como intoxicações graves em 56 (37,59%) casos, e moderadas em 49 (32,9%) casos. A intoxicação leve representou 31 (20,8%) casos notificados. Dentre as três principais classificações, ainda foram notificados ao CCIn casos classificados como intoxicação não excluída, que é aquela em que houve o relato da ingestão do “chumbinho”, sem o desenvolvimento de sinais e sintomas característicos da intoxicação, representando 13 (8,72%) casos. A alta incidência de intoxicações graves sugere a necessidade de estratégias preventivas, no que diz respeito à utilização correta de agrotóxicos (OLIVEIRA, 2009).

A classificação mais recorrente dentre os casos notificados talvez tenha sido a de intoxicação grave, entendendo-se que para caracterizar os cuidados de enfermagem recebidos pelas vítimas, foi necessário uma análise de todas as classificações de casos de intoxicação atendidos na Sala Vermelha do serviço de emergência. Contudo, concorda-se com Lovalho (2004) quando diz que a inadequação no registro de dados retrata a realidade existente em vários serviços de urgência, onde a qualidade dos registros é péssima, o preenchimento da ficha de atendimento é incompleto e as caligrafias quase ilegíveis, resultando em perda de informações importantes. Ainda vemos na literatura científica, recorrência nas estimativas de que para cada caso de intoxicação humana notificado, haveriam cinquenta outros casos sem notificação (SILVA et al., 2010).

As informações fornecidas pelas fichas de notificações direcionam o pensamento para a complexidade do quadro clínico do homem intoxicado por carbamato. Neste contexto, uma

questão permanece desafiadora no cotidiano do cuidar e do cuidado de enfermagem aos homens vítima desta intoxicação, e está relacionada aos cuidados recebidos, de maneira direta ou indireta.

Essa correlação pode ser observada na apresentação dos estudos de casos clínicos dos homens intoxicados por “chumbinho”, destacando-se que no ano de 2008, homens na faixa etária entre 20 e 29 anos, nos meses de janeiro e outubro, às segundas-feiras, na área urbana no Município do Rio de Janeiro, principalmente em regiões com IDH baixo, por via oral, com evolução clínica de reversão dos sinais e sintomas produzidos pelo carbamato de forma grave e a relação direta com os cuidados de enfermagem.

✓ **Subcategoria 1.2 – O panorama das intoxicações e a correlação com os homens vítimas de intoxicação por Carbamato**

Nesta subcategoria foram analisados elementos conceituais e dados constantes nas fichas de notificação de intoxicações do CCIn, que mostraram um panorama das intoxicações por “chumbinho” no período de 2005 e 2011. Na construção deste panorama, realizou-se uma análise acerca das manifestações clínicas apresentadas pelas vítimas, sendo possível observar anotações acerca de uma série de sinais e sintomas emergentes que caracterizaram este tipo de intoxicação. Tais sintomas, ao se desenvolverem, interferem na fisiologia do organismo, evoluindo de tal forma que o indivíduo necessita de cuidados de enfermagem que podem ser determinantes para a sua sobrevivência ou a sua morte.

Nessa perspectiva, foram apresentados os sinais e sintomas recorrentes nos homens vítimas de intoxicação por “chumbinho”, sendo os mais incidentes identificados a partir das fichas de notificação, a saber: miose, sialorréia, fasciculações musculares, sudorese, vômitos e broncorréia.

De acordo com Oliveira (2009), dentre as principais manifestações clínicas identificadas em seu estudo, o vômito foi a mais comum, acompanhada por náusea, miose e sialorréia, fasciculação muscular e bradicardia. Contudo, Silva (2010), afirma que os principais sintomas encontrados em seu estudo coincidem com os citados na literatura científica sobre o assunto, a saber: miose, sialorréia, vômitos, sudorese, torpor à coma e tremores.

É importante destacar que a linha principal que une os sinais e sintomas mais frequentes aos cuidados de enfermagem, está relacionada à frequência com que ambos aparecem na ficha de notificação de intoxicação. Estes sinais e sintomas são apresentados na Tabela 12, e a partir de sua análise é possível aprofundar a discussão dos dados.

Tabela 12 - Frequência das manifestações clínicas dos casos notificados

Manifestações clínicas	nº	f (%)
Miose	86	57,7%
Sialorréia	76	51%
Fasciculações musculares	51	34,2%
Sudorese	43	28,9%
Vômitos	40	26,8%
Broncorréia	38	25,5%
Taquicardia	30	20%
Dispnéia	27	18%
Dor abdominal	24	16%
Náusea	22	14,8%
Bradycardia/Diarréia	21	14%
Roncos	18	12%
Incontinência fecal	15	10%
Hipertensão/Estertores pulmonares	13	8,7%
Tremores	10	6,7%
Torpor/Broncoespasmo	9	6%
Hipotensão/Sonolência	7	4,7%
Agitação/Convulsões/Incontinência urinária/Confusão mental	6	4%
Insuficiência respiratória/Mialgia/Palidez	3	2%
Tosse/ Fraqueza muscular/ Sibilos/ Irritação conjuntival/ Letargia/ Bradpnéia/ Edema pulmonar/ Taquipnéia/ Disfagia/ Pirose/ Rinorréia/ Hematúria/ Coma / Comportamento alterado/ Lacrimejamento/ Irritação dermatológica/ Midríase/ Ptose palpebral/ Cianose/ Eritema/ Prurido	2	1,3%

Fonte: Dados da pesquisa, 2011.

Segundo Moraes (1999), em seu estudo, os achados mais importantes estatisticamente foram: *miiose* (73%), *sialorréia* (70%), *fraqueza muscular* (68%), *alteração respiratória* (59%), *letargia* (54%), e *taquicardia* (49%). No caso presente, analisando o Gráfico 9, é possível identificar que ocorreram as seguintes manifestações clínicas em mais de 20% dos casos notificados ao CCIn, a saber: *miiose* (86 casos = 57,7%); *sialorréia* (51 casos = 51%); *fasciculações musculares* (51 casos = 34,2%); *sudorese* (43 casos = 28,9%); *vômitos* (40 casos = 26,8%); *brnccorréia* (38 casos = 25,5%) e *taquicardia* (30 casos = 20,%).

Para a resolução dos problemas oriundos dos homens vítimas de intoxicação por carbamato, torna-se necessário entender as complicações orgânicas resultantes destas manifestações. Na *miiose*, a visão do homem fica prejudicada, necessitando de auxílio para deambular; nos casos em que a *sialorréia* esteve presente, foi preciso incentivá-lo à eliminar a saliva, cujo excesso na cavidade oral poderia levá-lo à broncoaspiração; as *fasciculações musculares* exigiram atenção para a perda do tônus muscular a possibilidade de quedas; no caso de *vômitos*, os principais cuidados foram providenciar um recipiente apropriado para que pudessem vomitar, e permitisse inspecionar o que havia sido regurgitado a fim de identificar a presença de “chumbinho”.

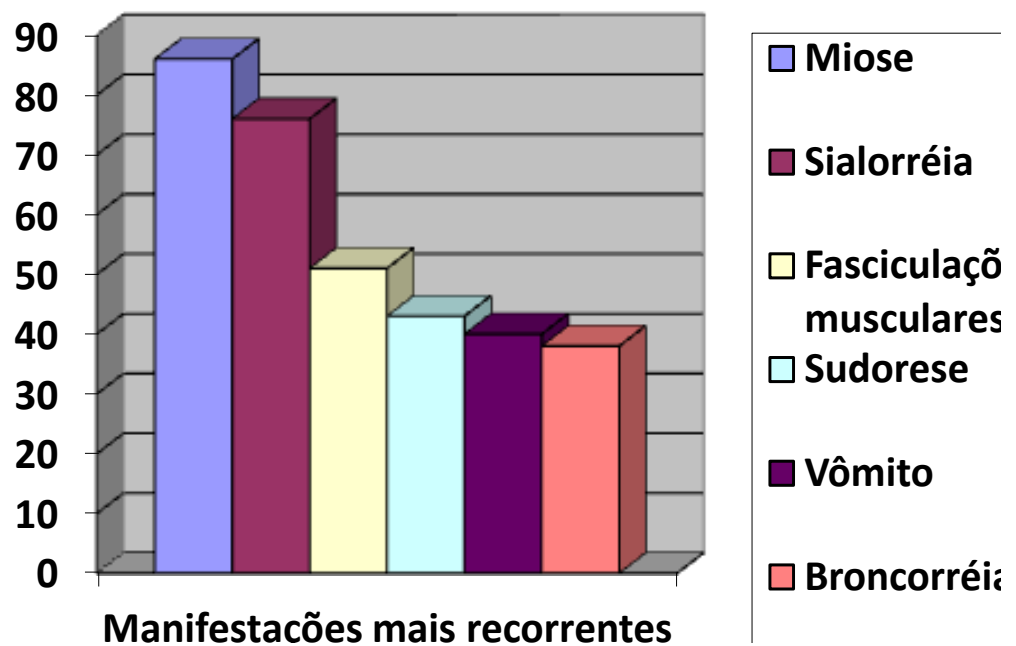


Gráfico 8 - Distribuição da frequência das manifestações clínicas mais recorrentes
Fonte: Dados da pesquisa, 2011.

Estes dados demonstram que foram necessários cuidados de enfermagem especiais para a reversão da sintomatologia apresentada, destacando-se que o quadro clínico foi revertido a partir da administração do antídoto da intoxicação, que é a atropina.

Oliveira (2009) afirma que o tratamento indicado para intoxicações moderadas e graves, é o uso de antídotos. De acordo com Silva (2010), no caso de intoxicação por carbamato, a medida específica é a administração do sulfato de atropina em doses suficientes para o controle dos sinais e sintomas. Nos sujeitos deste estudo, como referido acima, a atropina foi administrada de forma contínua, em infusão ou em doses intermitentes, de acordo com as características de atropinização adequada.

O Quadro 10 também destaca as manifestações clínicas que se fizeram presentes em uma frequência percentual menor que 20% dos casos notificados. Embora tais manifestações tenham apresentado menor frequência, devem ser levadas em consideração considerando que podem indicar fatores que, de alguma forma, tenham interferido no prognóstico das vítimas deste tipo de intoxicação.

Nos casos notificados, os sintomas menos recorrentes foram: *roncos e sibilos pulmonares* (18 casos = 12%); *incontinência fecal* (15 casos = 10%); *hipertensão e estertores pulmonares* (13 casos = 8,7%); *tremores de extremidade* (10 casos = 6,7%); *torpor e broncoespasmo* (09 casos = 6%); *hipotensão arterial e sonolência* (07 casos = 4,7%); *agitação psicomotora, convulsão, incontinência urinária e confusão mental* (06 casos = 4%); e em menos de 2% dos casos, *insuficiência respiratória, mialgia, palidez, tosse, fraqueza muscular, sibilos, irritação conjuntival, letargia, bradpnéia, edema pulmonar, taquipnéia, disfagia, pirose, rinorréia, hematúria, coma, comportamento alterado, lacrimejamento, irritação dérmica, midríase, ptose palpebral, cianose, eritema e prurido*.

Considerou-se relevante analisar os sintomas menos recorrentes dos casos notificados individualmente, visto que algumas manifestações clínicas, apesar da baixa frequência, possuíam grande potencial de letalidade em função dos sistemas corporais que atingem. Ou seja, o torpor, o broncoespasmo, a convulsão, o edema pulmonar e o coma, quando não tratados o mais precocemente possível, e de maneira adequada, podem levar a vítima de intoxicação por “chumbinho” ao óbito.

O organismo humano, indubitavelmente, é capaz de seguir uma linearidade fisiológica nos seus sistemas corporais. Todavia, ao analisar os dados das fichas de notificações de intoxicações, observamos que a miose e a sialorréia foram os sintomas mais recorrentes. Quando da análise dos casos classificados como graves, vimos que tais manifestações clínicas estavam presentes em todas as notificações com esta classificação.

Oliveira (2009, p. 654), afirma que a taxa de mortalidade observada em seu estudo parece indicar que a assistência em serviços de saúde aos pacientes intoxicados, tem sido apropriada; porém, vale ressaltar a gravidade destas ocorrências e a utilização de leitos de terapia intensiva, principalmente nas tentativas de suicídio descritas na ficha de notificação de intoxicação. A lavagem gástrica foi um procedimento realizado em todos os casos, entretanto, o reconhecimento de resíduos de “chumbinho” no material coletado foi descrito em 20 casos (13,4%), sendo que 12 (8%) homens da amostra analisada necessitaram de entubação orotraqueal e de ventilação mecânica.

O caminho de reflexão que se buscou criar, serviu para ratificar o princípio da farmacologia de que quanto maior a dose da substância no seu sítio de ação, maior é o seu efeito e mais grave é a intoxicação. No que se referiu à quantidade de “chumbinho” nas intoxicações notificadas, observou-se que em 85 casos, houve a descrição da quantidade ingerida, que variaram de alguns grãos a três vidros. Contudo, por se tratar de um produto clandestino, fica difícil determinar o quanto significa 03 vidros de “chumbinho” e quanto é o equivalente a alguns grãos. Ressalta-se que por se tratar de produto clandestino, ou seja, aquele que não deveria estar ao alcance da população, pode causar eventos ou complicações graves decorrentes de seu uso, e ainda colocar em risco a saúde da população, porque suas formulações não possuem ingredientes próprios para a finalidade informada, ou os contêm em quantidade insuficiente ou aumentada (SANTOS, 2011).

Quadro 10 – Distribuição da frequência das quantidades de “chumbinho” ingeridas

Quantidade	nº
3 frascos	01
2 frascos	05
1 frasco	40
½ frasco	06
¼ frasco	01
2 colheres de sopa	01
20 bolinhas	01
Alguns grãos	01
3ml por via IM	01
Desconhecida	28

Fonte: Dados da pesquisa, 2011.

Cabe destacar que os casos notificados em que as vítimas haviam ingerido meio vidro, um quarto do vidro, 2 colheres de sopa, 20 bolinhas e alguns grãos, foram todos classificados como *intoxicação não excluída, intoxicação leve ou moderada* (Quadro 10). No entanto, Oliveira (2009) acrescenta que a via de exposição ao agente tóxico está relacionada à gravidade da intoxicação, junto com outros fatores como dose, toxicidade do agente tóxico e tempo de exposição.

O sistema de classificação do CCIn estabelece que são classificadas como vítimas de *intoxicação leve*, aquelas que apresentam náusea, palidez, fraqueza muscular mínima e cólica abdominal sem diarreia. São classificadas como vítimas de *intoxicação moderada*, aquelas cujos sintomas são: sialorréia, lacrimejamento, broncorréia, broncoconstrição, vômito, desconforto gastrointestinal, incontinência urinária e fecal, tremor muscular, fraqueza muscular avançada, fasciculação, confusão mental, letargia e visão borrada. Recebem a classificação de *intoxicação grave* as vítimas que apresentam agravamento do quadro acima, com insuficiência respiratória e/ou parada cardiovascular, coma, paralisia flácida, convulsão e edema pulmonar (MORAES, 1999; OLIVEIRA, 2009).

Contudo, destaca-se que foram notificados 40 casos nos quais foi relatada a ingestão de 01 vidro de “chumbinho”. Analisando estes casos, foi possível perceber que casos classificados como *intoxicação grave, moderada, leve e não-excluída*, relacionadas diretamente com a quantidade de carbamato ingerida. Todavia, nos casos em que foi descrita a ingestão de 02 e de 03 frascos da substância, todos foram classificados como *intoxicações graves*. Também houve notificação de casos em que não foi possível determinar a quantidade de carbamato ingerida.

Outra análise foi em relação à associação do “chumbinho” com outras substâncias, sendo descrita em 20 casos notificados, a associação do “chumbinho” com outras substâncias, tal como a bebida alcoólica (05 casos = 25%). Destaca-se que também foram relatados 02 casos de associação com aguardente e 01 caso de associação com bebida destilada, tipo uísque (Tabela 13).

Rebelo (2011), em seu estudo que objetivou avaliar os casos de intoxicação por agrotóxicos, ocorridos no Distrito Federal entre 2004 e 2007, e a notificação dessas intoxicações, identificou que em cerca de 3% dos casos houve associação com álcool ou medicamento na auto-ingestão do carbamato.

Tabela 13 - Distribuição da frequência de substâncias associadas ao “chumbinho”

Substâncias	n°	f (%)
Bebida alcoólica	05	25%
Cachaça	02	10%
Uísque	01	5%
Cocaína	03	15%
Água	03	15%
Banana	01	5%
Pão	01	5%
Rivotril	01	5%
Kaol®	01	5%
Gordura de porco	01	5%
“Preparado” ⁵ para ratos	01	5%
Total	20	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2011.

A relação da associação do “chumbinho” com o álcool fez-se presente em 08 (40%) dos casos notificados. A associação do “chumbinho” com outras substâncias direcionaram a análise para entender as circunstâncias das intoxicações. A associação do “chumbinho” com cocaína e com água representaram 03 (15%) casos cada um, e as demais associações com banana, pão, “preparado” para ratos, Rivotril®, Kaol® e gordura de porco, representaram 01 (5%) caso cada.

Para Silva et al. (2010), em geral, as intoxicações graves, com elevados índices de mortalidade, tem sido relacionadas ao diagnóstico tardio e à conduta inadequada dos profissionais de saúde. Ao correlacionar os casos de intoxicações classificados como graves, com a faixa etária e o tempo de internação no período de 2005 a 2010, é possível construir um panorama situacional das intoxicações graves.

No período analisado, 56 casos notificados foram classificados como intoxicação grave, e a faixa etária dos 20 aos 29 anos foi aquela com o maior quantitativo de notificações classificadas como grave (17 casos = 30,8%), seguido pela faixa etária dos 30 aos 39 anos (14

⁵ Mistura de alimento com o raticida.

casos = 25%); dos 40 aos 49 anos)13 casos = 23,1%); e 50 aos 59 anos (12 casos = 21,1%) (Tabela 14).

Tabela 14 - Distribuição da frequência dos casos graves de intoxicação, por faixa etária

Faixa etária	nº	f (%)	Óbitos
20 aos 29 anos	17	30,8%	02
30 aos 39 anos	14	25%	--
40 aos 49 anos	13	23,1%	01
50 aos 59 anos	12	21,1%	03
Total	56	100%	06

Fonte: Dados da pesquisa, 2011.

Segundo Oliveira (2009), comparando o número de intoxicações severas e o número óbitos em cada circunstância da intoxicação, verificou-se taxas de 100% de óbitos para casos de intoxicações severas. Entretanto, Rebelo (2011) em seu estudo identificou um total de 18 óbitos devido à agrotóxicos: 15 indivíduos entre 17 e 60 anos se suicidaram, e 3 se acidentaram fatalmente com estes produtos.

De acordo com Pires (2005), em todas as faixas etárias, as ocorrências de intoxicação com homens são mais frequentes. Dos 14 óbitos ocorridos devido à exposição involuntária (intoxicação), 10 ocorreram com homens entre 20 e 59 anos. Neste estudo, o maior quantitativo de óbitos entre os casos classificados como graves, ficou na faixa etária dos 50 aos 59 anos com 03 óbitos, seguido da faixa etária dos 20 aos 29 anos com 2 óbitos, e da faixa etária dos 40 aos 49 anos com 1 óbito.

De 2005 a 2010, o tempo médio de internação dos homens classificados como vítimas de intoxicações graves foi de 5,8 dias, e o período da internação variou de 2 dias a 98 dias. No estudo de Oliveira (2009) sobre intoxicações por exposição ocupacional, foram encontradas 131 (93,5%) internações hospitalares e nove casos (9%) atendidos em UTI, com média de um a 16 dias de permanência hospitalar. As intoxicações acidentais resultaram em 104 (83,9%) internações hospitalares, e 20 (16,1%) em UTI, sendo o período de internação de um a nove dias.

Um dado que se destaca está relacionado ao notificante das intoxicações que, por se tratar de notificação compulsória, deveria ser realizada por qualquer membro da equipe interdisciplinar de saúde. Embora Moraes (1999) afirme que as intoxicações exógenas são de

notificação compulsória em 24 horas, no Rio de Janeiro, há uma imensa subnotificação, mesmo para os Centros de Intoxicação, e muito maior se feita pelo Boletim Interno de Notificação (BIN)), distribuído e recolhido pelas Secretarias Municipais de Saúde.

Tabela 15 - Distribuição da frequência dos notificantes das intoxicações

Notificante	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total	f(%)
Médico	18	21	14	17	11	08	02	91	62%
Acadêmico	02	--	--	02	--	02	--	06	34%
Ignorado	07	08	15	15	05	03	03	52	4%
Total	27	29	29	34	16	13	05	149	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2011.

Segundo Silva (2010), é importante a fidedignidade no preenchimento da ficha de notificação compulsória, a fim de melhorar a qualidade das informações, o que pode ajudar a esclarecer essa problemática junto à sociedade. De acordo com esta autora, estima-se que para cada caso de intoxicação humana notificado, haveriam 50 outros sem notificação.

Esta situação é descrita por Silva (2010), quando afirma que os campos das fichas de notificação compulsória são preenchidos incorretamente, fator este que prejudica a qualidade das informações. Para tanto, é recomendado que as intoxicações sejam notificadas através do BIN, embora raramente este documento seja preenchido, a fim de que produzam dados fidedignos da ocorrência no Estado e, desta forma, torne-se uma ferramenta para sensibilizar as autoridades sobre o problema (MORAES, 1999).

Contudo, de acordo com os dados da tabela 15, das 149 notificações realizadas junto ao CCIn, 91 (62%) foram realizadas por médicos; 52 (34%) por outros profissionais; e 06 (4%) por acadêmicos (estudantes). Cabe ressaltar que a classificação de outros profissionais está relacionada às notificações realizadas por enfermeiros, fisioterapeutas e funcionários da área de administração hospitalar.

Em relação ao intervalo temporal entre o momento da intoxicação e o primeiro atendimento, identificou-se que em toda a amostra o menor intervalo foi de 20 minutos, e o maior, de 48 horas; a menor média por ano foi de 1 hora e 27 minutos, e a maior, de 11 horas e 18 minutos, sendo a média geral de todos os atendimentos de 4 horas e 6 minutos.

❖ CATEGORIA 2 EMERGÊNCIA, O COTIDIANO E AS INTOXICAÇÕES POR “CHUMBINHO”

Esta categoria serve como base para a descrição e discussão do ambiente do Serviço de Emergência vivenciado pelos homens vítimas de intoxicação exógena por carbamato. Em consideração, os fatores e as condições ambientais da Sala Vermelha do Serviço de emergência, bem como os indivíduos inseridos neste local de cuidar.

Cavalcanti (2002) descreve que o ambiente do cuidar em enfermagem deve conter fatores que facilitem e propiciem a segurança física do cliente internado, mas também a biossegurança contra infecções. Estes fatores devem ser especialmente considerados no ambiente de emergência onde os homens, sujeitos do estudo, foram atendidos.

Segundo Baggio (2009), o ambiente da unidade de emergência é um espaço/meio pelo qual convergem relações e interações que possibilitam o aprimoramento, tanto individual quanto grupal, dos seres humanos engajados no processo de cuidado. Neste cenário, onde transcorrem ações de saúde, a interação deve ser presente, embasada pelo respeito mútuo.

Fernandes (2008, p. 92) afirma que “na unidade de emergência, o ambiente é muito estressante devido ao estado crítico (...) e desconhecimento do diagnóstico e prognóstico clínico”. Este autor, em seu estudo, analisou o ambiente das vítimas politraumatizadas; contudo, este mesmo panorama observamos no caso dos homens vítimas de intoxicação por “chumbinho”

Barbosa (2006) afirma que, quando hospitalizado, o indivíduo visa recuperar-se; contudo, é imprescindível um ambiente favorável, confortável e seguro para que sejam alcançados os objetivos de promoção e recuperação da saúde. Nas salas de emergência, o mesmo se requer para o atendimento das necessidades humanas básicas dos homens vítimas de intoxicação por “chumbinho”.

O ponto de partida para a descrição e discussão do ambiente de cuidar em emergência, onde os homens foram atendidos, tem como principal objetivo responder a uma das questões norteadoras deste estudo, qual seja, como as vítimas de intoxicação exógena por carbamato recebem os cuidados de enfermagem nos serviços de emergência.

Entende-se que um Serviço de Emergência é permeado por condições complexas, inerentes ao próprio ambiente e aos seres humanos que cuidam e são cuidados, que experienciam e vivenciam as também complexas relações humanas no processo de cuidar/cuidado em um sistema organizacional hospitalar (BAGGIO, 2009).

Segundo Lanzoni (2011), o ambiente de cuidado caracteriza-se como local aglutinador de aspectos físicos, biológicos, científicos, culturais, sociais e econômicos, entre outros, em

uma teia de relações em que se torna difícil excluir ou isolar partes, e que as partes exercem ação e interretroação contínua.

Neste sentido, considera-se importante descrever a Sala Vermelha do Serviço de Emergência, onde são prestados os cuidados emergenciais às vítimas de intoxicação exógena por carbamato. Esse ambiente tem algumas peculiaridades relacionadas a esta assistência, e buscando caracterizá-lo, passamos a descrevê-lo.

✓ Subcategoria 2.1 – O ambiente da Sala Vermelha e o espaço do cuidado

A Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2004) preconiza que a demanda de clientes/pacientes seja acolhida através de critérios de avaliação de risco, garantido o acesso referenciado aos demais níveis de assistência e a definição de protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando a individualidade do sujeito.

Deslandes (2008) afirma que o não reconhecimento da urgência/emergência como área específica de conhecimento e especialidade, pode ser um dos fatores responsáveis pela falta de capacitação e de educação continuada dos profissionais, levando os profissionais inseridos neste processo de cuidar a não perceberem a sobrecarga de trabalho nos serviços de emergência.

Conforme anotações no Diário de Campo, a Sala Vermelha do Serviço de Emergência onde as vítimas de intoxicação por carbamato foram atendidos, possui “*3 boxes para 2 pacientes cada um, 1 box para grandes emergências, uma sala de observação para 2 pacientes e outra para a realização de procedimentos, com capacidade para 1 paciente. Não há um posto de observação dos pacientes, e sim uma área destinada ao preparo de medicações a serem administradas, que tem uma localização estratégica, pois dela é possível observar todos os pacientes que estão nos boxes. Existe ainda uma pequena sala onde ficam localizados bancos, uma pequena geladeira com espaço para guarda de medicamentos, um bebedouro e um armário para a guarda de pertences e materiais para uso durante o plantão*” (DC).

Fernandes et al. (2011) afirmam que os serviços intra-hospitalares de emergência absorvem uma grande quantidade de pacientes por diversas causas. O público que se encontra neste cenário compõe-se de jovens, adultos e idosos de ambos os sexos, encaminhados por serviços pré-hospitalares em razão de acidentes de trânsito, agressões pessoais, entre outras causas, também trazidos por serviços de atendimento pré-hospitalares.

A superlotação das emergências, para Ludwig (2003), demonstra a descaracterização da Emergência em sua concepção original de atendimentos rápidos e com alta rotatividade.

Ao contrário disso, os usuários estão sendo internados no próprio setor, por conta da escassez de leitos no restante do hospital e pela crescente demanda das unidades.

A realidade situacional da Sala Vermelha aponta para um Setor que se encontra sempre com um número de pessoas que excede o quantitativo de leitos. O público atendido é constituído, sobretudo, por vítimas de acidentes de trânsito, mal súbito, idosos e doentes crônicos. As situações de superlotação observadas são descritas abaixo:

“Neste momento, já são 13 pacientes no setor, sendo 5 entubados e 1 em PCR, o que demanda cuidados intensivos de enfermagem.” (DC)

“Havia no setor 14 pacientes, 4 destes entubados e em estado grave”. (DC)

De acordo com Poll (2008), o problema da superlotação vem se agravando nos locais de atendimento a urgências/emergências, fenômeno conhecido tanto pelas instituições de saúde públicas ou privadas, sejam hospitalares ou da rede básica, como pelos profissionais de saúde, usuários e população. A consequência é a elevada taxa de ocupação dos leitos de observação das emergências, devido à necessidade de uma falsa resolutividade e acolhimento, como foi observado e anotado no Diário de Campo deste estudo.

Ser acolhido significa ato ou efeito de acolher, uma ação de aproximação, um “estar com” e “perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão, de estar em relação com algo ou alguém. A Política de Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência (BRASIL, 2009) acrescenta que o acolhimento na porta de entrada só ganha sentido se o entendermos como parte do processo de produção de saúde, como algo que qualifica a relação e que, portanto, é passível de ser apreendido e trabalhado em todo e qualquer encontro no serviço de saúde.

Esta Política ainda preconiza que, apesar de o acolhimento ser constituinte de todas as práticas de atenção e gestão, os serviços de urgência apresentam alguns desafios a serem superados no atendimento em saúde: superlotação, processo de trabalho fragmentado, conflitos e assimetrias de poder, desrespeito aos direitos desses usuários, pouca articulação com o restante da rede de serviços, entre outros.

Segundo Ludwig (2003), o fenômeno da superlotação que ocorre nas emergências, por um lado é resultado desta indisponibilidade de serviços; e por outro lado, gerado pela escassez de leitos na rede hospitalar integrada ao SUS. Nesse contexto assistencial, é possível visualizar uma sobrecarga de trabalho, podendo levar a uma queda da qualidade do atendimento, conforme anotações feitas no Diário de Campo e descritas a seguir:

“O ambiente do serviço de emergência encontra-se com todos os boxes lotados, totalizando 14 pacientes, sendo 6 entubados e em ventilação mecânica.” (DC)

“O ambiente do serviço de emergência está caótico, com um total de 12 pacientes; ao mesmo tempo são admitidas duas vítimas de atropelamento, trazidas pelo CBMERJ, uma vítima trazida por populares, uma paciente é admitida proveniente do centro de diálise em bradicardia, hipercalemia e dispnéia, e uma equipe do CBMERJ chega trazendo uma vítima de mal súbito..... Neste momento haviam 17 pacientes no setor, sendo 5 entubados, 2 necessitando de assistência semi-intensiva e 1 em PCR.” (DC)

Baggio (2009) descreve que o ambiente hospitalar é tenso, sombrio, triste e, às vezes, desalentador, podendo ser causador de vulnerabilidade aos seres que o habitam. Ainda assim, Ludwig (2003) informa que a demanda por atendimento nos Serviços de Emergência constantemente está acima da capacidade de acolhimento por parte do serviço.

Para Ludwig (2003), há no usuário uma necessidade de manter sua privacidade enquanto indivíduo, mesmo em um local superlotado, onde as pessoas são obrigadas a permanecer muito próximas umas das outras. Este fato revela um sentimento de auto-proteção, uma vez que esta proximidade pode representar um risco para sua situação atual de saúde, no caso presente, homens jovens em situação de risco de morte de forma súbita, necessitando de um cuidado individual e personalizado.

Se, por um lado, o usuário alcança um nível de satisfação pelo acesso, por outro lado, sofre as consequências de uma inevitável superlotação, que se traduz na queda da qualidade da assistência. Os homens adoecidos, em especial quando intoxicados por carbamato, sentem-se fragilizados e vulneráveis, e o ambiente em que ele está reforça esse aspecto.

Em estudo sobre o atendimento em unidade de emergência: organização e implicações éticas, Poll (2008) afirma que a superlotação dos pronto-atendimentos, além de provocar um óbvio desgaste da equipe de enfermagem devido à sobrecarga de trabalho, causa ainda um sentimento de desperdício da vocação maior do serviço de emergência, que é salvar vidas, bem como de subutilização do alto preparo técnico dos profissionais. A anotação no Diário de Campo, transcrita a seguir, corrobora as palavras do autor acima em relação à superlotação do setor:

“Chego ao setor onde se encontram 18 pacientes internados, sendo 4 entubados e 2 vítimas de queda de moto são admitidas trazidas, pela Ponte S/A.... Ainda foram admitidas 4 vítimas, sendo duas com história de queda de moto, uma atropelada e outra com história de desconforto torácico.” (DC)

Para Lanzoni (2011), porém, é comum a ocorrência de situações de conflito no ambiente de cuidado, sendo que estas relações entre ordem/desordem/auto-organização, quando ocorrem, culminam por conferir estado de equilíbrio dinâmico, tornando necessário o estabelecimento de movimentos em direção à coexistência sem a exclusão e a convivência harmoniosa em uma mesma realidade.

Na Sala Vermelha, onde são atendidos os homens vítima de intoxicação por carbamato, é possível escutar os sons emitidos por monitores cardíacos, oxímetros de pulso, bombas infusoras, respiradores mecânicos, campainha de aviso, telefone, portas abrindo e fechando, tampas de lixeira, água pingando da torneira e conversas entre os ocupantes da sala, constituindo fatores comuns no cotidiano do ambiente do cuidar, como descrito nos trechos abaixo, extraídos das anotações no Diário de Campo:

“No ambiente os sons dos monitores continuam a romper o silêncio esperado em um hospital.” (DC)

“A movimentação no setor é pequena, os sons dos aparelhos e os alarmes dos mesmos criam no ambiente uma atmosfera de ruídos diversos.” (DC)

“A movimentação é intensa, os sons do ambiente parecem mais altos e intensos que o habitual, existe uma atmosfera de agitação no setor.” (DC)

George (2000) informa que a manipulação do ambiente físico é o componente principal do atendimento de enfermagem. Por meio do controle da ventilação, do ruído, da luz, da temperatura, da limpeza e da nutrição, o ambiente poderia intervir a fim de contribuir com o tratamento do paciente. Todavia, é preciso considerar que os sons presentes no ambiente podem trazer malefícios à saúde das vítimas atendidas, pois a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) estabelece que para o período diurno, o nível de ruídos permitido é de 50 decibéis, e para o noturno, de 40 decibéis nos ambientes hospitalares externos; e ainda estabelece para o período noturno nos ambientes hospitalares internos, a recomendação é manter o nível sonoro entre 35 e 45 decibéis, sendo o primeiro considerado nível de conforto auditivo, e o segundo, o limite aceitável.

Apesar de não ter sido feita nesta pesquisa uma análise específica sobre a emissão dos ruídos, Carvalho (2010) afirma que nas falas civilizadas, a intensidade do ruído é de 60 decibéis. Esta mesma autora afirma que em recém-nascidos, o barulho provoca diminuição da habilidade auditiva, interfere na fase do sono profundo, leva à instabilidade das funções fisiológicas e ao aumento da pressão arterial, altera a irrigação vascular craniana

intraventricular, favorecendo um aumento dos riscos de hemorragia nesta área.

A linha principal que une este estudo ao de Carvalho (2010), consiste na aproximação dos efeitos dos ruídos em excesso em pacientes em alta complexidade. A rigor, os ruídos podem causar alterações fisiológicas, tais como elevação da pressão arterial, alteração no ritmo cardíaco, vasoconstricção periférica, dilatação das pupilas e aumento da liberação de adrenalina.

Mesmo em se tratando de uma descrição do ambiente no atendimento de emergência, cabe refletir sobre uma preocupação de Florence Nightingale (GEORGE, 2000), relacionada aos ruídos, principalmente aqueles que podem irritar a vítima. Nesse caso, estabelecimentos modernos para o atendimento de saúde, dispõem de muitos equipamentos que disparam alarmes, bipam e causam outros ruídos que surpreendem ou despertam a vítima do sono para a vigília. Ela considerava responsabilidade da enfermeira investigar e interromper esse tipo de ruído (GEORGE, 2000). As observações abaixo, anotadas no Diário de Campo, confirmam a existência de ruídos diversos, inerentes ao setor de emergência:

“Os monitores cardíacos, respiradores, bombas infusoras e oxímetros de pulso emitem sons de alarmes e alertas.” (DC)

“No ambiente os sons dos monitores continuam a romper o silêncio esperado em um hospital.” (DC)

Este estudo aponta para os efeitos da temperatura da Sala Vermelha, onde a sensação é agradável e *“a ventilação é proporcionada por condicionador de ar; existem janelas, mas estas são altas, não abrem, e só permitem a visualização do teto da parte externa da sala”* (DC), destarte, inviabilizando ver o céu ou perceber a luminosidade do dia ou a ausência desta à noite. A iluminação é artificial, por meio de lâmpadas fluorescentes, que ficam acessas durante as 24 horas do dia.

Florence Nightingale (GEORGE, 2000) declarou que era essencial manter o ar que a pessoa respira, tão puro quanto o ar externo; e ainda, que o paciente não deveria estar muito aquecido ou com muito frio. Desta forma, entendo que a manutenção de um sistema de refrigeração deve atender as necessidades dos homens intoxicados por carbamato. É possível agregar ao estudo o pensamento descrito acima (GEORGE, 2000), até porque acredita-se que, além do ar fresco, o enfermo necessita de luz. Florence Nightingale ainda observou que a luz solar direta era a que os pacientes desejavam, notando que tinha efeitos bastante reais e tangíveis sobre o corpo humano. A propósito da temperatura na Sala Vermelha, foram feitas as seguintes anotações no Diário de Campo:

“A temperatura é agradável e os leitos estão organizados”. (DC)

“A temperatura está fria e alguns pacientes não estão com cobertor.”
(DC)

Para a compreensão deste fenômeno, George (2000) afirma que a falta de estímulos ambientais apropriados pode levar à psicose do atendimento intensivo, ou à confusão relacionada com o ciclo habitual do dia e da noite, o que se torna uma constante no atendimento de emergência, pois, muitas vezes, as vítimas não tem noção se é dia ou noite.

De acordo com Gomes e Nascimento (2009), a concepção de vulnerabilidade diz respeito à análise não apenas dos homens, mas também do contexto no qual estão inseridos, considerando as estruturas sociais vulnerabilizantes ou condicionamentos de vulnerabilidades. Assim, a estrutura de dominação, que comumente é associada à masculinidade no âmbito das relações de gênero, pode contribuir para que a violência seja associada, consciente ou inconscientemente, ao ser homem.

Os boxes da Sala Vermelha tem as paredes e o teto pintados na cor branca, enquanto as cortinas que dividem os boxes são de coloração clara. Todavia, Barbosa (2006) afirma que no ambiente de terapia intensiva, é sempre preferível a luz difusa, refletida por elementos construtivos do ambiente: tetos, paredes e pisos. Apesar de se tratar de um setor de emergência, o ambiente do cenário do estudo é de cuidados intensivos.

Nesta linha de raciocínio, é possível ver pertinência nas afirmações de Gatti (2007), baseado em Florence Nightingale, no sentido de que quando um ou mais aspectos do ambiente estiverem em desequilíbrio, o paciente usará maior energia para contrabalançar o *stress* ambiental. Corroborando o pensamento de Nightingale acerca do gasto desnecessário de energia pelo paciente, Levine (GEORGE 2000) fala sobre a conservação da energia, e afirma que a conservação defende a totalidade dos sistemas vivos, assegurando a sua capacidade de confrontar mudanças apropriadamente e reter a sua identidade única. E de fato, deve-se acreditar que nas unidades de emergência, a conservação da vítima pode fazer com que o restabelecimento de sua condição de saúde seja mais rápido.

✓ **Subcategoria 2.2 – Casos atendidos na Sala Vermelha do Serviço de Emergência**

Nesta subcategoria destaca-se o cotidiano do serviço de emergência e as intoxicações por carbamato, o que leva a uma análise estatística retrospectiva, realizada no banco de dados do segundo cenário sobre as intoxicações por carbamato atendidos neste Hospital, objetivando uma correlação direta com os homens vítimas de intoxicação por carbamato. Foram analisados os registros estatísticos dos anos de 2009 e 2010. Cabe ressaltar que no período

analisado foram realizados 94.384 atendimentos, sendo 51.953 (55%) em 2009 e 42.431 (45%) em 2010 (Quadro 11).

Quadro 11 - Distribuição do quantitativo total de atendimentos no período e sua correlação com os homens vítimas de intoxicação por Carbamato

Ano	2009	2010
Janeiro	4329	4836
Fevereiro	3773	4820
Março	4096	4928
Abril	3353	4060
Maio	3280	3592
Junho	2949	3532
Julho	4266	3186
Agosto	4593	2993
Setembro	5282	2706
Outubro	5965	3097
Novembro	4994	2713
Dezembro	5073	1968
Total	51.953	42.431

Fonte: Banco de dados do HMSA, 2011.

No ano de 2009, foram atendidos 19 homens, vítimas de intoxicação por carbamato, sendo que nestes casos, as vítimas ou seus familiares/acompanhantes confirmaram a auto-ingestão. De acordo com a causa registrada, a maior incidência foi nos meses de outubro e dezembro, sendo 4 casos (21%) em cada mês; em fevereiro foram registrados 3 casos (15,75%); nos meses de janeiro, março e setembro, 02 casos (10,5%) em cada mês. Nos meses de abril, junho, agosto e novembro não foram atendidos casos de intoxicação por carbamato neste cenário (Tabela 16).

Uma relação foi identificada nos dados deste estudo, relacionados aos meses em que houve maior número de casos de intoxicação. Nos dados do CCIn, os meses de maior incidência de intoxicação por carbamato, em homens, foram janeiro e outubro; já na Sala Vermelha do Serviço de Emergência, foram os meses de outubro e dezembro. Desta forma, foi possível destacar que no mês de outubro, em ambos os cenários, houve um quantitativo

maior de casos de intoxicações.

Ainda em 2009, foram atendidas 08 vítimas de intoxicação por carbamato, registradas como causas acidentais. Os meses de março e dezembro foram os de maior incidência de atendimento, com 03 (37,5%) casos em cada mês; nos meses de junho e outubro houve registro de 01 (12,5%) caso em cada mês; enquanto nos demais meses nenhum caso foi registrado (Tabela 16).

Tabela 16 – Casos atendidos no ano de 2009, de acordo com as circunstâncias declaradas

Meses	Tentativa de suicídio	f (%)	Intoxicação acidental	f (%)	Total
Janeiro	02	10,5%	--	--	02
Fevereiro	03	15,75%	--	--	03
Março	02	10,5%	03	37,5%	05
Maio	01	5,25%	--	--	01
Junho	--	--	01	12,5%	01
Julho	01	5,25%	--	--	01
Setembro	02	10,5%	--	--	02
Outubro	04	21%	01	12,5%	05
Dezembro	04	21%	03	37,5%	07
Total	19	100%	08	100%	27

Fonte: Banco de dados do HMSA, 2011.

Analisando os registros das intoxicações por carbamato atendidos na Sala Vermelha do Serviço de Emergência cenário deste estudo, no ano de 2009, foi possível identificar 27 casos, sendo 08 (29,6%) ocorridos de maneira acidental e 19 (70,4%) de maneira intencional, confirmando os dados do CCIn. Os meses com maior incidência foram dezembro, com 07 (25,9%) casos, seguidos de março e outubro, com 05 (18,5%) casos em cada mês.

No ano de 2010 foram notificados 06 (42,8%) casos de intoxicação por auto-ingestão, e 08 (57,2%) registrados como acidentais, totalizando 14 casos. Os meses de maior incidência foram janeiro e fevereiro, com 02 (33,3%) casos em cada mês; nos meses de março e abril foi registrado 01 (16,7%) caso em cada mês, não havendo registros nos demais meses deste ano. Em relação aos casos de intoxicações acidentais, o mês com o maior registro de atendimentos foi março, com 02 (25%) casos, seguido de fevereiro, abril, maio, agosto, setembro e novembro, com 01 (12,5%) caso em cada mês. Não foram feitos registros nos meses de janeiro, junho, julho, outubro e dezembro (Tabela 16).

A maior incidência de casos de intoxicação no período foi março com 35,7% (5) dos casos. Neste ano, a maioria dos casos de intoxicação atendidos na emergência do cenário do estudo foi registrada como acidental (08 = 57,1%), enquanto 06 (42,9%) casos foram registrados como auto-ingestão.

O retrato estatístico do registro das intoxicações por carbamato no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010, na Sala Vermelha do Serviço de Emergência cenário deste estudo, aponta para 25 (61%) casos de intoxicações consideradas tentativas de suicídio, e 16 (39%) registradas como causas acidentais. O quantitativo de atendimentos de intoxicações consideradas acidentais, manteve-se equivalente nos dois anos: 08 (19,5%) casos em cada ano, com maior incidência no mês de março: 05 casos (31,2%) (Tabela 16).

A PNAISH (BRASIL, 2008), informa que as consequências das relações masculinidade-violência-juventude para a saúde pública, são expressas fortemente nos perfis de mortalidade por causas externas, trazendo não só custos para o Estado, como também desafios a serem enfrentados frente a um problema tão complexo e multifacetado.

Em estudo realizado por Werneck (2006) no Rio de Janeiro, que investigou suicídios por meio de levantamento de fichas de notificação compulsória em um hospital geral, concluiu que o método mais utilizado foi a ingestão de agrotóxicos (52% dos casos) e de medicamentos (39% dos casos). Dentre os 51 casos de auto-ingestão de agrotóxicos em que o agente estava especificado, quarenta e oito decorreram de intoxicações pelo “Chumbinho”, produto ilegalmente vendido como raticida.

O mês de maior incidência foi março, quando foram atendidos 08 (19,52%) casos, seguido do mês de dezembro, com atendimento de 07 (17,04%) casos, mesmo tendo todos estes sendo atendidos no ano de 2009. No período da análise, os meses com a menor incidência de atendimentos foram fevereiro, abril, maio, agosto, setembro e novembro, que registraram somente 01 caso (2,44%) em cada mês. A média mensal de atendimento neste período foi de 1,7 casos (Tabela 16).

De acordo com Gomes e Nascimento (2009), a estrutura de dominação que comumente é associada à masculinidade, no âmbito das relações de gênero, pode contribuir para que a violência seja associada, consciente ou inconscientemente, ao ser homem. Tal estrutura corrobora os dados deste estudo, mostrando forte tendência de os homens desenvolverem comportamentos de risco.

Entretanto, é possível perceber uma queda acentuada dos casos de auto-ingestão de carbamato entre 2009 e 2010. Do quantitativo total de 25 casos de auto-ingestão atendidos na unidade, 19 (76%) aconteceram em 2009, enquanto 06 (24%) foram atendidos em 2010.

Nesta análise, considerando que se trata de um único cenário, a caracterização desta amostra poderia ser tendenciosa; contudo, a amostra analisada aponta para este cenário e para esta realidade situacional, embora não seja possível, desta forma, afirmar que tal situação venha ocorrendo em todo o Estado do Rio de Janeiro.

✓ **Subcategoria 2.3 – As intoxicações nos homens e o discurso divulgado pela imprensa sobre o “chumbinho”**

O ponto de partida para a análise do discurso da imprensa surgiu motivado pelo interesse de identificar reportagens nos meios de comunicação sobre intoxicações por carbamato, mais conhecido como “chumbinho”. Na sociedade brasileira, todos estamos vivenciando diversas influências que interferem no nosso cotidiano. Hoje vivemos cercados pelos meios de informação e temos facilidade de acesso a estas informações, entretanto, ainda vemos que, no Estado do Rio de Janeiro, principalmente na região metropolitana, há um importante problema relacionado à utilização deste inseticida como raticida ou nas tentativas de auto-extermínio (SILVA; COELHO, 2011).

No meio coletivo, é possível perceber uma série de tendências pela imprensa, entretanto, tais influências poderiam ser utilizadas como um coadjuvante nos cuidados relacionados à prevenção de agravos à saúde, cuja divulgação mais ampla poderia contribuir para que o quantitativo destas intoxicações diminuísse.

A mídia, devido à sua influência na sociedade, pode ser utilizada para informar sobre a incidência de um determinado agravo à saúde, e ainda, como tratar suas possíveis complicações evitando, assim, hospitalizações e re-hospitalizações (COELHO; SILVA, 2009). A enfermagem brasileira tem caminhado a passos largos em direção à formação de um arcabouço conceitual que embasa as suas práticas assistenciais. Cuidar de vítimas em alta complexidade exige maior capacidade implementativa, visto que estas vítimas necessitam de intervenções rápidas e resolutivas.

Diante deste contexto, entende-se que o processo de comunicação em suas variadas formas, é uma característica inerente à espécie humana, seja esta comunicação verbal ou não-verbal. Neste sentido, concordamos com Cavalcanti (2002, p. 4) quando afirma:

Ao se comunicar de forma verbal e/ou não-verbal com os clientes, os enfermeiros não estão apenas transmitindo mensagens; esta comunicação compreende toda uma estrutura própria de cuidar, isto é, quando um enfermeiro conversa com um cliente, está prestando um cuidado; o conteúdo desta conversa não tem banalidades, e ela é realizada através de gestos e

palavras de incentivo que terão como objetivo atender as necessidades humanas básicas afetadas do cliente, visando sempre o seu bem-estar físico, mental e espiritual.

Para identificar as reportagens sobre intoxicações envolvendo seres humanos, em especial os homens, e o ano de veiculação da notícia, foram selecionadas aquelas publicadas no período de 2006 a 2011. Os dados foram levantados nos meses de novembro de 2010 e fevereiro de 2011, nas páginas eletrônicas dos grandes veículos de comunicação disponíveis para acesso pelo público, a saber: *globo.com*, rede Record, *Jornal do Brasil online* e *jornal O Dia online*. A divulgação destas intoxicações pela imprensa acontece através das mídias falada e escrita. Nas buscas eletrônicas, foi possível encontrar uma série de informações relacionadas à temática.

No *site* do *globo.com*, foram encontradas 11 reportagens sobre intoxicações de seres humanos por “chumbinho”, sendo 03 (27,28%) em 2007; 04 (36,37%) em 2008; 02 (18,18%) em 2009 e 02 (18,18%) em 2010. A maior incidência ocorreu em 2008, e a média foi de 2,75 reportagens por ano no referido *site* (Tabela 17).

Tabela 17 – Distribuição das reportagens encontradas nas diversas páginas eletrônicas

Ano	G1		R 7		O Dia		Jornal do Brasil		Total	
	N	f (%)	N	f (%)	N	f (%)	N	f (%)	N	f (%)
2006	00	00%	00	00%	03	17,7%	00	00	03	5,56%
2007	03	27,2%	00	00%	01	5,6%	00	00	04	7,6%
2008	04	36,4%	00	00%	03	17,7%	00	00	07	12,95%
2009	02	18,2%	08	36,4%	04	23,6%	00	00	14	25,9%
2010	02	18,2%	13	59,1%	06	35,4%	03	75%	24	44,4%
2011	00	00%	01	4,5%	00	00	01	25%	02	3,8%
Total	11	100%	22	100%	17	100%	04	100%	54	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2011.

No *site* da *rede Record*, foram identificadas 22 reportagens relacionadas às intoxicações por “chumbinho”, sendo 08 (36,36%) em 2009; 13 (59,1%) em 2010 e 01 (4,54%) em 2011, com maior incidência em 2010 e média de 7,33 reportagens por ano neste *site*.

No *site* do jornal *O Dia online*, foram encontradas 17 reportagens relacionadas à temática, sendo 03 (17,64%) em 2006, 01 (5,88%) em 2007, 03 (17,64%) em 2008, 04 (23,56%) em 2009 e 06 (35,28%) em 2010. O maior número de reportagens foi publicado em 2010, e a média neste *site* foi de 3,4 reportagens por ano.

No *site* do *Jornal do Brasil online*, foram encontradas 04 reportagens sobre o assunto, sendo 03 (75%) em 2010 e 01 (25%) em 2011. A maior incidência de reportagens ocorreu em 2010, e a média foi de 02 publicações por ano no *site* do referido jornal.

Sintetizando os dados obtidos na pesquisa e apresentado na tabela em foco, identificou-se que foram publicadas 54 reportagens relacionadas às intoxicações por “chumbinho” em seres humanos nos referidos *sites*, sendo que destas, 03 (5,56%) foram publicadas em 2006; 04 (7,4%) em 2007; 07 (12,96%) em 2008; 14 (25,92%) em 2009; 24 (44,46%) em 2010 e 02 (3,7%) em 2011. A maior incidência foi em 2010 (24 reportagens), e a média foi de 09 publicações por ano. Deve-se considerar que, embora o ano de 2011 tenha sido incluído, a coleta de dados só contemplou dois meses deste ano. O predomínio das publicações em 2009 e 2010 pode estar associado com o maior acesso da população aos meios de comunicação.

Os dados obtidos representaram um quantitativo de 54 publicações, de modo que 22 (40,74%) reportagens foram encontradas no *site* da *rede Record*, 17 (31,48%) no *site* do jornal *O Dia online*, 11 (20,38%) no *site* do *globo.com* e 04 (7,4%) no *Jornal do Brasil online*. Quanto às intoxicações por auto-ingestão, encontramos 32 reportagens tendo como principal assunto as intoxicações por “chumbinho”. Em geral, foi identificado que as intoxicações por “chumbinho” em tentativas de homicídios foram provocadas por familiares, 17 (53,12%) reportagens; 09 (28,12%) reportagens divulgaram terem sido provocadas por pessoas conhecidas e 06 (18,76%), por indivíduos desconhecidos.

Em relação às intoxicações auto-provocadas, ao selecionar 08 reportagens, foram considerados os aspectos relacionados ao gênero das vítimas nelas citadas. Neste sentido, foram identificadas 04 (50%) reportagens envolvendo homens; 03 (37,5%) reportagens mencionavam vítimas do sexo feminino, e em 01 (12,5%) reportagem, havia o relato da ocorrência envolvendo um casal.

Tais informações fizeram com que se atentasse para os efeitos causais das auto-intoxicações: os conflitos conjugais corresponderam a 05 (62,5%) das ocorrências; os comportamentos depressivos, a 02 (25%) ocorrências e em 01 (12,5%) ocorrência não foi possível relacionar uma causa a partir das informações da reportagem.

Os dados apresentados pela pesquisa ilustram, de forma significativa, questões que estão presentes na redação das reportagens. Especificamente no que se refere às intoxicações auto-provocadas, as diferenças entre homens e mulheres são expressivas, com predominância de indivíduos do sexo masculino. Na busca por reportagens relacionadas às intoxicações acidentais, as reportagens a respeito representaram um pequeno quantitativo, somente 03

(5,56%). Deve-se ressaltar que, segundo estas reportagens, o total de intoxicados foi de 12 indivíduos, sendo 01 adulto e 11 crianças.

Desta forma, constata-se que as crianças apresentam maior vulnerabilidade às intoxicações acidentais, em função de sua imaturidade, ou mesmo desconhecimento dos riscos a que estão expostas. Todavia, as reportagens informativas sobre os riscos e proibição da venda do carbamato como raticida, representaram um quantitativo muito pequeno, apenas 02 (3,7%) reportagens.

Após análise do conteúdo das reportagens citadas, foi possível perceber que estavam concentradas em quatro temáticas centrais: intoxicações por tentativas de homicídios, auto-provocadas, acidentais e transmissão de informações sobre o perigo que o carbamato (“chumbinho”) representa para a população.

No que diz respeito ao conteúdo das reportagens, identificamos que as tentativas de homicídios foram mencionadas em 17 (53,12%) reportagens, tentativas estas provocadas por familiares das vítimas; nas intoxicações auto-provocadas, o maior quantitativo de casos relacionados ao gênero da vítima vinculou-se ao sexo masculino, conforme 05 (62,5%) reportagens; nas intoxicações acidentais, as crianças foram citadas como as maiores vítimas (11 = 91,27%); e nas informações sobre intoxicações, 06 (75%) reportagens comentavam a venda e a comercialização do produto.

Identificou-se que a mídia realmente exerce grande influência sobre a sociedade, através dos seus diversos meios de comunicação. Sendo assim, ações voltadas para a prevenção de intoxicações por “chumbinho” devem ser propostas pelas autoridades em saúde e divulgadas por meio de reportagens, com apoio integral de todos os meios de comunicação, considerando que podem servir para diminuir os riscos relacionados às intoxicações por “chumbinho”, bem como o quantitativo de óbitos relacionados às mesmas.

O Quadro 12, a seguir, enfoca as reportagens publicadas nos diversos meios de comunicação.

Quadro 12 - Distribuição de reportagens publicadas sobre o “chumbinho”

Título da reportagem	Data	Fonte
<i>Funcionários de hospital são envenenados com “chumbinho”</i>	12/11/2007	<i>Jornal da Globo</i>
<i>Crianças morrem na BA após comer pão envenenado</i>	03/01/2010	<i>Jornal da Record</i>
<i>Homem tenta envenenar filhos e sobrinhos no interior de MG</i>	15/03/2010	<i>Rede Record</i>
<i>Comerciantes vendem “chumbinho” ilegalmente no centro de Vitória (ES)</i>	27/04/2010	<i>Jornal da Record</i>
<i>Casal de namorados é encontrado morto em motel de PE</i>	13/06/2010	<i>Rede Record</i>
<i>Homem leva mulher para motel, toma veneno e obriga companheira a fazer o mesmo</i>	28/08/2010	<i>RJ no Ar</i>
<i>Mãe e filha comem pizza envenenada em Campinas (SP)</i>	31/08/2010	<i>São Paulo no Ar</i>
<i>Mulher tenta envenenar ex-companheiro no Rio</i>	12/09/2010	<i>RJ no Ar</i>
<i>Pastel pode ter causado envenenamento de pai e filho em SE</i>	08/10/2010	<i>g1.com.br</i>
<i>Mãe é suspeita de envenenar o filho de três meses no Rio</i>	09/10/2010	<i>Balanço Geral</i>
<i>Recebe alta bebê envenenado por “chumbinho” na Bahia</i>	25/10/2010	<i>Rede Record</i>
<i>“Chumbinho” pode ser comprado facilmente nas ruas de Salvador (BA)</i>	27/10/2010	<i>Fala Brasil</i>
<i>Caseiro que matou mulher a facadas morre envenenado horas depois</i>	03/11/2010	<i>SP no Ar</i>
<i>Homem internado com suspeita de envenenamento passa bem em Pernambuco</i>	10/12/2010	<i>Jornal O Globo</i>
<i>Moradores de rua envenenados continuam internados em Belo Horizonte (MG)</i>	17/05/2011	<i>Rede Record</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2011.

Nestas reportagens, o que mais chamou a atenção foram as 06 matérias envolvendo diretamente a saúde do homem, sendo a metade (03) relacionada a casos de auto-ingestão do “chumbinho” e duas versando sobre as intoxicações pelo referido produto químico. Neste ponto, destaca-se a facilidade de aquisição do carbamato, ainda hoje comercializado ilegalmente.

❖ CATEGORIA 3 ESTUDO DE CASOS CLÍNICOS

Neste capítulo foram identificados e descritos os cuidados de enfermagem recebidos pelos homens atendidos na Sala Vermelha do Serviço de Emergência, bem como discutidos os cuidados recebidos, tendo por base a Tipologia de Cuidados elaborada por Coelho (1997) e os conceitos de masculinidade propostos por Gomes (2003).

Os homens vítimas de intoxicação por carbamato foram admitidos em situação de

risco de morte iminente, e desta forma, atendidos prioritariamente. Essa situação, como a descrição dos casos atendidos, permite estabelecer uma correlação com os cuidados de enfermagem recebidos e as (re)ações apresentadas, a partir dos relatos das observações de campo.

É necessário destacar, então, o momento do atendimento, os cuidados recebidos e as diversas situações observadas na ocasião, descritas a partir da análise dos aspectos relacionados à descrição dos sujeitos, dos cuidados e das suas reações, permitindo uma descrição detalhada de como os homens vivenciam essa situação.

Segundo Yin (2010), neste tipo de estudo deve-se estar atento para conhecer o contexto, as relações interpessoais envolvidas, os sentimentos e os valores, que favorecerão a apreensão da complexidade do objeto estudado. A condução do método envolve um processo de definição e planejamento da estratégia de coleta dos dados, preparação, análise e discussão. Assim, é preciso se colocar no lugar do tomador de decisão, gerar e avaliar alternativas para o problema, e propor um curso de ação.

Godoy (2003) afirma que a não-linearidade é a negação da linearidade, o que significa que o resultado final pode estar fora de proporção em relação ao dado de entrada, tanto para mais como para menos. Neste sentido é que se busca a análise, a interpretação e a discussão dos casos de vítimas masculinas de intoxicação por carbamato, também conhecido como “chumbinho”.

O estudo de caso, de acordo com Martins (2008), possibilita a penetração em uma realidade social, não conseguida plenamente por um levantamento amostral e avaliação exclusivamente quantitativa. Deve-se, então, partir para a descrição e análise dos casos de homens intoxicados por “chumbinho” atendidos na Sala Vermelha do Serviço de Emergência.

A metodologia do estudo de caso pressupõe a existência de uma teoria prévia, que será testada no decorrer da investigação, e admite em outros casos a construção de uma teoria a partir dos achados da pesquisa (MARTINS, 2008). Desta forma, seria possível definir uma estratégia de descrição das vítimas masculinas de intoxicação exógena pelo “chumbinho”, e com isso, contribuir para o cuidar e para os cuidados de enfermagem prestados à estes homens e também para a construção de novos conhecimentos.

Os casos foram descritos à medida que os homens eram atendidos, bem como suas (re)ações, o ambiente, a situação dos cuidados e os cuidados recebidos por eles. Buscou-se identificar como os homens, vítimas de intoxicação exógena por carbamato, recebem os cuidados de enfermagem que lhes são prestados na Sala Vermelha do Serviço de Emergência.

Para a análise, foram levados em consideração os seguintes dados: quem socorreu a

vítima, quem a acompanhou no momento do atendimento, idade, fatores causais que antecederam o evento da intoxicação, ocupação profissional, apresentação estética, higiene, segurança, conforto, cuidados realizados, níveis de glicemia capilar, drogas utilizadas durante o atendimento, exame físico e cuidados recebidos.

Foram criadas categorias temáticas, a partir do relatório de cada caso descrito individualmente. Após o agrupamento destas categorias, foi possível fazer uma triangulação dos casos para fundamentar o estudo dos casos múltiplos. Cada caso foi selecionado de modo a prever resultados semelhantes ou, inversamente, produzir resultados contrastantes por razões previsíveis (YIN, 2010).

Acredita-se que nessa categoria, seja possível relacionar os casos clínicos com a Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde do Homem (BRASIL, 2008), que objetiva promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos diversos contextos socioculturais, políticos e econômicos.

✓ Subcategoria 3.1 - Estudo de Caso 1

“Pedro, com história clínica de intoxicação por carbamato, do sexo masculino, 45 anos, desempregado, trazido pelo CBMERJ, acompanhado pela namorada. Segundo ela, Pedro ingeriu o “chumbinho” por volta das 10:00h, após desentendimento conjugal. Pedro encontra-se vestido com bermuda e blusa azul, vestimentas limpas, bom aspecto geral, estatura mediana, unhas e cabelos cuidados. Apresentava sialorréia, agitação, fasciculações musculares, estava urinado e com dificuldade de verbalização. Foi realizada punção venosa periférica e instalado soro fisiológico a 0,9%, cateterismo nasogástrico, teste de glicemia capilar, uma vez que na ambulância o teste havia dado valor de 128 mg/dl e este 282 mg/dl, lavagem gástrica com soro fisiológico a 0,9%, contido no leito pelos membros superiores e inferiores e aspirada a cavidade oral. Durante o atendimento de emergência, eram preparadas e administradas doses regulares de atropina, e o homem era continuamente avaliado quanto à função neuromuscular. Por duas vezes foram aspiradas suas vias aéreas. Pedro encontrava-se em decúbito dorsal, em maca sem colchão, não monitorado, desorientado, com diminuição visível da consciência, não respondendo a comandos simples, abertura ocular espontânea, pupilas mióticas, reage à dor, é capaz de mobilizar os quatro segmentos, porém, é impedido pela contenção. Cateter nasogástrico em narina direita, ventilando espontaneamente em ar ambiente, sialorréico, ausculta respiratória MVUA, com estertores em bases, ACV: RCR em 2T, BNF, abdome flácido, indolor à palpação, peristalse aumentada (5 RHA/min), diurese espontânea, acesso venoso periférico em membro superior direito, pele fria, extremidades dos membros superiores e inferiores com enchimento capilar periférico satisfatório. Os profissionais de enfermagem que atendem

Pedro, prestam cuidados de avaliação neuromuscular; quanto à sialorréia; quanto à hipersecreção brônquica; quanto à intoxicação medicamentosa; e na hiperglicemia transitória”.

Durante o recebimento dos cuidados de enfermagem, Pedro movimenta o corpo todo o tempo, considerada uma reação orgânica dos efeitos da intoxicação exógena pelo carbamato. Em alguns momentos, tenta cuspir o excesso de saliva produzido. Solteiro, vive em concubinato com a namorada e está desempregado, segundo informação dela.

Esse caso reflete a carga de estresse que, muitas vezes, está relacionada aos desafios diários, às tradicionais expectativas dos papéis masculinos e à perda de *status* na sociedade, no trabalho e como provedor da família (RUTZ, 2007). Existe a possibilidade desta auto-ingestão estar relacionada ao desemprego informado pela namorada.

Os cuidados recebidos foram direcionados para a sialorréia, entendendo-se este cuidado como o que facilitou a retirada do excesso de saliva da cavidade oral e a verbalização. Para tanto, a equipe de enfermagem lança mão de recursos necessários para a liberação das vias aéreas superiores, tais como oferecer um lenço de papel para a retirada da secreção salivar, uma cuba rim para que a vítima possa cuspir ou mesmo proceder à aspiração das vias aéreas.

O cuidado na intoxicação medicamentosa reflete a observação do medicamento, da dose e do horário de administração, pois a equipe de enfermagem precisa estar atenta a todos estes fatores. Trata-se, portanto, de um cuidado de alerta, tendo em vista a possibilidade de situações e aspectos imprevisíveis (COELHO, 2006).

O cuidado na hipersecreção brônquica ocorre na interseção de diversos sistemas corporais, a exemplo do sistema circulatório, devido à diminuição do volume sanguíneo e da sobrecarga do coração; do sistema vascular, pois a sobrecarga vascular leva ao aumento da pressão arterial; e do sistema tegumentar, pois a hipersecreção brônquica diminui a difusão dos gases, levando à diminuição da perfusão tecidual. Serviu, ainda, para o restabelecimento respiratório.

O cuidado de avaliação neuromuscular, é um cuidado que quando recebido pelo homem, aponta para a atenção quanto à função muscular, ou seja, a função muscular comprometida pode levar o indivíduo a fraqueza muscular, a queda, e a impossibilidade de pegar e segurar objetos. A situação clínica de Pedro, homem, 45 anos, desempregado, socorrido pelo CBMERJ, remete ao caso de André descrito a seguir.

✓ **Subcategoria 3.2 - Estudo de Caso 2**

“André, com história de intoxicação por “chumbinho”, sexo masculino, 52 anos, solteiro, desempregado, mas sobrevive fazendo ‘bicos’⁶. Trazido pelo SAMU, acompanhado por vizinha que relata que ele mora sozinho e já tentara suicídio anteriormente. Foi encontrado caído, secretivo, gemendo e com um frasco vazio de “chumbinho”. Próximo do momento da admissão no serviço de emergência, encontrava-se com sonda nasogástrica que fora utilizada para realizar a lavagem gástrica. De estatura alta, vestia bermuda jeans, camiseta verde e estava descalço. Feita novamente a lavagem gástrica, que evidenciou saída de resíduos alimentares; punção venosa para administração de soro fisiológico e medicação e aspiração das vias aéreas superiores. Iniciada a administração de atropina a intervalos regulares (inicialmente de 10 em 10 minutos, aumentando-se para 20 em 20 minutos, e assim, aumentando o intervalo gradativamente). Foram verificados os sinais vitais e realizado teste de glicemia capilar. P: 123 bpm; R: 32 irpm; PA: 150X90 mmHg, HGT: 202 mg/dl. Ao exame clínico de semiologia: miose, sialorréia, roncospulmonares, peristalse aumentada, taquicárdico, pele fria e hipocorada. Realizado cateterismo vesical de demora, para mensuração do débito urinário. Instalada oxigenoterapia, que foi retirada diversas vezes pela vítima, que estava pouco colaborativa. Foram realizados os cuidados, destacando-se cuidado de avaliação neuromuscular, pois a todo o tempo era avaliada a presença de fasciculações musculares; na sialorréia, pois algumas vezes as vias aéreas foram aspiradas; na hipersecreção brônquica, pois a ausculta pulmonar era realizada para verificar a presença de secreção brônquica; na intoxicação medicamentosa, pois as doses regulares de atropina era ministradas em horários regulares, a fim de evitar a intoxicação atropínica; e na hiperglicemia transitória, pois a glicemia capilar era acompanhada. Portanto, os cuidados observados foram os cuidados de avaliação neuromuscular; na sialorréia; na hipersecreção brônquica; na intoxicação medicamentosa; e na hiperglicemia transitória”.

A PNAISH (BRASIL, 2008), quando o analisou as principais causas externas de internações de homens na faixa etária de 25 a 59 anos por causas externas, entre os anos 2000 e 2007, constatou que as intoxicações eram a quarta causa de internação no Brasil.

Em estudo desenvolvido por Mota (2012) evidenciou que os óbitos relacionados a intoxicações em geral, atingiram homens solteiros majoritariamente, sendo a principal circunstância do óbito por intoxicação, o suicídio. Esta informação pode ser confirmada neste estudo com a descrição dos casos analisados.

⁶ Bras. Biscate, pequenos ganhos eventuais (HOLANDA, 2010).

Estes fenômenos de intoxicações, frequentes na prática cotidiana, as mudanças no estilo de vida moderna nos centros urbanos, com níveis elevados de estresse, depressão e desesperança, vêm atingindo cada vez mais a população (LIMA, 2008). Associado a este fenômeno, são discutidas diversas circunstâncias geradoras de estresse na sociedade atual, como o desemprego, a pobreza, a perda de familiares e das relações afetivas e os problemas legais ou no trabalho, as quais podem estar entre os riscos relacionados às tentativas de suicídio.

No caso estudado, foi relatado que André ingeriu um frasco de “chumbinho”. Por ser uma substância clandestina, não foi possível determinada a concentração de carbamato contida no frasco. Silva et al. (2010) afirmam que no atendimento de emergência, um bom prognóstico quanto aos sinais e sintomas vai depender, principalmente, da dose ingerida. Neste sentido, quanto maior a quantidade da droga no sítio de ação, maior serão os seus efeitos. Esclarecem os autores que as medidas emergenciais mais importantes são as interrupções da absorção do agente tóxico, obtidas através da êmese (indução de vômitos) ou da lavagem gástrica (até duas horas após a exposição). A medida terapêutica específica para esse tipo de intoxicação é a administração do sulfato de atropina.

Conforme são analisados os casos, percebe-se uma multiplicidade de cuidados que emergem da prática assistencial. Contudo, as vítimas tornam-se agitadas, no sentido psicomotor, o que é esperado neste tipo de intoxicação. O caso de André remete ao de outro homem, João, relatado a seguir.

✓ Subcategoria 3.3 - Estudo de Caso 3

“João, com história de intoxicação exógena por carbamato, do sexo masculino, 41 anos, casado, trazido pelo CBMERJ, acompanhado por um amigo que informa que o mesmo estava depressivo, tinha o desejo de se matar e teria ingerido “chumbinho”. Estava vestido com blusa branca muito suja, calça jeans e tênis sujos e úmidos; urinado e com secreção na face e no corpo, estava com punção venosa periférica realizada pelos socorristas do CBMERJ, sonda nasogástrica em sifonagem. João foi posicionado em decúbito dorsal sobre uma maca sem grades. A equipe do CBMERJ, também informou que a glicemia capilar no local do atendimento era de 118 mg/dl. Medicação administrada em horários regulares e sinais vitais verificados periodicamente, aproximadamente a cada hora, obedece a comandos simples, pupilas mióticas, reage à dor, mobiliza os quatro segmentos, ventilando em ar ambiente, ACV: RCR em 2T BNF, peristalse aumentada (8 RHA/min), pele fria. Os cuidados recebidos são de avaliação neuromuscular; na sialorréia; na hipersecreção brônquica; na intoxicação medicamentosa; e na hiperglicemia transitória”.

Em estudo sobre o atendimento de emergência no caso de acidentes com múltiplas vítimas, Fernandes e Coelho (2010) informam que estas chegam aos hospitais por meios próprios ou conduzidas pelo Corpo de Bombeiros, SAMU ou empresas de ambulâncias privadas. Nos casos de intoxicação por “chumbinho” descritos, houve predominância de atendimento inicial realizado por equipes especializadas em emergências.

Rutz (2007) afirma que os homens são tão deprimidos quanto as mulheres; no entanto, sua depressão não é reconhecida de imediato, devido ao uso abusivo de álcool e dependência de drogas. Por outro lado, deve-se considerar as situações que permeiam o cotidiano do homem que sofre com as influências do meio social em que se encontra.

Lima (2008) esclarece que diversos fatores contribuem para esse tipo de envenenamento. Sobressaem, entretanto, o baixo custo e o fácil acesso ao produto. Entretanto, existem situações, como a descrita por Azeredo (2005, p. 30), em que onze reeducandos de uma Agência Prisional, todos julgados e condenados a viver em ala de alta periculosidade, ingeriram o carbamato junto com refrigerante sabor cola, a fim de que pudessem apresentar sinais e sintomas de intoxicação, serem transferidos para um hospital e, posteriormente, resgatados da prisão.

Em estudo desenvolvido por Santos (2011), foi evidenciado que as intoxicações por “Chumbinho”, principalmente na população adulta e em tentativas de suicídio, são consideradas importante causa de morbimortalidade no Brasil. Esses achados trazem à luz a questão de maximizar o conhecimento sobre o problema, bem como o atendimento desta vítima na emergência. Segue-se o relato do caso de Tiago.

✓ Subcategoria 3.4 - Estudo de Caso 4

“Tiago tem história de intoxicação exógena por carbamato, 28 anos, do sexo masculino, desempregado, trazido pelo CBMERJ. Os socorristas informaram ser ele morador de rua e não possuir acompanhante. Ele informou à equipe que o atendeu, que os sinais e sintomas começaram após a ingestão de um salgadinho que lhe fora dado por uma pessoa desconhecida na rua. Encontrava-se vestido com blusa e casaco pretos, calça vermelha por cima de uma bermuda bege e duas meias, todos sujos e úmidos, mau estado geral de higiene, urinado e com grande quantidade de secreção na face e no corpo. Estava com punção venosa periférica realizada pelos socorristas do CBMERJ, sonda nasogástrica em sifonagem após a lavagem gástrica, monitoração cardíaca contínua e oximetria de pulso. Tiago foi posicionado em decúbito dorsal sobre uma prancha longa colocada em uma maca com grades baixas. A equipe do CBMERJ informou que a glicemia capilar no local do atendimento era de 102 mg/dl. Durante

o atendimento, eram preparadas e administradas doses regulares de atropina para a reversão do quadro clínico. Decorrido mais algum tempo, a vítima passou a ser avaliada quanto à função neuromuscular. Foi realizado cateterismo vesical de demora. Reavaliado quanto ao nível de consciência, percebeu-se que houve diminuição, obedecia a comandos simples, pupilas mióticas, reagindo à dor, mobiliza os quatro segmentos, respirando espontaneamente em ar ambiente, ainda sialorréico, ACV: RCR em 2T BNF, peristalse aumentada (6 RHA/min), pele fria. Tiago foi transferido para maca com grade alta. Três horas após o início da observação, ele continuava contido na prancha longa, isocórica, com diminuição da sialorréia, fasciculações musculares, peristalse aumentada e ausculta pulmonar com MVUA com estertores em bases, PA: 130X80 mmHg; Glicemia capilar: 290 mg/dl; Pulso: 72 bpm; Respiração: 19 irpm e SpO2: 95%. São recebidos por Tiago cuidados de avaliação neuromuscular; na sialorréia; na hipersecreção brônquica; na intoxicação medicamentosa; e na hiperglicemia transitória”.

Rutz (2007) esclarece que os homens aparentemente tem grandes problemas em lidar com as demandas das sociedades modernas. Estas demandas levam o individuo a sentir-se inferiorizado em relação aos integrantes de seu grupo social, e ainda, a desenvolver comportamentos que podem colocá-lo em risco ou em situação de vulnerabilidade.

De acordo com Moraes (1999, p. 13), embora menos significativa estatisticamente, chama a atenção a ocorrência de tentativa de homicídio, sendo a quarta maior incidência neste tipo de intoxicação. Tal circunstância é observada no caso descrito acima, e fortalece a idéia acerca dos riscos e agravos à saúde relacionados ao uso do “chumbinho”.

A PNAISH (BRASIL, 2008), afirma que a violência, no sentido amplo, deve ser compreendida como determinante dos indicadores de morbimortalidade por causas externas em todas as suas dimensões, inclusive as lesões autoprovocadas voluntariamente e/ou suicídios. Na seqüência, o relato do caso de Filipe.

✓ Subcategoria 3.5 - Estudo de Caso 5

“Filipe, trazido à emergência por vizinhos, com história de ingestão de “chumbinho” há aproximadamente 1 hora, do sexo masculino, 39 anos, desempregado. Os populares que o socorreram relataram que ele é boa pessoa, mas é usuário de drogas ilícitas e vive em constante conflito com a mãe e irmãos O pai é falecido. Estava decidido a tomar “chumbinho” para se matar. Encontrado caído em via pública, desacordado, sujo, com vômito por todo o corpo, vestia camiseta azul, bermuda preta e tênis branco, todos sujos e com resíduos alimentares. Encontrava-se evacuado e urinado. Na Sala Vermelha, quando admitido, foi submetido a cateterismo nasogástrico e lavagem

gástrica, que evidenciou saída de resíduo gástrico e grânulos escuros. Durante o procedimento, vomitou em grande quantidade. Foi realizada punção venosa periférica, iniciada hidratação venosa e administração de atropina, mantendo reflexo de deglutição e sendo capaz de expelir a sialorréia. Realizado HGT: 190 mg/dl. Acomodado em decúbito dorsal em maca com grades, sem colchão e contido mecanicamente no leito. Feita administração de doses regulares de atropina. Filipe recebe os cuidados de avaliação neuromuscular; na sialorréia; na hipersecreção brônquica; na intoxicação medicamentosa; e na hiperglicemia transitória”.

De acordo com Deslandes (1999), estudo realizado no Rio de Janeiro evidenciou que os problemas de relacionamento ou de namoro, as dificuldades de ordem financeira ou conjugais, estavam presentes na maioria dos casos de tentativa de suicídio. Analisando a amostra deste estudo, vemos congruência com estes dados, mesmo após 10 anos da publicação dos resultados do referido estudo.

Na mesma linha de raciocínio, Silva (2010), identificou que os motivos alegados para a tentativa de suicídio, diziam respeito a conflitos familiares ou rompimento com namorado(a), o que torna evidente a necessidade de se avançar no aprofundamento de todos os aspectos relacionados ao cuidar e aos cuidados de enfermagem, inclusive aqueles de ordem emocional, bem como oferecer às vítimas de intoxicação uma assistência livre de riscos sob todos os aspectos.

Lima (2008) acrescenta que é importante considerar a existência de outros fatores que concorrem para as tentativas de auto-extermínio por “Chumbinho”, como, por exemplo, o abuso de bebida alcoólica e o uso de drogas lícitas e/ou ilícitas, enfatizando que as intoxicações exógenas, as mortes prematuras e os agravos à saúde de indivíduos em idade produtiva, geram um custo operacional e econômico para a sociedade na qual o homem está inserido.

✓ **Subcategoria 3.6 – Caracterização dos casos**

Nesta subcategoria, procurou-se estabelecer a caracterização dos homens atendidos com história de intoxicação exógena por “chumbinho”. Como ponto de partida para esta caracterização, são apresentados os dados referentes à faixa etária destas vítimas, que variou entre 28 e 52 anos. Quando analisamos a literatura, observa-se que a PNAISH se estabeleceu mediante recorte estratégico da população de homens adultos, na faixa de 25 a 59 anos (BRASIL, 2008).

Segundo Mota (2012), são os homens adultos em fase laboral ativa que mais

frequentemente morrem por intoxicação. Este mesmo autor observou maior concentração de óbitos em adultos de 20 a 59 anos, cujo tipo de exposição foi intencional/suicida. Resultados semelhantes são apresentados no presente estudo.

Em estudo sobre a verificação da ocorrência de óbitos por carbamato no Distrito Federal, entre os anos 2000 e 2004, a partir da análise de laudos necroscópicos, Oliveira-Filho (2008) identificou que a faixa etária das vítimas variou entre 24 e 52 anos, com predominância do sexo masculino, sendo que as intoxicações ocorreram por via oral. Este dado já fora evidenciado anteriormente por Lima (2008), Leibson (2008), Oliveira (2009), Silva et al. (2010) e Mota (2012), quando afirmaram ser a via a mais utilizada para o auto-envenenamento.

Quadro 13 – Distribuição de fatores de caracterização das vítimas

	Idade	Quem socorreu	Estado civil	Ocupação	Acompanhante
Caso 1	45 anos	CBMERJ	Concubinato	Desempregado	Namorada
Caso 2	52 anos	SAMU	Solteiro	Desempregado	Vizinha
Caso 3	41 anos	CBMERJ	Casado	Desempregado	Amigo
Caso 4	28 anos	CBMERJ	Solteiro	Desempregado	Sem acompanhante
Caso 5	39 anos	Vizinhos	Solteiro	Desempregado	Vizinhos

Fonte: Dados da pesquisa, 2011.

No atendimento no Serviço de Emergência, é imperativo que a vítima seja socorrida em um intervalo temporal curto, no qual seja possível a realização de intervenções imediatas para a regressão dos sinais e sintomas apresentados. No PHTLS (2004), uma das principais recomendações é em relação ao tempo entre o evento e o atendimento, já que a morte por trauma aumenta em cerca de 300% a cada 30 minutos de demora do atendimento inicial, na chamada “hora dourada” (*golden hour*).

Nos casos dos homens vítimas de intoxicação por “chumbinho”, sujeitos deste estudo, o socorro imediato foi prestado pelo CBMERJ e pelo SAMU, registrando-se um socorro prestado pelos vizinhos, assim comprovando a presença dos serviços públicos de atendimento de emergência à população.

Em relação à ocupação, chamou a atenção o fato de que todos os homens estavam desempregados ou faziam ‘bicos’, isto é, trabalhos informais para sobreviver. Quanto ao estado civil dos cinco sujeitos, três eram solteiros; um casado, e outro vivia em concubinato.

Rutz (2007) informa que os maiores fatores de risco para suicídio em ambos os sexos são desemprego, aposentadoria, ser solteiro e estar em licença médica. Complementando, Macente (2009) aponta diversas circunstâncias que podem aumentar o risco de suicídio por serem produtoras de estresse: desemprego, pobreza, perda de uma pessoa querida, desentendimentos com familiares ou amigos, término de uma relação afetiva, problemas legais ou de trabalho. A partir destas informações, a vulnerabilidade dos sujeitos deste estudo tem uma forte ligação com a literatura, assim como os casos de reincidência de auto-ingestão de “chumbinho”.

As circunstâncias do atendimento de emergência direcionam este, para o atendimento das necessidades oriundas dos homens. Nesta linha de raciocínio, é possível fazer uma descrição dos casos nos aspectos relacionados à via de intoxicação, ao valor da glicemia capilar, aos aspectos de higiene da vítima e às substâncias administradas durante o atendimento de emergência (Quadro 14).

Quadro 14 - Distribuição de fatores de descrição das vítimas

	Via de intoxicação	Glicemia (mg/dl)	Substância administrada	Aspectos de higiene
Caso 1	Oral	282	Soro fisiológico a 0,9% e atropina	Secretivo e urinado
Caso 2	Oral	202	Soro fisiológico a 0,9% e atropina	Secretivo e com vestimentas sujas
Caso 3	Oral	118	Soro fisiológico a 0,9% e atropina	Vestimentas sujas e úmidas, urinado e com secreção na face e no corpo
Caso 4	Oral	102	Soro fisiológico a 0,9% e atropina	Vestimentas sujas, mau estado geral de higiene, urinado e com secreção na face e no corpo
Caso 5	Oral	190	Soro fisiológico a 0,9% e atropina	Sujo, evacuado, urinado, vômito por todo o corpo, vestimentas sujas e com resíduos alimentares

Fonte: Dados da pesquisa, 2011.

Segundo a PNAISH (BRASIL, 2008), não se pode negar que na preocupação masculina, a atividade laboral tem um lugar destacado, sobretudo em pessoas de baixa condição sócia,l o que reforça o papel historicamente atribuído ao homem de ser o responsável pelo sustento da família. Neste sentido, compreende-se que a masculinidade é construída histórica e socioculturalmente, sendo a sua significação um processo em

permanente construção e transformação.

Em estudo desenvolvido por Werneck (2006), foi demonstrado que 28% das vítimas de tentativas de suicídio referiram experiências anteriores; 23% mencionaram casos de tentativas ou de suicídio na família; 15% relataram uso de álcool; 11%, de drogas ilícitas; 27%, de medicamentos psicoativos; e 3% apresentavam algum tipo de deficiência física. Este mesmo autor (2006) afirmou que as vítimas citaram os conflitos intrafamiliares como razão para a tentativa, destacando-se as brigas/discussões com os pais ou entre o casal, a separação do casal, o fim de namoro e os conflitos com o (a) namorado(a).

A reincidência da tentativa de suicídio, os conflitos conjugais e familiares e o uso de substâncias ilícitas estiveram presentes nos cinco casos estudados. Diante disso, destaca-se a materialização do pensamento de Rutz (2007), que afirma que hoje em dia, entre 70 e 90% de todos os suicídios são cometidos enquanto em uma condição clínica de grande depressão. Tal fator tem sido evidenciado como uma das situações causais das intoxicações no meio urbano.

Werneck (2006, p. 2205) afirma que é importante salientar que, mesmo para aqueles fatores de risco mais explorados na literatura, como o desemprego, nos distúrbios de comportamento e nas tentativas prévias de auto-ingestão pouco se sabe acerca da interação entre esses eventos e os mecanismos pelos quais operam.

Silva (2010, p. 690), observou que as intoxicações por carbamato é uma das principais causas de tentativa de suicídio entre jovens, e podem causar manifestações sintomáticas graves e complicações. Sendo assim, torna-se indispensável o trabalho de conscientização da população em relação ao uso deste produto, evidenciando a necessidade de intensificar a fiscalização quanto ao seu comércio.

No estudo de Macente (2009, p. 242), que aborda as tentativas de suicídio e suicídio em um município no interior do Espírito Santo, o autor descreve que em relação aos homens, estes desempenham comportamentos pessoal e social que predispõem ao suicídio, tal como a competitividade, a impulsividade e o maior acesso a tecnologias letais, sendo ainda mais sensíveis às instabilidades econômicas, como nos casos de desemprego e empobrecimento.

De acordo com a concepção de Santos (2011), nos dias atuais, a *Internet* atua como um novo meio de veiculação de substâncias clandestinas que, juntamente com vendedores ambulantes ilegais e lojas que revendem esses artigos, contribuem para o agravamento do cenário de clandestinidade, propiciando amplo e fácil acesso às diversas substâncias perigosas.

Em relação aos aspectos relacionados com a higiene corporal das vítimas, foi percebido que todos apresentavam-se sujos, evacuados, urinados, com saliva, vômito e resíduos alimentares pelo corpo. Considerando que, segundo Coelho (2006), o processo de

cuidar implica em várias atividades técnicas e informativas ao cliente, sendo uma delas implementar ações de enfermagem para o atendimento a todas as necessidades humanas básicas, a equipe de enfermagem providenciou o necessário à realização dos cuidados higiênicos corporais das vítimas sob seus cuidados.

Para melhor compreensão e descrição dos casos dos homens atendidos na Sala Vermelha do Serviço de Emergência, torna-se necessário o reconhecimento dos fatores que antecederam as intoxicações, bem como, a apresentação dos homens (Quadro 15).

Quadro 15 - Distribuição dos fatores que antecederam a intoxicação e descrição dos casos

	Fator que antecedeu a intoxicação	Apresentação da vítima
Caso 1	Desentendimento conjugal	Encontrava-se em decúbito dorsal, contido ao leito, em maca sem colchão, não monitorizado, desorientado, agitado, com diminuição da consciência, não responde a comandos simples, abertura ocular espontânea, pupilas mióticas, reage a dor, mobiliza os quatro segmentos.
Caso 2	Vítima já tentara suicídio anteriormente	Encontrado caído, secreto, gemendo e com 01 frasco vazio de “chumbinho”. Estatura alta, vestia bermuda jeans, camiseta verde e descalço.
Caso 3	Estava depressivo tinha o desejo de se matar e teria ingerido “chumbinho”	Estava vestido com blusa branca muito suja, calça jeans e tênis todos sujos e úmidos, urinado e com secreção na face e no corpo.
Caso 4	A ingestão de um salgadinho que lhe fora dado por uma pessoa desconhecida na rua	Encontrava-se vestido com blusa e casaco pretos, calça vermelha por cima de uma bermuda bege e duas meias, todos sujos e úmidos, mau estado geral de higiene, urinado e com grande quantidade de secreção na face e no corpo.
Caso 5	Usuário de drogas ilícitas, vive em constante conflito com a família	Encontrado caído em via pública desacordado, sujo, com vômito por todo o corpo, vestia camiseta azul, bermuda preta e tênis branco, todos sujos e com resíduos alimentares, encontrava-se evacuado e urinado.

Fonte: Dados da pesquisa, 2011.

Faria (2007) informa que as intoxicações por pesticidas auto-infligidas corresponderam a 5% dos óbitos por suicídio. Padrão semelhante foi encontrado nos dados deste estudo. A mesma autora (Op.cit.) alerta para a evidência de sub-registro nos casos ocupacionais.

No estudo de Oliveira (2009), ficou evidenciado que a auto-ingestão aparece como principal circunstância das intoxicações. Tal fato pode estar associado ao conhecimento da

população sobre o alto poder tóxico destas substâncias e ao fácil acesso a estes produtos, fazendo deles uma arma perigosa para aqueles que tentam o auto-extermínio. Segundo Faria (2007) as intoxicações auto-infligidas por pesticidas, mostraram maior gravidade e letalidade do que as intoxicações acidentais. O fenômeno pode ser explicado pela quantidade da substância que é ingerida.

“Vizinha relata que André mora sozinho e já tentara suicídio anteriormente.”

“João estava depressivo, tinha o desejo de se matar e teria ingerido “chumbinho”.

“Filipe é usuário de drogas e vive em constante conflito com a mãe e irmãos. Estava decidido a tomar “chumbinho” para se matar”.

No tocante à saúde dos homens, chama a atenção os fatores relacionados às intoxicações: morar sozinho, estar depressivo e ser usuário de drogas. De acordo com Silva (2010), os motivos para a tentativa de suicídio alegados pelos adultos, diziam respeito a problemas conjugais e/ou financeiros, sendo a quase totalidade das ocorrências auto-provocadas por “Chumbinho” terem ocorrido na zona urbana.

A PNAISH (BRASIL, 2008), informa que no Brasil, do total de óbitos masculinos por causas externas, 7,4% foram por suicídios, que apresentam uma evolução lenta e irregular, diminuindo sua frequência a partir dos 45 anos, mas com incidência maior na faixa etária dos 25 aos 29 anos.

Quanto à apresentação da vítima, foi possível perceber que os homens vítimas de intoxicação exógena pelo “Chumbinho” chegaram ao Serviço de Emergência tal como se encontravam no momento da intoxicação. Nos casos descritos, deve-se chamar a atenção para os aspectos relacionados à aparência pessoal dos homens, isso é, à auto-imagem.

“Pedro encontra-se vestido com bermuda e blusa azul, bom aspecto geral, estatura mediana, unhas e cabelos cuidados, roupa limpa, apresentava sialorréia, agitado, fasciculações musculares, urinado e com dificuldade de verbalização”.

“Na admissão André encontrava-se com sonda nasogástrica que fora utilizada para realizar a lavagem gástrica, estatura alta, vestia bermuda jeans, camiseta verde e descalço”.

Ludwig (2003, p. 15) afirma que a permanência em Setores de Emergência, atualmente, representa a possibilidade de vivenciar ambientes superlotados e, portanto, passíveis de despertar nos indivíduos os mais diversos tipos de sentimentos. Estas situações

demonstram as limitações do ambiente, que submetem os usuários a constrangimentos físicos, morais e sociais, ferindo princípios de justiça, pois todos possuem o direito de serem respeitados na sua autonomia como cidadãos, e de receber atendimento com estrutura física, recursos materiais, humanos e equipamentos compatíveis com suas necessidades, prestado por equipe qualificada para este fim.

“João estava vestido com blusa branca muito suja, calça jeans e tênis todos sujos e úmidos, urinado e com secreção na face e no corpo”.

“Filipe estava desacordado sujo com vômito por todo o corpo, vestia camiseta azul, bermuda preta e tênis branco todos sujos e com resíduos alimentares, encontrava-se evacuado e urinado”.

Outro dado de relevância foram os sinais e sintomas orgânicos apresentados pelos homens vítimas de intoxicação por “chumbinho”, durante o atendimento na Sala Vermelha. Deve-se ter em mente que o início da exacerbação dos sinais e sintomas dependerá do tempo de exposição, da dose e da via de administração. De acordo com Oliveira (2009), os pacientes que tentaram o suicídio apresentam maior número de sintomas. Nos casos estudados, o vômito foi o sinal mais comum, acompanhado por náusea, miose e sialorréia.

Segundo Moraes (2001), usualmente, os primeiros sinais ocorrem dentro de 15 a 30 minutos após a administração oral. Os sintomas mais rápidos ocorrem por inalação, e os mais demorados, pela exposição dérmica, condições estas que foram anotadas no Diário de Campo. conforme trechos a seguir:

“Pedro apresentava sialorréia, agitação, fasciculações musculares, urinado e com dificuldade de verbalização, desorientado, com diminuição da consciência, não responde a comandos simples, pupilas mióticas, ausculta respiratória com estertores em bases, peristalse aumentada, pele fria”.

“André apresentava-se secretivo, miose, sialorréia, roncos pulmonares, peristalse aumentada, taquicárdico, pele fria e hipocorada”.

De acordo com Silva (2010), os principais sintomas encontrados em seu estudo coincidem com os citados nas literaturas, ou seja, miose, sialorréia, vômitos, sudorese, torpor, coma e tremores.

Devido à sintomatologia apresentada pelas vítimas durante o atendimento inicial na Sala Vermelha, fez-se necessária a realização de cuidados de enfermagem para a reversão da sintomatologia, mediante procedimentos que seguem padrões técnicos e semiológicos.

“Tiago pupilas mióticas, sialorreico, peristalse aumentada, pele fria, fasciculações musculares, ausculta pulmonar com estertores em bases, glicemia capilar: 290 mg/dl”.

Santos (2011) afirma que as intoxicações por “Chumbinho”, principalmente na população adulta e nas tentativas de auto-ingestão, são consideradas importante causa de morbimortalidade no Brasil. A literatura é consistente ao ressaltar que as medidas gerais de tratamentos são baseadas em procedimentos inerentes ao atendimento de emergência às vítimas de intoxicação exógena por carbamato, e visam estritamente garantir à vítima o restabelecimento das funções vitais, bem como reverter a síndrome muscarínica colinérgica desencadeada com a diminuição da acetilcolinesterase, e conseqüente aumento da acetilcolina não ligada a um receptor na fenda sináptica.

✓ **Subcategoria 3.7 –Procedimentos e cuidados de enfermagem prestados aos homens**

Na área de conhecimentos de emergência, é possível perceber um grande quantitativo de publicações científicas, predominando como tema o atendimento a vítimas de acidentes de causas externas, sobretudo, os acidentes automobilísticos. Todavia, existem outros agravos à saúde que merecem atenção e as intoxicações exógenas destacam-se, não só porque nas análises epidemiológicas existe um quantitativo expressivo de casos, mas também pelo fato de serem descritas no PNAISH (BRASIL, 2008), como uma das principais causas de internação hospitalar em homens na faixa etária dos 25 aos 29 anos.

As medidas descritas nas obras literárias sobre o tratamento às vítimas de intoxicação exógena por “chumbinho”, demonstram variações no quadro clínico e diferenças significantes na forma de tratamento, quando se considera o inseticida carbamato. Contudo, é consensual entre os autores que a descontaminação e a utilização de antídoto sejam medidas que devam ser tomadas na reversão do quadro clínico (LIMA, 2008, OLIVEIRA, 2009, SILVA, 2010 e SANTOS, 2011).

Na descontaminação gastrointestinal, pode ser realizada a lavagem gástrica por meio de passagem de sonda de Levine de maior calibre possível, sendo o posicionamento do indivíduo em decúbito lateral esquerdo e em Trendelenburg; faz-se a instilação de soro fisiológico a 0,9% observando-se a quantidade a ser utilizada, que é de 500 ml de soro fisiológico a 0,9% em recém nascidos, 2 a 3 litros em lactentes, 4 a 5 litros em pré-escolares, 5 a 6 litros em escolares e de 6 a 10 litros em adultos (CALDAS, 2003).

Vale ressaltar que tal quantidade deve ser fracionada, levando-se em consideração a capacidade gástrica de cada indivíduo, de acordo com a faixa etária. Em todos os cinco casos

apresentados, as vítimas receberam esses cuidados.

A indução do vômito deve ser realizada o mais precocemente possível, por ser ideal para a remoção de partículas grandes do agente tóxico, além de eficaz quando a vítima está consciente; se o agente tóxico é muito potente, pode ser produzida por meio de estimulação da parede posterior da orofaringe, xarope de ipeca, e ainda, pela ingestão de detergente neutro de cozinha (FUCHS, 1998; CINTRA, 2003). Em todos os cinco casos apresentados, as vítimas receberam esses cuidados.

A administração de carvão ativado, obtido como resultado da pirólise de material orgânico e ativado por gás oxidante e temperatura alta, gerando uma rede fina de poros, foi ministrado diluído a 10% em soro fisiológico, através de sonda nasogástrica, a fim de adsorver a droga, assim impedindo sua ligação ao sítio de ação (FUCHS, 1998; CALDAS, 2003, CINTRA, 2003).

De acordo com estudo realizado por Oliveira (2009), para diminuir a absorção do inseticida, a lavagem gástrica e a administração de carvão ativado foram realizadas em 39% e 28% dos pacientes, respectivamente, sendo que estes foram prescritos apenas nos casos com relato de ingestão. Silva (2010) confirma que os principais tipos de tratamentos, adotados diante da intoxicação exógena por “chumbinho” encontrados, foram a lavagem gástrica, observação clínica rigorosa, carvão ativado, tratamento sintomático, tratamento de suporte, antídoto, catárticos e lavagem intestinal. Destaca-se que em nenhum dos cinco casos apresentados, este cuidado foi realizado, pois a unidade de saúde não dispunha deste material.

O catártico salino também deve ser utilizado, sendo a administração feita pela sonda nasogástrica. Deve ser utilizado 1 hora após a administração do carvão ativado. Recomenda-se o uso de sulfato de sódio a 10% ou de sorbitol a 35%, substâncias que tem como objetivo acelerar o trânsito do trato gastrintestinal, diminuindo a absorção do carbamato e acelerando a eliminação do carbamato adsorvido pelo carvão ativado (CALDAS, 2003). Em nenhum dos cinco casos estes medicamentos foram prescritos, o que pode ser visto na apresentação gráfica acerca dos procedimentos de enfermagem realizados.

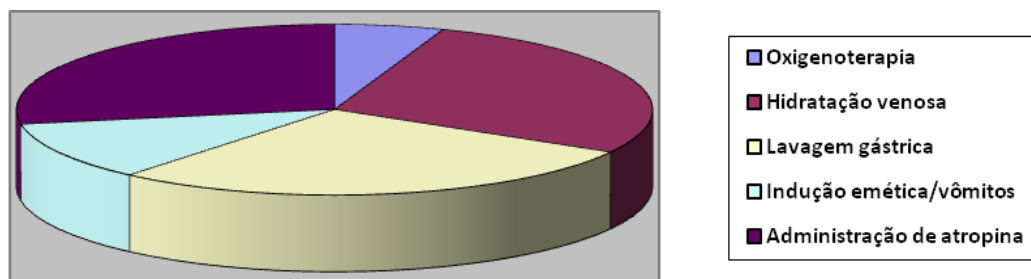


Gráfico 9 - Distribuição das frequências de procedimentos de enfermagem realizados

Fonte: Dados da pesquisa, 2011.

Para a reversão do quadro clínico da vítima intoxicada por carbamato, deve-se utilizar a atropina, antídoto cuja administração é realizada por via endovenosa, de acordo com a prescrição médica. Trata-se de um antagonista competitivo dos receptores muscarínicos da acetilcolina, que vai atuar nos receptores muscarínicos inibindo a função das glândulas exócrinas e diminuindo a motilidade do trato gastrintestinal, além de reduzir a secreção brônquica e provocar o relaxamento da musculatura brônquica. Todavia, não atua nos receptores nicotínicos, não modificando as miofasciculações. A administração no adulto deve ser de 1 a 2 mg/dose com intervalos a cada 10 ou 15 minutos (CALDAS, 2003). Em todos os cinco casos descritos, a atropina foi utilizada como antídoto para a reversão da sintomatologia apresentada pelas vítimas.

Para a administração do antídoto, deve ser realizada punção venosa periférica, que também é utilizada para a administração de hidratação venosa. A hidratação venosa consiste na administração de solução hipertônica, por meio de punção venosa de grosso calibre através da pele, e tem como finalidades a correção do desequilíbrio hidroeletrólítico e a administração de medicações. Preferencialmente, o acesso venoso deve ser realizado em extremidade superior íntegra, com cateter curto e calibroso (CANETTI, 2004). Em todos os cinco casos apresentados, as vítimas receberam esses cuidados. A atropina foi administrada de forma contínua, em infusão ou em doses intermitentes, de acordo com as características de atropinização adequada (OLIVEIRA, 2009).

Durante os atendimentos na emergência, os homens apresentavam a sintomatologia

que caracterizava a intoxicação, contudo esses sintomas, interferiram em diversos sistemas corporais, e estas circunstâncias levaram os homens às situações descritas no Gráfico 10, a seguir.

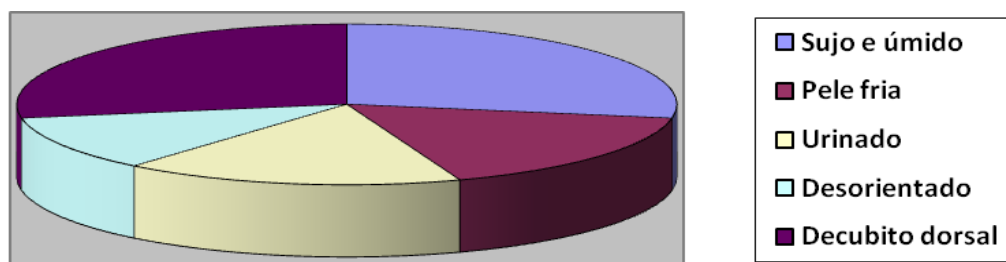


Gráfico 10 - Distribuição da frequência de situação da vítima descrita nos estudos de caso

Fonte: Dados da pesquisa, 2011.

O tratamento de suporte ofertado aos homens vítimas de intoxicação é a oxigenoterapia, que visa fornecer aporte de oxigênio ao indivíduo, levando-se em consideração algumas peculiaridades inerentes ao uso do oxigênio em intoxicações por carbamato, tais como: a perfusão pulmonar e a difusão estarão diminuídas em função do broncoespasmo e da broncorréia, fazendo-se necessária a instalação de oxigenoterapia, sob cateter nasal com oxigênio umidificado entre 5 e 6 litros por minuto, o que irá fornecer uma concentração de oxigênio em torno de 35% a 40% (CALDAS, 2003). Dentre os cinco casos apresentados neste estudo, apenas André necessitou desse cuidado.

Estes tratamentos são descritos e recorrentes na literatura, no que diz respeito às vítimas de intoxicação exógena. Entretanto, convém observar que estas medidas devem ser priorizadas, a fim de atenderem as necessidades individuais de cada uma delas. Nas vítimas de trauma, espera-se uma melhor qualidade no tratamento, e o paciente deseja uma completa e rápida recuperação, sem sequelas (FRAGA, 2007). Nos homens vítimas de intoxicação atendidos na Sala Vermelha, destacamos o trecho que descreve estes procedimentos:

“Pedro foi realizada punção venosa periférica e instalado soro fisiológico a 0,9%, cateterismo nasogástrico, teste de glicemia capilar, lavagem gástrica com soro fisiológico a 0,9% e aspiração da cavidade oral, eram preparadas e administradas doses regulares de atropina”.

“André encontrava-se com sonda nasogástrica que fora utilizada para realizar a lavagem gástrica, punção venosa para administração de soro fisiológico e medicação, aspiração das vias aéreas superiores e instalado oxigenoterapia”.

Segundo Coelho (2006), a principal característica do cuidar contingencial são os cuidados cuja constatação é concreta. Embora os procedimentos de aspiração das vias aéreas superiores e a realização do teste de glicemia capilar não estejam descritos na literatura para a vítima de intoxicação por “chumbinho”, fizeram-se presentes para atendê-la em suas necessidades. O primeiro, para retirar a sialorréia e liberar as vias aéreas superiores; e segundo, para acompanhar a evolução e a regressão da hiperglicemia transitória, comum nos casos de intoxicação por carbamato.

“Tiago estava com punção venosa periférica, sonda nasogástrica para lavagem gástrica, monitoração cardíaca contínua e oximetria de pulso. Realizado teste glicemia capilar. Durante o atendimento eram preparadas e administradas doses regulares de atropina e foi realizado cateterismo vesical de demora”.

Por analogia com o atendimento à vítima politraumatizada, que obedece a uma sistematização de condutas que favorecerão o restabelecimento das suas funções vitais, a sistematização citada direciona para o atendimento das prioridades, sendo as vias aéreas identificadas pela letra “A” (*air way*), a letra “B” (*breathing*), seguidas pela letra “C” (*circulation*). Esta sistemática denomina-se Suporte Básico de Vida (AHA, 2005) e pode ser utilizada no atendimento à vítima de intoxicação por “chumbinho”. Nos casos descritos nesta Dissertação, os homens receberam diversos cuidados, a fim de atender as necessidades oriundas de sua sintomatologia. Estes cuidados são descritos a seguir, no Quadro 16.

Quadro 16 - Distribuição dos cuidados de enfermagem realizados e recebidos

	Cuidados realizados	Cuidados recebidos
Caso 1	Punção venosa periférica, instalado soro fisiológico, realizado cateterismo nasogástrico e lavagem gástrica, teste de glicemia capilar, contido no leito e feita aspiração da cavidade oral e das suas vias aéreas.	Foram recebidos cuidados na contenção no leito, na lavagem gástrica, no teste de glicemia capilar e na aspiração da cavidade oral.
Caso 2	Feita lavagem gástrica com soro fisiológico, punção venosa para administração de soro fisiológico, aspiração das vias aéreas superiores, administrado atropina a intervalos regulares, verificado sinais vitais e teste de glicemia capilar. Realizado cateterismo vesical de demora e instalado oxigenoterapia	Foram recebidos cuidados na punção venosa periférica, no cateterismo vesical, na lavagem gástrica, na aspiração da cavidade oral, na administração de medicamentos, na verificação dos sinais vitais e na instalação da oxigenoterapia.
Caso 3	Atropina administrada em horários regulares e sinais vitais verificados, reage a dor, mobiliza os quatro segmentos.	Foram recebidos cuidados de administração de medicamentos, hiperglicemia transitória, na verificação dos sinais vitais, e na mobilização no leito.
Caso 4	Punção venosa periférica, sonda nasogástrica em sifonagem, monitoração cardíaca contínua e oximetria de pulso e foi realizado cateterismo vesical de demora.	Foram recebidos cuidados de avaliação neuromuscular, na punção venosa, na instalação de sonda nasogástrica, na monitoração cardíaca contínua e no cateterismo vesical.
Caso 5	Realizado cateterismo nasogástrico, lavagem gástrica com soro fisiológico, punção venosa periférica e iniciada hidratação venosa com soro fisiológico, administrada atropina.	Foram recebidos cuidados na instalação de sonda nasogástrica, na lavagem gástrica, na punção venosa e na administração de medicação prescrita.

Fonte: Dados da pesquisa, 2011.

Cabe destacar que os procedimentos de indução emética, catártico salino e carvão ativado não se fizeram presentes em nenhum dos casos do grupo analisado, apesar de serem descritos na literatura por Fuchs (1998), Caldas (2003) e Cintra (2003). Entende-se que tais procedimentos podem influenciar na regressão da sintomatologia apresentada pela vítima, sobretudo, por eliminarem parte da substância ingerida, aumentarem a velocidade do trato gastrointestinal e diminuírem a adsorção gastrointestinal da substância ingerida, respectivamente.

Para Santos (2011, p. 252), a internação hospitalar é uma conduta terapêutica que disponibiliza cuidados de enfermagem para pessoas independentes ou semidependentes desses

cuidados, e monitoração contínua a pacientes com moderada ou potencial instabilidade fisiológica. Em todos os casos estudados, esta conduta foi recomendada em função da sintomatologia clínica apresentada e pela necessidade de tratamento sintomático e observação constante.

Todos os homens estudados estavam na condição de dependência total dos cuidados de enfermagem. Nesta dependência, está implícita a extensão do cuidado, compreendendo-se tudo aquilo que a enfermagem faz pelo ser humano quando este não tem condições de fazer sozinho, seja qual for a causa (CARMONA, 2003).

A administração por via endovenosa da atropina e do soro fisiológico, e a hiperglicemia transitória, também estiveram presentes na amostra estudada. Em relação aos aspectos relacionados com a higiene corporal das vítimas, foi percebido que todos apresentavam-se sujos, evacuados, urinados, com saliva, vômito e resíduos alimentares pelo corpo. Considerando que, segundo Coelho (2006), o processo de cuidar implica em várias atividades técnicas e informativas ao cliente, sendo uma delas implementar ações de enfermagem para o atendimento a todas as necessidades humanas básicas, a equipe de enfermagem providenciou o necessário à realização dos cuidados higiênicos corporais das vítimas sob seus cuidados.

Para dar continuidade a esta discussão, faz-se necessário visualizarmos os cuidados recebidos pelas vítimas de intoxicação por “chumbinho”. O cuidado é definido por Cavalcanti (2002, p.8) como qualquer ação de enfermagem realizada por um membro da equipe que vise o bem-estar físico, mental e espiritual do cliente.

Coelho (2006, p. 746) define o cuidar de um cliente hospitalizado como o Cuidado individualizado visando resgatar os aspectos que se encontram encobertos pela hospitalização. É um dos trabalhos mais sublimes dentre todas as profissões, pois somos todos, em qualquer momento da vida, clientes em potencial. É uma ação que produz o cuidado através de uma interação frequente com o cliente, respeitando seu direito de questionar este cuidado e opinar em relação ao mesmo. No caso presente, os cuidados recebidos pelas vítimas devem ser suficientes para atender as necessidades humanas básicas dos homens vítimas de intoxicação por “chumbinho”.

“Pedro era continuamente avaliado quanto a sua função neuromuscular, contido ao leito, em maca sem colchão. Percebo que os profissionais que atendem Pedro, prestam cuidados de avaliação neuromuscular; cuidado na sialorréia; cuidado na hipersecreção brônquica; cuidado na intoxicação medicamentosa; e cuidado na hiperglicemia transitória”.

Uma observação foi feita em relação às necessidades humanas básicas, a higiene. Foi observado que em todos os casos os homens atendidos encontravam-se sujos e úmidos, as vítimas Pedro, João e Filipe encontravam-se urinados, e Pedro, João e Tiago encontravam-se com a temperatura da pele fria. Nestas condições, necessitavam de cuidados de higiene oral e corporal, troca das roupas sujas por outras limpas e secas, e de aquecimento corporal. Considerando que, segundo Coelho (2006), o processo de cuidar implica em várias atividades técnicas e informativas ao cliente, sendo uma delas implementar ações de enfermagem para o atendimento a todas as necessidades humanas básicas, a equipe de enfermagem providenciou o necessário à realização dos cuidados higiênicos corporais das vítimas sob seus cuidados.

Todos os cuidados devem ser recebidos o mais precocemente possível, a fim de reverter o quadro clínico apresentado, estes cuidados são descritos e apresentados nos trechos,

“Em André foram realizados diversos cuidados destacando-se cuidado de avaliação neuromuscular, cuidado na sialorréia, cuidado na hipersecreção brônquica, cuidado na intoxicação medicamentosa, e cuidado na hiperglicemia transitória”.

“João foi posicionado em decúbito dorsal sobre uma maca sem grades. São prestados os cuidados de avaliação neuromuscular; cuidado na sialorréia; cuidado na hipersecreção brônquica; cuidado na intoxicação medicamentosa; e cuidado na hiperglicemia transitória”.

Segundo Baggio (2009), o cuidado humano em enfermagem deve propiciar um ambiente favorável para a restauração fisiológica e emocional do cliente, sendo esta dimensão de cuidado também de competência da enfermagem, visto que deve assegurar como cuidado ao cliente o conforto, o aconchego, a calma e a tranquilidade, bem como adequadas condições de higiene e limpeza do ambiente.

Para Musse e Neves-Arruda (1996), o conforto, enquanto significado, é expresso com vários sentidos, relacionando-se com as condições materiais ou financeiras, o desfrutar das intenções pessoais, as sensações de bem estar psicológico, físico e espiritual, o funcionar normalmente, isto é, ter expectativas de recuperação, estar livre de doenças e poder desempenhar as atividades habituais.

Para Coelho (2006), o cuidar confortável, é aquele que se reflete nos corpos dos clientes, e é a meta a ser planejada e alcançada no cuidar de enfermagem; tem significado multidimensional: físico, psicológico, social, espiritual ou a integração dessas dimensões. Esta autora acrescenta que o cuidado de escutar, cuidados do ambiente, cuidados voltados para o controle ou alívio da dor, devem estar presentes dentre tantos outros que proporcionam conforto e bem estar.

“Tiago foi posicionado em decúbito dorsal na uma prancha longa sobre uma maca com grades baixas. São prestados cuidados de avaliação neuromuscular, cuidado na sialorréia, cuidado na hipersecreção brônquica, cuidado na intoxicação medicamentosa e cuidado na hiperglicemia transitória”.

É possível identificar cuidados que foram prestados às vítimas de intoxicação por “chumbinho” na sala vermelha do serviço de emergência. Esses cuidados começaram a ser prestados na chegada da vítima na unidade, isso é na porta de entrada do Serviço de Emergência. Os relatos dos cinco casos destacados mostram a recorrência de alguns cuidados recebidos pelas vítimas, tal recorrência o que pode ter acontecido devido à sintomatologia da intoxicação e ainda, destaca-se pelo fato destas vítimas terem apresentado quadros clínicos exuberantes, porém de fácil reversão.

Em estudo desenvolvido por Santos (2011), este afirma que assim como nas ações de vigilância em saúde em geral, a informação também é um elemento crucial para o desempenho da Vigilância Sanitária, pois se trata de um instrumento fundamental para o desenvolvimento das diversas atividades da prática profissional de enfermagem ao atender esses homens. Neste sentido, vê-se que os homens dessa análise, à primeira vista, direcionaram-se para uma predominância de casos de auto-ingestão. Todavia, é nesta perspectiva que se deve olhar o contexto das notificações das intoxicações, para entender que os dados obtidos no cenário da pesquisa, por vezes, confirmam os dados notificados ao CCIn e ao SINITOX.

❖ **CATEGORIA 4 – Produtos da Dissertação e dos cuidados de enfermagem**

A Enfermagem em suas diversas vertentes do cuidar aponta para uma constante evolução da profissão. O conhecimento e atualização das maneiras de cuidar direciona a equipe de enfermagem para uma constante atualização e divulgação do conhecimento. A proliferação do conhecimento da enfermagem vem crescendo em várias direções, e subsidiando o processo de cuidar.

A pesquisa em enfermagem norteia o caminho de desenvolvimento teórico e prático da profissão. No desenvolvimento deste estudo, foi possível materializar o conhecimento adquirido através da construção de 05 artigos científicos. Destes artigos, 02 deles foram publicados como artigos completos no ano de 2011, os outros 02 artigos publicados em 2012 e 01 aguarda avaliação para provável publicação em 2012.

Durante o período também foi possível o desenvolvimento de trabalhos científicos que foram apresentados em eventos em nível local, regional, estadual, nacional e internacional. Em todos os eventos foram apresentados trabalhos relacionados a esta Dissertação.

Os eventos científicos tiveram como objetivo principal a disseminação do conhecimento sobre o cuidar e os cuidados de enfermagem às vítimas masculinas de intoxicação exógena por “chumbinho”. Neste eventos a apresentação de pôster ou apresentação de temas livres ou comunicações coordenadas, permitiu atender ao plano de disseminação do estudo.

Os questionamentos e discussões oriundas destas apresentações, permitiram uma reflexão acerca das intoxicações pelo carbamato, contudo, a reflexão maior esteve relacionada à saúde do homem. No tocante ao cuidar e aos cuidados de enfermagem, vê-se um interesse aumentado em conhecer os cuidados. Entretanto deve-se pensar que a PNAISH (BRASIL, 2008), objetiva orientar as ações e serviços de saúde para a população masculina, com integralidade e equidade, primando pela humanização da atenção, e enfatiza a necessidade de mudanças de paradigmas no que concerne à percepção da população masculina em relação ao cuidado com a sua saúde e a saúde de sua família.

Subcategoria 4.1 - Artigos científicos publicados.

A primeira publicação foi o artigo intitulado Pesquisa sobre a assistência de enfermagem às emergências com vítimas de intoxicação por Carbamato revela uma literatura escassa, na Revista emergência (Novo Hamburgo), v. 2, 2011, este artigo teve como objetivo a caracterização da produção científica de enfermagem relacionada à intoxicação por carbamato e os cuidados de enfermagem a serem realizados nos indivíduos intoxicados e analisar as lacunas de conhecimento na pesquisa de enfermagem, sobre a referida temática. Foi identificado que a produção científica sobre a temática ainda é muito pequena.

Pesquisa sobre a assistência de enfermagem às emergências com vítimas de intoxicação por carbamato revela uma literatura escassa

O Carbamato é um agente químico utilizado como inseticida e herbicida agrícola, popularmente conhecido com chumbinho. Entretanto, atualmente, o produto, cuja utilização foi popularizada nos grandes centros urbanos como raticida, é descrito como “um produto clandestino, vendido ilegalmente e conhecido erroneamente como raticida e tem apresentação de forma sólida, granular de coloração que varia do cinza ao preto, composto na sua maioria por carbamato”, segundo os autores Lilian Ribeiro Guerra e Luiz Querino de Araujo Caldas.

Atualmente, com a evolução da toxicologia como Ciência, nos reportamos aos princípios descritos por Paracelsus (1493-1541) no século XV, e, com isso, vemos que o conhecimento das drogas, seu mecanismo de ação, sua via de absorção, via de metabolização e via de eliminação, viabiliza uma abordagem dinâmica e holística ao paciente vítima de intoxicação, a fim de otimizar a assistência a este cliente.

De acordo com os autores Júlio César Santos da Silva e Izabel Cristina Fonseca da Cruz, no estado do Rio de Janeiro, principalmente na região metropolitana, há um importante problema relacionado a utilização deste inseticida como raticida, ou ainda, nas tentativas de autoextermínio ou homicidas. A autora Rosany Bochner, referencia que o Sistema Nacional de Informação Tóxico-Farmacológico (SINITOX) e a Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica, informa que no ano de 2006, ocorreram 115.285 casos de intoxicação humana e 520 óbitos. Números significativos se levarmos em conta que o SINITOX ainda informa que as quatro maiores letalidades para o país foram geradas por agrotóxicos de uso agrícola, raticidas, drogas de abuso e produtos veterinários com valores de 2,99%, 1,31%, 0,94% e 0,59%, respectivamente.

O autor ainda ressalta que no ano de 2006, dos 24.429 casos de intoxicação atribuídos às tentativas de suicídio, 2.710 foram com agrotóxicos de uso agrícola (11%), e que dos 6.755 casos de intoxicação atribuídos à circunstância ocupacional, 1.927 (28,5%) foram (OK) por agrotóxicos de uso agrícola. O SINITOX informa ainda que, dos 520 óbitos decorrentes de intoxicações registrados, em 2006, os agrotóxicos de uso agrícola representaram uma parcela significativa de 190 casos (36,5%).

Segundo os autores Júlio César Santos da Silva e Maria José Coelho, ao se analisar os dados do SINITOX, acerca das circunstâncias das intoxicações por agrotóxicos, mais prevalentes, registradas em 2007 (Tabela I), podemos identificar que, o Sudeste foi a região com maior incidência de casos de intoxicação (2.321 casos), ficando a região Norte com a menor incidência de registros (151 casos). Ainda na tabela I, podemos perceber que a tentativa de suicídio foi a circunstância mais prevalente em todo país, com 2.899 casos (49,3% dos casos de intoxicações analisados), sendo a maior incidência, de 993 casos, na região Sudeste e 955 no Nordeste.

Justificativa

Diante da relevância da temática surge como objeto deste estudo a caracterização da produção científica de enfermagem relacionada à intoxicação por Carbamato e os cuidados de enfermagem a serem realizados nestes indivíduos intoxicados. Tal objeto emerge à medida

que se questiona quais as lacunas de conhecimento na temática relacionada a assistência de enfermagem às vítimas de intoxicação por Carbamato na emergência.

Diante da questão, foram propostos os seguintes objetivos para a pesquisa: identificar na literatura a produção científica dos últimos 10 anos sobre a temática do cuidar e dos cuidados de enfermagem na emergência às vítimas de intoxicação por Carbamato, e analisar as lacunas de conhecimento na pesquisa de enfermagem, sobre a referida temática.

O estudo pretende contribuir, apontando caminhos para o desenvolvimento de pesquisas no atendimento de emergência às vítimas de intoxicação exógena, utilizando os conceitos de cuidar e cuidados de Maria José Coelho como eixo norteador para o trabalho da enfermagem.

O estudo bibliográfico foi realizado do período de 1999 a 2009, nos bancos de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PUBMED/MEDLINE e BDENF da Biblioteca Virtual em Saúde.

Pesquisa

Os fatores que definem a eficácia e o caminho a ser seguido durante o atendimento às vítimas de intoxicação por Carbamato, nos remete ao princípio de que, um atendimento de emergência eficaz é aquele realizado de forma rápida.

Entretanto, segundo o autor Ronald Teixeira Peçanha Fernandes, o serviço e a dinâmica do atendimento de emergência no âmbito intra ou pré-hospitalar é marcada por características que se baseiam em atividades que variam desde aquelas realizadas cotidianamente, tidas como ‘corriqueiras’, até aquelas que necessitam de conhecimentos específicos para o cuidado ao paciente, como no caso das salas de emergência.

Com os descritores “cuidados de enfermagem” e “envenenamento” combinados, foram encontrados dois artigos na LILACS e um na BDENF, totalizando três artigos, dos quais foram retirados os artigos recorrentes. Com os descritores na língua inglesa “Nursing Care” e “Poisoning” combinados foram encontrados quatro artigos na LILACS, cinco no PUBMED/MEDLINE e um na BDENF, totalizando dez artigos, dos quais foram retirados os artigos recorrentes.

Com os descritores “intoxicação exógena” e “cuidados de enfermagem” combinados foram encontrados dois artigos na LILACS e um na BDENF, totalizando três artigos, dos quais foram retirados os artigos recorrentes.

Por fim, com os descritores “prevenção de acidentes”, “assistência de enfermagem” e “envenenamento”, bem como, na língua inglesa “accident prevention”, “nursing assistance” e

“poisoning” combinados, foi encontrado um artigo no PUBMED/MEDLINE. Dos 17 artigos selecionados, foram retirados os artigos recorrentes.

Após análise dos resumos, foram selecionados três artigos na LILACS, três no PUBMED/MEDLINE e um da BDENF.

Há que se considerar que em todas as bases de dados, diversos artigos foram descartados por não atenderem a temática do cuidar e do cuidado de enfermagem, não estarem relacionados a intoxicações exógenas por Carbamato, ou ainda, estavam fora do recorte temporal de dez anos. Os resultados na análise das referências identificadas foram descritos por meio de quadros referentes a cada base de dados pesquisada.

No que se refere à base de dados PUBMED/MEDLINE, dos três artigos analisados, pode-se perceber por meio do Quadro 1, as principais temáticas apontadas nas publicações segmentadas por ano.

O Gráfico 1 demonstra os percentuais de publicações por países, em que é possível perceber que Brasil e a República da China apresentam uma produção semelhante, ainda que o quantitativo total de publicações (dois) seja muito reduzido.

No que se refere à temática dos artigos, percebemos uma carência expressiva de trabalhos que abordem a assistência de enfermagem e os cuidados prestados a estes pacientes, bem como trabalhos sobre conhecimentos dos enfermeiros acerca deste tipo de intoxicação e sobre eficiência de planos terapêuticos propostos pela equipe de enfermagem.

Na base de dados LILACS foram selecionadas três publicações relacionadas à temática deste estudo, que serão apresentadas por meio de quadros.

No quadro 2, podemos perceber que o número de publicações é o mesmo nos três periódicos indexados, ou seja, um número de publicações pequeno sobre o assunto.

Na BDENF foi selecionada uma publicação relacionada à temática deste estudo, que é apresentada por meio do Quadro 3. No que se refere à temática do artigo, percebemos carência expressiva de trabalhos que abordem os cuidados de enfermagem prestados a estas vítimas, inclusive na BDENF, em que poderíamos encontrar trabalhos versando sobre o cuidar e o cuidado em enfermagem a estas vítimas, vemos que somente um foi encontrado.

Foi possível identificar por meio das produções científicas na área da enfermagem em emergência, que naquelas referentes aos cuidados de enfermagem, a temática da intoxicação exógena por Carbamato nas bases de dados citadas, ainda é bem pequena.

Observamos que dos sete artigos selecionados na área “cuidados de enfermagem” e “envenenamento”, temos uma produção pouco expressiva no âmbito de uma temática importante para direcionar e planejar o cuidado de enfermagem, tendo em vista que, como

descrito anteriormente, no Brasil, temos um número significativo de intoxicações por Carbamato em área rural e urbana.

Em relação às publicações do PUBMED/MEDLINE, a primeira objetivava fornecer elementos para atuação da enfermagem na prevenção, promoção e reconhecimento da intoxicação por agrotóxicos. Ela foi realizada por meio de revisão de literatura, descritivo e qualitativo. Nela, o autor salientou a importância do conhecimento das questões que permeiam o trabalho do agricultor e os demais profissionais, e que é a desinformação que leva o trabalhador a não proteger-se, a armazenar de forma inadequada o produto ou reaproveitar embalagens.

A publicação do ano de 2007, das autoras chinesas, tinham o objetivo de descrever o tratamento de uma mulher suicida que sofreu overdose no organofosforado e sugere que os enfermeiros devem estar equipados com as habilidades profissionais que lhes permitam lidar com um paciente envenenado suicida e a avaliar o sistema de apoio à vítima e à família. Na publicação do ano de 2009, as autoras buscaram discutir a gravidade das ocorrências de pacientes intoxicados por inseticidas inibidores das enzimas colinesterases, realizaram uma pesquisa descritivo exploratório, com análise retrospectiva de fichas epidemiológicas referentes às intoxicações pertencentes ao Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá.

Na base de dados LILACS, foram selecionadas três publicações relacionadas à temática deste estudo. No tocante a estas publicações, a primeira tinha como objetivo identificar os fatores de risco para intoxicação no ambiente domiciliar, e, por meio de um estudo de caso etnográfico com abordagem qualitativa, verificar a existência de fatores multicausais nas intoxicações. Percebeu-se que as famílias necessitam de uma abordagem que enfatize a prática preventiva. No segundo artigo, a autora procurou descrever a utilização do lúdico como estratégia preventiva de acidentes em crianças. Este relato de experiência identificou o lúdico como coadjuvante nas formas de organização, criação e sociabilização da criança. O objetivo do terceiro artigo desta foi entender como os profissionais de saúde vivenciam a abordagem à família da criança envenenada, mostrando que os familiares desconheciam as causas de intoxicação e demonstravam sentimento de culpa. Expressavam ainda angústia e desespero no momento de refletir e contar o mecanismo do acidente.

Por último, na BDENF foi selecionada uma publicação relacionada à temática deste estudo. O objetivo dele foi relatar a experiência dos familiares de crianças que se intoxicaram por medicamentos, agrotóxicos de uso doméstico e domissanitários.

Este estudo permitiu identificar, que as publicações referentes à assistência de enfermagem a vítimas de intoxicação exógena por carbamato, nas bases de dados Lilacs, PubMed/Medline e Bdenf são poucas.

Observou-se que os sete artigos selecionados na área de “assistência de enfermagem” e “envenenamento”, parece ter uma produção pouco expressiva no âmbito de uma temática importante para direcionar e planejar um cuidado de qualidade, haja vista que, como descrito anteriormente, no Brasil temos um número significativo de intoxicações por Carbamato.

Portanto, fica evidente que cabe aos profissionais transformarem as suas inquietações nos campos da pesquisa, de modo a contribuir para uma eficiente abordagem dos pacientes como também para o reconhecimento da enfermagem como ciência.

Para a autora Maria José Coelho, a importância prática deste estudo está centrada no destaque da elaboração de uma maneira de cuidar em enfermagem desta vítima, a fim de otimizar a assistência de enfermagem, criando um diferencial na assistência ao indivíduo vítima de intoxicação por Carbamato. Com isto, as autoras Melissa Bueno Ambrosini e Regina Rigatto Witt, revelam a diminuição dos riscos de complicações imediatas e tardias, e ainda a colaboração para a construção do conhecimento de cuidar em enfermagem e a aplicação no cotidiano assistencial.

Quadro 1 - Casos de intoxicação por agrotóxico e Região, segundo as circunstâncias, registrados em 2007

Região	Acidente individual	Acidente ocupacional	Tentativa de suicídio	Violência / Homicídio	Total
Norte	65	11	72	03	151
Nordeste	239	75	955	11	1280
Sudeste	554	754	993	20	2321
Sul	397	625	626	07	1655
Centro-oeste	18	24	34	00	76
Total	1369	1564	2899	43	5875

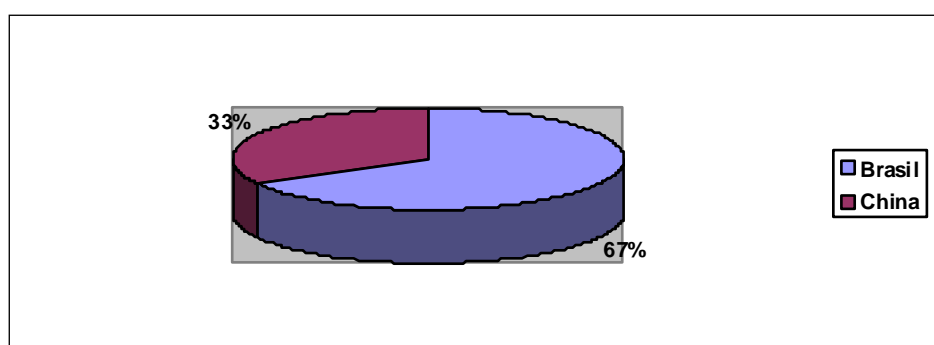
Fonte: Dados MS/ FIOCRUZ / SINITOX, 2007.

Quadro 1 – Levantamento de temáticas das produções publicadas no MEDLINE/PUBMED

Evolução temporal das temáticas apontadas nas publicações no MEDLINE/PUBMED, conforme os títulos		
2000	Ambrosini, M. B.; Witt, R. R.	As intoxicações por agrotóxicos no meio rural e a atuação do enfermeiro (Brasil).
2007	<u>Lin, H.W.</u> ; <u>Chou, H.L</u>	Cuidado de enfermagem a mulher suicida envenenada por organofosforado (República da China).
2009	Oliveira, M. L. F.; Buriola, A. A	Gravidade das intoxicações por inseticidas inibidores das colinesterases no estado do Paraná, Brasil (Brasil).

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Gráfico 1: Percentuais de publicações por países no *MEDLINE/PUBMED*



Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Quadro 2 – Levantamento de temáticas das produções publicadas no LILACS

Evolução temporal das temáticas apontadas nas publicações no LILACS, conforme os títulos		
2000	Silva, A. C. S., Vilela, F. P., Brandão, G. M. O. N	A família vivenciando o acidente doméstico: relato de uma experiência.
2002	Vieira, L. J. E. S.; Barroso, M. G. T.	Ambiente de trabalho da enfermagem: espaço para a pesquisa etnográfica.
2004	Vieira, L. J. E. S.; Barroso, M. G. T.	Julgar e compreender: contradições da abordagem da equipe multiprofissional à família da criança envenenada.

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Quadro 3 – Levantamento de temáticas na produção científica publicada no BDENF

Evolução temporal das temáticas apontadas nas publicações da BDENF, conforme os títulos		
2003	Aleixo, E. C. S.; Itinose, A. M.	Intoxicação infantil: experiência de familiares de crianças intoxicadas no Município de Maringá (PR)

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

A segunda publicação em forma de artigo foi intitulada, correlação entre intoxicações por agrotóxicos e o uso de carbamato entre os casos atendidos na emergência adulta de um hospital público. *Enfermagem Atual* (Rio de Janeiro), v. 62, 2011, teve como objetivo identificar a incidência de intoxicações exógenas por agrotóxicos, correlacionar a incidência de casos no país com o quantitativo de casos atendidos na emergência adulta de um hospital público e discutir sobre a necessidade do desenvolvimento de ações relacionadas à prevenção de intoxicações por carbamato. Foi possível identificar a necessidade de ampliarmos os estudos acerca da prevenção destas intoxicações que estão ceifando uma parcela da população e fica clara a necessidade de investigação de enfermagem na área de emergência, em especial o atendimento ao grupo masculino.

Correlação entre intoxicações por agrotóxicos e o uso de carbamato entre os casos atendidos na emergência adulta de um hospital público

Os cuidados de enfermagem prestados as vítimas de intoxicação exógena, são de uma complexidade impar, de modo que, estes pacientes necessitam de intervenções rápidas e resolutivas, que possam reverter a sintomatologia apresentada por estes clientes no momento de seu atendimento inicial.

No cotidiano do cuidar e dos cuidados de enfermagem, os enfermeiros que atuam em unidade de emergência, sejam estas fixas ou móveis, deparam diversas vezes com situações nas quais as condutas tomadas poderão ser um diferencial entre a vida e a morte destes indivíduos. Nestes casos o cuidar implica em várias atividades técnicas e informativas (COELHO, 2006).

O cuidar de clientes, vítimas de intoxicação exógena, em alta complexidade exige dos profissionais de enfermagem, uma visão mais apurada dos problemas apresentados pelas vítimas, e uma capacidade implementativa das intervenções de enfermagem maior, de modo que, estas intervenções, venham ser um diferencial na assistência prestada (COELHO e SILVA, 2009).

Os avanços tecnológicos diretamente relacionados com os cuidados de enfermagem, nos reportam a refletir sobre a assistência de enfermagem nas diversas situações de emergência que nos deparamos e a frequência das ocorrências de intoxicações exógenas causadas por herbicida agrícola carbamato, conhecido popularmente como chumbinho, que exigem maior desenvolvimento técnico por parte do profissional que presta a assistência. Predominantemente, as intoxicações por carbamato no meio urbano ocorrem por via oral, entretanto, no meio rural estas intoxicações ocorrem por via transcutânea e inalatória (SILVA e CRUZ, 2008).

Diante desta temática, podemos perceber que esta intoxicação é muito grave, todavia, este assunto é pouco difundido pelos meios de comunicação, de modo que, a multiplicação do conhecimento acerca destas intoxicações poderia fazer com que houvesse uma diminuição no número de casos.

Para nortear o nosso estudo elegemos a seguinte questão: Qual é a incidência de intoxicações no país e o perfil epidemiológico desta população?

Objetivos

- Identificar o número de vítimas de intoxicações por agrotóxicos no país.
- Correlacionar a incidência de casos no país com o quantitativo de casos atendidos na emergência adulta de um hospital público no Município de Niterói.
- Discutir sobre a necessidade do desenvolvimento de ações relacionadas à prevenção de intoxicações por carbamato.

Relevância do Estudo

A relevância para a realização deste estudo, esta centrada na concepção que os enfermeiros, constantemente estão se deparando com vítimas de intoxicação por carbamato e fica evidente que estes precisam propor ações intervencionistas, para a reversão do quadro clínico apresentado pelas vítimas

Apesar de a divulgação do quantitativo de casos de intoxicações ser pequena, de modo que, se pode imaginar um pequeno número de casos. Cabe ressaltar que a utilização deste herbicida de forma clandestina vem crescendo a cada dia, pois o carbamato está sendo vendido como raticida, popularmente conhecido como chumbinho.

Considerando a importância de evitarem-se os acidentes decorrentes da ingestão acidental desta droga, bem como, o número de tentativas de auto-extermínio e de homicídio com a utilização deste agente (SILVA e CRUZ, 2008). Vemos a importância de se difundir o perfil da clientela vítima de intoxicações e traçar uma linha de conduta a referida população que mais é atingida pelas intoxicações por carbamato.

Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, exploratório e documental, cuja coleta de dados foi realizada através da análise da base de dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-farmacológicas (SINITOX) referente ao ano de 2007, e dos livros de registro de admissão, na sala de trauma, do serviço de emergência de um hospital público no Município de Niterói, no período de agosto de 2008 a abril de 2009.

Constituíram critérios de inclusão na amostra foram, os dados relativos ao registro de intoxicações exógenas por agrotóxicos de uso agrícola mais incidentes (acidente individual, acidente ocupacional, tentativa de suicídio e Violência / Homicídio) na base de dados do SINITOX no ano de 2007, e as anotações do livro de registro de atendimentos de adultos, que constassem intoxicação exógena por carbamato/chumbinho, utilizando-se um formulário estruturado onde foram anotadas as variáveis relacionadas ao sexo da vítima e a data do atendimento.

Os dados obtidos foram analisados através de estatística descritiva e os dados apresentados em tabelas e quadro. O estudo obedeceu às prerrogativas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde. E não há conflitos de interesses na realização deste estudo.

Análise e Interpretação dos dados

Analisando a Tabela 1, podemos identificar que, o Sudeste foi a região com maior incidência de casos de intoxicação (2321 casos), enquanto a região norte teve a menor incidência de registros (151 casos). Ainda na tabela 1, podemos perceber que a tentativa de suicídio foi a circunstância mais prevalente em todo país 2899 casos (49,3% dos casos de intoxicações analisados) sendo a maior incidência 993 casos na região Sudeste e 955 no Nordeste.

Tabela 1 – Casos de Intoxicação por Agrotóxico de Uso Agrícola por Unidade Federada, Segundo Circunstância Registrado em 2007.

Região	Acidente individual	Acidente ocupacional	Tentativa de suicídio	Violência / Homicídio	Total
NORTE	65	11	72	3	151
Amazonas	33	9	52	3	97
Pará	32	2	20	--	54
NORDESTE	239	75	955	11	1280
Ceará	34	1	258	3	296
Rio Grande do Norte	--	--	6	--	6
Paraíba	72	7	92	--	171
Piauí	6	2	1	--	9
Pernambuco	80	5	444	7	536
Bahia	34	59	75	1	169
Sergipe	13	1	79	--	93
SUDESTE	554	754	993	20	2321
Minas Gerais	47	6	150	2	205
Espírito Santo	106	81	320	7	514
Rio de Janeiro	29	4	73	1	107
São Paulo	372	663	450	10	1495
SUL	397	625	626	7	1655
Paraná	59	70	152	2	283
Santa Catarina	124	160	240	3	527
Rio Grande do Sul	214	395	234	2	845
CENTRO-OESTE	114	99	253	2	468
Mato Grosso do Sul	18	24	34	--	76
Mato Grosso	--	--	--	--	--
Goiás	37	67	179	1	284
Distrito Federal	29	8	40	1	78
Total	1369	1564	2899	43	5875

Fonte: Dados MS/ FIOCRUZ / SINITOX

Os acidentes ocupacionais e individuais representaram um quantitativo significativo de casos no ano 2007, 1564 e 1369 casos respectivamente. Outro dado que chamou atenção, está relacionado à violência e aos homicídios, visto que em todo país, foram

registrados 43 casos, sendo a região Sudeste a de maior incidência de casos, 20 casos representando 46,5% dos ocorridos (Tabela 1).

Nas circunstâncias apresentadas na Tabela 1, é possível perceber que agrotóxicos, estão sendo utilizados para outros fins, condição caracterizada pelo expressivo número de intoxicações em tentativas de suicídio e violência/homicídio (2942 casos), representando 50,1% de todos os casos apresentados.

Um dado que também despertou atenção na Tabela 1 relaciona-se às notificações do Estado do Rio Grande do Norte, onde não houve registros de acidentes individuais, acidentes ocupacionais ou casos de violência/homicídio com agrotóxicos agrícolas. Também no Estado do Mato Grosso não houve registros de intoxicações acima e nem mesmo casos de tentativa de suicídio. Este fato nos causou uma grande inquietação, ao questionarmos se estava se tratando de um caso de subnotificação.

Em relação à Tabela 2, podemos identificar dados relevantes acerca da saúde do homem, haja vista que há uma maior incidência de casos de intoxicação no sexo masculino - 3940 casos (63,4%), contra 2276 casos (36,6%) no sexo feminino, novamente podemos perceber a região Sudeste como a de maior incidência de casos de intoxicações, tanto no sexo masculino 1629 casos, quanto no sexo feminino 882 casos registrados em 2007.

Tabela 2 – Casos de Intoxicação por Agrotóxico de Uso Agrícola por Unidade Federada, Segundo o sexo Registrado em 2007.

Região	Masculino	Feminino	Total
NORTE	90	69	159
Amazonas	52	42	94
Pará	38	27	65
NORDESTE	685	626	1311
Ceará	169	130	299
Rio Grande do Norte	4	2	6
Paraíba	88	90	178
Piauí	7	1	8
Pernambuco	243	295	538
Bahia	126	61	187
Sergipe	48	47	95
SUDESTE	1629	882	2511
Minas Gerais	116	109	225
Espírito Santo	300	248	548
Rio de Janeiro	58	59	117
São Paulo	1155	466	1621
SUL	1226	515	1741
Paraná	195	103	298
Santa Catarina	358	199	557
Rio Grande do Sul	673	213	886
CENTRO-OESTE	310	184	494
Mato Grosso do Sul	52	25	77
Mato Grosso	--	--	--
Goiás	204	129	333
Distrito Federal	54	30	84
Total	3940	2276	6216

Fonte: Dados MS/ FIOCRUZ / SINITOX

A Tabela 3, que aborda os casos de óbitos mais incidentes em intoxicações por agrotóxicos, revela que os acidentes individuais, foram responsáveis por 18 óbitos (9% dos casos), enquanto as tentativas de suicídio, foram responsáveis pelo assustador numero de 177 óbitos (91%), de acordo com as circunstancias mais prevalentes.

Tabela 3 – Óbitos de Intoxicação por Agrotóxico de Uso Agrícola por Unidade Federada, Segundo Circunstância Registrado em 2007.

Região	Acidente individual	Tentativa de suicídio	Total
NORTE	2	1	3
Amazonas	--	1	1
Pará	2	--	2
NORDESTE	8	96	104
Ceará	3	24	27
Rio Grande do Norte	--	--	--
Paraíba	3	10	13
Piauí	--	--	--
Pernambuco	1	40	41
Bahia	1	11	12
Sergipe	--	11	11
SUDESTE	4	24	28
Minas Gerais	--	4	4
Espírito Santo	--	13	13
Espírito Santo	1	3	4
Rio de Janeiro	3	4	7
São Paulo			
SUL	4	37	41
Paraná	2	15	17
Santa Catarina	2	8	10
Rio Grande do Sul	--	14	14
CENTRO-OESTE	--	19	19
Mato Grosso do Sul	--	3	3
Mato Grosso	--	--	--
Goiás	--	13	13
Distrito Federal	--	3	3
Total	18	177	195

Fonte: Dados MS/ FIOCRUZ / SINITOX

Os dados analisados na Tabela 3 mostram também que na região Nordeste, ocorreu o maior número de óbitos, 104 casos (53,3% de todos os casos de óbitos relacionados a intoxicações no país), e que as tentativas de suicídio nesta região, foram responsáveis por 96

casos de óbitos, o que representa 54,2% de todos os casos de óbitos por tentativa de suicídio no Brasil.

Tabela 4 – Óbitos de Intoxicação por Agrotóxico de Uso Agrícola por Unidade Federada, Segundo Sexo Registrado em 2007.

Região	Masculino	Feminino	Total
NORTE	3	--	3
Amazonas	1	--	1
Pará	2	--	2
NORDESTE	69	40	109
Ceará	21	6	27
Rio Grande do Norte	--	--	--
Paraíba	8	5	13
Piauí	--	--	--
Pernambuco	21	20	41
Bahia	11	4	15
Sergipe	8	5	13
SUDESTE	23	7	30
Minas Gerais	2	3	5
Espírito Santo	12	2	14
Rio de Janeiro	3	1	4
São Paulo	6	1	7
SUL	30	17	47
Paraná	10	9	19
Santa Catarina	10	4	14
Rio Grande do Sul	10	4	14
CENTRO-OESTE	12	8	20
Mato Grosso do Sul	1	2	3
Mato Grosso	--	--	--
Goiás	10	4	14
Distrito Federal	1	2	3
Total	137	72	209

Fonte: Dados MS/ FIOCRUZ / SINITOX

Conforme a Tabela 4, os óbitos causados por intoxicação por agrotóxicos, de uso agrícola, também atingiram de forma avassaladora o sexo masculino, 137 óbitos, o equivalente a 65,5% dos casos, contra 72 casos no sexo feminino (34,5%). A região Nordeste notificou o maior número de óbitos causados por intoxicações com agrotóxicos de uso agrícolas no sexo masculino 69 óbitos.

Ao correlacionarmos os dados das Tabelas 2 e 4, é possível identificar uma maior incidência de casos de intoxicações no sexo masculino, 15 casos (60%), contra 10 casos (40%) no sexo feminino.

Quadro 1 - Relação de atendimentos totais e de vítimas de intoxicação exógena na sala de trauma.

Mês/Ano	Atendimentos no período	Atendimentos às vítimas de intoxicação carbamato			Frequência
		Masculino	Feminino	TOTAL	f%
Agosto/08	89	01	02	03	3,37%
Setembro/08	157	04	01	05	3,18%
Outubro/08	201	05	01	06	2,98%
Novembro/08	218	03	01	04	1,83%
Dezembro /08	172	00	01	01	0,58%
Janeiro/09	174	00	01	01	0,57%
Fevereiro/09	129	00	01	01	0,77%
Março/09	163	00	01	01	0,61%
Abril/09	148	02	01	03	2,02%
Total	1451	15	10	25	1,72%

Fonte: Registro de atendimentos na sala de trauma de um Hospital Público no Município de Niterói.

Ao analisarmos o quadro 1, relativo ao atendimento de vítimas de intoxicação por carbamato, foi possível identificar que no período de 18 de agosto de 2008 a 24 de abril de 2009, foram registrados no livro de registro de atendimentos da sala de trauma 1451 atendimentos, e destes, 25 atendimentos foram realizados a vítimas de intoxicação por carbamato. Este quantitativo representou 1,7% dos atendimentos registrados no referido período. Também foi possível visualizar que, no mês de outubro de 2008, foram registrados 6 atendimentos a vítimas de intoxicação por carbamato, o equivalente a 3% do número de atendimento naquele mês.

Diante dos dados apresentados, vemos pertinência no desenvolvimento de ações relacionadas à prevenção de intoxicações por agrotóxicos, e o tratamento adequado, pois os casos mais incidentes (acidentes individuais, acidentes ocupacionais, tentativas de suicídio e violência/homicídios), apresentaram um total de 5875 casos em todo o País, tendo ocorrido 195 óbitos com as circunstâncias mais incidentes (acidente individual e tentativa de suicídio).

Para responder ao questionamento inicial de, quantificar o número de intoxicações no País, foi possível identificar que os registros de acidentes com agrotóxicos de uso agrícola, incluindo o carbamato é bem alto, e em relação ao perfil epidemiológico desta população, foi-nos apresentada uma realidade que está sendo colocada em pauta pela sociedade, que é a saúde do homem.

A formulação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem do Ministério da Saúde (Brasil, 2008), a qual objetiva a facilitação do acesso do homem aos serviços de saúde, nos apresenta um avanço significativo, entretanto, esta evidencia fatores de morbimortalidade da população masculina e a vulnerabilidade dessa população à situações de violência e de risco para a saúde.

Embora haja uma ampla discussão sobre masculinidade na área da saúde em geral, ainda há uma insuficiência de estudos sobre o empenho masculino voltado para o estilo de vida saudável e a promoção da saúde (GOMES, 2007). O Ministério da Saúde (2008) nos afirma que a cada 3 pessoas que morrem no Brasil, 2 são homens, e ainda que a cada 5 pessoas que morrem entre 20 e 30 anos, 4 são homens,

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde, em publicação do ano 2007, os homens representam quase 60% das mortes no país. Correlacionamos esta informação com os dados obtidos nesta pesquisa e identificamos que este percentual se mantém quando falamos de intoxicações por agrotóxicos.

Diante destas afirmações, podemos identificar a necessidade de ampliarmos os estudos acerca da prevenção destas intoxicações que estão ceifando parcela da população.

A reflexão crítica em relação à violência quando abordada pelo programa, nos apresenta dimensões relacionadas à acidentes por transporte, agressões e lesões auto provocadas voluntariamente e/ou suicídios, porém as intoxicações não são abordadas como causas externas de agravo a saúde ou de morte, ficando os acidentes de transporte como os principais causadores de morte na população masculina.

O avanço das discussões no direciona a pensar sobre um dos objetivos do programa, que é a capacitação técnica dos profissionais de saúde para o atendimento ao homem. Assim, acreditamos que esta capacitação deve ser realizada em todas as áreas de atendimento à saúde

do homem, uma vez que é preconizado, entender a saúde do homem como um conjunto de ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, executado nos diferentes níveis de atenção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A presente Política enfatiza a necessidade de mudanças de paradigmas no que concerne à percepção da população masculina em relação ao cuidado com a sua saúde e de sua família (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Considerações finais

Com esta pesquisa, pode-se perceber o grande número de intoxicações notificadas ao SINITOX/FIOCRUZ, e a idéia construída anteriormente, acerca do quantitativo de intoxicações por carbamato (chumbinho). Ainda nos direcionou a refletir acerca da temática, relacionadas à saúde do homem.

Ficou clara a necessidade de capacitação técnica dos profissionais de saúde para o correto atendimento à saúde do homem, em situação de emergência, e para a construção de um arcabouço conceitual, que privilegie o homem como elemento central da assistência.

Finalmente, reafirmamos que o número de vítimas de intoxicações e o número de óbitos causados por agrotóxicos são significativos, principalmente no sexo masculino e ratificamos o nosso pensamento quando, o Ministério da Saúde (2008) nos afirma que 60% das mortes no Brasil em 2007, ocorreram em indivíduos do sexo masculino, situação confirmada nossa pesquisa que mostrou que, no mesmo ano 63,4% das mortes por intoxicação por agrotóxicos acometeu esta mesma população.

Desta forma, torna-se imperativo o estabelecimento de parcerias para o desenvolvimento de estudos e pesquisas na área, e melhorias nas ações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, sobretudo na área de emergência.

Um outro estudo foi desenvolvido a partir das reportagens publicadas sobre as intoxicações por chumbinho na mídia.

A utilização do marketing jornalístico na análise de agravos a saúde

Este estudo surgiu a partir do desenvolvimento da Dissertação de mestrado acerca do Cuidar e dos Cuidados de enfermagem às vítimas masculinas de intoxicação por carbamato “Chumbinho”. O ponto de partida para esta investigação surgiu motivado pelo interesse de identificar reportagens sobre intoxicações por carbamato “Chumbinho” e compreender o impacto destas reportagens para a sociedade.

Em nossa sociedade estamos vivenciando diversas influências que interferem em nosso cotidiano. Hoje vivemos cercados pelos meios de informação e possuímos facilidade de

acesso a estas informações, entretanto ainda vemos que, no Estado do Rio de Janeiro, principalmente na região metropolitana, há um importante problema relacionado à utilização deste inseticida como raticida ou nas tentativas de auto-extermínio (SILVA E COELHO, 2011, p. 40).

No meio coletivo é possível perceber uma série de tendências pela imprensa, entretanto, tais influências geradas pela imprensa poderiam ser utilizadas como um coadjuvante nos cuidados relacionados à prevenção de agravos causados à saúde. Ao analisarmos este pensamento identificamos que uma divulgação mais ampla dos agravos à saúde poderia fazer com que o quantitativo destas intoxicações diminuísse.

O carbamato é um agente químico inseticida e herbicida agrícola, entretanto, atualmente, o carbamato que popularmente é conhecido como “chumbinho”. O produto teve sua utilização popularizada nos grandes centros urbanos como raticida, é descrito como um produto clandestino, vendido ilegalmente e conhecido erroneamente como raticida e tem apresentação de forma sólida, granular de coloração que varia do cinza ao preto, composto na sua maioria por carbamato (GUERRA, 2003, p. 6).

Os avanços tecnológicos diretamente relacionados com os cuidados de enfermagem, nos reporta a refletir sobre a assistência de enfermagem nas diversas situações de emergência e a frequência das ocorrências de intoxicações exógenas causadas por herbicida agrícola carbamato, conhecido popularmente como “chumbinho”, que exige desenvolvimento técnico para o profissional de enfermagem que presta a assistência.

No cenário do atendimento de emergência em geral e em especial em enfermagem, contemplamos uma realidade assistencial que demonstra a vítima de intoxicação por carbamato, como aquela com risco de morte iminente, tendo em vista que, esta vítima apresenta uma série de sinais e sintomas que, irão caracterizar a complexidade desse cuidar.

No cotidiano dos cuidados de enfermagem, nos deparamos diversas vezes com situações em que as condutas poderão ser um diferencial entre a vida e a morte destas vítimas, e ainda concordamos que, nada pode ser intelectualmente um problema se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema de vida prático (MINAYO, 2010, p. 52).

O atendimento em emergência, as condutas e os procedimentos vem tomando contornos próprios e diferenciados pelas intervenções e procedimentos específicos, e afirma que no tocante à enfermagem, existem critérios fundamentais para o cuidar em emergência, que dizem respeito a três questões importantes: a) rapidez nas ações; b) raciocínio, coerência de idéias; c) um modo especial de cuidar (FERNANDES, 2008, p. 61).

Entretanto, o serviço e a dinâmica do atendimento de emergência no âmbito intra ou pré-hospitalar é marcada por características que se baseiam em atividades que variam desde aquelas realizadas cotidianamente, tidas como ‘corriqueiras’, até aquelas que necessitam de conhecimentos específicos para o cuidado ao paciente, como no caso das Salas de Emergência (FERNANDES, 2008, p. 72).

Neste sentido, identificamos a importância da prestação e construção de novos cuidados de enfermagem de forma adequada aos indivíduos sob cuidados, no tocante a intoxicação por carbamato. Vemos que tal problema fora descrito como um problema de saúde pública (MORAES, 2001, p. 17, VIEIRA, 2004, p. 194 e MARTINS, 2005, p. 79).

Consideram importante que os enfermeiros desenvolvam o pensamento crítico e sua capacidade de tomar decisões por ser reconhecidamente um agente de transformação das condições de vida, atuando diretamente no processo saúde-doença e no bem estar dos indivíduos, famílias e comunidade (LIMA, 2008, p. 156).

Diante deste contexto, entendemos que o processo de comunicação é uma característica inerente a espécie humana, seja esta comunicação verbal ou não-verbal. Neste sentido concordamos que, se comunicar de forma verbal e/ou não-verbal com os clientes, os enfermeiros não estão apenas transmitindo mensagens; esta comunicação compreende toda uma estrutura própria de cuidar, isto é, quando um enfermeiro conversa com um cliente, está prestando um cuidado; o conteúdo desta conversa não tem banalidades, e ela é realizada através de gestos e palavras de incentivo que terão como objetivo atender as necessidades humanas básicas afetadas do cliente, visando sempre o seu bem-estar físico, mental e espiritual. Da mesma forma, quando o enfermeiro segura as mãos do cliente firmemente, em um momento de ansiedade e agitação deste, tem como objetivo transmitir-lhe calor, energia, tranquilidade e proteção (CAVALCANTI, 2002, p. 93).

A mídia devido a sua influência sobre a sociedade pode ser utilizada para informar sobre a incidência de um determinado agravo à saúde, e ainda, como tratar suas possíveis complicações evitando assim hospitalizações e re-hospitalizações (COELHO e SILVA, 2009, p. 419). A enfermagem tem caminhado a passos largos para a formação de um arcabouço conceitual que embasa as suas práticas assistenciais. Cuidar de vítimas em alta complexidade exige uma maior capacidade implementativa, pois estas vítimas necessitam de intervenções rápidas e resolutivas.

Esse estudo pretende contribuir fortalecendo o desenvolvimento de pesquisas na área de emergência, sobretudo, em estudos aplicados sobre o atendimento de emergência as vítimas de intoxicação exógena, como eixo norteador para o trabalho da enfermagem.

Objetivos

Este estudo objetiva identificar a existência de reportagens sobre intoxicações por carbamato “Chumbinho”, analisar o conteúdo das reportagens encontradas e discutir sobre o impacto da utilização das reportagens para a redução da incidência de intoxicações por “Chumbinho”.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa documental, exploratória, com abordagem mista, que dá ênfase a divulgação através da mídia, de reportagens sobre as intoxicações por chumbinho em seres humanos. Este estudo é derivado da pesquisa de mestrado intitulada O Cuidar e o Cuidado de Enfermagem em emergência à vítimas masculinas de intoxicação exógena por carbamato (“chumbinho”).

O levantamento dos dados foi realizado entre os meses de novembro de 2011 e fevereiro de 2012, nas páginas eletrônicas dos grandes veículos de comunicação disponíveis para acesso pelo público, globo.com, da rede Record, do jornal O Dia online e do Jornal do Brasil online. Para a descrição dos dados, foi atribuído aos veículos de comunicação a descrição de veículo de comunicação 1, veículo de comunicação 2, veículo de comunicação 3 e veículo de comunicação 4, respectivamente.

Utilizou-se como instrumento para a coleta dos dados, um formulário onde se buscou identificar e categorizar as reportagens sobre intoxicações envolvendo seres humanos e o ano em que foram veiculadas. Foram selecionadas as reportagens publicadas no período de 2006 a 2011. Para a busca das reportagens nas páginas eletrônicas descritas acima, foi utilizado o descritor não indexado “chumbinho” e aos resultados aplicado o instrumento de coleta dos dados. A organização, tabulação e interpretação dos dados quantitativos seguiram a estatística descritiva.

A análise e interpretação dos dados qualitativos, seguiu o conceito de análise de conteúdo temática³, que inicialmente procura-se fazer uma leitura compreensiva do conjunto do material selecionado, de forma exaustiva, na segunda etapa é realizada uma exploração do material e como etapa final, elaborada uma síntese interpretativa através de uma redação que possa dialogar temas com objetivos, questões e pressupostos da pesquisa. Após a análise os dados foram organizados em 04 categorias: intoxicações acidentais, intoxicações auto-provocadas, intoxicações em tentativas de homicídios e informações sobre intoxicações.

O Projeto de pesquisa O cuidar e o cuidado de enfermagem em emergência à vítimas masculinas de intoxicação exógena por carbamato (“chumbinho”) foi aprovado pelo Comitê

de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil (CEP/SMSDC-RJ), sob o Protocolo de Pesquisa nº 35/2011, em 25 de abril de 2011.

Resultados e Discussão

Das inúmeras situações de emergência que vivenciamos no cotidiano do atendimento de emergência, os envenenamentos são uma constante dentro da realidade assistencial. Destes envenenamentos atendidos nas emergências, aqueles causados por carbamato conhecido popularmente como “chumbinho”, integram um quantitativo significativos dentre os atendimentos. A divulgação destas intoxicações pela imprensa acontece através da mídia falada e da mídia escrita. Nas buscas eletrônicas encontramos uma série de informações relacionadas à temática. No Estado do Rio de Janeiro, principalmente no Grande Rio, há um importante problema relacionado à utilização deste inseticida carbamato como raticida, ou ainda, nas tentativas de auto-extermínio ou homicidas.

Estima-se que os agrotóxicos são responsáveis por mais de 20 mil mortes não intencionais por ano, sendo que a maioria ocorre no Terceiro Mundo, onde se estima que 25 milhões de trabalhadores agrícolas são intoxicados de forma aguda anualmente.

No site do veículo 1, foram encontradas 11 reportagens relacionadas à intoxicação por chumbinho em seres humanos, sendo 03 (27,28%) no ano de 2007, 04 (36,37%) no ano de 2008, 02 (18,18%) em 2009 e 02 (18,18%) em 2010. A maior incidência foi no ano de 2008 e a média foi de 2,75 reportagens por ano no referido site (Tabela 1).

Tabela 1 – Reportagens encontradas nas páginas eletrônicas utilizadas na pesquisa.

Ano	G1		R 7		O Dia		Jornal do Brasil		Total	
	N	f (%)	N	f (%)	N	f (%)	N	f (%)	N	f (%)
2006	00	00%	00	00%	03	17,7%	00	00	03	5,56%
2007	03	27,2%	00	00%	01	5,6%	00	00	04	7,6%
2008	04	36,4%	00	00%	03	17,7%	00	00	07	12,95%
2009	02	18,2%	08	36,4%	04	23,6%	00	00	14	25,9%
2010	02	18,2%	13	59,1%	06	35,4%	03	75%	24	44,4%
2011	00	00%	01	4,5%	00	00	01	25%	02	3,8%
Total	11	100%	22	100%	17	100%	04	100%	54	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2011.

No site do veículo 2, identificamos 22 reportagens relacionadas às intoxicações por chumbinho em seres humanos, sendo 08 (36,36%) no ano de 2009, 13 (59,1%) no ano de 2010 e 01 (4,54%) em 2011, ficando a maior incidência no ano de 2010 e a média é de 7,33 reportagens por anos neste site (Tabela 1).

No site do veículo 3, foram encontradas 17 reportagens relacionadas à temática, sendo 03 (17,64%) em 2006, 01 (5,88%) no ano de 2007, 03 (17,64%) em 2008, 04 (23,56%) em 2009 e 06 (35,28%) em 2010, o maior número de reportagens foram publicadas em 2010, e a média neste site foi de 3,4 reportagens por ano. (Tabela 1).

No site do veículo 4, foram encontradas 04 reportagens acerca da temática deste estudo, foram 03 (75%) em 2010 e 01 (25%) em 2011, a maior incidência de reportagens foi em 2010, e a média foi de 02 publicações por ano no site do referido jornal (Tabela 1).

Sintetizando os dados obtidos na pesquisa e apresentados nas tabelas 1, identificamos que foram publicadas 54 reportagens relacionadas às intoxicações por chumbinho em seres humanos nos citados sites, destas 03 (5,56%) foram publicadas no ano de 2006, 04 (7,4%) no ano de 2007, 07 (12,96%) em 2008, 14 (25,92%) em 2009, 24 (44,46%) em 2010 e 02 (3,7%) em 2011. A maior incidência foi em 2010 (24 reportagens), e a média foi de 09 publicações por ano. Devemos considerar ainda que o ano de 2011 foi incluído, todavia a coleta de dados só contemplou 02 meses do ano de 2011. O predomínio das publicações em 2009 e 2010 pode estar associado a um maior acesso aos meios de comunicação.

Os dados obtidos representaram um quantitativo de 54 publicações, de modo que 22 (40,74%) reportagens foram encontradas no site do veículo de comunicação 2, 17 (31,48%) no site do veículo de comunicação 3, 11 (20,38%) no site do veículo de comunicação 1 e 04 (7,4%) no veículo de comunicação 4 (Tabela 1).

Os resultados obtidos neste estudo mostram uma forte tendência da imprensa para participar do processo de cuidar em saúde. O quantitativo de reportagens é significativo sobretudo nos anos de 2009 e 2010, 38 (70,3%) das reportagens de 2006 a 2011.

O perfil clínico e as circunstâncias das intoxicações devem ser analisados para que medidas preventivas ou corretivas possam ser propostas. Estas informações devem ser geradas considerando a sua importância para a proposição de políticas de saúde e conseqüentemente, para a sociedade.

Categoria I – Intoxicações em tentativas de homicídios

Encontramos 32 reportagens tendo como principal assunto as intoxicações por chumbinho, em geral entre as reportagens encontradas, identificamos que as intoxicações por chumbinho em tentativas de homicídios foram provocadas por familiares, 17 (53,12%) reportagens, 09 (28,12%) reportagens provocadas por pessoas conhecidas e 06 (18,76%) por indivíduos desconhecidos.

Selecionamos as reportagens de intoxicações provocadas por familiares em tentativas de homicídios:

Pai é suspeito de matar dois filhos com veneno na Bahia. Ele estaria inconformado com separação. Outros três filhos teriam ingerido chumbinho. Veículo de comunicação 1.

Mãe é suspeita de tentar matar o filho de três meses com veneno de rato, em Benfica, zona norte do Rio de Janeiro. Investigações preliminares da polícia revelaram que o outro filho da acusada morreu pelo mesmo motivo no final de 2010. Veículo de comunicação 2.

A constatação de que familiares provocaram o maior número o maior percentual entre as reportagens sobre as tentativas de homicídios, e ainda que 09 (28, 12%) destas foram provocadas por pessoas conhecidas das vítimas, de modo que, identificamos 26 (81,24%) reportagens de intoxicações provocadas por pessoas que faziam parte do convívio social destas vítimas, o que pode estar relacionado à vulnerabilidade destas às ações dos homicidas.

Morre menina que tomou iogurte com veneno de rato em Guarulhos. Criança de 4 anos teve parada cardiorrespiratória nesta quarta (24). Doméstica teria posto raticida no dia 14 para se vingar. Veículo de comunicação 1.

Menino de 4 anos morre envenenado por chumbinho na Bahia. Garoto pode ter sido envenenado após comer salgadinho oferecido por uma vizinha. Veículo de comunicação 2.

Jovem de 14 anos é envenenada pelo ex na BA, diz polícia. Ela foi levada ao hospital, onde afirmou ter tomado iogurte contaminado com chumbinho, oferecido pelo ex. Veículo de comunicação 3.

Outro ponto relevante e que nos chamou a atenção foram 06 (18,76%) reportagens provocadas por indivíduos que as vítimas não conheciam.

Mãe e filhos são envenenados com bombom recheado de chumbinho em SP. Caixa com o doce foi jogada no quintal da casa deles com um bilhete de amor endereçado ao filho. Veículo de comunicação 2.

Menina de 8 anos morre após intoxicação no Recife. Outras três crianças que foram à mesma festa passaram mal. Veículo de comunicação 2.

Em pesquisa realizada para análise da divulgação dos casos de dengue, os resultados indicaram que os meios de comunicação priorizavam a doença principalmente quando esta se manifestava de forma epidêmica, sendo a mesma praticamente esquecida pelo noticiário quando diminuía os casos. Contudo, não é possível ver tal mobilização jornalística para a informação sobre os casos de intoxicação por “chumbinho” que tem levado diversas vítimas ao óbito.

Categoria II – Intoxicações auto-provocadas

Nesta categoria selecionamos 08 reportagens e procuramos fazer menção aos aspectos relacionados ao gênero das vítimas citadas nas reportagens. Neste sentido encontramos 04 (50%) reportagens nas quais os homens auto-provocaram as intoxicações, 03 (37,5%) reportagens estavam relacionadas a vítimas do sexo feminino que auto-provocaram a intoxicação e em uma reportagem encontramos o caso de um casal que junto auto-provocaram a intoxicação.

Homem teria se matado em Osasco, na Grande São Paulo. Segundo a ex-mulher, o ex-marido chegou a dizer que iria se matar e mostrou um vidro de chumbinho. Veículo de comunicação 2.

A mulher, que teria ingerido medicamentos e chumbinho, está internada em estado grave. Veículo de comunicação 3.

Tais informações nos fizeram atentar para os efeitos causais das auto-intoxicações, e identificamos que os conflitos conjugais corresponderam a 05 (62,5%) das ocorrências, os comportamentos depressivos representaram 02 (25%) ocorrências e 01 (12,5%) das ocorrências não foi possível relacionar uma causa a partir das informações da reportagem

L. L. estaria deprimida, seu corpo foi descoberto na manhã de ontem, no apartamento da artista. Foram encontrados restos de alimentos próximos a um vidro vazio de chumbinho, veneno usado para matar ratos, na cozinha. Veículo de comunicação 3.

Homem leva mulher para motel, toma veneno e obriga companheira a fazer o mesmo. Motivo pode ter sido o fim do relacionamento, durante a madrugada ele ingeriu chumbinho (veneno para ratos) e obrigou a mulher a fazer o mesmo. Veículo de comunicação 2.

Categoria III – Intoxicações acidentais

Nesta categoria identificamos que as reportagens sobre intoxicações acidentais representaram um pequeno quantitativo das reportagens, somente 03. Ressaltamos que nestas reportagens o total de intoxicados foi de 12 indivíduos, sendo 01 adulto e 11 crianças.

Família internada por suspeita de envenenamento tem alta no ES. Mãe e cinco filhos passaram mal após comer pão com mortadela. Polícia aguarda exames para prosseguir com as investigações. Veículo de comunicação 1.

Crianças morrem na BA após comer pão envenenado. As vítimas ingeriram um veneno usado para matar ratos, conhecido como chumbinho. Junto com uma menina, as vítimas comeram o veneno que estava em um pão, no chão da cozinha da casa. Bruna, de 2 anos, irmã de Felipe, permanece internada em estado grave. Veículo de comunicação 2.

Desta forma vemos maior vulnerabilidade às intoxicações acidentais em crianças, em função de sua imaturidade, ou mesmo desconhecimento dos riscos das intoxicações.

Categoria IV – Informações sobre intoxicações

As informações da mídia relacionadas às intoxicações por chumbinho, foram descritas nesta categoria. Neste sentido detectamos que das 08 reportagens sobre a temática 06 (75%) delas estavam relacionadas a venda ilegal do produto, tendo uma das reportagens descrito a prisão de um vendedor.

Campanha no Recife alerta sobre venda e uso irregular de chumbinho. Agentes da Vigilância Sanitária distribuirão cartilhas nesta sexta-feira. Folheto contém informações sobre o uso correto do agrotóxico. Veículo de comunicação 1.

Chumbinho pode ser comprado facilmente nas ruas de Salvador (BA). O veneno de rato, que tem a venda proibida, pode ser comprado com facilidade na capital baiana. A fiscalização existe, mas é pouca em comparação com o número de vendedores de chumbinho. Veículo de comunicação 2.

Comerciantes vendem chumbinho ilegalmente no centro de Vitória (ES). Os vendedores ignoram a proibição da lei sobre a venda do veneno de rato. O chumbinho é vendido livremente no centro da capital capixaba. Veículo de comunicação 2.

Ambulante é preso vendendo 'chumbinho' em Madureira. A Guarda Municipal do Rio de Janeiro prendeu, na tarde desta terça-feira, o ambulante Evaldo Nepomuceno Rodrigues, 34 anos, vendendo embalagens contendo um suposto veneno de rato, conhecido como "chumbinho", em Madureira, subúrbio da cidade. Veículo de comunicação 3.

Crianças são maioria entre vítimas de intoxicação, diz pesquisa de levantamento da UFF revela ainda que remédios são principal causa. Disque-intoxicação tira dúvidas e orienta em emergências. Veículo de comunicação 1.

Câmara discute proibição de veneno contra ratos. A comercialização do defensivo agrícola aldicarbe, também usado para produzir o raticida popularmente conhecido como chumbinho, foi tema hoje (30) de audiência na Comissão de Agricultura da Câmara dos Deputados. Veículo de comunicação 3.

Todavia, as reportagens informativas sobre os riscos e proibição da venda do carbamato como raticida, representaram um quantitativo muito pequeno, apenas 02 (25%) reportagens.

Conclusão

Na conclusão deste estudo conseguimos identificar uma série de reportagens relacionadas às intoxicações por chumbinho. Após análise do conteúdo das reportagens foi possível perceber que as reportagens estavam concentradas em quatro temáticas centrais que são intoxicações em tentativa de homicídios, intoxicações auto-provocadas, intoxicações acidentais e informações sobre intoxicações.

Ao discutirmos o conteúdo das reportagens demonstramos que entre as tentativas de homicídios, 17 (53,12%) reportagens foram provocadas por familiares das vítimas, nas intoxicações auto-provocadas, o maior quantitativo de casos relacionados ao gênero da vítima, esteve entre o sexo masculino 05 (62,5%) reportagens, nas intoxicações acidentais o maior quantitativo das vítimas foram crianças 11 (91,27%) e nas informações sobre intoxicações 06 (75%) reportagens estavam relacionadas a venda e comercialização do produto.

Alem disso identificamos que a mídia exerce grande influência sobre a sociedade através dos seus diversos meios de comunicação, e obtivemos informações sobre as reportagens relacionadas a intoxicações por chumbinho. No entanto, acreditamos que devem ser propostas ações voltadas para a prevenção de intoxicações por chumbinho, através de reportagens e com o apoio dos meios de comunicação. A informação deve permitir a identificação do problema e gerar consciência social para o evento estudado.

Ressaltamos que tais ações podem servir para diminuir os riscos relacionados às intoxicações, bem como, o quantitativo de óbitos relacionados às mesmas, sobretudo àqueles causados pelo chumbinho. Fica a recomendação para que sejam desenvolvidas atividades através da mídia para a divulgação dos riscos e complicações relacionadas às intoxicações por chumbinho.

A limitação deste estudo diz respeito à obtenção das informações referidas e dos dados sobre as intoxicações publicadas nos demais veículos de comunicação, tanto na imprensa escrita, quanto na imprensa falada.

Colaboradores

J. C. S. Silva realizou a proposta do artigo, a revisão da literatura, a análise dos dados e a redação do artigo. C. R. R. Silva e J. S. Silva contribuíram na revisão do artigo e na busca dos dados. M. J. Coelho orientou a proposta do artigo, a análise dos dados e a redação do artigo. A. A. S. Freitas colaborou na análise qualitativa e na redação do manuscrito.

Em 2012, também na Revista Referência de Portugal (Coimbra). Série IV Suplemento 2012, foi publicado o artigo científico intitulado, A influência do ambiente no cuidado de enfermagem às vítimas de intoxicação pelo carbamato, objetivou descrever a estrutura da sala

de vermelha de uma unidade de emergência, analisar os fatores que podem influenciar na recuperação das vítimas de intoxicação por carbamato e discutir a influência do ambiente no cuidar e nos cuidados de enfermagem às vítimas de intoxicação por carbamato. Identificou-se que a conservação da vítima pode fazer com que o restabelecimento de sua condição de saúde seja mais rápida e reafirmamos que existem fatores que podem interferir no restabelecimento da saúde.

A influência do ambiente no cuidado de enfermagem às vítimas de intoxicação pelo carbamato

O ambiente onde são realizados os cuidados de enfermagem em emergência demonstram algumas peculiaridades relacionadas a esta assistência. No ambiente de emergência, vivenciado no cotidiano de cuidar dos homens vítimas de intoxicação exógena por carbamato, deve ser levado em consideração os fatores e as condições ambientais, bem como, os indivíduos inseridos neste contexto de cuidar em emergência. Apesar de estarmos em uma emergência, temos um ambiente de cuidados intensivos.

Objetivos

Buscando a caracterização do ambiente de emergência, elegemos como objetivos deste estudo descrever a estrutura da sala de vermelha de uma unidade de emergência, analisar os fatores que podem influenciar na recuperação das vítimas de intoxicação por carbamato e discutir a influência do ambiente no cuidar e nos cuidados de enfermagem às vítimas de intoxicação por carbamato.

Metodologia

Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. Cenário: setor de emergência de um Hospital Municipal no Rio de Janeiro. Para a obtenção dos dados, foi utilizado diário de campo e roteiro de observação não-participante, sendo possível fazer descrição do cenário de pesquisa. A observação aconteceu nos diversos turnos de trabalho da equipe de enfermagem, durante 5 meses. Foram realizadas 15 visitas, num total de 58 horas de observação, com média de 3 horas e 50 minutos. A análise dos dados foi realizada por meio do software Atlas.ti versão 6.2.

Resultados

A sala vermelha possui 3 boxes para 2 pacientes, 1 box para grandes emergências, sala de observação para 2 pacientes e sala para procedimentos. A realidade é de um setor com um número de vítimas maior que o de leitos. O público atendido é constituído, por vítimas de acidentes, mal súbito e doentes crônicos. Os sons emitidos pelos monitores cardíacos, telefone

e conversas entre os ocupantes da sala, são fatores presente no ambiente do cuidar. A rigor, os ruídos podem causar alterações fisiológicas, tais como elevação da pressão arterial, alteração no ritmo cardíaco, vasoconstrição periférica, dilatação das pupilas e aumento da liberação de adrenalina. A iluminação é artificial por meio de lâmpadas fluorescentes, ficando estas acessas nas 24 horas do dia. Conclui-se que se o ambiente do cliente estiver desequilibrado, ele gasta energia desnecessária e que o papel da enfermeira é colocar a vítima na melhor posição para que a natureza aja sobre ele, encorajando assim a cura.

Conclusão

Para delinear as necessidades dos cuidados de enfermagem às vítimas de intoxicação exógena por carbamato atendidas nas unidades de emergência, precisaremos conhecer as peculiaridades inerentes a estas vítimas. De fato acreditamos que nas unidades de emergência, a conservação da vítima pode fazer com que o restabelecimento de sua condição de saúde seja mais rápida e reafirmamos que existem fatores que podem interferir no restabelecimento da saúde.

Nesta mesma Revista Referência (Série IV Suplemento 2012), foi publicado o artigo científico intitulado A situação das intoxicações graves pelo carbamato, também foram relacionados à temática da intoxicações por “chumbinho” e a sua relação com a saúde do homem, com o objetivos de identificar os casos de intoxicação por carbamato classificados como grave, analisar os sintomas mais recorrentes apresentados pelas vítimas e discutir suas implicações para o cuidar e os cuidados de enfermagem em emergência. Pode-se observar que, estes sintomas também serão revertidos pela administração do antídoto da intoxicação, que é a atropina em intervalos regulares, e com o uso do carvão ativado.

A situação das intoxicações graves pelo carbamato

Este estudo aborda a situação atendimento de emergência à vítimas masculinas de intoxicação exógena por carbamato. Está situado no Programa de Atendimento de Saúde do Adulto com ênfase no atendimento ao homem. A distribuição da mortalidade pelos municípios do Rio de Janeiro demonstrou maior incidência na região metropolitana do Estado. Comparando homens e mulheres, constata-se que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas e que morrem mais precocemente que as mulheres.

Objetivos

O objeto deste estudo, são as vítimas masculinas de intoxicação exógena por carbamato (“chumbinho”). Foram delineados os seguintes objetivos: identificar os casos de

intoxicação por carbamato classificados como grave, analisar os sintomas mais recorrentes apresentados pelas vítimas e discutir suas implicações para o cuidar e os cuidados de enfermagem em emergência.

Metodologia

Estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantiquantitativa. Cenário: Centro do Controle de Intoxicações do Rio de Janeiro. População: 149 fichas de notificação, de vítimas do sexo masculino, notificados de 2005 à 2011. Critério de inclusão: Fichas de notificações de homens intoxicados por “chumbinho”, dos 20 aos 59 anos, excluindo-se as demais. A análise dos dados foi à luz do método de análise temática e os dados quantitativos através de estatística descritiva. O CEP da SMSDC-RJ aprovou e autorizou a pesquisa sob o Protocolo de Pesquisa nº 35/2011.

Resultados

As intoxicações classificadas como graves, representaram 37,59% (56) dos casos, as moderadas 32,9% (49) dos casos e a intoxicação leve, foi o equivalente a 20,8% (31) dos casos notificados. Identificamos que em 100% das intoxicações classificadas como graves, as vítimas apresentaram miose e sialorréia esteve presente, em 33,9% (19) as fasciculações musculares se manifestaram, 30,3% (17) das vítimas apresentaram sudorese, os vômitos apresentaram-se em 25% (14) dos casos, a broncorréia em 26,7% (15) dos casos e a taquicardia se manifestou em 19,6% (11) dos casos. Analisando os sintomas menos recorrentes, apesar da baixa frequência possuem um potencial de letalidade, em função dos sistemas corporais que atingem, torpor, broncoespasmo, convulsão, edema pulmonar e coma, quando não tratados adequadamente, podem levar a vítima de intoxicação ao óbito. Que teve O maior quantitativo na faixa dos 50 aos 59 anos. O tempo médio de internação foi de 5,8 dias, o período da internação variou de 2 a 98 dias.

Conclusão

Na construção do panorama das intoxicações por “chumbinho” notificadas, identificamos que os sintomas ao se desenvolverem interferem na fisiologia normal do organismo podendo evoluir de maneira tal que o indivíduo necessitará de cuidados de enfermagem que serão o diferencial entre a vida e a morte. Estes cuidados de enfermagem servirão para a reversão destas sintomatologias. Contudo, pode-se observar que, estes sintomas também serão revertidos pela administração do antídoto da intoxicação, que é a atropina em intervalos regulares, e com o uso do carvão ativado.

O artigo que aguarda avaliação para possível publicação em 2013, é intitulado Saúde do homem no mundo capitalista: um problema das sociedades urbanas, tratou-se de um ensaio

teórico que apresenta uma relação das implicações à saúde do homem na sociedade capitalista. Refletiu-se que os homens não vão passar a frequentar os serviços sem que antes esses serviços passem a frequentar e povoar suas mentes.

Saúde do homem no mundo capitalista: uma questão das sociedades urbanas

Este estudo surgiu a partir do desenvolvimento da Dissertação de mestrado acerca do Cuidar e dos Cuidados de enfermagem às vítimas masculinas de intoxicação por carbamato “Chumbinho” e da Tese de doutorado acerca dos Acidentes de motocicletas e sua relação com a masculinidade: subsídios para o cuidado de enfermagem, desenvolvida e orientada pelos autores deste estudo.

O advento do capitalismo na sociedade nos demonstra fundamentos de origem histórica nas práticas de saúde, inclusive quando houve transformação do pensamento relacionado a trabalho e mercadoria. Nunca as sociedades humanas conheceram, como no capitalismo contemporâneo, uma circulação tão generalizada de formas simbólicas e nunca estas exerceram tanta influência sobre as formas de se representar o mundo (BARBOSA, 2010, p. 11).

O trabalho realizado em nossa sociedade é determinado por complexo entrelaçamento de relações de poder, sociais, econômicas e políticas (BRITO, 2000). Em uma ótica de organização e divisão do trabalho, vemos duas vertentes que são mais marcantes. A teoria de administração clássica preconiza a especialização do trabalhador e padronização das atividades e tarefas inerentes ao trabalho. A concepção mecanicista de corpo, que o ancora conceitualmente, vem contribuindo para a disciplinarização dos corpos, ‘moldando’ as classes trabalhadoras para os processos de trabalho explorado e alienado, onde um corpo domesticado, socializado para exercer as funções segmentadas, monótonas e repetitivas da produção industrial taylorista/fordista (BARBOSA, 2010, p. 10).

No âmbito do marxismo, houve formulações teóricas simplistas com base economicistas que desvalorizaram a temática (SANTOS, 2010, p. 12), desta forma, as ideologias sociais apontavam o capitalismo como único beneficiário do trabalho doméstico. A saúde é expressão de condições sociais, culturais e históricas das coletividades em que o trabalho desempenha papel crucial (BRITO, 2000, p.196).

Os interesses econômicos, capitalistas e o interesse do Estado desempenham seu papel ativo nesse circuito de acordo com suas finalidades, seus programas e suas subvenções (MORIN, 2005, p. 63). Neste sentido, vemos que interesses relacionados a acumulação de capital, acaba por fazer com que os indivíduos se voltem para o trabalho e para os meios de

produção, mais até que para a própria saúde. O setor industrial tem sido objeto privilegiado de estudos concernentes à reestruturação produtiva e de investigações no campo da saúde do trabalhador (BRITO, 2000, p. 196). Fazendo com que os aspectos antropológicos e culturais do indivíduo sejam mais valorizados que aqueles relacionados a saúde coletiva.

Assim, podemos afirmar que o sistema do capital articula exploração do trabalho com dominação ideológica e se apropria da lógica e valores do sistema patriarcal (SANTOS, 2010, p.13). Estes problemas estão intimamente relacionados as sociedades urbanas e capitalistas, e fazem emergir relações de poder implícitas, que para se manter esta dominação torna-se necessário o uso da força.

Segundo Kergoat (2007, p. 599), é preciso questionar, sobretudo, os âmbitos psicológicos da dominação e a dimensão da afetividade, entretanto, no campo da Saúde Coletiva, especialmente suas vertentes latino-americanas, teve o marxismo como importante referência teórica, metodológica e política até fins da década de 1980, no período das intensas mobilizações sociais que incluíram a luta pela reforma sanitária brasileira (BARBOSA, 2010, p. 15).

O pensamento de Barbosa (2010, p. 13) nos mostra que, se assumimos com o marxismo, que nenhuma ciência social é neutra e que toda teoria ou modelo explicativo da sociedade implica, mesmo que não explicitamente, em um posicionamento político, no sentido de horizontalizar as relações.

Pensando o patriarcado como indissociável dos mecanismos de dominação-exploração do sistema capitalista, é impossível trabalhar as dimensões de gênero fora desse contexto. As relações desiguais de gênero se apresentam como objetivação atualizada do patriarcado, enquanto sistema que domina e oprime as mulheres (SANTOS, 2010, p.17).

Ampliando o olhar para a totalidade e integralidade das ações relacionadas a assistência a saúde, é possível identificar uma fragmentação desta assistência, e ainda, uma segregação do cuidado a saúde, causando um impacto social muito grande. De modo que procuramos neste ensaio de pesquisa, apresentar uma relação entre as complicações e implicações à saúde do homem na sociedade capitalista, a metodologia utilizada será o ensaio teórico, caracterizado por Severino (2002, p. 115) como um trabalho científico onde há argumentação rigorosa, porém com alto nível de interpretação pessoal, permitindo ao autor maior liberdade, à medida que não necessita se apoiar em documentação empírica e bibliográfica.

Reflexões sobre a saúde

Para que possamos atender as demandas sociais, culturais e especificamente as demandas de saúde, precisamos implantar ações coletivas de cuidar em saúde, de modo que, a saúde venha ser atendida e tratado de acordo com as suas especificidades e necessidades, gerando melhoria na qualidade de vida.

No passado, o cuidar e os cuidados⁷ a saúde estavam relacionados ao atendimento de necessidades de grupos específicos, relacionando predominantemente os gêneros de modo segregado, entretanto, é preciso considerar as particularidades que determinam a reprodução desse sistema, em nosso cotidiano, e observarmos, em cada momento histórico, as relações entre gênero, raça, etnia e o capitalismo. Entendemos que, a busca pela igualdade de gênero está para além da equidade entre masculino e feminino, ou mesmo da conquista de um novo papel para a mulher na sociedade (SANTOS, 2010, p. 16).

Cabe ressaltar Santos (2010p. 13) quando nos afirma que, a construção social do que é ser mulher e do que é ser homem se relaciona com o sistema patriarcal, aqui entendido como um sistema de dominação masculina, com constituição e fundamentação históricas, em que o homem organiza e dirige, majoritariamente, a vida social.

A idéia de família foi, durante décadas, associada a um modelo no qual o núcleo era composto por um casal heterossexual, cabendo ao homem o lugar de chefe e provedor da família e ao homem, restava o trabalho desenvolvido fora do espaço doméstico (BANDEIRA e MELO, 2009, p. 110).

É possível perceber que a ideologia do gênero masculino, forjada, por um lado, na representação do homem provedor e autoridade no âmbito da família e, por outro, identificada com o exercício do poder por meio da força na esfera pública (BARBOSA, 2007, p. 558).

Sobre este pensamento, se debruçam as idéias de Paschoalick (2006, p. 83), no sentido de identificar as conseqüências que o comportamento masculino, como herança cultural, tem trazido para a saúde dos homens e daqueles com os quais ele se relaciona.

Embora haja uma ampla discussão sobre masculinidade na área da saúde em geral, ainda há uma insuficiência de estudos sobre o empenho masculino voltado para o estilo de vida saudável e a promoção da saúde (GOMES, 2007, p. 565). No modelo de masculinidade a ser seguido, ressaltam-se as idéias de que o homem de verdade é solitário e reservado no que

⁷ Cuidar e cuidados de enfermagem, construto teórico elaborado pela Prof. Dra. Maria José Coelho (1997). Professora Adjunta da EEAN/UFRJ. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Cuidar/cuidado de Enfermagem.

se refere às suas experiências pessoais, ou, quando muito superficial e prático, direcionado para agir e realizar atividades (GOMES, 2003, p. 828).

As concepções dominantes de ser homem, nas quais – dentre as inúmeras imagens associadas à masculinidade – destacam-se as de ser forte, ter corpo resistente e ser invulnerável (GOMES, 2006, p. 903). Observa-se que determinados agravos à saúde têm estreita relação com o comportamento masculino no ambiente social. A saúde sexual e reprodutiva, a violência doméstica e o exame da morbimortalidade masculina, constituem os eixos temáticos a serem examinados na relação entre gênero masculino e saúde (PASCHOALICK, 2006, p. 85).

O poder associado à masculinidade, os homens, ao se sentirem fortes, resistentes e invulneráveis, podem não adotar comportamentos preventivos, nem tampouco acessar os serviços de saúde (GOMES, 2006, p. 907). No momento em que visualizamos as relações de gênero e poder, intrínsecas na nossa sociedade, identificamos que no mundo capitalista, existem perdas relacionadas a ausência de trabalho, uma vez que o trabalho é visto como um lugar capaz de aumentar a dignidade do indivíduo.

Entretanto os modelos hegemônicos de masculinidade podem dificultar a adoção de hábitos e convicções mais saudáveis e o homem, quando influenciado por ideologias hegemônicas de gênero, pode colocar em risco tanto a saúde da mulher quanto a sua própria (GOMES, 2006, p. 902). Os homens também se tornam prisioneiros, uma vez que o privilégio masculino pode ser uma cilada, fazendo com que a todo custo o homem tenha de provar a sua virilidade (GOMES, 2007, p. 573).

Este fato direciona o homem a pensar nas necessidades do mundo capitalista, e refletir sobre a sua inserção no cuidar da própria saúde. No sentido de entender a dinâmica das relações de trabalho, onde este homem, provedor precisa vender sua força de trabalho por algum valor. Pois desta forma irá ter condições de “sustentar” sua família.

O homem e o mercado de trabalho

O objetivo do trabalho intelectual ou do trabalho manual é a obtenção de lucro, e a ausência de um trabalhador em seu posto de trabalho, pode ser considerado como uma “perda de lucro”, esta perda pode ser chamada de prejuízo. Brito (2000, p. 202), afirma que 2/3 das mulheres vivem em países de terceiro mundo, onde a renda per capita é baixa e a expectativa de vida pequena, as taxas de fertilidade são altas e a porcentagem de mulheres no mercado é relativamente menor.

Neste mesmo pensamento Marx (1998, p. 12), nos afirma que na mesma medida em que a burguesia, isto é, o capital, desenvolve-se, desenvolve-se o proletariado, a classe dos

modernos operários, os quais só subsistem enquanto encontram trabalho, e só encontram trabalho enquanto o seu trabalho aumenta o capital.

Ao abordar as questões relacionadas aos prejuízos financeiros inerentes aos problemas relacionados a saúde do homem, percebemos a importância que sejam promovidas discussões voltadas para os sentidos atribuídos à sexualidade masculina (GOMES, 2003, p. 826), uma vez que no Brasil, várias organizações não governamentais têm se dedicado a estudar o comportamento dos homens visando, não apenas a melhoria da sua saúde e bem-estar, mas também a saúde de seus pares, por acreditarem que existe relação entre eles (PASCHOALICK, 2006, p. 84).

Faz-se necessário observar que esse problema pode não estar reduzido apenas aos homens. Os horários de funcionamento das instituições públicas de saúde nem sempre são conciliáveis com os horários das pessoas que se encontram inseridas no mercado de trabalho formal, independentemente de serem homens ou mulheres (GOMES, 2007, p. 568).

Ao mesmo tempo, percebemos que no imaginário social, os homens, ao procurarem o serviço de saúde para uma consulta, enfrentam filas, podendo levá-los a “perder” o dia de trabalho, sem que necessariamente tenham suas demandas resolvidas em uma única consulta e, por questões econômicas, eles não podem buscar um atendimento privado (GOMES, 2007, p. 573).

Este mesmo autor aponta a prevalência masculina na procura de serviços emergenciais. Talvez os homens prefiram utilizar as farmácias ou prontos-socorros porque esses responderiam mais objetivamente às suas demandas. Nesses espaços, os homens seriam atendidos mais rapidamente e conseguiriam expor seus problemas com mais facilidade (GOMES, 2007, p. 569).

Diante do exposto e ao revermos as políticas públicas de assistência à saúde no Brasil, observa-se a ausência de propostas de atendimento integral à saúde do homem, nas quais os aspectos da masculinidade culturalmente herdados sejam considerados, uma vez que, o estereótipo masculino concebido e considerado “normal” nas sociedades contemporâneas ocidentais nos remete à idéia de um sujeito fisicamente forte, produtivo, competitivo, ativo, envolvido em trabalho físico, capaz de sustentar sua família e possuir várias mulheres (PASCHOALICK, 2006, p. 85).

Considerando por um lado a dificuldade que os homens têm de verbalizar o que sentem, pois falar de seus problemas de saúde pode significar uma possível demonstração de fraqueza, de feminilização perante os outros, ou ainda, o fato de o trabalho se constituir uma função atribuída socialmente ao homem, a possibilidade de não se conseguir progresso no

espaço laborativo ou a perda do emprego podem gerar tensões não somente econômicas, mas também de identidades (GOMES, 2007, p. 571).

Ainda concordamos com Gomes (2003, p. 828), quando aponta que, a masculinidade não é algo dado, mas algo que constantemente se procura conquistar. Neste sentido, percebemos que as influências culturais oriundas do senso comum, implicam ao homem uma série de predicativos de masculinidade que, em muitas situações estes chegam a pagar com a própria saúde e em alguns casos com a vida, para demonstrar sua macheza (PASCHOALICK, 2006, p. 85).

O mercado de trabalho geralmente não garante formalmente a adoção da prática de prevenção da saúde, portanto, o homem em dado momento pode ser prejudicado e sentir seu papel de provedor ameaçado, e ainda, estudos apontam o fato de homens não se reconhecerem como alvo do atendimento de programas de saúde, devido às ações preventivas se dirigir quase que exclusivamente para mulheres (GOMES, 2007, p. 566).

O avanço das discussões no direciona a pensar sobre um dos objetivos do Programa, que é a capacitação técnica dos profissionais de saúde para o atendimento do Homem, sendo assim, acreditamos que esta capacitação deve ser realizada em todas as áreas de atendimento a saúde do homem, uma vez que é preconizado, entender a Saúde do Homem como um conjunto de ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, executado nos diferentes níveis de atenção. A presente Política enfatiza a necessidade de mudanças de paradigmas no que concerne à percepção da população masculina em relação ao cuidado com a sua saúde e a saúde de sua família (BRASIL, 2008, p. 35).

A formulação da Política Nacional de Atenção integral à Saúde do Homem do Ministério da Saúde, a qual objetiva a facilitação do acesso do homem aos serviços de saúde, nos apresenta um avanço significativo, entretanto, esta evidencia fatores de morbimortalidade da população masculina e a vulnerabilidade dessa população à situações de violência e de risco para a saúde.

O Ministério da Saúde nos afirma que a cada 3 pessoas que morrem no Brasil 2 são homens, e ainda que a cada 5 pessoas que morrem entre 20 e 30 anos, 4 são homens, diante destas afirmações, podemos identificar a necessidade de ampliarmos os estudos acerca da prevenção das complicações da saúde dos homens, que estão ceifando uma parcela da população.

O marxismo, enquanto 'teoria da práxis', não dissocia a produção de conhecimentos teóricos da ação política transformadora. Para os que compartilham desse paradigma de

‘conhecimento engajado’, não bastam discursos e declarações de intenções, mesmo que eles insinuem, revelem ou mesmo denunciem questões ‘problemáticas’ (BARBOSA, 2010, p. 20).

Subverter o pensamento capitalista nos reportar a pensar nas dificuldades de acesso do homem a saúde, e sua relação aos aspectos econômicos, bem como, as barreiras culturais, institucionais e médicas. Marx (1998, p. 18) nos direciona a pensar sobre condição essencial para a existência e para a dominação da classe burguesa é a acumulação da riqueza em mãos privadas, a formação e a multiplicação do capital

Na observação dos fenômenos naturais reais, específicos, relacionados a saúde do homem, a filosofia positivista de Auguste Comte, na qual sustenta que o desenvolvimento intelectual e o científico era a chave para o progresso da sociedade, seguindo a idéia de ordem de Jaggar (1997 p. 254), começando da mais abstrata para a mais completa, direciona o nosso pensamento para integralidade da atenção a saúde.

As ciências naturais descobrem e tentam integrar aleatoriedade e desordem, quando eram deterministas a princípio e por postulado, enquanto, mais complexas por seus objetos, mas mais atrasadas em sua concepção de cientificidade, as ciências humanas tentavam expulsar a desordem (MORIN, 2005, p. 40).

Sendo assim, vemos que, o homem devido às peculiaridades e necessidades específicas, precisa de uma abordagem mais integrativa para a sua inserção no cuidado a saúde, devendo haver mudanças desde base da sua educação, mostrando a ele a possibilidade de conhecer a si e sua história, e não podemos desconsiderar que as suas questões se inserem num campo mais amplo que é a sexualidade, esta entendida numa perspectiva sócio-histórica (GOMES, 2007, p. 568).

Considerações finais

Para mudarmos este panorama, será preciso também contar com a ajuda das empresas para que elas criem programas que estimulem seus funcionários a visitarem profissionais de saúde, uma vez que, geralmente, eles não querem deixar o horário de expediente para ir ao consultório, pois acham perda de tempo.

A ferocidade da concorrência do mercado de trabalho, as estratégias mercadológicas, as influências econômicas herdadas são fatores intrínsecos e característicos do capitalismo. Na contramão do pensamento capitalista, ratificamos o pensamento de que a vulnerabilidade do homem está intimamente relacionada ao fato deste procurar menos os serviços de saúde.

Outra observação importante que devemos fazer esta relacionada ao cuidado, que deve ser específico para cada indivíduo, sendo descrito por Coelho (2006, p. 197) como um dos trabalhos mais sublime dentre todas as profissões pois somos todos em qualquer momento da

vida um cliente em potencial. Nesta linha de raciocínio e concordando com as afirmações de Coelho (1997, p. 76), entendemos que o cuidar implica em várias atividades técnicas e informativas ao cliente e a família e o Cuidado é implementar ações para o atendimento à todas as necessidades deste e seus familiares.

Desta forma, torna-se imperativo o estabelecimento de políticas de parceria para o desenvolvimento de estudos e pesquisas na área, e desenvolvimento desta política e melhorias nas ações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. E refletirmos que os homens não vão passar a freqüentar os serviços sem que antes esses serviços passem a freqüentar e povoar suas mentes, e ainda o desenvolvimento cultural e da consciência social deste homem.

Todavia ressaltamos que, este artigo por tratar-se um ensaio teórico, apresenta limitações que podem vir a ser contornadas a partir de pesquisas de campo sobre o assunto.

Subcategoria 4.2 Trabalhos científicos apresentados em eventos.

Os trabalhos científicos apresentados nos eventos regionais em 2010 foram intitulados As intoxicações por agrotóxicos de uso agrícola e carbamato no 17º Pesquisando em Enfermagem, 2010, Rio de Janeiro. Ainda em 2010 foram apresentados os trabalhos A emergência dos cuidados de enfermagem no atendimento de emergência a saúde do homem e Os cuidados de enfermagem em emergência à vítimas de intoxicação por carbamato: uma revisão da literatura ambos na IX Semana Científica do HESFA, 2010, Rio de Janeiro e no ano de 2012 no 19º Pesquisando em Enfermagem o trabalho intitulado Panorama das intoxicações graves pelo carbamato.

As intoxicações por agrotóxicos de uso agrícola e carbamato

Trata-se de um estudo dos fatores de risco para homens internados e re-internados e sua relevância para o cuidado de enfermagem seletivo por genero levando em consideração a relação com o cuidar e os cuidados de enfermagem, as novas tecnologias, o processo saúde – doença e seus determinantes para o enfermo hospitalizado e re-internado com doenças crônicas ou agudas. Abordagem quantitativo, exploratório e com análise documental na linha de saúde do adulto que objetiva identificar a incidência de intoxicações exógenas por agrotóxicos e discutir os cuidados de enfermagem frente aos casos de intoxicação por carbamato. A relevância desta pesquisa esta centrada num crescimento da morbimortalidade das vitimas de intoxicação por carbamato e sua relação com o processo saúde/doença/cuidados de enfermagem. Vemos a importância de se difundir o perfil da

clientela vítima de intoxicações e traçar uma linha de cuidados a referida população mais atingida pelas intoxicações por carbamato e atendida nas unidades de emergência. Acidentes ocupacionais e individuais representaram um quantitativo significativo de casos em 2007, 1564 e 1369 casos respectivamente. Nas circunstâncias de intoxicações por acidentes individuais, acidentes ocupacionais, tentativas de suicídio e violência/homicídios, foi possível perceber que agrotóxicos de uso agrícola, estão sendo utilizados de modo inadequado, o que fica caracterizado pelo expressivo número de intoxicações em tentativas de suicídio e violência/homicídio (2942 casos). Os óbitos causados por intoxicação por agrotóxicos, de uso agrícola, muitas vezes com uso na área urbana no ano de 2007, atingiram de forma avassaladora o sexo masculino, 137 óbitos, em relação a 72 do sexo feminino. Para responder ao questionamento inicial de, quantificar o número de intoxicações no País, foi possível identificar nos registros de acidentes com agrotóxicos de uso agrícola, incluindo o carbamato é bem alto, e em relação ao perfil epidemiológico desta população, fomos apresentados a uma realidade que é a saúde do homem, pois constatamos um número assustadoramente maior de intoxicações no sexo masculino, nas circunstâncias de intoxicações mais incidentes. A formulação da Política Nacional de Atenção integral à Saúde do Homem do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), nos apresenta um avanço significativo. O Ministério da Saúde (2008) nos afirma que a cada 3 pessoas que morrem no Brasil 2 são homens, e ainda que a cada 5 pessoas que morrem entre 20 e 30 anos, 4 são homens, diante destas afirmações, podemos identificar a necessidade de ampliarmos os estudos acerca da prevenção destas intoxicações que estão ceifando uma parcela da população. Em publicação no ano 2007, os homens representam quase 60% das mortes no país, correlacionamos esta informação com os dados obtidos nesta pesquisa e identificamos que este percentual se mantém quando falamos de intoxicações por agrotóxicos onde o número de mortes no sexo masculino é de 63,4%. Ficou clara a necessidade de investigação de enfermagem nessa área em especial o atendimento ao grupo masculino, em situação de emergência, e para a construção de um arcabouço conceitual, onde privilegie o homem como elemento central da assistência prestada no tocante a esse fenômeno.

A emergência dos cuidados de enfermagem no atendimento a saúde do homem.

No cotidiano da saúde, do cuidar e dos cuidados de enfermagem, podemos identificar uma série de modelos assistenciais direcionados à assistência de grupos humanos diversos, grupos estes divididos pela questão étnica, cultural ou pela questão religiosa. Ampliando o olhar para a totalidade e integralidade das ações assistenciais de enfermagem, é possível

identificar uma fragmentação da assistência, e ainda, uma segregação do cuidado em enfermagem, causando um impacto social muito grande, em especial no cuidado a saúde do homem. Para que possamos atender as demandas sociais, culturais e especificamente as demandas de saúde, precisamos incluir o homem no cenário do cuidar em saúde, de modo que, este venha ser atendido e tratado de acordo com as suas especificidades e necessidades, gerando melhoria na qualidade de vida. Neste sentido, emerge o questionamento, sobre quais os cuidados preventivos podemos utilizar para minimizar acidentes envolvendo homens e como abordar este homem em situação de emergência, com uma perspectiva integrativa, fazendo com que ele participe do cuidado à própria saúde. Para responder a estas questões elegemos como objetivos deste estudo refletir acerca dos cuidados de enfermagem prestados em serviços de emergência, problematizar aspectos gerais relacionados ao gênero masculino e discutir a importância prática dos cuidados de enfermagem no sentido de sedimentar as bases conceituais relacionadas ao gênero masculino. A justificativa deste estudo está centrada na concepção de que, com a implantação da Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem, e com a necessidade de cumprir com as finalidades da Política Nacional, faz-se necessário entendermos a dinâmica dos cuidados de enfermagem em serviços de emergência. Metodologia: trata-se de uma reflexão teórico-prática baseada em pesquisas científicas realizadas por enfermeiros do sexo masculino, que evidenciaram que homens sofrem cada vez mais com mortes relacionadas a doenças crônicas e por causas externas. Teve como base estudos desenvolvidos na cidade do Rio de Janeiro, através do núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Emergência da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ e também foram utilizados como bases conceituais para a discussão, os conceitos de Gênero (GOMES, 2009) e a Tipologia de Cuidados (COELHO, 1999). Reflexão: A instituição da Política Nacional de Atenção a Saúde do Homem, veio para intervir e melhorar a qualidade de vida do homem, no sentido de direcionar, qualificar e valorizar o cuidado a saúde do homem, todavia, acreditamos que seja necessário o estabelecimento de uma estratégia de abordagem ao homem que favoreça a sua inserção no cuidado a saúde. Para subsidiar essa reflexão acerca dos cuidados de enfermagem prestados a esses homens, precisamos caracterizar e nortear a terapêutica desenvolvida pelos profissionais de enfermagem da emergência frente ao homem que é internado ou reinternado, nas unidades de emergência. Entendemos que o cuidado de enfermagem é prestado ao ser humano em todo o seu ciclo vital, e atualmente vemos este cuidado sendo prestado em vários ambientes. Destes ambientes em que o cuidado é prestado, destacamos os serviços de emergência, seja esta intra-hospitalar ou pré-hospitalar, tendo em vista que vivenciamos este processo em nosso cotidiano. Em pesquisas recentes relacionadas

a atendimento de emergência no Rio de Janeiro, vemos uma predominância de casos envolvendo indivíduos do sexo masculino (Silva, 2008, Fernandes, 2008, Fernandes, 2009 e Silva e Coelho, 2009), fazendo com que tenhamos a necessidade de desenvolver ferramentas e estratégias para o cuidado de enfermagem, para prevenção de acidentes com indivíduos do sexo masculino e para o atendimento deste e das suas necessidades específicas. Para discutirmos os cuidados de enfermagem novos ou renovados (COELHO, 2010), prestados aos homens em ambiente de emergência, precisaremos discutir a prática que leva a teoria, de modo que, será necessário dissociarmos a prática dos modelos teóricos. Outra observação importante que devemos fazer esta relacionada ao cuidado de enfermagem, que deve ser específico para cada indivíduo, sendo descrito por Coelho (2006) como um dos trabalhos mais sublime dentre todas as profissões pois somos todos em qualquer momento da vida um cliente em potencial. Nesta linha de raciocínio e concordando com as afirmações de Coelho (1999), entendemos que o cuidar implica em várias atividades técnicas e informativas ao cliente e a família e o Cuidado é implementar ações de enfermagem para o atendimento à todas as necessidades deste e seus familiares. Esperamos ao final deste estudo atender aos objetivos propostos e entender como se processa a dinâmica do cuidado de Enfermagem a um população específica e emergente.

Panorama das intoxicações graves pelo carbamato

Este estudo aborda a questão do atendimento de emergência à vítimas masculinas de intoxicação exógena por carbamato no meio urbano. Está situado no Programa de Atendimento de Saúde do Adulto com ênfase no atendimento ao homem. O objeto é a caracterização das vítimas masculinas de intoxicação exógena por carbamato (“chumbinho”). Foram delineados os seguintes objetivos: identificar os casos de intoxicação por carbamato classificado como grave e os sintomas mais recorrentes e discutir os cuidados recebidos por estas vítimas com a tipologia de cuidados de Coelho (1997). Estudo exploratório, descritivo, com abordagem mista. Cenário: Banco de Dados do Centro do Controle de Intoxicações do Rio de Janeiro. População: 149 fichas de notificação de vítimas do sexo masculino, na faixa etária dos 20 aos 59 anos, notificados de 2005 à 2011. Foram incluídas as fichas de notificações de homens com história de intoxicação por “chumbinho”, na faixa etária dos 20 aos 59 anos, sendo excluídas as que não atendiam a estes critérios. A análise dos dados foi realizada à luz do método de análise temática e os dados quantitativos através de estatística descritiva. O estudo atendeu às prerrogativas da Resolução 196/96 MS/CNS, o CEP da SMSDC-RJ aprovou e autorizou a pesquisa sob o Protocolo de Pesquisa nº 35/2011.

Resultados: na faixa etária dos 20 a 29 anos, foram notificados 62 (41,6%) casos de intoxicação por carbamato, dos 30 aos 39 anos, foram notificados 29 (19,5%) casos, dos 40 a 49 anos foram notificados 34 (22,8%) casos e dos 50 aos 59 anos, foram notificados 24 (16,1%) casos. É possível que 89,4% (133) dos casos de intoxicações notificados, foram causados por intoxicação por via oral. O segundo maior percentual foi de 6,7% (10) dos casos, que foi identificado como outras vias, e a via cutânea só fora descrita em 1,3% (02) dos casos de intoxicação notificados. De todas as notificações pode-se observar que foram classificadas como intoxicações graves 37,59% (56) dos casos, as intoxicações moderadas representaram 32,9% (49) dos casos notificados e a intoxicação leve, foi o equivalente a 20,8% (31) dos casos notificados. Identificamos que em 57,7% (86) das notificações as vítimas apresentaram miose, em 51% (76) dos casos a sialorréia esteve presente, em 34,2% (51) as fasciculações musculares se manifestaram, 28,9% (43) das vítimas apresentaram sudorese, os vômitos foram apresentados pelas vítimas em 26,8% (40) das notificações, a broncorréia em 25,5% (38) dos casos notificados e a taquicardia se manifestou em 20% (30) dos casos notificados. As manifestações clínicas apresentadas se fizeram presentes em mais de 20% dos casos notificados. Com base em Coelho (2006), o cuidado de enfermagem que mais se fez presente foi o cuidado contingencial, que para essa autora ele é construído durante os momentos em que há uma situação súbita ou episódica, onde o prognóstico de enfermagem é reservado. Desta forma, visualizo este cuidado de maneira específica no atendimento aos homens vítimas de intoxicação por carbamato, em virtude da constante vigilância exercida pelo enfermeiro e pela sua equipe. Considero relevante analisar os sintomas menos recorrentes dos casos notificados individualmente, vejo que algumas manifestações clínicas apesar da baixa frequência, possuem um grande potencial de letalidade, em função dos sistemas corporais que atingem.

Nos eventos nacionais no ano de 2010, foram apresentados os trabalhos intitulados Intoxicações por agrotóxicos de uso agrícola e carbamato: uma maneira de cuidar da saúde do homem e O cuidar e os cuidados de enfermagem em emergência à vítimas de intoxicação exógena por carbamato: Uma revisão da literatura, ambos no 62º Congresso Brasileiro de Enfermagem, 2010, Florianópolis.

Intoxicações por agrotóxicos de uso agrícola e carbamato: uma maneira de cuidar da saúde do homem

Trata-se de um estudo quantitativo, exploratório e documental que objetiva identificar a incidência de intoxicações exógenas por agrotóxicos no País e discutir sobre o papel do

enfermeiro frente aos casos de intoxicação por carbamato. A relevância deste estudo está centrada nos enfermeiros, que constantemente estão se deparando com vítimas de intoxicação por carbamato e fica evidente que estes precisam, propor ações intervencionistas, para a reversão do quadro clínico apresentado pelas vítimas. Vemos a importância de se difundir o perfil da clientela vítima de intoxicações e traçar uma linha de conduta a referida população mais atingida pelas intoxicações por carbamato. Acidentes ocupacionais e individuais representaram um quantitativo significativo de casos em 2007, 1564 e 1369 casos respectivamente. Nas circunstâncias de intoxicações por acidentes individuais, acidentes ocupacionais, tentativas de suicídio e violência/homicídios, foi possível perceber que agrotóxicos de uso agrícola, estão sendo utilizados de modo incorreto, o que fica caracterizado pelo expressivo número de intoxicações em tentativas de suicídio e violência/homicídio (2942 casos), representando 50,1% de todos os casos apresentados. Os dados analisados mostraram que na região nordeste, ocorreu o maior número de óbitos, 104 casos (53,3% de todos os casos de óbitos relacionados a intoxicações no País). Os óbitos causados por intoxicação por agrotóxicos, de uso agrícola no ano de 2007, atingiram de forma avassaladora o sexo masculino, 137 óbitos, contra 72 no sexo feminino. Para responder ao questionamento inicial de, quantificar o número de intoxicações no País, foi possível identificar que o número de registros de acidentes com agrotóxicos de uso agrícola, incluindo o carbamato é bem alto, e em relação ao perfil epidemiológico desta população, fomos apresentados a uma realidade que é a saúde do homem, pois constatamos um número assustadoramente maior de intoxicações no sexo masculino, nas circunstâncias de intoxicações mais incidentes. A formulação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem do Ministério da Saúde, qual objetiva a facilitação do acesso do homem aos serviços de saúde, nos apresenta um avanço significativo. O Ministério da Saúde (2008) nos afirma que a cada 3 pessoas que morrem no Brasil 2 são homens, e ainda que a cada 5 pessoas que morrem entre 20 e 30 anos, 4 são homens, diante destas afirmações, podemos identificar a necessidade de ampliarmos os estudos acerca da prevenção destas intoxicações que estão ceifando uma parcela da população. Em publicação no ano 2007, os homens representam quase 60% das mortes no país, correlacionamos esta informação com os dados obtidos nesta pesquisa e identificamos que este percentual se mantém quando falamos de intoxicações por agrotóxicos onde o número de mortes no sexo masculino é de 63,4%. Ficou clara a necessidade de capacitação técnica dos profissionais de saúde para o para o correto atendimento à saúde do homem, em situação de emergência, e para a construção de um arcabouço conceitual, onde privilegie o homem como elemento central da assistência.

O cuidar e os cuidados de enfermagem em emergência a vítimas de intoxicação por carbamato: uma revisão de literatura

Estudo de revisão de literatura sobre a assistência de enfermagem na emergência as vítimas de intoxicação exógena por carbamato. Foi realizado levantamento bibliográfico retrospectivo, do período 1999-2009, nos bancos de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCIELO, MEDLINE e BDNF da Biblioteca Virtual em Saúde, tem como objeto a caracterização da produção científica de enfermagem relacionada à intoxicação por carbamato e os cuidados de enfermagem a serem realizados nos indivíduos intoxicados. Foi eleita como questão norteadora: quais as lacunas de conhecimento na temática relacionada a assistência de enfermagem as vítimas de intoxicação por carbamato na emergência? E como objetivos identificar na literatura a produção científica dos últimos 10 anos sobre a temática do cuidar e dos cuidados de enfermagem na emergência as vítimas de intoxicação por carbamato, e analisar as lacunas de conhecimento na pesquisa de enfermagem, sobre a referida temática. Esse estudo pretende contribuir apontando caminhos para o desenvolvimento de pesquisas na área de emergência, sobretudo, em estudos aplicados sobre o atendimento de emergência as vítimas de intoxicação exógena, utilizando os conceitos de cuidar e cuidados de Coelho como eixo norteador para o trabalho da enfermagem. Este estudo permitiu identificar através das produções científicas na área da Enfermagem em emergência que as publicações referentes a assistência de enfermagem, a temática da intoxicação exógena por carbamato nas bases de dados Lilacs, Medline, BDNF e Scielo. Observou que dos 06 artigos selecionados na área assistência de enfermagem e envenenamento, parece ter uma produção pouco expressiva no âmbito de uma temática importante para direcionar e planejar um cuidado de qualidade, haja vista que como descrito anteriormente, no Brasil temos um número significativo de intoxicações por carbamato. Portanto, fica evidente que cabe aos profissionais transformarem as suas inquietações nos campos da pesquisa, de modo a contribuir para uma eficiente abordagem da clientela como também para o reconhecimento da enfermagem como ciência. A importância prática deste estudo, está centrada na importância da elaboração de uma maneira de cuidar em enfermagem da esta vítima, a fim de otimizar a assistência de enfermagem, criando um diferencial na assistência ao indivíduo vítima de intoxicação por carbamato.

Nos eventos internacionais no ano de 2010, foram apresentados A emergência dos cuidados de enfermagem no atendimento a saúde do homem e O Cuidar e o Cuidado de Enfermagem em emergência à vítimas de intoxicação exógena por carbamato, ambos no IV

Seminário Internacional: Produção de conhecimento e Núcleos de Pesquisa em Enfermagem, 2010, Rio de Janeiro. Em 2011 foi apresentado O cuidar e o cuidado de enfermagem em emergência à vítimas masculinas de intoxicação exógena por carbamato "Chumbinho" no V Seminário Internacional: Produção de conhecimento e Núcleos de Pesquisa em Enfermagem, 2011, Rio de Janeiro.

O cuidar e o cuidado de enfermagem em emergência à vítimas de intoxicação exógena por carbamato

Trata-se de uma revisão de literatura sobre a assistência de enfermagem na emergência as vítimas de intoxicação exógena por carbamato. Foi realizado levantamento bibliográfico retrospectivo, do período 1999-2009, nos bancos de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCIELO, MEDLINE e BDENF da Biblioteca Virtual em Saúde, tem como objeto a caracterização da produção científica de enfermagem relacionada à intoxicação por carbamato e os cuidados de enfermagem a serem realizados nos indivíduos intoxicados. Foi eleita como questão norteadora: quais as lacunas de conhecimento na temática relacionada a assistência de enfermagem as vítimas de intoxicação por carbamato na emergência? E como objetivos identificar na literatura a produção científica dos últimos 10 anos sobre a temática do cuidar e dos cuidados de enfermagem na emergência as vítimas de intoxicação por carbamato, e analisar as lacunas de conhecimento na pesquisa de enfermagem, sobre a referida temática. Esse estudo pretende contribuir apontando caminhos para o desenvolvimento de pesquisas na área de emergência, sobretudo, em estudos aplicados sobre o atendimento de emergência as vítimas de intoxicação exógena, utilizando os conceitos de cuidar e cuidados de Coelho como eixo norteador para o trabalho da enfermagem. Este estudo permitiu identificar através das produções científicas na área da Enfermagem em emergência que as publicações referentes a assistência de enfermagem, a temática da intoxicação exógena por carbamato nas bases de dados Lilacs, Medline, BDENF e Scielo. Observou que dos 06 artigos selecionados na área assistência de enfermagem e envenenamento, parece ter uma produção pouco expressiva no âmbito de uma temática importante para direcionar e planejar um cuidado de qualidade, haja vista que como descrito anteriormente, no Brasil temos um numero significativo de intoxicações por carbamato. Portanto, fica evidente que cabe aos profissionais transformarem as suas inquietações nos campos da pesquisa, de modo a contribuir para uma eficiente abordagem da clientela como também para o reconhecimento da enfermagem como ciência. A importância prática deste estudo, está centrada na importância da elaboração de uma maneira de cuidar em

enfermagem da esta vítima, a fim de otimizar a assistência de enfermagem, criando um diferencial na assistência ao indivíduo vítima de intoxicação por carbamato (Silva, 2007), diminuindo assim os riscos de complicações imediatas e tardias, e ainda colaborando para a construção do conhecimento de cuidar em enfermagem e a aplicação no Cotidiano Assistencial (Coelho, 2006).

O cuidar e o cuidado de enfermagem em emergência à vítimas masculinas de intoxicação exógena por carbamato (“chumbinho”)

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem mista, com a finalidade, abordar a questão do atendimento de emergência à vítimas de intoxicação exógena por carbamato no meio urbano. E está situado dentro do Programa de Atendimento de Saúde do Adulto com ênfase no atendimento masculino. Das inúmeras situações de emergência que vivenciamos no cotidiano do atendimento de emergência, os envenenamentos são uma constante dentro da realidade assistencial. Destes entres, aqueles causados por carbamato conhecido popularmente como “chumbinho”, integram um quantitativo significativos dentre os atendimentos. Neste sentido, identificamos a importância da prestação e construção de novos cuidados de enfermagem de forma adequada aos indivíduos sob cuidados, no tocante a intoxicação por carbamato. O objeto deste estudo é a caracterização dos cuidados de enfermagem à vítimas masculinas de intoxicação exógena por carbamato, questões norteadoras: Como as vítimas de intoxicação exógena por carbamato recebem os cuidados de enfermagem nas salas de emergência? E quais são estes cuidados? Os objetivos são: Identificar e descrever os cuidados de enfermagem recebidos às vítimas de intoxicação exógena por carbamato e discutir a aproximação dos cuidados recebidos com a tipologia de cuidados, segundo Coelho (1997). O estudo está vinculado ao Núcleo de Pesquisa de Enfermagem Hospitalar do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ e do Grupo de Pesquisa Cuidar/Cuidados. A prática assistencial da enfermagem e sua inserção na emergência, exige uma série de conhecimentos sobre a complexidade assistencial da vítima de intoxicação por carbamato. O cuidado do cliente na Unidade de Emergência, segundo Coelho (1997) exige das enfermeiras habilidades, conhecimentos e sensibilidade para com o outro, assim, como capacidade de se comunicar com outro, por meio de um corpo que fala, toca e emite energia. No delineamento desta pesquisa, buscamos a utilização do referencial teórico fundamentado em dois conceitos: as bases conceituais de Romeu Gomes (2003), tendo em vista sua abordagem a assistência à saúde do homem e na tipologia de cuidados de enfermagem de Coelho (1997), tendo em vista

a adequação à temática deste estudo, e devido à possibilidade de elucidar as dúvidas oriundas da prática de enfermagem. O estudo tem como cenários, o setor de emergência de um Hospital Municipal e o banco de dados de um centro de intoxicações no Rio de Janeiro. A população de estudo será constituída por adultos, na faixa etária de 18 a 65 anos, com histórico de intoxicação por carbamato. Na coleta dos dados do estudo, está sendo utilizado instrumento de coleta de dados e diário de campo para observação não-participante. A análise dos dados qualitativos será realizada conforme proposição de Bardin (1991) e os dados quantitativos através de estatística descritiva os dados serão apresentados em tabelas e gráficos. Foi feita a solicitação ao Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição Hospitalar, sendo aprovado em 25 de abril de 2011, sob o número 035/2011 CEP/SMSDC. Esperamos ao final deste estudo atender aos objetivos propostos e entender como se processa a dinâmica do cuidado de Enfermagem a uma população específica e emergente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil, de acordo com os dados do Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2011), a população estimada é de 190.755.799 pessoas, das quais 93.406.990 são homens, levando o Ministério da Saúde, através da PNAISH (BRASIL, 2008), a cumprir o seu papel ao formular a Política que deve nortear as ações de atenção integral à saúde do homem, visando estimular o auto-cuidado e, sobretudo, o reconhecimento de que a saúde é um direito social básico e de cidadania de todos os homens brasileiros.

Este estudo corrobora os princípios da PNAISH (BRASIL, 2008) ao reconhecer que a população masculina somente acessa o sistema de saúde por meio da atenção especializada, requerendo mecanismos de fortalecimento e qualificação da atenção primária para que a atenção à saúde não se restrinja à recuperação mas garanta, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção de agravos evitáveis, considerando o fato de o homem julgar-se invulnerável, o que acaba por contribuir para que ele cuide menos de si mesmo e se exponha mais às situações de risco.

As notificações das intoxicações foram realizadas por médicos, em sua maioria, sobretudo quando estes faziam contato com o CCIn em busca de orientações sobre as condutas a serem tomadas visando o atendimento e a recuperação da vítima de intoxicação exógena por Carbamato. Diante dessa constatação, fica a recomendação no sentido de que sejam desenvolvidas atividades informativas com os integrantes da equipe interdisciplinar, a fim de difundir a necessidade da notificação e do preenchimento correto do Boletim Interno de Notificação (BIN), documento que é distribuído e recolhido pelas Secretarias Municipais de Saúde para fins de controle de casos de intoxicação, objetivando diminuir a subnotificação, melhorar a qualidade das informações e realizar a toxicovigilância em saúde.

Dentre as principais conclusões que podem ser retiradas desta Dissertação, está a de que as intoxicações por “Chumbinho” representam um grave problema de Saúde Pública no Rio de Janeiro, com elevada taxa de mortalidade masculina. Esta substância está sendo comercializada irregularmente como raticida nos grandes centros urbanos, e devido ao fácil acesso vem sendo utilizada nas tentativas de auto-extermínio.

Quanto à intoxicação por “chumbinho” e a sua relação com os homens no tocante ao processo saúde/doença/cuidados, além desse grave problema de Saúde Pública relacionado às intoxicações por “chumbinho” no meio urbano, com destaque para o Município do Rio de Janeiro, é imperativo destacar a necessidade de conscientizar a população masculina sobre os riscos do uso incorreto do produto, e ainda, difundir junto aos serviços de emergência a necessidade de notificação das intoxicações, uma vez que estes casos são de notificação compulsória. A qualidade das informações acerca das intoxicações por “chumbinho” fica

prejudicada devido à falta de notificação dos casos, e ainda, pelas anotações deficientes nos serviços de emergência.

Cabe destaque que a maioria das notificações estava relacionada a intoxicações em homens na faixa etária dos 20 aos 29 anos (41,6%), seguido da faixa etária dos 40 aos 49 anos (22,8%), sendo que a faixa etária dos 50 aos 59 anos (16,1%) foi a que apresentou a menor incidência de notificações de intoxicações, com predominância das tentativas de auto-extermínio por auto-ingestão (via oral). Chama-se a atenção para a auto-ingestão no tocante ao sabor do “chumbinho” porque, empiricamente, quando indagadas, as vítimas informavam que a substância não tinha gosto.

Outra característica desta análise foi a predominância das intoxicações nas áreas urbanas: 37,59% foram classificadas como intoxicações graves; em 85,2% das intoxicações notificadas, a evolução dos homens foi para a cura, isso é, melhora dos sinais e sintomas orgânicos; sendo que 4,7% destes homens evoluíram para o óbito.

Foi observada uma correlação entre o IDH e a incidência de intoxicações por Carbamato em homens, evidenciando a necessidade de se refletir sobre o significado da masculinidade e a composição do grupo social dos mesmos, para uma compreensão dos comprometimentos da saúde do homem. Observou-se maior incidência de intoxicações nos homens nas segundas-feiras e na segunda quinzena do mês.

A análise dos casos evidenciou aspectos importantes dos homens vítimas de intoxicação. Cabe destacar que a utilização do *software* favoreceu o agrupamento e a criação de categorias temáticas, sobretudo na caracterização dos casos. A generalização da amostra permitiu evidenciar que a faixa etária variou entre 28 e 52 anos; na maioria dos casos estudados, os homens foram socorrido por serviços públicos de atendimento de emergência; eram solteiros e todos estavam desempregados.

O estudo de casos clínicos de cuidados de enfermagem em homens intoxicados por Carbamato (“chumbinho”), permitiu identificar que em todos os casos a via de intoxicação foi a via oral, e que todos tinham a pretensão de ingerir o produto. Em relação aos aspectos de higiene, todos apresentaram vestimentas sujas, com vômito, urinados e evacuados, em função da exacerbação dos sinais e sintomas da intoxicação pelo “chumbinho”, que levam os homens à sialorréia, sudorese e liberação de esfíncteres vesical e anal.

Em relação aos fatores causais das intoxicações, houve um antecedente de auto-ingestão e o desejo de tentar o suicídio, na maioria dos casos estudados. Contudo, em uma fração da amostra, o homem foi intoxicado por uma terceira pessoa.

O cuidado de enfermagem realizado em todos os casos estudados foi a lavagem gástrica para descontaminação gastrointestinal, seguida pela punção venosa periférica e preparo e administração da atropina. Apesar de descrita na literatura, a administração de carvão ativado, o catártico salino e a indução do vômito não foram prescritos para as vítimas, contudo, os vômitos estiveram presentes espontaneamente na maioria dos casos estudados.

Os resultados indicaram que os cuidados recebidos pelas vítimas foram insuficientes para atender as necessidades humanas básicas dos homens vítimas de intoxicação por Carbamato (“chumbinho”). A necessidade humana básica de higiene foi imprescindível em todos os casos, uma vez que todos encontravam-se sujos e úmidos. Nestas condições, os homens vítimas de intoxicação por Carbamato precisaram, além da higiene oral e corporal, realizar a troca das roupas sujas por outras limpas e secas, e também de aquecimento corporal.

Na categoria *emergência, cotidiano e as intoxicações por “chumbinho”*, evidenciou-se que o ambiente da Sala Vermelha do Serviço de Emergência em que foram recebidos e prestados os cuidados de enfermagem, durante todos os atendimentos, encontrava-se lotado, caótico, com sua capacidade de atendimento excedida. Entende-se por capacidade excedida, todas as vezes em que o quantitativo de vítimas esteve maior que o quantitativo de vagas, que são de dez leitos, e com vítimas internadas por diversas causas: externas ou cardíacas, respiratórias, neurológicas, entre outras, por períodos prolongados. Estas internações descaracterizam a concepção original da Emergência, qual seja, a de atendimentos rápidos e com alta rotatividade.

Percebeu-se que o ambiente influenciou no atendimento das vítimas de intoxicação por Carbamato (“chumbinho”), que necessitam de administração de doses de atropina a intervalos regulares, visto que este cuidado pode ser prejudicado quando a vítima é atendida em um ambiente com um quantitativo de pacientes maior que a capacidade de resposta.

Identificou-se que a mídia exerce grande influência sobre a sociedade através dos seus diversos meios de comunicação, conforme informações sobre as reportagens relacionadas a intoxicações por “chumbinho”: *Comerciantes vendem “chumbinho” ilegalmente no centro de Vitória (ES), 27/04/2010, Jornal da Record; Homem leva mulher para motel, toma veneno e obriga companheira a fazer o mesmo, 28/08/2010, RJ no Ar; “Chumbinho” pode ser comprado facilmente nas ruas de Salvador (BA), 27/10/2010, Fala Brasil; Homem internado com suspeita de envenenamento passa bem em Pernambuco, 10/12/2010, Jornal O Globo.*

No entanto, acredita-se que devem ser propostas ações voltadas para a prevenção deste tipo de intoxicação através de reportagens, e com amplo apoio dos meios de comunicação. Ressalta-se que tais ações podem servir para diminuir os riscos relacionados às intoxicações, e

os óbitos delas decorrentes.

As intoxicações foram classificadas de acordo com os sinais e sintomas apresentados pelo homem no momento do atendimento. São classificadas como grau I as intoxicações leves; as moderadas, como grau II; e as graves, como grau III. Ainda há aquelas classificadas como intoxicação não excluída, em que existe o relato da ingestão do produto, contudo, não há desenvolvimento dos sinais e sintomas característicos da intoxicação pela vítima.

Com base em Coelho (1997), o cuidado de enfermagem que se fez mais presente foi o cuidado contingencial que, para essa autora, é construído durante uma situação súbita ou episódica, em que o prognóstico de enfermagem é reservado. Desta forma, visualiza-se o cuidar contingencial de maneira específica no atendimento aos homens vítimas de intoxicação por Carbamato, em virtude da constante vigilância exercida pelo enfermeiro e pela equipe de enfermagem. Os cuidados contingenciais referem-se a estar alerta àqueles cuidados relacionados à vítima, bem como, aos externos a esta, levando o profissional de enfermagem a atitudes de constante observação e vigilância.

O tratamento proposto pelo CCIn, e que foi realizado nas vítimas com maior frequência, foi a observação clínica, o tratamento sintomático e de suporte em 143 (96,1%) casos, seguido por lavagem gástrica e administração do carvão ativado em 133 (89,4%) casos e o catártico salino, a aplicação do antídoto que, no caso do Carbamato, é a atropina por via endovenosa. Entretanto, quando estes tratamentos são propostos, a atitude de vigilância é complementada por procedimentos técnicos da enfermagem, tais como o cateterismo nasogástrico, a administração de substâncias por sonda, a punção venosa, o preparo e a administração de medicamentos. Os sintomas mais frequentes identificados a partir das fichas de notificação foram: miose, sialorréia, fasciculações musculares, sudorese, vômitos e broncorréia.

Foi ratificado o princípio da Farmacologia de que quanto maior a dose da substância no seu sítio de ação, maior é o seu efeito e mais grave é a intoxicação. Observou-se que a quantidade ingerida variou de alguns grãos a 03 vidros de “chumbinho”; todavia, por se tratar de um produto clandestino, foi difícil determinar a quantidade exata da substância intoxicante. A associação do “chumbinho” para a ingestão ocorreu predominantemente com bebida alcoólica, cocaína e água.

Para finalizar, cabe ressaltar que embora esta pesquisa apresente como abordagens a temática das intoxicações exógenas por Carbamato (“chumbinho”), bem como da saúde do homem, não foi possível esgotar o tema. Acredita-se ainda que há muito a ser explorado em relação à saúde do homem, considerando-se as questões relacionadas à sua vulnerabilidade e

às perdas sociais e econômicas.

Assim sendo, os resultados apresentados neste estudo atingiram os objetivos propostos no tocante aos cuidados recebidos pelas vítimas de intoxicação por Carbamato, evidenciando claramente que os cuidados de enfermagem dispensados, não foram capazes de atender adequadamente as necessidades humanas das vítimas. Aproximando os cuidados recebidos pelas vítimas à Tipologia de Cuidados preconizada por Coelho (1997), emergiram cuidados que podem e devem ser validados para integrar a referida tipologia, em especial no atendimento às vítimas de intoxicação por Carbamato (“chumbinho”).

Limitações do estudo

A Enfermagem, em suas diversas vertentes do cuidar, aponta para uma constante evolução da profissão. O conhecimento e a atualização das maneiras de cuidar direcionam a equipe de enfermagem para uma constante atualização e divulgação do conhecimento, o que nem sempre ocorre efetivamente.

No desenvolvimento desta dissertação, evidenciou-se como limitação a impossibilidade de abranger a totalidade das intoxicações por “chumbinho” ocorridas em todas as unidades hospitalares, tendo em vista que este estudo se limitou a duas Unidades de Saúde. Contudo, o estudo dos casos clínicos pode ser representativo da população das vítimas de intoxicação pelo “chumbinho”. Outra limitação esteve relacionada ao fato de as vítimas estudadas serem de demanda espontânea na emergência, não havendo como prever a sua chegada ao setor para fins de atendimento.

Recomendações do estudo

A elaboração de outros estudos acerca da temática, para possibilitar a proliferação do conhecimento de enfermagem e a ampliação dos estudos acerca da prevenção das intoxicações pelo “chumbinho”, que estão ceifando uma parcela da população masculina, deixando clara a necessidade de investigação por parte da enfermagem que atua na área de emergência, em especial no atendimento ao grupo masculino, entendendo-se as peculiaridades inerentes à questão da masculinidade;

O desenvolvimento de atividades, através dos diversos tipos de mídia, visando a divulgação dos riscos e complicações relacionadas às intoxicações por “chumbinho”;

A realização de treinamentos com as equipes de emergência visando capacitá-las para o atendimento aos homens vítimas de intoxicação por Carbamato (“chumbinho”), em especial considerando a proximidade da realização de grandes eventos esportivos no País, quando

haverá grande concentração de pessoas e possibilidade de distúrbios sociais, considerando-se que este composto desenvolvido para ser um pesticida, vem sendo erroneamente utilizado como raticida, além de já ter sido utilizado como arma química em atentado terrorista na Estação de Tóquio (Japão), em 20 de março de 1995.

Materialização da ideia

Com o intuito de difundir o conhecimento acerca desta temática, emerge a necessidade de fornecer informações também à população sobre as intoxicações pelo “chumbinho”. Para tanto, acredita-se que com a confecção de material informativo ilustrado (ANEXO B), será possível alcançar este objetivo, esclarecendo sobre os riscos e as possíveis sequelas decorrentes da intoxicação pelo “chumbinho”, sobretudo, junto às classes sociais menos favorecidas, tendo em vista que a partir dos dados da pesquisa foi identificado que o maior quantitativo de intoxicações e óbitos ocorreram em bairros e Municípios com menor IDH.

A confecção deste material teve como proposta minimizar o número de intoxicações pelo “chumbinho” no meio urbano. No panfleto, direcionado especialmente aos homens, tornou-se imperativo abordar as diretrizes da PNAISH (BRASIL, 2008), incluindo a prevenção de causas externas e os acidentes em geral, os riscos à saúde do homem e os prejuízos econômicos relacionados. A questão da masculinidade também foi tratada na dimensão dos conflitos sociais, e a vulnerabilidade do homem às pressões sociais do homem sobre o próprio homem, bem como, a relação do cuidar de si como estratégia para a prevenção de agravos à saúde da população masculina.

Sendo assim, espera-se o empenho de todos os profissionais que tiverem acesso aos resultados obtidos e aqui divulgados, no sentido de que ampliem seus conhecimentos a respeito do assunto, para que possam cuidar cada vez melhor das vítimas de intoxicação por Carbamato (“chumbinho”) que buscarem os Serviços de Emergência do Rio de Janeiro.

REFERÊNCIAS

ABASSE, M. L. F.; OLIVEIRA, R. C.; SILVA, T. C.; SOUZA, E. R. Análise epidemiológica da morbimortalidade por suicídio entre adolescentes em Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 407-416, mar-abr, 2009.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 10151. **Acústica – Avaliação do ruído em áreas habitadas, visando o conforto da comunidade – procedimento**. Rio de Janeiro (RJ): ABNT; 2000.

ALEIXO, E. C. S.; ITINOSE, A. M. Intoxicação infantil: experiência de familiares de crianças intoxicadas no Município de Maringá (PR). **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 2, n. 2, p. 147-154, jul-dez, 2003.

AMBROSINI, M. B. WITT, R. R. As intoxicações por agrotóxicos no meio rural e a atuação do enfermeiro. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 5-21, jan, 2000.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Diretrizes da American Heart Association**. Currents in Emergency Cardiovascular Care. Dallas, v. 16, n. 4, p. 4-15, out-dez, 2006.

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. Committee on Trauma. **Advanced Trauma Life Support Program (ATLS). Instructor Manual**. 7th ed. Chicago: American College of Surgeons, 2004.

AZEVEDO, A. L. C. S. **Gerenciamento de cuidado de enfermagem em unidade de urgência traumática**. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] – Ribeirão Preto: EERP/USP, 2010.

AZEREDO, F. S.; CUNHA, L. C.; BARROSO, A. V. S.; MORATO, A. F.; COSTA, G. N. F.; NICOLUCCI, A. C.; OLIVEIRA, J. L.; ARRUDA, J. S. Intoxicações por “chumbinho” (aldicarb) provocada por detentos em agência prisional (GO) para tentativa de fuga. **Revista Eletrônica de Farmácia**, Goiania, v. 2, n. 2 (Supl.), p. 29-31, Out, 2005.

BAGGIO, M. A., CALLEGARO, G. D., ERDMANN, A. L. Compreendendo as dimensões de cuidado em uma unidade de emergência hospitalar. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 62, n. 3, p. 381-386, Set-Out, 2009.

BANDEIRA-DE-MELLO, R. Pesquisa qualitativa In: GODOI, C. K.; BANDEIRA-DE-MELLO, R.; SILVA, A. B. **Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos**. São Paulo: Saraiva, 2006. [Cap. 8]

BARBOSA, C. D. **O Idoso Hospitalizado na Unidade de Terapia Intensiva: o cuidar e os cuidados de enfermagem**. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Rio de Janeiro: UFRJ / Escola de Enfermagem Anna Nery, 2006.

BARBOSA, R.S.; GIFFIN, K. Survey and action on gender, reproductive health and daily life with youngsters in Maré. **Interface - Comunic., Saúde, Educ**, Botucatu, v. 11, n. 2, p. 549-567, set-dez, 2007.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1991.

BERDEVILLE, B. M.; SILVA, J. C. S.; PATRÍCIO, M. S.; SILVA, C. R. R. **As práticas assistenciais de enfermagem à saúde do Homem no Sistema Penitenciário Federal**. 15º CBCENF, Anais. Fortaleza (CE), 2012. (p. 93-96.)

BOCHNER, R. **Casos Registrados de Intoxicação Humana e Envenenamento**. Brasil, 2006. [Acesso em 12 de abril de 2010]. Disponível em URL: <http://www.fiocruz.br/sinitox/>

BOGDAN, R. C.; BIKLEN, S. K. **Investigação qualitativa em educação**. Porto: Porto Editora, 1994.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. **Textos de Apoio à Programação Física dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde – Sistema de Controle das Condições Ambientais de Conforto**. Brasília - DF 1995.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências**. Brasília – DF. 2001.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização**. Brasília – DF. 2004.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde**. 2. ed. Brasília – DF. 2008.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília – DF. 2008.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Informação sobre mortalidade**. Brasília – DF. 2009.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência**. Brasília – DF. 2009.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília – DF. 2010 a.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília – DF. 2010 b.

CALDAS, L. Q. A. **Intoxicações Exógenas Agudas: por inseticidas, herbicidas, parasiticidas e raticidas**. HUAP-UFF. Rio de Janeiro. 2003.

CANETTI, M. D.; ALVARES, F. S.; SILVEIRA, J. M. S. **Protocolos de Atendimento Pré-Hospitalar do Técnico em Emergências Médicas – 2004**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2004.

CARDOSO, M. V. L. M. L.; CHAVES, E. M. C.; BEZERRA, M. G. A. Ruídos e barulhos na unidade neonatal. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 4, p. 561-566, jul-ago, 2010.

CARVALHO, W. B.; PEDREIRA, M. L. G.; AGUIAR, M. A. L. Nível de ruídos em uma unidade de cuidados intensivos pediátricos. **J Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 6, p. 495-498, nov-dez, 2005.

CARMONA, L. M. P.; EVORA, Y. D. M. Grau de dependência do paciente em relação à enfermagem: análise de prontuários. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, p. 468-473, jul-ago, 2003.

CAVALCANTI, A. C. D. **O cotidiano do cuidar de enfermagem em cirurgia cardíaca: a interação como ferramenta do cuidado.** Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Rio de Janeiro: UFRJ / Escola de Enfermagem Anna Nery, 2002.

CHRISMAN, J. R.; ALVES S. R.; BOCHNER, R. et al. **Análise do perfil das mortes violentas causadas por ingestão de aldicarb no Estado do Rio de Janeiro.** Trabalho apresentado no XIV Congresso Brasileiro de Toxicologia, Recife – PE, outubro de 2005.

CINTRA, E. A.; NISHIDE, V. M.; NUNES, W. A. **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo.** São Paulo: Atheneu, 2003.

COELHO, M.J. **Os Bastidores da Assistência:** o cliente em risco de vida e a enfermagem na Unidade de Emergência. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Rio de Janeiro: UFRJ / Escola de Enfermagem Anna Nery, 1991.

_____. **Cuidar/Cuidando em Enfermagem de Emergência: especificidade e aspectos distintos no cotidiano assistencial.** Tese [Doutorado em Enfermagem] - Rio de Janeiro: UFRJ / Escola de Enfermagem Anna Nery, 1997.

COELHO, M. J.; FIGUEIREDO, N. M. A.; CARVALHO, V. **O Socorro, o Socorrido e o Socorrer. Cuidar/cuidados em Enfermagem de Emergência.** Rio de Janeiro: Editora Anna Nery, 1997.

_____. Maneiras de cuidar em Enfermagem. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 59, n. 6, p. 745-751, Nov-dez, 2006.

_____. Produtos dos cuidados de enfermagem. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 62, n. 6, p. 912-922, nov-dez, 2009.

COELHO, M. J.; SILVA J. C. S. Maneiras de cuidar: o cuidar e os cuidados de Enfermagem em Emergência. **Scientific Journal of the Health Sciences Research Unit – Nursing Domain.** II Série - n. 5 (Supl), p. 419-19, Out, 2009.

CORRÊA, C. L.; ZAMBRONE, F. A. D.; CAZARIN, K. C. C. Intoxicação por “chumbinho”: um desafio para o diagnóstico clínico e para o tratamento. **Rev Bras Toxicol.**, São Paulo, v. 17, p. 71-78, dez, 2004.

CRIDDLE, L. M., FRANCÊS, M. Pediatric perspectives: an overview of pediatric poisonings. **Adv Crit Care**, Philadelphia, v. 18, n. 2, p. 109-118, abr-jun, 2007.

CRUZALEGUI, M. D. P. G. Estilos de cuidar de enfermagem para o cliente com crise asmática aguda na unidade de emergência do Hospital Belén Trujillo-Perú. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Rio de Janeiro: UFRJ / Escola de Enfermagem Anna Nery, 2003.

CUNHA, A. P.; SANTOS, M. S. S. A origem dos serviços de assistência pré-hospitalar. **Rev Enferm Bras.**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 110-115, abr-jun, 2003.

DESLANDES S. F. O atendimento às vítimas de violência na emergência: prevenção numa hora dessas. **Ciênc Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, p. 81-94, abr, 1999.

DESLANDES, S. F.; MINAYO, M. C. S.; LIMA, M. L. C. Atendimento de emergência às vítimas de acidentes e violências no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, Washington, v. 24, n. 6, p. 430-40, dez, 2008.

DOMINGOS, A. CAMPOLINA, D.; DIAS, M. B. **Toxicologia na prática clínica**. 2. ed. Belo Horizonte; Folium; 2001.

ENSP/FIOCRUZ. Pesquisa revela: homens não procuram serviços de saúde. ENSP, **Informes**, Rio de Janeiro, p. 82-3, 16/07/2010.

FARIA, N. M. X.; FASSA, A. G.; FACCHINI, L. A. Intoxicação por agrotóxicos no Brasil: os sistemas oficiais de informação e desafios para realização de estudos epidemiológicos. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 931-940, jan-mar, 2007.

FARIA, N. M. X.; FACCHINI, L. A.; FASSA, A. G.; TOMASI, E. Trabalho rural e intoxicações por agrotóxicos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1298-1308, set-out, 2004.

FERNANDES, V. C.; COELHO, M. J. Acidente com múltiplas vítimas: ocorrências de desastres com ônibus no Rio de Janeiro e o cuidado de enfermagem na sala de emergência. **Emergência Clínica**, Novo Hamburgo, v. 05, n. 25, p. 109-113, mar-abr, 2010.

FERNANDES, V. C. **Acidente com Múltiplas Vítimas: uma análise do planejamento e preparação do cuidado de enfermagem na sala de emergência**. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Rio de Janeiro: UFRJ / Escola de Enfermagem Anna Nery, 2010.

FERNANDES, R. T. P. **Protocolo de Cuidados Contínuos de Enfermagem a Politraumatizados na Sala de Emergência**. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Rio de Janeiro: UFRJ / Escola de Enfermagem Anna Nery, 2008.

FERNANDES, R. T. P.; COELHO, M. J.; SILVA J. C. S.; GRACIANO, S. A.; TEIXEIRA, A. O. **Superlotação de emergências: um novo cenário para o cuidar/cuidado em enfermagem**. V Seminário Internacional: Produção de conhecimento e Núcleos de Pesquisa em Enfermagem, EEAN/UFRJ, Rio de Janeiro, 2011.

FERREIRA, A.B.H. **Míni Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa - Nova Ortografia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Positivo, 2010.

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, p. 105-109, jan-mar, 2005.

FRAGA, G. P. Programas de qualidade no atendimento ao trauma. **Rev Medicina**, Ribeirão Preto, v. 40, n. 3, p. 321-328, Set, 2007.

GATTI, M. F. Z.; SILVA, M. J. P. Música ambiente em serviço de emergência: percepção dos profissionais. **Rev Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 377-383, maio-junho, 2007.

GEORGE, J. B. **Teorias de Enfermagem: dos fundamentos à prática profissional**. 4. edição. Porto Alegre: ARTMED, 2000.

GIFFIN, K. A. Inserção dos Homens nos Estudos de Gênero: contribuições de um sujeito histórico. **Ciência Saúde Coletiva**, local, v. 10, n. 1, p. 235-249, mês, 2005.

GIFFIN, K. A.; BARBOSA, R. S.; BAUMGARTEN, W. et al. Homens, Saúde e Vida Cotidiana: Uma proposta de pesquisa/ação. **Anais**, VI Congresso de Saúde Coletiva/ABRASCO. Salvador/ BA, 2000. [p. 33-5]

GODOY, M. F. **Teoria do Caos aplicada à Medicina**. Tese [Livre Docência] – São José do Rio Preto: FAMERP/Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, 2003.

GOMES, R., NASCIMENTO, E. F., ARAÚJO, F. C. **Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior**. *Cad. Saúde Pública*, 2007. 23(3): 565-574.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 901-911, mai, 2006.

GOMES, R., NASCIMENTO, E. F., REBELLO, L. E. F. S. Violência é coisa de homem? A “naturalização” da violência nas falas de homens jovens. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1151-1157, jul-ago, 2009.

_____. **Sexualidade masculina, gênero e saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

_____. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 825-829, mar, 2003.

GOLDENBERG, M. O macho em crise: um tema em debate dentro e fora da Academia. In: GOLDENBERG, M (Org.). **Os novos desejos: das academias de musculação às agências de encontros**. Rio de Janeiro: Record, 2000.

GUERRA, L. R. **Intoxicação por carbamatos e organofosforados (“Chumbinho”)** Niterói: Centro de Controle de Intoxicações de Niterói, 2003.

JAGGAR, A. M.; BORDO, S. R. **Gênero, corpo e conhecimento**. Rio de Janeiro: Rosados Tempos, 1997.

LANZONI, G. M. M.; LESSMANN, J. C.; SOUSA F. G. M.; et al. Interações no ambiente de cuidado: explorando publicações de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 64, n. 3, p. 580-86, mai-jun, 2011.

LEIBSON, T.; LIFSHITZ, M. Organophosphate and Carbamate Poisoning: Review of the Current Literature and Summary of Clinical and Laboratory Experience in Southern Israel. **IMAJ. Toxicology**, Israel, v. 10, n. 11, p. 767-770, nov, 2008.

LEVIGARD, Y. E. **A interpretação dos profissionais de saúde acerca das queixas do nervoso no meio rural**: uma aproximação ao problema das intoxicações por agrotóxicos. Dissertação [Mestrado em Saúde Pública]. Rio de Janeiro:Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2001.

LIMA, M. A.; BEZERRA, E. P.; ANDRADE, L. M.; CAETANO, J. A.; MIRANDA, M. C. Perfil epidemiológico das vítimas atendidas na emergência com intoxicação. **Cienc Cuid Saúde**, Maringá, v. 7, n. 3, p. 288-294, jul-set, 2008.

LIMA, S. E. M.; COELHO, M. J. **Etnografia e o cuidado de enfermagem no processo de viver do cliente com fistula faringocutânea**. *Enfermagem Brasil*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 153-157, jun-ago, 2008.

LIMA, R. P.; XIMENES, L. B.; VIEIRA, L. J. E. S.; ORIÁ, M. O. B. Profile of children's families afflicted by an accident in the domiciliary context. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 5, n. 3, p. 244-250, set-dez, 2006.

[LIN, H.W.](#); [CHOU, H.L.](#) Nursing care for an organophosphate poisoning suicidal woman. **The Journal of Nursing**, China, v. 54, n. 5, p. 104-110, out, 2007.

LOURENÇO, J.; FURTADO, B. M. A.; BONFIM, C. Intoxicações exógenas em crianças atendidas em uma unidade de emergência pediátrica. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 282-286, Fev, 2008.

LOVALHO, A. F. Administração de serviços de saúde em urgências e emergências. **Mundo Saúde**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 160-171, abr-jun, 2004.

LOWY, M. **Ideologia e ciência social. Elementos para uma análise marxista**. 10. ed. São Paulo: Cortez, 1995.

LUDWIG, M. L. M.; BONILHA, A. L. L. O contexto de um serviço de emergência: com a palavra, o usuário. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 56, n. 1, p. 12-17, jan-fev, 2003.

MACENTE, L. B.; SANTOS, E. G.; ZANDONADE, E. Tentativas de suicídio e suicídio em município de cultura Pomerana no interior do estado do Espírito Santo. **J Bras Psiquiatr**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 4, p. 238-244, abr, 2009.

MARTINS, P. A. F., SILVA, D. C., ALVIM, N. A. T. Tipologia de cuidados de enfermagem segundo clientes hospitalizados: encontro das dimensões técnico-científica e expressiva. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 143-150, jan-fev, 2010.

MARTINS, E. H. C., FARIAS, A. J. C., GONÇALVES, C. S. M., BÁRBARA, E. B. S., CARVALHO, E. P., BRAGA, A. M. C. B. Intoxicações por aldicarb no Estado da Bahia, Brasil. **Rev Bahiana de Promoção a Saúde**, Salvador, v. 29, n. 1, p. 77-88, jan-jun, 2005.

MARTINS, G. A. Estudo de caso: uma reflexão sobre a aplicabilidade em pesquisas no Brasil. **Revista de Contabilidade e Organizações – FEARP/USP**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 8-18, jan-abr, 2008.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria método e criatividade**. 16. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

MORAES, A. C. L. **Contribuição para o estudo das intoxicações por carbamatos: o caso do chumbinho no Rio de Janeiro**. Dissertação [Mestrado em Saúde Pública] Rio de Janeiro. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 1999.

MOTA, D. M.; MELO, J. R. R.; FREITAS, D. R. C.; MACHADO, M. Perfil da mortalidade por intoxicação com medicamentos no Brasil, 1996-2005: retrato de uma década. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 61-70, jan, 2012.

MUSSI, F. C., FRIEDLANDER, M. R., NEVES-ARRUDA, E. Os significados da palavra conforto segundo a perspectiva do paciente com infarto agudo do miocárdio. **Rev Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 3, p. 19-39, dez, 1996.

NASCIMENTO, E. F.; GOMES, R. Iniciação sexual masculina: conversas íntimas para fóruns privados. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1101-1110, jun, 2009.

NASCIMENTO, M. A. L. O cuidado de enfermagem e as ciências que nele incidem. **Enfermagem Brasil**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, p. 165-169, jul-set, 2004.

OLIVEIRA, M. L. F.; BURIOLA, A. A. Gravidade das intoxicações por inseticidas inibidores das colinesterases no noroeste do estado do Paraná, Brasil. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 30, n. 4, p. 648-655, out-dez, 2009.

OLIVEIRA-FILHO, E. C.; NOVAES, L. C. G.; BORGES, D. H. N. Verificação da ocorrência de óbitos com carbamatos no Distrito Federal entre os anos 2000 e 2004 por análise de laudos necroscópicos. **Com Ciências Saúde**, Brasília, v. 19, n. 1, p. 19-24, jan-mar, 2008.

O'MALLEY, P.; RAINFORD, J.; THOMPSON, A. Transparency during public health emergencies: from rhetoric to reality. **Bull World Health Organ**, USA, v. 87, n. 8, p. 614-18, mar, 2009.

PASCHOALICK R. C.; LACERDA M. R.; CENTA M. L. Gênero Masculino e Saúde. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v. 11, n. 1, p. 80-86, jan-abr, 2006.

PEREIRA, M. S.; SOUZA, A. C. S.; TIPPLE, A. F. V.; PRADO, M. A. A infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 250-257, abr-jun, 2005.

PHTLS [Trad.: RENATO SERGIO POGETTI et al.] Atendimento pré-hospitalar ao Traumatizado: Básico e avançado. Comitê do PHTLS da National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT) em colaboração com o Colégio Americano de Cirurgiões. 1a.Reimpressão da 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

PIRES, D. X.; CALDAS, E. D.; RECENA, M. C. P. Intoxicações Provocadas por Agrotóxicos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 804-814, mai-jun, 2005.

POLIT, D.; HUNGLER, F. **Fundamentos da pesquisa enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

POLL, M. A.; LUNARDI, V. L.; LUNARDI FILHO, W. D. Atendimento em unidade de emergência: organização e implicações éticas. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 509-514, mar, 2008.

REBELO, F. M.; CALDAS, E. D.; HELIODORO, V. O.; REBELO, R. M. Intoxicação por agrotóxicos no Distrito Federal, Brasil, de 2004 a 2007 - análise da notificação ao Centro de Informação e Assistência Toxicológica. **Ciênc Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 8, p. 3493-3502, ago, 2011.

RISSER, N.; MURPHY, M. Literature review: syrup of ipecac use. **Dimens Crit Care Nurs**, Washington, v. 29, n. 3, p. 47-51, mar, 2004.

ROTHMAN, N. L., LOURIE, R., GAUGHAN, J., WHITE, N. A community-developed, community based lead poisoning prevention program: lead awareness North Philly style. **Holist Nurs Pract**, 1999. 14(1): 41-6.

RUTZ W.; RIHMER Z. Suicidality in men – practical issues, challenges, solutions. **The Journal of Men's Health & Gender**, Viena, v. 4, n. 4, p. 393-401, jun, 2007.

SANTOS, J. A. T.; SELEGHIM, M. R.; MARANGONI, S. R.; GONÇALVES, A. M.; BALLANI T. S. L.; OLIVEIRA, M. L. F. Gravidade de intoxicações por saneantes clandestinos. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, n. 20 (Esp.), p. 247-254, dez, 2011.

SANTOS, S. M. M.; OLIVEIRA, L. Igualdade nas relações de gênero na sociedade do capital: limites, contradições e avanços. **Rev. Katál**, Florianópolis, v. 13, n. 1, p. 11-19, ago, 2010.

SILVA, A. C. S., VILELA, F. P., BRANDÃO, G. M. O. N. Intoxicação exógena por “chumbinho” como forma de autoextermínio no Estado de Goiás, 2003 – 2007. **Rev Eletr. Enferm**, Goiás, v. 12, n. 4, p. 686-691, mai, 2010.

SILVA, J. C. S.; CRUZ, I. C. F. Sinais e sintomas evidenciados na intoxicação exógena por carbamato e principais procedimentos de enfermagem – prática de enfermagem baseada em evidências. **Anais**, 15º Pesquisando em Enfermagem. EEAN/UFRJ – Rio de Janeiro, 2008. [p. 79 - 80]

SILVA, J. C. S.; FULY, P. S. C. A assistência de enfermagem no atendimento às vítimas de intoxicação por carbamato. **Anais**, 59º CBEN/ABEN - Brasília, 2007. [p. 42 - 42]

SILVA, J. C. S.; COELHO, M. J. Intoxicações por agrotóxicos de uso agrícola: Uma maneira de cuidar da saúde do homem. **Anais**, 62º CBEN/ABEN - Florianópolis, 2010. [p. 110-110]

SILVA J. C. S.; COELHO, M. J. Emergências com vítimas de intoxicação por Carbamato. **Revista Emergência**, Novo Hamburgo, v. 25, n. 2, p. 39-42, fev, 2011.

SILVA JUNIOR, A. **Acidentes Automobilísticos**: o cuidar e os cuidados de enfermagem no ambiente pré-hospitalar. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Rio de Janeiro: UFRJ / Escola de Enfermagem Anna Nery, 2008.

SILVA, O. M. P.; PANHOCA, L. A contribuição da vulnerabilidade na determinação do índice de desenvolvimento humano: estudando o estado de Santa Catarina. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, p. 1209-1219, set-out, 2007.

SOARES, W. L.; PORTO, M. F. S. Uso de agrotóxicos e impactos econômicos sobre a saúde. **Rev Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 2, p. 209-217, fev, 2012.

SOUZA, L. J. X. S., RODRIGUES, A. K. C., BARROSO, M. G. T. A família vivenciando o acidente doméstico: relato de experiência. **Rev Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 75-87, jan, 2000.

TOMIMATSU, M. F. A. I. Qualidade da informação sobre causas externas no Sistema de Informações Hospitalares. **Rev Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 3, p. 413-420, mai-jun, 2009.

VERAS, J. L. A.; KATZ, C. R. T. Suicide attempts by exogenous intoxication among female adolescents treated at a reference hospital in the city of Recife-PE, Brazil. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 64, n. 5, p. 833-838, set-out, 2011.

VIEIRA, L. J. E. S.; ARAÚJO, K. L.; CATRIB, A. M. F.; VIEIRA, A. C. V. C. O lúdico na prevenção de acidentes em crianças de 4 a 6 anos. **RBPS**, Salvador, v. 18, n. 2, p. 78-84, abr-jun, 2005.

VIEIRA, L. J. E. S.; BARROSO, M. G. T. Julgar e compreender: contradições da abordagem da equipe multiprofissional à família da criança envenenada. **Acta Sci Health**, Maringá, v. 26, n. 1, p. 95-106, jan-jun, 2004.

VIEIRA, L. J. E. S., SILVA, A. N. D., FROTA, M. A., ALBUQUERQUE, V. L. M. Envenenamento por carbamato em crianças: estudo descritivo. **Rev Bahiana de Promoção à Saúde**, Salvador, v. 17, n. 4, p. 193-199, mar-abr, 2004.

WERNECK, G. L., HASSELMAN, M. H. Perfil das intoxicações exógenas admitidas em Hospitais de emergência na região metropolitana do Rio de Janeiro. **Cad Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 767-778, mar, 2005.

WERNECK G. L.; HASSELMANN, M. H.; PHEBO L. B.; VIEIRA E.; GOMES V. L. D. O. Tentativas de suicídio em um hospital geral no Rio de Janeiro, Brasil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 2201-2206, Set, 2006.

WILKERSON, R.; NORTINGTON, L.; FISHER, W. Ingestion of toxic substances by infants and children. **Crit Care Nurse**, Columbia, v. 25, n. 4, p. 35-44, ago, 2005.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

A P Ê N D I C E S

APÊNDICE A - ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO NÃO-PARTICIPANTE

Iniciais :

Data da observação: / / Hora início Fim

Instituição: Nº do Prontuário:

Descrever os seguintes aspectos a serem observados:

- Descrição dos Sujeitos - (aparência física, modo de vestir)
- Descrição de situações de cuidados de enfermagem
- Descrição de comportamento junto aos familiares/ amigos/ acompanhante
- Descrição de atitudes, (re) ações e comportamentos
- Descrição do ambiente e da vítima

Qual o conteúdo dos cuidados de enfermagem para as vítimas?

DESCRIÇÃO DO CUIDADO PRESTADO	CUIDADO DE ENFERMAGEM	(RE) AÇÃO DO CLIENTE	OUTRAS OBSERVAÇÕES

APÊNDICE B - FORMULÁRIO DE OBSERVAÇÃO DE CAMPO

Tipologia de Cuidados	Sim	Não
Cuidado de lidar com as prioridades		
Cuidado de chamar as pessoas pelo nome próprio		
Cuidado de se apresentar como enfermeiro		
Cuidado de ouvir		
Cuidado de assistir		
Cuidado de registrar		
Cuidado de admiti-lo		
Cuidado de implementar os cuidados necessários		
Cuidado para os exames complementares		
Cuidado para morte com dignidade		
Cuidado de cuidar dos amigos dos clientes		
Cuidado da sua família		
Cuidado (in)visíveis da infecção hospitalar		
Cuidado na implantação de cateteres, sondas etc		
Cuidado no risco de agravamento do quadro clínico,		
Cuidado no caos entre a vida e a morte		
Cuidado de alerta		
Cuidado de guerra		
Cuidado preventivo para as quedas		
Cuidado nos procedimentos invasivos		
Cuidado noturno		
Cuidado diurno		
Cuidado dos alunos como futuros profissionais		
Cuidado do corpo morto e semimorto		
Cuidado contínuo		
Cuidado solidário		
Cuidado confortável		
Cuidado na inserção endovenosa (endovenosa ou intravenosa)		
Cuidado na terapia endovenosa (ev ou iv), isto é, administração e controle de líquidos e medicamentos intravenosos		
Cuidado no controle de arritmias, isto é, prevenção, reconhecimento e implantação do tratamento de ritmos cardíacos anormais.		
No controle de líquidos, isto é, equilíbrio de líquidos e prevenção de complicações resultantes de níveis anormais ou indesejados de líquidos		
Cuidado na monitorização de líquidos, isto é, análise de dados do paciente para regular o equilíbrio de líquidos		
Cuidado na reposição rápida de líquidos, isto é, administração de líquidos intravenosos prescritos.		
Cuidado no sangramento gastrointestinal		
Cuidado no sangramento nasal		
Cuidado no sangramento, isto é, perda de sangue de uma lesão que pode ser resultante de trauma, incisões ou colocação de uma sonda ou cateter		
Cuidado no tratamento da hipotermia		
Cuidado no tratamento da hipertermia		

Cuidado na prevenção ou minimização de fatores de risco no cliente/paciente com risco de bronco-aspiração		
Cuidado na administração e monitoração de oxigenoterapia		
Cuidados com sondas, drenos e cateteres		
Cuidado no controle de vias aéreas		
Cuidado na aspiração de vias aéreas		
Cuidado no preparo de medicamentos		
Cuidado de controle de gotejamento		
Cuidado de lavagens das mãos		
Cuidado controle da hiperglicemia		
Cuidado controle da hipoglicemia		
No cuidado de recolhimento e encaminhamento de pertences		
Cuidados pós-morte		
Cuidados com próteses - qualquer aparelho ou recurso tecnológico removível		
Cuidado de banho/higiene pessoal com ajuda		
Cuidado no transporte- movimentação de um cliente/paciente de um local para outro.		
Cuidados na incontinência urinária		
Cuidado de higiene íntima		
Cuidados com o repouso no leito		
Cuidado na contenção física- aplicação, monitoramento e remoção de recursos de contenção mecânica ou manual		
Cuidado na cateterização vesical		
Cuidado de emergência		
Cuidados na reanimação cardiopulmonar		
Cuidados de biossegurança		
Cuidados de verificação e monitorização de sinais vitais		
Cuidado de contensão mecânica		

DADOS DO PACIENTE

- 1) Iniciais do nome:
- 2) Idade: _____ 3) Sexo
- 4) Estado Civil: () solteiro () casado () concubinato () divorciado () viúvo
- 5) Moradia (localização): _____
- 6) Escolaridade: _____
- 7) Renda Mensal: _____
- 8) Profissão: _____
- 9) Doença Crônica: _____
- 10) Doença Aguda _____
- 11) Internações Anteriores: _____
- 12) Sua intoxicação foi: () Acidental () Intencional () Suicídio () Violência
- 13) Outras questões pertinentes _____

APÊNDICE C – DIÁRIO DE CAMPO

Iniciais :

Data da observação: / / Hora início Fim

Instituição: N° do Prontuário:

Descrição da vítima	Descrição do ambiente

APÊNDICE D – PANFLETOS ILUSTRATIVO

<p>Recomendações</p> <p>Recomenda-se a ampliação dos estudos acerca da prevenção das intoxicações pelo “chumbinho” que estão ceifando uma parcela da população masculina e fica clara a necessidade de investigação em saúde e em enfermagem na área de emergência, em especial o atendimento ao grupo masculino nos serviços de emergência, entendendo as peculiaridades inerentes a questão da masculinidade.</p> 	<p><i>Coordenação Geral de Pós-Graduação e Pesquisa</i></p> <p><i>Grupo de Pesquisa Cuidar/cuidado de Enfermagem</i></p> <p><i>Elaboração e formatação</i></p> <p>Júlio César Santos da Silva Mestrando DEMC/NUPENH</p> <p>Orientação e Revisão</p> <p>Maria José Coelho Prof. Dra. DEMC/NUPENH</p> <p>Agosto/2012</p>	  <p>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO</p> <p>ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY</p> <p>DEPARTAMENTO MÉDICO-CIRURGICO</p> <p>NÚCLEO DE PESQUISA ENFERMAGEM HOSPITALAR (NUPENH)</p> <p>Dissertação de Mestrado - Política de Saúde do Homem: O cuidar e o cuidado de enfermagem à vítimas masculinas de intoxicação exógena por carbamato (“Chumbinho”)</p> <hr/> <p>HOMENS : Relação com as intoxicações por “Chumbinho”</p>
<p>Homens não precisam demonstrar que são fortes e invulneráveis!</p> <p>Precisam cuidar da saúde, buscar ajudar aos primeiros sinais e sintomas de anormalidades orgânicas, emocionais, espirituais e sociais. Conversar mais expondo as suas dúvidas, ideias, falar das emoções, angústias e dificuldades no trabalho, na vida em família e no convívio social.</p> <p>O “chumbinho” é uma substância tóxica clandestina, utilizada erroneamente como raticida e tem como composto principal o carbamato. No Rio de Janeiro, o “chumbinho” é considerado um problema de Saúde Pública. Apesar de seu uso e comercialização serem ilegais, muitos homens tem ingerido de forma voluntária em tentativas de auto-intoxicação, ou ainda, nas situações em que ele não tem o conhecimento que está ingerindo a substância.</p> <p>De acordo com pesquisa intitulada, POLÍTICA DE SAÚDE DO HOMEM: O cuidar e o cuidado de enfermagem em emergência à vítimas masculinas de intoxicação exógena por carbamato (“Chumbinho”) realizada em 2012, os fatores que antecedem o evento e predispoem a intoxicação, são o desemprego, os conflitos conjugais, o uso e abuso de álcool e drogas ilícitas e a reincidência de intoxicações.</p> <p>Esses homens acabam sendo levados para os serviços de emergência de forma</p>	<p>episódica e súbita, predominantemente pelos serviços públicos de atendimento de emergência.</p>  <p>Fonte: DETRAN/RJ.</p> <p>Tal situação confirma os dados da Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde do Homem – PNAISH – (BRASIL, 2008) que reconhece que a população masculina acessa o sistema de saúde por meio da atenção especializada requer mecanismos de fortalecimento e qualificação da atenção primária, para que a atenção à saúde não se restrinja à recuperação, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção a agravos evitáveis.</p> <p>Muitos agravos poderiam ser evitados caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária. A resistência masculina à atenção primária aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas também, e, sobretudo, o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família, na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida dessas pessoas (PNAISH, 2008).</p>	<p>Os homens têm dificuldade em reconhecer suas necessidades, cultivando o pensamento mágico que rejeita a possibilidade de adoecer (PNAISH, 2008). E ainda, uma questão bastante apontada pelos homens para a não procura pelos serviços de atenção primária está ligada a sua posição de provedor. Tal situação pode estar relacionada a questão do sexo forte / saúde frágil.</p> <p>O homem é mais vulnerável à violência, seja como autor, seja como vítima. Visando estimular o cuidar de si mesmo e, sobretudo, o reconhecimento que a saúde é um direito social básico e de cidadania de todos os homens brasileiros, bem como, tratar a questão da vulnerabilidade do homem às pressões sociais, que acaba se tornando uma pressão do homem sobre o próprio homem.</p> <p>Reconhecemos as nossas vulnerabilidades, que podem ser entendidas como as situações as quais os homens se expõem e que poderiam ser evitadas, pode ser o pontapé inicial para a prevenção de agravos a saúde da população masculina.</p> 

**APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(Resolução CNS-196/96)**

O Sr (a) e/ou seu familiar foi convidado a participar da pesquisa intitulada O CUIDAR E O CUIDADO DE ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIA À VITIMAS MASCULINAS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA POR CARBAMATO (“CHUMBINHO”), pelo fato de ter sido vítima de intoxicação por carbamato (“Chumbinho”). Esta pesquisa tem como objetivos: identificar e descrever os cuidados de enfermagem recebidos pelas vítimas de intoxicação exógena por carbamato, discutir a aproximação dos cuidados recebidos com a tipologia de cuidados e traçar uma linha de cuidados de enfermagem para a população mais vulnerável a estas intoxicações.

Você será submetido à observação por um pesquisador treinado e este descreverá as condições ambientais (sala de emergência), os comportamentos, as falas e as suas reações, iniciará após a sua chegada à sala de emergência e terminará com a saída desta sala. Não há risco ou custos de qualquer espécie relacionado com a sua participação na pesquisa, bem como, não haverá nenhuma forma de pagamento pela sua participação. Você tem o direito de interromper a sua participação ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem sofrer qualquer penalidade.

Será garantido o anonimato e as informações coletadas servirão unicamente para estudo, sendo os resultados obtidos divulgados respeitando os preceitos éticos e a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Estas informações serão destruídas, após cinco anos do término da pesquisa.

Pesquisador: Júlio César Santos da Silva; correio eletrônico: jcesarsantos@gmail.com.
Telefone: 8741-5030

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria José Coelho; correio eletrônico: zezecoelho@yahoo.com.br
Telefone: 9945-2931

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil-RJ
Rua Afonso Cavalcanti, 455 sala 715 – Cidade Nova. Telefone: 3971-1590
www.saude.rio.rj.gov.br/cep / cepsms@rio.rj.gov.br / cepsmsrj@yahoo.com.br

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.

Eu, _____, estou ciente das orientações acerca do estudo proposto, e é de minha livre e espontânea vontade participar como sujeito do estudo e autorizo a divulgação dos resultados obtidos na pesquisa supracitada.

Pesquisador

Assinatura

A N E X O S

ANEXO A – APROVAÇÃO DA PESQUISA PELO CEP DA SMSDC/RJ

ANEXO B – APROVAÇÃO DA DIREÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR