



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY



Homens envenenados como foco do Cuidar/Cuidado de Enfermagem em Emergência.

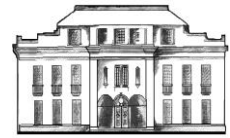
**JULIO CÉSAR SANTOS DA SILVA**

RIO DE JANEIRO

2016



**JULIO CÉSAR SANTOS DA SILVA**



Homens envenenados como foco do Cuidar/Cuidado de Enfermagem em Emergência.

Tese de Doutorado submetida 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 Doutor em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria José Coelho

Rio de Janeiro

2016

### CIP - Catalogação na Publicação

S596 SILVA, JÚLIO CÉSAR SANTOS DA  
Silv Homens envenenados como foco do Cuidar/Cuidado  
de Enfermagem em Emergência / JÚLIO CÉSAR SANTOS DA  
SILVA. -- Rio de Janeiro, 2016.  
157 f.

Orientadora: MARIA JOSÉ COELHO.  
Tese (doutorado) - Universidade Federal do Rio  
de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery,  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2016.

1. Enfermagem. 2. Emergência. 3. Saúde do Homem.  
I. COELHO, MARIA JOSÉ, orient. II. Título.

Júlio César Santos da Silva

Homens envenenados como foco do Cuidar/Cuidado de Enfermagem em Emergência.

Tese de Doutorado submetida 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 Doutor em Enfermagem.

Aprovada em

.....  
Maria José Coelho, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. - Presidente  
Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ

.....  
Ronald Teixeira Peçanha Fernandes, Prof. Dr. - 1º Examinador  
Universidade Estácio de Sá - UNESA

.....  
Cecília Maria Izidoro Pinto, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. - 2º Examinador  
Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ

.....  
Roberto Carlos Lyra da Silva, Prof. Dr. – 3º Examinador  
Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - UNIRIO

.....  
Alexandre Barbosa de Oliveira, Prof. Dr. – 4º Examinador  
Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ

.....  
Ana Carla Dantas Cavalcanti, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. – Suplente  
Escola de Enfermagem Aurora Afonso da Costa - UFF

.....  
Deyse Conceição Santoro, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. – Suplente  
Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ

## Dedicatória

Esta conquista é dedicada a todos aqueles que acreditaram que seria possível chegar até aqui e contribuíram direta ou indiretamente para o meu crescimento. Só tenho a agradecer.

Aos meus pais, Francisca Santos da Silva e Vicente de Paula da Silva que, ao longo de toda a minha vida me estimularam e diziam: “*se é possível faça*”. A vocês, todo o meu amor ainda é 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.

Ao meu filho Samuel Rabelo Silva, que nasceu e me motivou durante toda essa jornada, foi meu “ajudante” e me motivou a todo o momento. Te amo.

Às minhas irmãs Sheila Santos da Silva, Juliana Santos da Silva e aos meus sobrinhos Thiago Santos Teixeira e Marcelo Zulu Santos de Oliveira (Zuluzinho), vocês fazem parte dessa história.

À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria José Coelho, Orientadora que se tornou uma grande amiga. Com sua sabedoria, conduziu a construção dessa Tese com sua batuta do conhecimento. Foi determinante para o alcance dos resultados. Obrigado pela oportunidade, parceria e compreensão.

Aos Professores da EEAN, sobretudo, aos do DEMC, com quem tive o prazer de conviver por algum tempo e com quem pude aprender a cada dia.

Aos colegas da turma de Doutorado, sobretudo, à Bianca Dargam e Leônidas Albuquerque, grande parceiros que tive o prazer de conhecer.

Aos Professores que compuseram a Banca Examinadora, e com o seu conhecimento contribuíram para a construção dessa Tese.

Aos Professores do CEFET/RJ, pelas contribuições e ajuda para o alcance dessa vitória.

Aos funcionários da Escola de Enfermagem Anna Nery, que sempre estiveram dispostos à ajudar com presteza e paciência.

SILVA, Júlio César Santos da. Homens envenenados como foco do Cuidar/Cuidado de Enfermagem em Emergência. Rio de Janeiro, 2016. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

A construção desta tese teve como ponto de partida a dissertação de mestrado intitulada Política de Saúde do Homem: o cuidar e o cuidado de enfermagem às vítimas masculinas de intoxicação exógena por carbamato “Chumbinho” (SILVA, 2012). A **tese**: os homens atendidos no serviço de emergência, com história de envenenamento, apresentam os mesmos fatores antecedentes e os cuidados de enfermagem são comuns. **Objeto**: os cuidados de enfermagem recebidos pelos homens quando atendidos em situações de Emergência. **Objetivos**: caracterizar a população masculina com história de envenenamento atendida na emergência; descrever os cuidados de enfermagem recebidos por estes homens; determinar os fatores antecedentes aos envenenamentos dos homens atendidos na emergência; analisar a aproximação dos cuidados de enfermagem recebidos pelos homens com história de envenenamento, considerando a tipologia de cuidados proposta por Coelho (1997). **Referencial teórico-metodológico** baseou-se nos conceitos de Emergência, de Cuidar/cuidados de Enfermagem (COELHO, 1997) e de masculinidade (GOMES, 2003). Realizado um estudo de caso (YIN, 2010), com abordagem mista, observação não-participante, os instrumentos foram o protocolo do estudo de caso e formulário de observação de campo. **Resultados**: Predominaram intoxicações na faixa dos 20 a 29 anos, por via oral (55,6%), por agrotóxicos (21,5%) e medicamentos (18,5%), no meio urbano (88,3%), decorrentes de acidentes individuais (40,4%), seguido pelas tentativas de suicídio (29,9%). Maior frequência na Cidade do Rio de Janeiro (n= 353), maior quantitativo em Outubro (n= 128) e nas segundas-feiras (18,8%). Nos estudos de caso a idade foi entre 18 e 47 anos, predominaram as drogas de abuso (ilícitas), indivíduos solteiros, desempregados ou que faziam trabalhos informais. **Conclusão**: O agrupamento de cuidados contribuiu para compreensão da dinâmica do atendimento na emergência e dos cuidados que são prestados e recebidos pelas vítimas, e todas as reações das vítimas aos cuidados. Os fatores ligados à masculinidade hegemônica contribuem para o agravamento da problemática da saúde do homem. Foi possível perceber que o homem envenenado, é vulnerável aos agentes, visto que, estes são de fácil acesso para o manuseio, e ainda, por estarem se colocando em situações de vulnerabilidade, tanto como vítimas e como autores desse tipo de violência. **Palavras-chave**: Envenenamento. Saúde do Homem. Cuidados de Enfermagem.

## ABSTRACT

The construction of this thesis had as its starting point the master's dissertation entitled Human Health Policy: nursing care and care for male victims of exogenous intoxication by carbamate "Chumbinho" (SILVA, 2012). The **thesis**: men attended at the emergency room, with a history of poisoning, present the same antecedent factors and nursing care are common. **Object**: the nursing care received by the men when taken care of in emergency situations. **Objectives**: characterize the male population with a history of poisoning attended in the emergency room; Describe the nursing care received by these men; Determine the predecessor factors to the poisoning of the men treated in the emergency; To analyze the approximation of nursing care received by men with a history of poisoning, considering the type of care proposed by Coelho (1997). Theoretical-methodological reference was based on the concepts of Emergency, Care / Nursing care (COELHO, 1997) and masculinity (GOMES, 2003). A case study (YIN, 2010), with a mixed approach, non-participant observation, the instruments were the case study protocol and the field observation form. **Results**: Predominant intoxications occurred in the oral environment (55.6%), by pesticides (21.5%) and medications (18.5%), in the urban environment (88.3%) Of individual accidents (40.4%), followed by suicide attempts (29.9%). Higher frequency in the City of Rio de Janeiro (n = 353), higher in October (n = 128) and Mondays (18.8%). In the case studies, the age was between 18 and 47 years, drugs of abuse (illicit), singles, unemployed or informal workers predominated. **Conclusion**: Care grouping contributed to an understanding of the dynamics of care in the emergency and care provided and received by the victims, and all the reactions of the victims to care. The factors related to hegemonic masculinity contribute to the aggravation of the problem of human health. It was possible to perceive that the poisoned man is vulnerable to the agents, since they are easily accessible for handling, and also because they are placing themselves in situations of vulnerability both as victims and as perpetrators of this type of violence.

**Keywords**: Poisoning. Men's Health. Nursing care.

### **Lista de quadros**

|   |                                                                      |     |
|---|----------------------------------------------------------------------|-----|
| 1 | Evolução Temporal das publicações no MEDLINE .....                   | 27  |
| 2 | Evolução Temporal das publicações no LILACS .....                    | 29  |
| 3 | Evolução Temporal das publicações no SCIELO .....                    | 31  |
| 4 | Evolução Temporal das publicações no PUBMED .....                    | 33  |
| 5 | Distribuição de fatores de caracterização das vítimas .....          | 118 |
| 6 | Distribuição de fatores de intrínsecos das vítimas .....             | 120 |
| 7 | Distribuição dos cuidados de enfermagem realizados e recebidos ..... | 125 |

### **Lista de gráficos**

|    |                                                                              |     |
|----|------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1  | Representação gráfica das intoxicações por ano e por faixa etária .....      | 49  |
| 2  | Distribuição espacial das intoxicações por quantitativo e faixa etária ..... | 51  |
| 3  | Agrupamento por biênio .....                                                 | 52  |
| 4  | Distribuição espacial das vias de intoxicação .....                          | 54  |
| 5  | Distribuição espacial dos agentes intoxicantes .....                         | 57  |
| 6  | Distribuição gráfica da zona de ocorrência dos envenenamentos .....          | 60  |
| 7  | Representação gráfica das circunstâncias de envenenamentos nos homens .....  | 62  |
| 8  | Distribuição espacial das circunstâncias das intoxicações .....              | 64  |
| 9  | Representação gráfica de acordo com o dia da semana .....                    | 74  |
| 10 | Representação gráfica dos desfechos dos casos notificados .....              | 76  |
| 11 | Distribuição espacial de idade e estado civil .....                          | 116 |

### **Lista de tabelas**

|    |                                                                                    |    |
|----|------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1  | Distribuição dos casos notificados de acordo com a faixa etária e o ano .....      | 50 |
| 2  | Distribuição dos casos notificados de acordo com a via de intoxicação e o ano ..   | 53 |
| 3  | Distribuição dos casos notificados de acordo com a faixa etária e o ano .....      | 54 |
| 4  | Distribuição dos agentes causadores das intoxicações notificados por ano .....     | 56 |
| 5  | Distribuição das intoxicações de acordo com a zona de ocorrência por ano .....     | 59 |
| 6  | Distribuição das circunstâncias de intoxicações de acordo com o ano .....          | 61 |
| 7  | Distribuição das circunstâncias de maior incidência de acordo com o ano .....      | 63 |
| 8  | Distribuição dos Municípios da região Metropolitana de acordo com o ano .....      | 66 |
| 9  | Distribuição dos Municípios da região Serrana Fluminense de acordo com ano ..      | 72 |
| 10 | Distribuição dos Municípios da Baixada Litorânea/Sul/Norte Fluminense por ano..... | 68 |
| 11 | Distribuição dos Municípios da região Noroeste/Centro Sul Fluminense por ano       | 69 |
| 12 | Distribuição das notificações de acordo com o mês e o ano .....                    | 70 |
| 13 | Distribuição das notificações de acordo com o dia da semana e o ano .....          | 71 |
| 14 | Distribuição dos das notificações de acordo com o dia do mês e o ano .....         | 73 |
| 15 | Distribuição dos das notificações de acordo com o dia da semana e o ano .....      | 74 |
| 16 | Distribuição das notificações de acordo com o desfecho do caso e o ano .....       | 75 |

### **Lista de figuras**

|   |                                                                                     |     |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1 | Fluxograma da revisão integrativa da literatura .....                               | 36  |
| 2 | Fluxograma de distribuição dos cuidados prestados às vítimas de envenenamento ..... | 137 |



## SUMÁRIO

|          |                                                                                                                   |            |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>1</b> | <b>CONSIDERAÇÕES INICIAIS .....</b>                                                                               | <b>10</b>  |
|          | ▪ Questões Norteadoras .....                                                                                      | 18         |
|          | ▪ Tese .....                                                                                                      | 18         |
|          | ▪ Objeto de Estudo .....                                                                                          | 18         |
|          | ▪ Objetivos .....                                                                                                 | 18         |
| <b>2</b> | <b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>                                                                                  | <b>20</b>  |
|          | 2.1 O Cuidar e os Cuidados de Enfermagem .....                                                                    | 22         |
|          | 2.2 Masculinidade .....                                                                                           | 24         |
|          | <b>Revisão da Literatura .....</b>                                                                                | <b>26</b>  |
| <b>3</b> | <b>REFERENCIAL METODOLÓGICO .....</b>                                                                             | <b>39</b>  |
|          | 3.1 O tipo de estudo .....                                                                                        | 40         |
|          | 3.2 Cenários do estudo .....                                                                                      | 41         |
|          | 3.3 Critérios de inclusão e de exclusão dos participantes do estudo .....                                         | 42         |
|          | 3.4 População, amostra e participantes do estudo .....                                                            | 42         |
|          | 3.5 Coleta de dados .....                                                                                         | 42         |
|          | 3.6 Análise dos dados .....                                                                                       | 44         |
|          | 3.7 Aprovação do comitê de ética em pesquisa .....                                                                | 45         |
| <b>4</b> | <b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>                                                                               | <b>46</b>  |
|          | 4.1 Fatores causais dos envenenamentos em homens .....                                                            | 47         |
|          | 4.2 Fatores associados ao cuidar e aos cuidados de Enfermagem .....                                               | 78         |
|          | <b>Categoria 1 – A superlotação dos serviços de Emergência e o cotidiano do Cuidar em Enfermagem .....</b>        | <b>79</b>  |
|          | <b>Categoria 2 – Os estudo dos casos atendidos no serviço de Emergência .....</b>                                 | <b>88</b>  |
|          | <b>Subcategoria 1 – O estudo dos casos dos homens atendidos na Emergência</b>                                     | <b>90</b>  |
|          | <b>Categoria 3 – A caracterização, a descrição das atitudes, dos comportamentos e (re) ações dos homens .....</b> | <b>116</b> |
|          | <b>Categoria 4 - Os homens envenenados e os cuidados recebidos na sala de emergência .....</b>                    | <b>124</b> |
| <b>5</b> | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>                                                                                 | <b>132</b> |
|          | Produtos da Tese .....                                                                                            | 138        |
|          | <b>REFERÊNCIAS</b>                                                                                                | <b>141</b> |
|          | <b>APÊNDICES</b>                                                                                                  |            |
|          | A – Protocolo do estudo de caso .....                                                                             | 146        |
|          | B – Formulário de Observação de Campo .....                                                                       | 147        |
|          | C – Termo de consentimento livre e esclarecido .....                                                              | 149        |
|          | Carta de autorização para realização de pesquisa Hosp Federal do Andaraí .                                        | 151        |
|          | Carta de autorização para realização de pesquisa Hosp Univ Antônio Pedro                                          | 152        |
|          | Parecer substanciado do CEP EEAN/UFRJ/HESFA .....                                                                 | 153        |

## 1. INTRODUÇÃO

O presente estudo se propõe à defesa da tese de que homens com história de envenenamento atendidos no serviço de Emergência apresentam os mesmos fatores antecedentes, e os cuidados de enfermagem são comuns. Os conteúdos que embasam e sustentam a prática de cuidar e os cuidados de enfermagem permitem que essa prática seja desenvolvida de maneira integral, superando entraves e limitações presentes no dia-a-dia. Analisando o cotidiano na perspectiva de superar barreiras históricas e culturais, ainda presentes, e como ferramenta para esclarecer e solucionar questões oriundas da prática assistencial, ainda que preliminarmente, é necessário entender todo o contexto que nos aproxima do fenômeno dos envenenamentos, eixo central desta tese. Paralelo a isto, está a abordagem da saúde do homem que, devido à sua importância e peculiaridades inerentes, foi discutida sob a ótica da masculinidade e da vulnerabilidade deste grupo aos riscos e agravos à saúde aos quais estão expostos.

Paradoxalmente aos eixos principais desta tese, e para dar sustentabilidade e contribuir para as reflexões acerca dos cuidados de enfermagem prestados e recebidos pelos homens nas emergências, foi necessário utilizar os conceitos de cuidar e cuidados de enfermagem de Coelho (1997), que na construção do conceito explicitou que não há como dissociar as atividades de uns e de outros, entendendo e descrevendo a impossibilidade de distinguir, nas emergências a ação de cuidar como um processo abrangente e os cuidados, como atos concretos (CARVALHO, 2003).

Neste estudo, o caso central é de LSF, um homem de 34 anos, casado, sem filhos, que estudou até o primeiro ano do ensino médio e trabalha como porteiro, tem renda mensal de um salário mínimo e meio (federal), mora em uma comunidade no bairro da Tijuca, não possui doença crônica ou aguda e não havia ficado internado anteriormente. Os familiares da vítima (esposa, irmã, irmão e cunhada) relataram que a vítima é uma pessoa pacata, que convive bem com os familiares e tem hábito de ingerir cerveja moderadamente aos finais de semana e nos dias de folga. Normalmente bebe com os amigos, fica embriagado, vai para casa e dorme até o dia seguinte, sem brigar, discutir ou criar conflito com a família ou qualquer outra pessoa. Relatam, ainda, que a vítima é responsável, não chega atrasada ou falta ao trabalho nem para ir ao médico. No dia que foi admitido no hospital, a vítima havia ingerido grande quantidade de bebidas alcoólicas durante cinco horas seguidas e, ao ser levado para casa pelo próprio irmão, com dificuldade de deambulação e verbalização, desequilíbrio e

tonteira, desequilibrou-se, caiu e rolou por uma escada de aproximadamente 3,5 metros. Esse caso reúne uma série de fatores que antecedem aos envenenamentos e que estão ligados aos aspectos relacionados à masculinidade. A circunstância da intoxicação alcoólica que levou homem à emergência relaciona-se ao abuso intencional do álcool ingerido por um longo período com os amigos, a via de intoxicação foi a oral. Este caso demandou um período de internação e afastamento do trabalho de 24 dias.

No sentido de confrontar esta problemática foi desenvolvida esta tese, que tem como objeto investigar o grau de frequência em que os cuidados de enfermagem são recebidos pelos homens quando atendidos em situações de Emergência. Está inserido no Núcleo de pesquisa em Enfermagem Hospitalar e no grupo de pesquisa Cuidar/Cuidados em Enfermagem. Contextualizando acerca dos cuidados recebidos pelos homens nos atendimentos de emergência, percebe-se que os homens têm sido acometidos por diversos agravos à saúde, o que os leva para o atendimento de emergência.

A construção desta tese teve como ponto de partida a dissertação de mestrado intitulada *Política de Saúde do Homem: o cuidar e o cuidado de enfermagem às vítimas masculinas de intoxicação exógena por carbamato “Chumbinho”* (SILVA, 2012). Nesta pesquisa, o objeto de estudo foi a caracterização dos cuidados de enfermagem às vítimas masculinas de intoxicação exógena por carbamato “chumbinho”. Contudo, também foram realizadas buscas bibliográficas acerca da Saúde do Homem, relacionando esse objeto com os cuidados de enfermagem recebidos pelos homens. Portanto, torna-se pertinente fazer uma análise de todo o contexto de atendimento dos homens atendidos no setor de emergência com história de intoxicação exógena.

Neste estudo (Op. cit), observou-se uma correlação entre o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e a incidência de intoxicações por carbamato em homens, levando à reflexão sobre o significado da masculinidade e à composição do grupo social dos mesmos, para uma melhor compreensão dos comprometimentos da saúde do homem (SILVA, 2012). Todavia, durante a realização daquela pesquisa, o autor percebeu que as intoxicações por carbamato, ocorreram por diversas circunstâncias e agentes, bem como vários fatores que antecederam a intoxicação.

O estudo de casos clínicos de cuidados de enfermagem em homens intoxicados por carbamato (“chumbinho”), desenvolvido por Silva e Coelho (2012), permitiu identificar que a

faixa etária dos homens socorridos por serviços públicos de atendimento de emergência variou entre 28 e 52 anos, eram solteiros e estavam todos desempregados. Em todos os casos a via de intoxicação foi oral e houve intenção de ingerir o produto. Em uma fração dos casos, o homem foi intoxicado por uma terceira pessoa. Em relação aos aspectos de higiene, todos apresentaram vestimentas sujas, com vômito, urinados e evacuados.

Também ficou evidenciado que a população masculina somente acessa o sistema de saúde por meio da atenção especializada. Tal constatação requer 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. Deve-se considerar também o fato de o homem se julgar invulnerável, o que acaba por contribuir para que ele cuide menos de si mesmo e se exponha mais às situações de risco e agravos à saúde (SILVA, 2012).

Na construção da Dissertação de Mestrado, não foi possível esgotar a temática devido à magnitude da problemática dos envenenamentos, surgindo inúmeras observações. Todavia, analisando alguns estudos, foram encontrados dados que ratificam a ideia de que os homens estão sofrendo mais com os agravos à saúde do que as mulheres. Deste modo, partimos deste conteúdo geral para o específico, relacionado aos cuidados de enfermagem recebidos pelos homens, com história de envenenamento, nos atendimentos de emergência.

A inserção neste novo cenário de atendimento integral à saúde do homem, de maneira ativa e não somente observadora, necessitará de estratégias para trazer os homens para frequentarem os consultórios, bem como transpor as barreiras que afastam os homens deste ambiente de atendimento. São elas: culturais, institucionais e médicas. Nessas barreiras, 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; como provedor, ele considera que não pode deixar de trabalhar para ir a uma consulta médica (ENSP/FIOCRUZ, 2010), não só pela perda de tempo e do dia de trabalho, como também por adentrar um ambiente predominantemente feminino, segundo sua ótica.

Na busca pela construção de uma metodologia assistencial que coloque os homens como foco central dos cuidados de enfermagem, e ainda, que seja possível prestar atenção integral e individualizada à saúde desse homem, devemos entender a integralidade da

assistência como uma necessidade real e não somente como necessidade potencial dos homens.

A possibilidade de identificação das necessidades presentes na realidade de cada homem torna a atenção integrada à saúde do homem uma missão de complexidade ímpar, tanto em relação aos casos atendidos em situações de emergência, como nos casos de óbitos decorrentes destes atendimentos. Deve-se ressaltar que a distribuição da mortalidade se dá em todas as faixas etárias e por diversas causas que levam os homens aos atendimentos em situações de emergência.

Considerando a importância de se prevenir as situações de urgência que levam os homens aos serviços de emergência, fica explícita a importância da difusão do conhecimento acerca dos agravos à saúde da população masculina, buscando-se, desta forma, uma caracterização dessa problemática e o estabelecimento de uma abordagem à saúde do homem, como foco central da assistência de enfermagem.

Alguns autores da área de enfermagem em emergência apresentam nos seus resultados de pesquisa uma realidade acerca dos atendimentos de emergência de uma maneira geral (COELHO, 1997, SILVA, 2008, FERNANDES, 2008, FERNANDES, 2010 e SILVA, 2011). Analisando detalhadamente estes resultados, é possível identificar a predominância dos homens nas diversas situações de emergência estudadas.

O fenômeno do atendimento de emergência denota a necessidade de intervenções rápidas e resolutivas, com o objetivo de promover o restabelecimento da saúde do indivíduo atendido. Contrariando o pensamento pragmático descrito por Joannes Hessen (1999, p. 40), que afirma que o intelecto não foi dado ao homem para investigar e conhecer, mas para que possa orientar-se na realidade.

Desde a Idade Média até a atualidade, são descritos diversos casos de utilização de agentes intoxicantes por homens, seja de maneira intencional, acidental, ou mesmo em homicídios e tentativas de homicídios. Tais informações nos reporta a necessidade de nos debruçarmos sobre a temática e conhecermos as suas implicações na saúde do homem, tanto no aspecto histórico como nos aspectos cultural, social e contemporâneo.

Na história da humanidade, um dos exemplos mais emblemáticos foi o de Sócrates, pensador grego que viveu aproximadamente 400 anos antes de Cristo e, ao ser preso sob a

acusação de subverter a ordem social e corromper a juventude, foi condenado a suicidar-se tomando cicuta (SILVERMAN, 2010). A história também descreve casos em que não houve confirmação da morte por envenenamento, contudo existem fortes suspeitas e indícios e investigações ainda são realizadas, mesmo tendo casos que se aproximam dos 200 anos. Estes casos são o de Napoleão Bonaparte (1769 - 1821) e Dom João VI (1767 - 1826), em que os envenenamentos nos homens continuam acontecendo como forma de extermínio (GOMES, 2007). Com a análise destes casos, é possível visualizar que, mesmo há mais de 2400 anos, as mortes por envenenamentos nos homens têm predominância da via oral e que acontecem por auto-ingestão intencional, por abuso ou por indução à ingestão da substância.

O clássico literário mundial de Shakespeare, Romeu e Julieta, demonstra a presença dos envenenamentos na literatura, quando os jovens que emprestam seu nome à obra vivem um relacionamento proibido e, em função de conflitos familiares, fazem o uso de substância intoxicante. Marco Antônio, um dos governadores romanos no ano 42 AC, após um fracasso enquanto líder de um exército, decidiu cometer suicídio por envenenamento. Outra versão da história refere que este teria ingerido veneno após ter conhecimento da morte de Cleópatra. Novamente, são descritos casos de indivíduos do sexo masculino que, após desentendimento social e conflito no relacionamento, fizeram uso por via oral de substância intoxicante.

A história contemporânea evidencia casos que contribuem para a fragilização da saúde do homem, e demonstra que os envenenamentos acometem pessoas do sexo masculino de todas as esferas e classes sociais. Isso pode ser demonstrado pelas suspeitas de envenenamento do ex-presidente brasileiro João Goulart (1919 – 1976). Outro caso de homem em alto cargo de liderança foi Yasser Arafat (1929 - 2004), líder da autoridade da Palestina, que morreu sob circunstâncias suspeitas; após a exumação do seu corpo, em 2012, foram realizadas análises que detectaram níveis 20 vezes maiores que o normal de uma substância (Plutônio 210) radioativa intoxicante (FROIDEVAUX, 2016).

Em síntese, cabe explicitar que os casos de envenenamentos identificados ao longo da história recente da humanidade permitem a construção de um perfil dos homens. Todavia, os casos tratam de homens com projeção social, o que nos levou a inferir que os envenenamentos também ocorriam entre os homens de outros extratos sociais, inclusive os menos favorecidos. O perfil dos envenenamentos descritos ao longo da história demonstra que os casos confirmados ocorreram de maneira intencional (auto-exterminio). Ficou claro também que os homens em toda a história da sociedade e em distintas classes sociais vêm sofrendo das

mesmas pressões sociais que são impostas aos homens na atualidade, e estes fatores contribuem para o aumento da vulnerabilidade aos envenenamentos, sejam eles intencionais ou induzidos por outras pessoas.

Nesta mesma linha de raciocínio, foi possível visualizar uma linearidade dos fatores antecedentes aos envenenamentos nos homens que ao longo da história contribuíram para o aumento da morbimortalidade deste grupo. Esses fatores antecedentes foram os conflitos sociais e amorosos, as disputas/guerras e alimentos oferecidos. A via de intoxicação predominante foi a oral que, assim como na atualidade, acredita-se ser predominante, sobretudo pela facilidade de uso, corroborando com os achados de Silva (2012). Ainda de acordo com o referido autor (Op. Cit), os fatores antecedentes aos envenenamentos são as condições presentes no cotidiano dos homens antes dos envenenamentos e podem contribuir para o aumento dos agentes estressores e para a ocorrência dos casos.

Os fatores antecedentes aos envenenamentos referidos ao longo da história estavam ligados à masculinidade, o que amplia as possibilidades de interpretação e análise dos contextos nos quais os homens estão inseridos. Pelo fato de os homens descritos serem pessoas públicas, à exceção do personagem literário de Shakespeare, pressupõe-se que estejam expostos a uma sobrecarga emocional que os tornam vulneráveis frente às demandas sociais. Acompanhando a evolução histórica e a sucessão de casos relatados, torna-se necessário o direcionamento da sociedade para o enfrentamento da problemática dos envenenamentos.

No Brasil, percebe-se que nos últimos anos começaram as discussões acerca da atenção integral à saúde do homem, sobretudo após a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (BRASIL, 2008 a). Esta política traduz um longo anseio da sociedade em reconhecer que os agravos à saúde do homem constituem verdadeiros problemas de saúde pública, bem como nortear as ações de atenção integral à saúde masculina, visando estimular o auto-cuidado e, sobretudo, o reconhecimento 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 a) 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.

Compreende-se a necessidade de ampliação do debate acerca dos cuidados recebidos pelos homens nos atendimentos de emergência, especialmente. De acordo com a PNAISH (BRASIL, 2008, p. 2 a), muitos agravos poderiam ser evitados caso os homens realizassem com regularidade as medidas de prevenção primária. A resistência masculina à atenção primária aumenta, inclusive, a sobrecarga financeira da sociedade.

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. Buscando essa atualização e com a preposição da divulgação do conhecimento adquirido para a população, esta tese busca a identificação dos cuidados recebidos pelos homens e a difusão deste conhecimento.

A PNAISH (BRASIL, 2008 a) esclarece que os homens têm dificuldade em reconhecer suas necessidades, cultivando o pensamento mágico que rejeita a possibilidade de adoecer. Adicionalmente, os serviços e as estratégias de comunicação privilegiam as ações de saúde para a criança, o adolescente, a mulher e o idoso.

Considerando que, no cenário do cuidar, a equipe de enfermagem é responsável pelos cuidados de enfermagem durante a hospitalização, é importante lembrar a necessidade de uma política voltada para o atendimento das necessidades de cuidado dos homens. Nesse sentido, se questiona se os homens atendidos no serviço de Emergência, com história de intoxicação exógena, apresentam temores em relação à sua situação de vida pessoal, profissional e condição de saúde.

A relevância deste estudo está pautada na Agenda Nacional de Prioridade de Pesquisa em Saúde do Ministério da Saúde. Esta, refere-se 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 b).



Além desta agenda, este estudo está baseado nos dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas (SINITOX), que informou que no ano de 2010 ocorreram no Brasil 103.184 casos de intoxicações em seres humanos de ambos os sexos, sendo 52.555 casos em indivíduos do sexo masculino. Desse total, foram contabilizados 440 óbitos, sendo 277 no sexo masculino, o que corresponde a 62,95% dos casos de óbitos no País. No mesmo ano, na Região Sudeste, ocorreram 51.748 casos de intoxicações em ambos os sexos, com 154 ocorrências de óbitos.

Apesar da prevalência masculina de intoxicações exógenas atendidas no serviço de emergência, discute-se sobre fatores antecedentes comuns nos casos dos homens atendidos no serviço de emergência, apesar da diversidade de causa de atendimentos. Tais antecedentes podem pressupor uma linearidade/regularidade dos fatores de risco para os homens atendidos no serviço de emergência (SILVA, 2012).

Esta pesquisa está inserida na linha de estudo relacionada à saúde do homem e na Política de Atenção Integrada à Saúde do Homem, desta forma, vinculada 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, sobretudo nas unidades de emergência, e a criação, através do método científico, de novos cuidados de enfermagem. A tese 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 (1997).

Considerando-se os perfis de saúde no Brasil, evidencia-se a importância de ampliação da discussão acerca da saúde do homem, sobretudo, nos casos dos atendimentos de emergência. Segundo a PNAISH (BRASIL, 2008a), os casos de intoxicações exógenas por auto-ingestão, acidentais ou em tentativas de extermínio, assim como outras causas externas, devem ser compreendidas como determinantes dos indicadores de morbimortalidade.

Na construção e reconstrução do cotidiano do cuidar e dos cuidados de enfermagem, foram observados aspectos que são comuns às vítimas de envenenamento. Esta observação serviu para contribuir no detalhamento do processo de investigação científica acerca dos

envenenamentos nos homens, e que se estruturou nos quatro polos que se articulam na prática de pesquisa das ciências sociais.

O cotidiano é definido por Certeau como aquilo que nos é dado a cada dia (ou que nos cabe em partilha), nos pressiona dia após dia e a linguagem define nossa historicidade. A ênfase dada por Certeau ao cotidiano como uma espécie de campo de batalha, cujas táticas precisam encontrar modos inventivos de escape e confrontação em cada situação, rompe não apenas com o caráter normativo da ação social cotidiana, como também realça um aspecto pouco contemplado em outras abordagens: as relações de poder que incidem de modo substancial na construção social da vida pública cotidiana (LEITE, 2010).

O polo morfológico é a instância que anuncia as regras de estruturação, de formulação do objeto científico, articulando os conceitos, os elementos e as variáveis descritas nos polos epistemológicos e teóricos e permitindo a construção do objeto científico através dos modelos aplicativos (BRUYNE 1977). O polo morfológico está ligado à estruturação e a construção do objeto de estudo, e pode ser visualizado a partir dos cuidados de enfermagem, que são recebidos pelos homens quando são atendidos em situações de Emergência e as suas implicações no cuidar em enfermagem.

Partindo dessa premissa, este estudo se propôs a responder à seguinte pergunta norteadora: Quais são os fatores antecedentes ligados à masculinidade que contribuem para a ocorrência dos envenenamentos e quais são os cuidados de enfermagem recebidos pelos homens quando atendidos no serviço de emergência? As evidências para que se possa elucidar este questionamento devem ser encontradas através de pesquisas com foco central nos cuidados recebidos pelos homens nos serviços de emergência, no cuidado à sua família e na assistência ao entorno social no qual este homem está inserido.

A **tese** que está sendo defendida neste estudo é a de que os homens atendidos no serviço de emergência com história de envenenamento apresentam fatores antecedentes comuns ligados à masculinidade.

O **objeto** de estudo desta tese foram os cuidados de enfermagem recebidos pelos homens quando atendidos em situações de Emergência. Os **objetivos** estabelecidos para responder ao questionamento central desta tese serão: caracterizar a população masculina com história de envenenamento atendida na emergência; descrever os cuidados de enfermagem

recebidos por estes homens; determinar os fatores antecedentes aos envenenamentos dos homens atendidos na emergência; analisar a aproximação dos cuidados de enfermagem recebidos pelos homens com história de envenenamento, considerando a tipologia de cuidados proposta por Coelho (1997).

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

O suporte teórico para a fundamentação desta tese foi baseado nos conceitos de Cuidar/Cuidados de Enfermagem de Coelho (1997), tendo em vista não somente a adequação à temática deste estudo, mas também a possibilidade de elucidar as dúvidas oriundas da prática de enfermagem de Gomes (2003), considerando a sua abordagem voltada para a masculinidade, e de Emergência, que está baseada na concepção de que a Enfermagem, enquanto profissão, ganha espaço na sociedade através de suas condutas e atuações nos diversos cenários de Emergência hospitalar ou pré-hospitalar. Essas bases conceituais estão diretamente ligadas à linha de raciocínio de análise e discussão desta tese, que também são capazes de nortear a reflexão sobre esta temática.

Os ambientes do cuidar estão acompanhando o desenvolvimento humano, de modo que se torna necessária uma denominação específica para as maneiras de cuidar em enfermagem na emergência. A prática assistencial de cuidar em enfermagem e a inserção na emergência exigem uma série de conhecimentos sobre a vítima de intoxicação. Cavalcanti (2002) afirma que ao assistir a 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 o atendimento muitas vezes só fosse realizado quando a doença já estava instalada.

Entende-se que o cuidado de enfermagem deve ser prestado ao ser humano em todo o seu ciclo vital. 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 (Op. cit), vê-se predominância de casos envolvendo indivíduos do sexo masculino, 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.

Sendo assim, devido às suas peculiaridades, particularidades e necessidades inerentes ao seu papel social, o homem precisa de uma abordagem 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, por exemplo –, entendida numa perspectiva sócio-histórica (GOMES, NASCIMENTO E REBELLO, 2009).

Estudo realizado com homens das camadas médias urbanas, intelectualizados (GOLDENBERG, 2000), 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.

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 se sinta parte integrante deles.

Desta forma, entende-se que o atendimento de emergência em todas as suas peculiaridades direciona o cuidar em enfermagem para a 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, 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.

## **2.1 O Cuidar e os Cuidados de Enfermagem**

Para a sustentação desta tese, que se relaciona às intoxicações exógenas na população masculina atendida nos serviços de emergência, torna-se necessário o aprofundamento nos pressupostos de Coelho (1997), que desenvolveu proposições teóricas fundamentadas no conceito de cuidar/cuidado de enfermagem aos pacientes em situação de emergência hospitalar.

Os pressupostos desenvolvidos por Coelho (1997) dão sustentação às observações que foram realizadas nesta tese, com vistas a atingir os objetivos nela propostos, utilizando tipos de cuidados enunciados pela autora. Cruzalegui (2003) afirma que 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.

Mas é importante ressaltar que o cuidado do cliente emergencial na Unidade de Emergência, segundo Coelho (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.

O termo cuidar/cuidados, proposto por Carvalho (2003, p. 426) e desenvolvido por Coelho (1997), serviu para significar a unicidade da atuação da enfermeira e seu pessoal nas emergências e na arte de cuidar e prestar cuidados. Contudo, Carvalho (Op. Cit.) nos afirma que não há como dissociar as atividades de uns e de outros no contexto assistencial, sobretudo na emergência.

Neste sentido, Carvalho (2003, p. 427) afirma que a proposição teórica de cuidar/cuidado de enfermagem envolve um estudo epistemológico de Cuidar em Enfermagem no Processo Saúde-Doença, consideradas as ações de cuidar e de operações práticas de prestar cuidados em Unidade de Emergência. É possível ver as adequações deste conceito para a discussão desta tese.

Nesta linha de raciocínio, é possível entender o conceito de cuidar/cuidado de enfermagem, como abrangente quanto à atuação da enfermeira e sua equipe, e específico quanto a preencher vazios de conhecimento, utilizando-se de uma sistemática objetiva para descrever situações e cuidados classificados a partir da percepção dos sujeitos (CARVALHO, 2003 p. 427). Em virtude de sua abrangência, pertinência e adequação para o atendimento dos objetivos propostos, é que esta base conceitual foi utilizada para o desenvolvimento desta tese.

A fim de facilitar a compreensão do que é cuidar e o que é cuidado de enfermagem, Coelho (1999) julga necessário fazer a conceituação da terminologia profissional. Sendo assim, o cuidar é entendido como um processo de expressão, de reflexão, de elaboração do pensamento, de imaginação, de meditação e de aplicação intelectual desenvolvido pelas enfermeiras e que abrange todos os aspectos assistenciais, desde as ações mais simples até as mais complexas (COELHO, 1999).

Para esta autora (Op. Cit), o cuidado é definido como uma ação imediata prestada pela enfermeira ou algum membro da equipe de enfermagem em um curto intervalo temporal, e é desenvolvido em vários momentos, envolvendo segurança e competência, aliadas à tecnologia

específica que a situação exige (COELHO, 1999). Essas ações de cuidar/cuidados de enfermagem estão presentes no cotidiano dos profissionais de enfermagem em emergência. De fato, esses cuidados são entendidos como uma ação que remove o risco, podendo evitar a morte e manter a vida.

Em linhas gerais, essa trajetória cotidiana de cuidar evidencia um foco prioritário no cuidar em diferentes momentos e circunstâncias de cuidado de enfermagem. Ao passo que se acumulam experiências, saberes e competências relacionados ao cuidar de enfermagem em emergência, ratifica-se o pensamento de Coelho (1999) de reconhecer que o cuidar/cuidados de enfermagem não resulta apenas em intervir para que o organismo reaja à condição orgânica que varia rapidamente e de maneira imprevisível.

Diante dessas denominações de Coelho (1999) acerca do cuidar/cuidados de enfermagem, especialmente no contexto da emergência, e entendendo que esta dinâmica requer o saber fazer e a devida compreensão quanto ao julgamento e às medidas de vigilância, em um entrosamento do pensar, imaginar, meditar, julgar, tratar, velar, intuir, além de intervenções compatíveis com a complexidade assistencial. Cabe destacar que, essas compreensões permitiram o aprofundamento na temática deste estudo. Assim, para contribuir com a discussão desta tese, foram utilizados os conceitos e princípios de Coelho (1997), que são considerados fundamentais para o embasamento de qualquer discussão acerca de cuidar/cuidados de enfermagem em emergência.

## **2.2 Masculinidade**

O conceito de masculinidade para a discussão desta tese foi proposto por 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.

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.

Percebemos que a literatura é consistente ao informar 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).

Segundo Gomes (2008, p. 70), a masculinidade é entendida como um espaço simbólico que serve para estruturar a identidade de ser homem, modelando atitudes, comportamentos e emoções a serem adotados. Este conceito estaria associado à posse de características tradicionalmente atribuídas ao sexo masculino. Nesta linha de raciocínio, é possível achar pertinente o pensamento de Gomes (2008), que descreve a masculinidade, no âmbito do gênero, como um conjunto de atributo, valores, funções e condutas que se espera que um homem tenha em uma determinada cultura.

Para Gomes (2007), não se pode desconsiderar que numa sociedade em que não é comum o homem cuidar de si, a busca por serviços de saúde pode ser associada a essa preocupação. Em relação à situação de provedor e homem, concepções ainda muito presentes no imaginário cultural e social sugerem que o indivíduo do sexo masculino é o provedor e que a busca pelo cuidado com a saúde pode levar este homem a perder um dia de trabalho. Na discussão das questões relacionadas ao gênero percebe-se que, no imaginário social, ser homem está associado à invulnerabilidade, à força e à virilidade, características 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).

Na sociedade, observa-se ainda que os homens podem sentir vergonha de ficar expostos a outro homem ou a uma mulher, o que pode ser uma explicação, para que indivíduos do sexo masculino evitem cuidar da saúde de forma rotineira e preventiva; ou ainda, por se sentirem invulneráveis, os homens expõem-se mais e acabam ficando vulneráveis. São duas faces da mesma moeda (GOMES, 2007).

Devido às ações preventivas serem dirigidas quase que exclusivamente para as mulheres, estudos apontam também para o fato de os homens não se reconhecerem como alvo do atendimento de programas de saúde, sendo esta ideia complementada pela constatação de 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 são voltadas para este grupo (GOMES, 2007).

Estudos identificam que os homens não costumam frequentar 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.

De acordo com pesquisadores da área de saúde do homem, 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. 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 as ações de cuidar como processo abrangente e os 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 inter-relacionados, tendo como foco a saúde do ser humano. Neste estudo, especificamente, o homem, levando em consideração o descuido com a própria saúde, torna-se vulnerável a doenças e/ou situações de risco.

## **2.2 Revisão da Literatura**

Para conhecer o estado da arte, foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados online MEDLINE, LILACS, PUBMED, no portal SCIELO e na CINAHL via portal da CAPES, acerca das publicações relacionadas ao envenenamento e à emergência. Na busca, foram utilizados termos padronizados pelo *Medical Subject Heading (MESH)* e os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “envenenamento”, “emergências”, “poisoning” e “emergency”, utilizando o operador booleano *AND*. Optou-se pelos 2 (dois) descritores, pois, ao associar um terceiro descritor (Saúde do Homem ou Men’s Health) o retorno era muito pequeno, prejudicando a análise aprofundada. Segundo Mendes (2008, p. 759), a revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes, que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas.

Com o objetivo de encontrar na literatura as publicações relacionadas à temática das intoxicações exógenas nas unidades de emergência, bem como possíveis lacunas no conhecimento da enfermagem acerca desta temática, a busca foi realizada utilizando como critérios de inclusão artigos científicos publicados no recorte temporal de 2007 a 2016, que abordavam a saúde de homens adultos (18 aos 59 anos), ligando a temática das intoxicações e os atendimentos de emergência publicados em periódicos indexados na língua inglesa, espanhola e portuguesa. A escolha por um intervalo temporal de dez anos foi adotada para que pudessemos entender os cuidados à saúde do homem após a publicação da PNAISH (BRASIL, 2008). Contudo, foram encontradas algumas publicações sobre o tema anteriores à publicação da referida Política. Foram selecionados artigos publicados até 31 de janeiro de 2016. Os critérios de exclusão foram todas as publicações fora deste recorte temporal, que não atendiam à temática proposta e que fossem relacionados às crianças, mulheres ou idosos.

Foi realizada uma busca sistematizada no MEDLINE, utilizando os descritores “envenenamento” e “emergências”, resultando em 407 publicações. A leitura flutuante foi a estratégia utilizada para buscar apenas as publicações relacionadas à temática e que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão. Com essa leitura, foram selecionados 28 artigos que foram submetidas à leitura do resumo, da introdução e do desenho metodológico. Após a análise foram selecionados 3 artigos que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão do estudo (Quadro 1).

Quadro 1 - Evolução Temporal das publicações no *MEDLINE*.

| <i>Evolução Temporal das publicações no MEDLINE</i> |                             |                       |                                                          |                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| País/<br>Ano                                        | Periódico                   | Nível de<br>evidência | Autores                                                  | Título                                                                                                         |
| EUA<br>2015                                         | Emerg Med<br>Clin North Am  | 4                     | Tovar R, Leikin J                                        | Irritants and corrosives                                                                                       |
| Nova Zelândia<br>2012                               | Journal Prim<br>Health Care | 3 A                   | Abbott V, Creighton M,<br>Hannam J, Vincent T, Coulter C | Access in New Zealand to antidotes for<br>accidental and intentional drug poisonings.                          |
| Inglaterra<br>2009                                  | Emerg Med<br>Journal        | 2 B                   | Forsberg S, Hojer J, Enander C,<br>Ludwigs U             | Coma and impaired consciousness in the<br>emergency room: characteristics of<br>poisoning versus other causes. |

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Na base de dados MEDLINE, houve predominância de artigos que abordaram o cuidado médico de emergência, principalmente quanto aos aspectos relacionados à prevenção

e tratamento dos agravos. O estudo de Tovar (2015) acerca das intoxicações por irritantes e corrosivos demonstra que, independente da intencionalidade a exposições a gases irritantes, estes afetam predominantemente as vias aéreas, causando traqueíte, bronquite e bronquiolite, as complicações da exposição aguda podem incluir síndrome da angústia respiratória do adulto. Este autor destaca que a exposição gastrointestinal requer uma gestão da problemática para o tratamento sintomático e de suporte à vida da vítima, podendo requerer o exame endoscópico no caso de ingestão de quantidade significativa do agente corrosivo. Essas substâncias contribuem para o surgimento de complicações a curto prazo, que incluem a perfuração esofágica e a morte, bem como as complicações a longo prazo, que incluem estenose e risco aumentado para o desenvolvimento de carcinoma de esôfago.

No estudo de Forsberg (2009), que objetivou estudar a frequência, características e prognósticos de diferentes causas de coma, com foco especial nos envenenamentos, foram identificados 352 casos de coma decorrentes de envenenamentos, predominando os casos de homens adultos jovens, demonstrando-se um forte indicativo desta condição. Também foram analisados os prognósticos e desfechos dos casos de envenenamentos, sendo evidenciado que os prognósticos eram favoráveis e que o desfecho predominante foi a alta.

O artigo que difere dos demais no sentido de abordar a questão do acesso aos antídotos e tratamento foi publicado no ano de 2012, no periódico *Journal Prim Health Care*, da Nova Zelândia. Este, no entanto, não faz considerações acerca das diferenças de gênero, tampouco dos cuidados de enfermagem. Nesta publicação foi descrito que dos 25 hospitais investigados acerca da disponibilidade de substâncias antagonistas dos envenenamentos, a grande maioria tinha disponível para uso imediato o carvão ativado, cloreto de cálcio, gluconato de cálcio, ácido fólico, o flumazenil, glucagon, N-acetilcisteína, a naloxona, a neostigmina, nicotinamida, fenobarbital e bicarbonato de sódio. Neste estudo também foi descrito que as razões mais comuns para não estocar vários antídotos eram a extrema raridade de precisar o agente (18 respostas), sendo de fácil acesso a partir do fornecedor ou outro hospital (13 respostas), custo muito elevado (12 respostas) e de curto prazo de validade (11 respostas). A autora ainda faz considerações sobre a raridade de casos de envenenamento intencional na Nova Zelândia, o que torna difícil prever quais antídotos serão necessários. É pouco provável um impacto negativo sobre a morbidade e mortalidade resultante de envenenamentos acidentais e intencionais na Nova Zelândia, diferentemente da realidade brasileira, onde os

envenenamentos/intoxicações figuram entre as principais causas externas de internação na população masculina dos 25 a os 59 anos (BRASIL, 2008).

É possível acreditar que, no Brasil, a facilidade de acesso aos agentes intoxicantes, bem como aos aspectos sociais e culturais, pode contribuir para o elevado quantitativo de casos de envenenamento/intoxicações. As publicações analisadas podem servir como um norteador da prática de enfermagem, todavia nenhum dos artigos analisados tenha abordado diretamente a questão da saúde do homem vítima de intoxicação exógena, atendido na emergência, nem mesmo a prevenção destes agravos.

A busca sistematizada realizada no LILACS, utilizou os descritores “envenenamento” e “emergências”, e encontrou 22 publicações que foram submetidas à leitura flutuante como estratégia para buscar apenas as publicações relacionadas à temática e que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão. Com essa leitura, foram selecionados nove artigos que foram submetidos à leitura do resumo, da introdução e do desenho metodológico. Depois desta etapa, três artigos foram incluídos na análise. (QUADRO 2).

Quadro 2 - Evolução Temporal das publicações no *LILACS*.

| <i>Evolução Temporal das publicações no LILACS</i> |                             |                       |                                                                             |                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| País/<br>Ano                                       | Periódico                   | Nível de<br>evidência | Autores                                                                     | Título                                                                                                                                          |
| Brasil<br>2014                                     | Rev Esc Anna<br>Nery Enferm | 4                     | Silva JCS, Coelho MJ, Pinto<br>CMI, Cavalcanti ACD,<br>Santos MSS, Lima EMS | Homens envenenados como sujeitos do cuidar e dos cuidados de enfermagem.                                                                        |
| Brasil<br>2013                                     | Rev Eletrônica<br>Enferm    | 4                     | Dantas JSS, Uchôa SL,<br>Cavalcante TMC, Pennafort<br>VPS, Caetano JA       | Perfil do paciente com intoxicação exógena por “Chumbinho” na abordagem inicial em serviço de emergência.                                       |
| Peru<br>2009                                       | Rev Médica<br>Hereditana    | 4                     | Wilfredo ZPJ, Hermínio HD,<br>César LM, Ofelia MS                           | Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con intoxicación inducida e intencional atendidos en un hospital general, año 2006. |

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Nesta base de dados, as publicações encontradas abordaram, em sua maioria, questões relacionadas a epidemiologias das intoxicações e a questão do atendimento médico. O estudo desenvolvido por Silva (2014) no Rio de Janeiro, Brasil, com o objetivo de caracterizar e analisar os envenenamentos por carbamato (“chumbinho”) em homens, identificou que a predominância é de homens adultos em fase laboral ativa, solteiros, e todos estavam

desempregados. Ficou evidente que a via mais utilizada para o autoenvenenamento foi a oral. Este autor reafirma que diversas são as circunstâncias que podem aumentar o risco de suicídio em ambos os sexos, por serem produtoras de estresse: desemprego, aposentadoria, estar em licença médica, pobreza, perda de uma pessoa querida, desentendimentos com familiares ou amigos, término de uma relação afetiva, problemas legais ou de trabalho. Foi identificado neste estudo, vulnerabilidade dos sujeitos, assim como os casos de reincidência de autoingestão de “chumbinho”.

Este autor reinicia a discussão da temática relacionada aos agravos à Saúde do Homem iniciada no ano de 2008 pela PNAISH (BRASIL, 2008). Assim, é possível acreditar que há um obscurecimento das questões relacionadas à saúde do homem, sobretudo, quanto às questões ligadas aos casos de envenenamentos destes sujeitos. A pesquisa realizada por Silva (2014) confirma o pressuposto desta tese de que os homens atendidos nos serviços de emergência com história de envenenamento apresentam fatores antecedentes comuns, ligados à masculinidade.

De acordo com Dantas (2013), sua pesquisa, que buscou conhecer o perfil do paciente admitido na emergência intoxicado por chumbinho e descrever a abordagem inicial do mesmo admitido na emergência e seu desfecho após o tratamento, evidenciou que a frequência dos casos de intoxicação foi de 52,8% para o sexo masculino, a zona urbana aparece com o maior número de casos (95,7%), a faixa etária predominante foi de adultos-jovens, com idade de 18 a 28 anos (55,7%), seguida pela faixa etária de 29 a 39 anos (22,8%), 21,3% dos pacientes tinham 40 anos ou mais. Diante das circunstâncias que levaram à intoxicação, 40 indivíduos tentaram autoextermínio, três foram acometidos por acidentes individuais e cinco, vítimas de tentativa de homicídio. A via predominante de intoxicação nos prontuários analisados foi a oral, destacando-se com 87,1% dos casos

Wilfredo (2009), em seu estudo, objetivou determinar as características clínicas e epidemiológicas de pacientes com intoxicação induzida e intencional em um hospital geral. Ele concluiu que existem dois perfis bem definidos intoxicações agudas: pacientes com intoxicação induzida são geralmente do sexo masculino, possuem ensino superior, são profissionais, funcionários e não-pobres, ingressam na unidade de saúde nos fins de semana (maior número de pacientes com intoxicação induzida foi tratada no domingo – 53%) e basicamente chegam em um estado de estupor (62,22%,) trazido pela Polícia Nacional, 97,78% tinham bebido álcool, 71,11% dos pacientes com intoxicação induzida inicialmente

estava no encontro com amigos que bebem cerveja, os pacientes de intoxicação induzida relataram nenhuma história de envenenamento anterior, doença, ou uso de drogas ilícitas.

Na busca no portal SCIELO, utilizando os descritores “envenenamento” e “emergências”, foram encontradas 117 publicações, submetidas à leitura flutuante a fim de identificar apenas as publicações relacionadas à temática e que atendessem aos critérios de inclusão e exclusão. Com essa leitura, foram selecionados 49 artigos, dos quais foram lidos o resumo, a introdução e o desenho metodológico. Destes artigos, foram selecionados apenas dois, analisados e discutidos neste estudo.

No portal SCIELO todos os artigos identificados foram publicados no Brasil o que demonstra uma preocupação dos autores brasileiros em discutir as questões relacionadas à saúde do homem (QUADRO 2). Porém, nos chama a atenção o fato de apenas um artigo ser publicado por profissionais de enfermagem. Nele, os autores abordam a saúde do homem e as intoxicações exógenas registradas em um centro de assistência toxicológica (REIS, 2013), essa publicação nos norteia para a assistência à Saúde do homem, entendendo o homem como um ser singular, e múltiplos fatores socioculturais ligados à masculinidade que antecedem os envenenamentos e podem contribuir para o aumento dos riscos e agravos à saúde da população masculina.

Quadro 3 - Evolução Temporal das publicações no *SCIELO*.

| <i>Evolução Temporal das publicações no SCIELO</i> |                           |                       |                                                                 |                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| País/<br>Ano                                       | Periódico                 | Nível de<br>evidência | Autores                                                         | Título                                                                                                               |
| Brasil<br>2013                                     | Rev. Esc Anna<br>Nery     | 4                     | Reis LM, Martins BF,<br>Gavioli A, Mathias<br>TAF, Oliveira MLF | Saúde do homem: internações hospitalares<br>por intoxicação registradas em um centro de<br>assistência toxicológica. |
| Brasil<br>2007                                     | Rev. bras.<br>saúde ocup. | 4                     | Meyer TN, Resende<br>ILC, Abreu JC                              | Incidência de suicídios e uso de agrotóxicos<br>por trabalhadores rurais em Luz (MG), Brasil                         |

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Segundo Reis (2013), há de se considerar que a necessidade de estratégias de prevenção das intoxicações deve se estender além da avaliação de risco físico, considerando maneiras de incentivar os indivíduos a buscarem ajuda de profissionais da saúde quando estiverem enfrentando problemas emocionais ou problemas relacionados com a saúde mental, ou ainda o abuso de substâncias, com vistas a diminuir a sensação de invulnerabilidade

masculina. Esta autora (REIS, 2013) também identificou que as internações por intoxicação são mais frequentes em homens, adultos, intoxicados por abuso, seguida de acidente individual e tentativa de suicídio, com maior número de intoxicação em crianças e em adolescentes envolvendo estas últimas circunstâncias. As drogas de abuso representaram o agente mais encontrado, seguidas de medicamentos e agrotóxicos.

Meyer (2007) desenvolveu estudo com objetivo de avaliar a incidência e as características de suicídios e das intoxicações por agrotóxicos no município de Luz, no período de 2000 a 2004, e identificou que ocorreram, em média, 22,6 suicídios por 100.000 habitantes/ano: 19 casos, sendo 18 deles com trabalhadores rurais masculinos. Em 11 dos óbitos (57,9%), o mecanismo de suicídio foi o envenenamento com agrotóxicos. Dos entrevistados, 72% eram homens. A idade variou entre 12 e 78 anos, com média etária no sexo masculino de 39,47 anos (DP = 15,23). Em relação à utilização de EPIs: 72% dos entrevistados não utilizaram nenhum, 10% usaram apenas luvas, 10%, apenas máscara, e 8% usaram apenas óculos. Nenhum dos entrevistados utilizou EPI completo. Este autor confirmou que foi muito alto o índice de suicídios em Luz, e que 94,7% desses suicídios ocorreram com trabalhadores rurais; e em 57,9% dos casos, o suicídio ocorreu por ingestão de agrotóxicos. Um aspecto importante a ser demonstrado está relacionado à facilidade de acesso a estas substâncias intoxicantes, tanto no meio rural como no urbano.

Evidenciou-se que há predominância de publicações relacionadas a tentativas de suicídio e suicídios ocorridos no Brasil. Também foram pesquisadas as intoxicações relacionadas com acidentes de trabalhos e intoxicações exógenas não-intencionais. Acredita-se que a assistência de enfermagem deveria estar sendo discutida em publicações, para que seja possível entender quais são as atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem no atendimento das vítimas de intoxicações exógenas assistidas nas emergências.

No PUBMED, foram encontradas 96 publicações, que foram submetidas à leitura do título. Destas, 32 foram selecionadas para a leitura flutuante do resumo, sendo incluídas na análise seis publicações que atendiam aos critérios de inclusão desta busca. No PUBMED, após a busca, leitura do resumo e análise dos estudos, foram selecionados seis artigos científicos relacionados à temática. Contudo, nenhum dos artigos foi publicado em periódicos de enfermagem. O ano com o maior quantitativo foi 2014, incluindo publicações na Noruega (02), Índia (02), Turquia (01) e Coreia do Sul (01) (QUADRO 4).



O estudo de Vallersnes (2015) desenvolvido em Oslo, na Noruega, analisou 2261 casos de envenenamento agudo e identificou que a idade média dos pacientes era de 32 anos e que 1.430 (63%) eram do sexo masculino. Os agentes tóxicos mais frequentes foram o etanol, em 1684 episódios (58%); a heroína, em 542 (19%); benzodiazepínicos, em 521 (18%); anfetaminas, em 275 (9%); entre outros. Em 904 (31%) intoxicações, havia mais de um agente tóxico. A maioria dos envenenamentos, 2.328 (80%), foram overdoses acidentais com substâncias de abuso, 276 (9%) foram tentativas de suicídio, e 312 (11%), acidentes. Entre envenenamentos com etanol em pacientes com idade acima de 26 anos, 685/934 (73%) eram em homens e 339/934 (36%) ocorreram durante a semana.

No estudo de Karakus (2014) é discutida a importância da terapia de atropina em altas doses e a intervenção precoce e novas abordagens de tratamento nos casos de envenenamentos por organofosforado em 25 pacientes tratados por intoxicação na unidade de terapia intensiva (UTI) avaliadas entre abril de 2007 e dezembro de 2011, retrospectivamente. Dos 25 pacientes, 14 (56%) eram do sexo masculino e 11 (44%) do sexo feminino, com idade média de  $34,8 \pm 17,66$  anos (variação: 14-77 anos). Os pacientes foram admitidos mais frequentemente em junho ( $n = 4$ ) e de julho ( $n = 4$ ) (16%). Dos 25 pacientes, 22 pacientes (88%) foram envenenados por ingestão oral, dois (8%) por inalação, e um (4%) por via dérmica. Destes, 20 pacientes (80%) utilizou organofosforados intencionalmente, para fins suicidas, enquanto cinco (20%) casos de envenenamento se deram devido à exposição acidental. A dose mais elevada de atropina dada foi de 100 mg por via intravenosa na admissão e 100 mg/h/dia durante o follow-up. Este estudo sugere que a atropina pode ser administrada até que as secreções desapareçam e cuidados intensivos devem ser incluídos no acompanhamento desses pacientes.

Quadro 4 - *Evolução Temporal das publicações no PUBMED.*

| Evolução Temporal das publicações no PUBMED |                       |                       |                                                                   |                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| País/<br>Ano                                | Periódico             | Nível de<br>evidência | Autores                                                           | Título                                                                                                                                    |
| Noruega<br>2015                             | BMC Emerg<br>Med      | 2 B                   | Vallersnes OM, Dag J,<br>Ivind E, Mette B.                        | Patients presenting with acute poisoning to an<br>outpatient emergency clinic: a one-year<br>observational study in Oslo, Norway          |
| Turquia<br>2014                             | Toxicol Ind<br>Health | 4                     | Karakus A,Celik MM,<br>Karcioglu M, Tuzcu K,<br>Erden ES, Zeren C | Cases of organophosphate poisoning treated with<br>high-dose of atropine in an intensive care unit and the<br>novel treatment approaches. |
| Coréia do                                   | PLoS One              | 4                     | Cha ES, Khang YH, Lee                                             | Mortality from and Incidence of Pesticide Poisoning                                                                                       |

|              |                    |     |                                                                                             |                                                                                                                                                 |
|--------------|--------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sul 2014     |                    |     | WJ                                                                                          | in South Korea: Findings from National Death and Health Utilization Data between 2006 and 2010                                                  |
| Noruega 2012 | BMC Public Saúde   | 4   | Lund C, Teige B, Drottning, Stiksrud B, Rui TO, Lyngra M, Ekeberg I, Jacobense D, Hovda KE. | A one-year observational study of all hospitalized and fatal acute poisonings in Oslo: Epidemiology, intention and follow-up                    |
| Índia 2011   | Indian J Anaesth.  | 4   | Omender S, Yash J, Juneja D, Manish G, Gurpreet S, Rohit D.                                 | Profile and outcome of patients with acute toxicity admitted in intensive care unit: Experiences from a major corporate hospital in urban India |
| Índia 2009   | Cli Toxico (Phila) | 2 B | Murali R, Bhalla A, Singh D, Singh S.                                                       | Acute pesticide poisoning: 15 years experience of a large North-West Indian hospital                                                            |

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Em estudo desenvolvido em Ancara, na Turquia (Kavaci, 2014), a proporção homem / mulher foi de 2,55. A idade média dos 71 pacientes intoxicados foi  $28,92 \pm 11,51$  anos. A maioria dos envenenamentos foram causados por produtos farmacêuticos (68 casos). Entre eles, os antidepressivos estavam envolvidos na maioria das vezes, seguido por analgésicos.

De acordo com Cha (2014), as intoxicações por agrotóxicos foram responsáveis por 66,9% do total de mortes por intoxicação, enquanto apenas 7,5% de todos os casos de envenenamento por incidentes foram decorrentes de pesticidas. A proporção de incidência foi maior entre os homens do que entre as mulheres (8,3% e 6,5%, respectivamente). A proporção de envenenamento por pesticidas aumentou com a idade para os dados de mortalidade e de incidência. As zonas rurais registraram a maior proporção (79,1%) das mortes por intoxicação de agrotóxicos entre total de mortes por intoxicação. A proporção de envenenamento por pesticidas entre o total de mortes de suicídio foi de 20,8% no total e mostrou uma grande variação entre os 9,3% encontrados em metrópoles e 47,4% em áreas rurais.

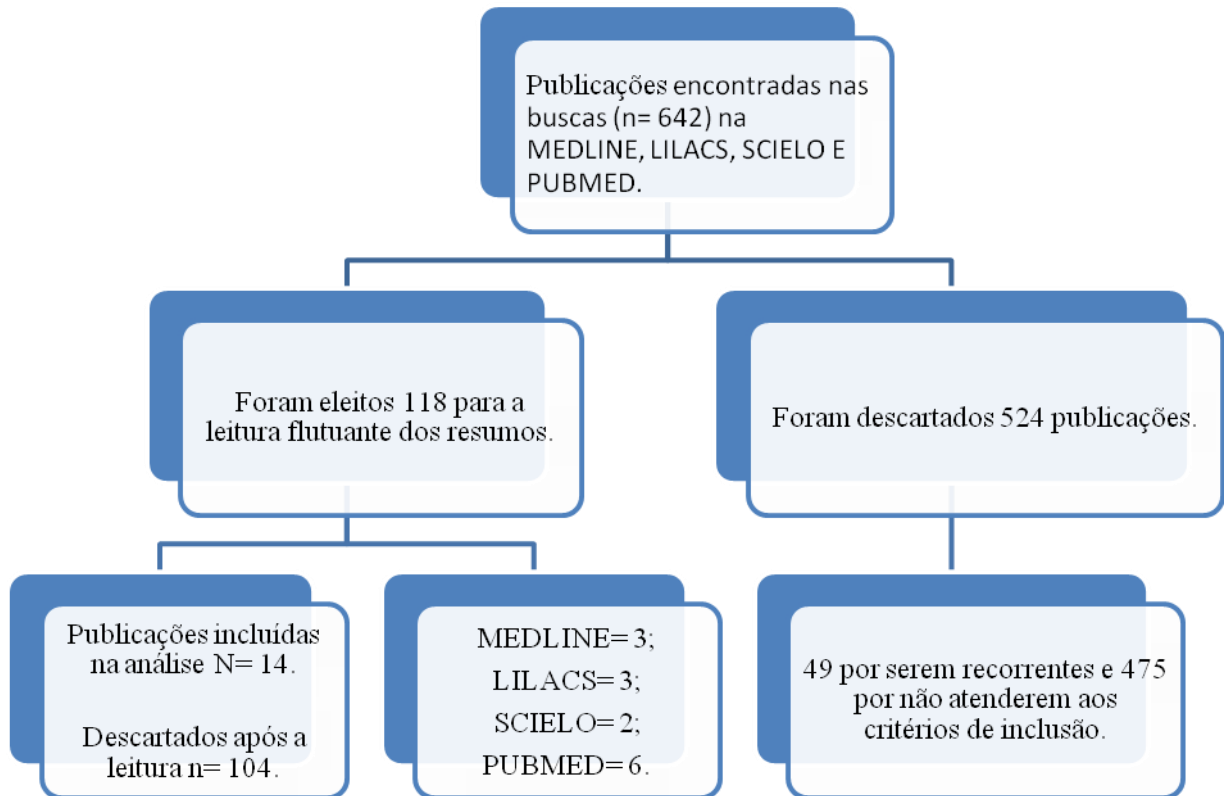
Na cidade de Oslo, na Noruega, foi desenvolvido um estudo observacional dos casos de intoxicação aguda durante um ano (LUND, 2012), todas as intoxicações agudas de adultos ( $\geq 16$  anos) atendidas em cinco hospitais em Oslo a partir de abril de 2008 a abril de 2009 que foram incluídos, consecutivamente, em um estudo multicêntrico observacional transversal. Houve admissão de 912 indivíduos; 460 (50,4%) eram do sexo masculino, e a idade média foi de 36 anos. Os agentes tóxicos mais frequentes foram etanol (18%), benzodiazepínicos (15%), paracetamol (11%), e os opiáceos (11%). Desses, 46% como tentativa possível ou definitiva de suicídio, 37% como overdoses acidentais com substâncias

de abuso e 16% em outros acidentes. Houve 117 mortes (oito no hospital), das quais 75% eram do sexo masculino, e a idade média foi de 41 anos.

Entre as pesquisas desenvolvidas na Índia, a primeira (OMENDER,2011) estudou 67 pacientes internados na UTI que tinham consumido veneno intencionalmente. Desses, 69% do sexo masculino e a média etária foi de 29 anos. Pesticidas foram o veneno mais comumente empregados, nomeadamente compostos organofosforados (22 pacientes, 32,8%) e fosfeto de alumínio (14 pacientes, 20,9%). Enquanto a mortalidade global de todos os envenenamentos foi de 18%, o fosforeto de alumínio foi altamente tóxico, com uma taxa de mortalidade de 35%. A utilização de pesticidas para o envenenamento intencional continua a ser galopante no norte da Índia, com muitos pacientes que se apresentam em estado crítico para os hospitais de nível terciário. As leis que regulamentam o uso de pesticidas, a consciência educacional, o aconselhamento e os centros de informação de veneno poderão ajudar a reduzir este problema de saúde pública.

A segunda pesquisa (MURALI, 2009) identificou o total de 2884 pacientes com intoxicação aguda, admitidos durante o período do estudo (1918 homens). A média de idade foi de 27,8 anos (variando de 13 a 82 anos). Os agentes mais comuns foram os inibidores da anticolinesterase (35,1%) e o fosforeto de alumínio (26,1%). A variação sazonal na intoxicação por anticolinesterásicos foi observada (a maioria dos casos ocorreu no período julho-setembro), mas não para fosfeto de alumínio. Não foi observada diferença na mortalidade durante meses diferentes para diferentes agentes. A relação máxima de letalidade foi devido a exposições ao fosforeto de alumínio, seguido por anticolinesterásicos. As taxas de letalidade de fosfeto de alumínio e intoxicações por organofosforados diminuíram desde 2000, apesar de um aumento na exposição ao fosforeto de alumínio. A intoxicação aguda por agrotóxicos é uma importante causa de morbidade e mortalidade nos países em desenvolvimento. Embora a incidência de intoxicação aguda por agrotóxicos tenha aumentado ao longo de décadas, tem havido um declínio na mortalidade. Melhores estratégias de prevenção e de gestão podem ser desenvolvidas se a incidência e padrão de intoxicação aguda são conhecidos.

Figura 1- Fluxograma da revisão integrativa da literatura.



Dentre os artigos descartados após a análise, 49 foram rejeitados por serem recorrentes e os outros 475 foram descartados, uma vez que após a leitura dos mesmos foi identificado que não se adequavam com a temática do estudo, ou estavam relacionados a intoxicações em crianças e menores de 18 anos e ainda fora do intervalo temporal. Nos quadros 1, 2, 3 e 4, evidencia-se um crescimento das publicações acerca da Saúde do Homem nos últimos anos. Não houve publicações nos anos de 2010 e 2008.

O país com maior quantitativo de publicações que atendiam aos critérios de inclusão dos estudos foi o Brasil (n= 4), a Noruega e a Índia (n= 2) a Nova Zelândia, Estados Unidos, Coréia do Sul, Inglaterra, Turquia e o Peru (n= 1). Os artigos selecionados, de uma maneira geral, abordaram as temáticas acerca do atendimento médico de emergência às vítimas de intoxicações exógenas na emergência. Contudo, no Brasil, foram encontrados muitos artigos relacionados à tentativa de suicídio.

Grande parte das publicações incluídas nesse estudo trouxeram em maior ou em menor grau, considerações sobre o enfrentamento deste grave problema de saúde pública mundial, que se apresenta majoritariamente em países em subdesenvolvimento. Embora também tenham sido encontradas publicações que abordavam a questão dos envenenamentos nos países desenvolvidos.

Fazendo um agrupamento categórico dos artigos publicados, identificou-se quatro áreas temáticas (tentativa de suicídio e mortalidade, intoxicações acidentais, epidemiologia das intoxicações e tratamento médico). Dentro dessas áreas temáticas, foi identificado maiores quantitativos de intoxicações relacionadas às tentativas de suicídio (n= 03), à epidemiologia das intoxicações (n= 05), tratamento médico das intoxicações (n= 04) e intoxicações acidentais (n= 02).

Analisando a área temática com o maior quantitativo de publicações, é possível perceber que os autores tiveram como ponto consensual o fato das intoxicações autoprovocadas ocorrerem predominantemente por via oral (PESGRAVE, 2008, JACOBSON, 2009, MACENTE, 2009, PIRES, 2012, BANDO, 2012). No estudo sobre as tentativas de suicídio e suicídio em município de cultura pomerana no interior do estado do Espírito Santo (MACENTE, 2009), o autor descreve que, em relação aos homens, estes desempenham comportamentos pessoal e social que predisõem 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.

Em estudo desenvolvido sobre estressores, na tentativa de suicídio por envenenamento, inferiu-se que: uma comparação entre os sexos (PIRES, 2012) evidenciou-se que os óbitos relacionados a intoxicações em geral, atingiram homens solteiros majoritariamente, sendo a principal circunstância do óbito por intoxicação, o suicídio. Informa, ainda, que os maiores fatores de risco para o suicídio em ambos os sexos são o desemprego, aposentadoria, ser solteiro e estar em licença médica. 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, os quais podem estar entre os riscos relacionados às tentativas de suicídio.

Evidenciou-se que os óbitos relacionados a intoxicações de um modo 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 (MACENTE, 2009). 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.

Neste sentido, concordo com Mendes (2008) quando este diz que a proposta da revisão integrativa é reunir e sintetizar as evidências disponíveis na literatura. Contudo, a identificação de lacunas permite que o revisor aponte sugestões pertinentes para futuras pesquisas direcionadas para a melhoria da assistência à saúde. Na enfermagem nacional e internacional, os enfermeiros precisam vencer diferentes barreiras para a condução e/ou utilização de resultados de pesquisas na prática clínica. A revisão integrativa é um método de pesquisa incipiente na enfermagem nacional, porém, a sua contribuição na melhoria do cuidado prestado ao paciente e familiar é inegável. (MENDES, 2008).

A produção científica ligada à temática de vulnerabilidade, fatores de risco, estratégias de ação e política de saúde do homem, foi pouco evidenciada nesta análise, o que indica a necessidade de ampliação das discussões sobre a relação dos envenenamentos e as suas implicações sobre a saúde do homem. Diante dessa discussão, é possível dizer que existe uma lacuna do conhecimento acerca dos envenenamentos e das suas implicações na saúde deste indivíduo, sobretudo se for levado em consideração a importância dessa temática para o cuidar e para o cuidado de Enfermagem. Esta afirmação é viável tendo em vista, que as publicações científicas têm evidenciado que os homens estão mais vulneráveis aos riscos e agravos à saúde e sendo mais acometidos por causas externas do que as mulheres.

Em todas as bases de dados foram realizadas buscas utilizando os descritores acima, combinados com o descritor “saúde do homem”, o que não retornava resultado positivo. De modo que, a procura pela temática da saúde do homem, foi secundária aos resultados obtidos na busca, sendo necessária a pré-seleção dos estudos, categorização para identificação daqueles que abordavam a saúde do homem e análise para fundamentação da análise e discussão dos resultados.

## **CAPÍTULO 3**

# **REFERENCIAL METODOLÓGICO**

### 3.1 O Tipo de Estudo

Foi realizado um estudo de caso, do tipo exploratório, descritivo dos cuidados de enfermagem recebidos pelos homens com história de intoxicação exógena, atendidos no serviço de emergência, 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.

O método do estudo de caso é descrito por Yin (2010) como uma estratégia de pesquisa caracterizada pelo interesse em casos individuais. Este autor (Op. cit.) define o estudo de caso 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 desenvolvimento do estudo de caso, há necessidade de um levantamento bibliográfico anterior ao desenvolvimento da pesquisa, para que o autor tome conhecimento do estado da arte acerca da temática dos envenenamentos em homens. Esta etapa permite ao autor estabelecer componentes essenciais para o desenvolvimento de um estudo de caso, que são: a questão do estudo, as proposições do estudo (tese) e as unidades de análise (YIN, 2010).

A questão do estudo estabelecida foi: Como os homens envenenados atendidos nos serviços de emergência receberam os cuidados para o restabelecimento de sua saúde? A tese a ser defendida neste estudo é a de que os homens atendidos no serviço de emergência, com história de envenenamento, apresentam os mesmos fatores antecedentes comuns. E a unidade de análise que consiste no foco principal do estudo de caso serão os homens com história de envenenamento atendidos na emergência.

Contudo, Yin (2010) propõe a formulação de uma teoria durante o planejamento do estudo de caso. Neste sentido, a partir da revisão da literatura e das bases conceituais do estudo (COELHO, 1997 e GOMES, 2003), ficou estabelecido como a teoria do estudo: o estudo de caso será capaz de descrever se existe linearidade nos casos de homens com de envenenamento atendidos na emergência, e como estes homens recebem os cuidados de enfermagem durante seu atendimento.



Foi realizado um estudo de caso múltiplo, tendo em vista a possibilidade de replicações literais e teóricas, e ainda pelo fato da evidência dos casos múltiplos ser considerada mais vigorosa e, com isso, o estudo será visto como mais robusto (YIN, 2010 p. 77). A replicação teórica, baseada em uma estrutura teórica, servirá para posteriormente tornar-se o veículo de generalização de novos casos. Portanto, este estudo apresenta 14 casos de homens envenenados, e a partir destes casos foi constituída a matriz teórica para a discussão, replicação e generalização dos casos.

A pesquisa exploratória foi utilizada tendo em vista que esta investiga a complexidade da sua natureza e os fatores com os quais está relacionada, tendo como finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos ou ideias com vistas à formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores (POLIT e HUNGLER 1995). 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. Foi utilizada a abordagem mista, considerando que esta permitirá a complementação entre palavras e números, ou seja, as duas linguagens fundamentais da comunicação humana (POLIT e HUNGLER, 1995).

### **3.2 Cenários do Estudo**

O presente estudo foi desenvolvido em dois cenários, o primeiro foi o Banco de Dados e o arquivo de um 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 casos notificados são tabulados no programa Microsoft Excel 2003<sup>®</sup> 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, circunstância, via de ingestão, faixa etária, sexo, zona de ocorrência, município, bairro, endereço do acidente e evolução do caso. Neste cenário, foi possível identificar a incidência dos casos e onde eles ocorriam em maior frequência.

O segundo cenário foi a sala de trauma do Serviço de Emergência do Hospital Federal do Andaraí, localizado na zona norte da cidade do Rio de Janeiro. A sala de trauma possui

conexão, 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.

### **3.3 Critérios de Inclusão e de Exclusão dos Participantes do Estudo**

Foi determinado como critério de inclusão na primeira fase deste estudo, a existência de fichas de notificação de intoxicação no arquivo do CCIn, tendo como vítimas homens na faixa etária entre 20 e 59 anos. Sendo assim, as fichas de notificações de casos envolvendo as mulheres, crianças e idosos 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 intoxicação intencional ou acidental, desde que o registro do tempo decorrido entre a intoxicação e a admissão hospitalar fosse menor que 12 horas. Foram excluídos do estudo homens idosos, com tempo de intoxicação maior que 12 horas e aqueles homens que não atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos.

### **3.4 População, Amostra e Participantes do Estudo**

A amostra da primeira fase foi composta pelas 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 31 de dezembro de 2010.

A segunda fase foi composta pela observação não participante, durante o atendimento inicial de homens na faixa etária de 20 a 60 anos, realizado no Hospital Federal do Andaraí. Na ocasião, foi utilizado um Diário de Campo para anotações consideradas pertinentes ao alcance dos objetivos do estudo. Esse diário de campo está contido no protocolo de estudo de caso de Yin (2010, p. 106), onde constam os procedimentos e as regras gerais a serem seguidas. Segundo Yin (Op Cit), este protocolo é uma maneira importante de aumentar a confiabilidade da pesquisa de estudo de caso (APENDICE A).

### **3.5 Coleta de Dados**

A coleta dos dados foi realizada após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pelos participantes ou por seus representantes legais. Todos receberam, na ocasião da coleta dos dados, amplos esclarecimentos acerca da pesquisa.

Nesta etapa, foi possível destacar o polo epistemológico do estudo. Neste polo, foram discutidas as questões epistemológicas que contribuem para a resolução de problemas práticos e na elaboração de soluções teóricas válidas (BRUYNE, 1977). No meu ponto de vista, acredito que a investigação de um fenômeno cotidiano, como dos envenenamentos, contribui para o estabelecimento de ferramentas e estratégias de enfrentamento e compreensão desta problemática. Este polo está ligado à coleta dos dados.

A primeira fase de coleta dos dados do estudo aconteceu nos meses de fevereiro, março e abril de 2015. Os possíveis riscos na primeira fase da pesquisa estão relacionados à eventual quebra da confidencialidade dos dados do arquivo do CCIIn. Sendo assim, para minimizar o risco da confidencialidade e anonimato, a ficha de notificação de intoxicação utilizada na pesquisa será identificada apenas pelo número, não havendo qualquer outro dado de identificação.

Na segunda fase da pesquisa os riscos eventuais que poderiam ocorrer estavam relacionados ao desconforto e ao dano emocional em relação à interação entre participante e pesquisador. Para minimizar a possibilidade destes riscos eventuais aos participantes, foram respeitados os princípios da autonomia, não-maleficência, beneficência, justiça e equidade, conforme prevê a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996).

O pesquisador está buscando a interação com esse homem, estabelecendo uma relação de confiança, através da escuta sensível, que dá pistas da relação sujeito-pesquisador nesta visão teórica e servirá como facilitador para o desenvolvimento desta pesquisa, uma vez que, os pacientes associam o ato de serem escutados com o fato de se sentirem compreendidos (CAMILLO, 2012, BARBIER, 1998).

Contudo, esses eventuais riscos se justificaram pelos benefícios futuros à população masculina atendida nos serviços de emergência, pois os resultados deste estudo podem trazer benefícios para a assistência de Enfermagem nos serviços de emergência, para o ensino de Enfermagem no nível Técnico, de Graduação e Pós-graduação, bem como, para a pesquisa através do aumento do conhecimento acerca da temática e ainda, servir de base para novos estudos relacionados à Enfermagem na atenção à Saúde do Homem.

A coleta de dados visando a inicial adequação do protocolo de estudo de caso, foi realizada através de visitas ao setor de Emergência do Hospital do Andaraí onde foi realizado o caso-piloto e a pesquisa. Após a aplicação do protocolo de estudo de caso, este foi submetido à técnica de grupo focal, onde um grupo composto por 6 (seis) especialistas do grupo de pesquisa Cuidar/cuidados de Enfermagem examinou o conteúdo do protocolo, a fim de avaliar a sua capacidade de abrangência e representatividade acerca da temática de envenenamento, acrescentando e modificando os itens que julgaram pertinentes. O estudo de caso-piloto ajudou a refinar os planos de coleta de dados em relação aos conteúdos dos dados deste estudo.

Um dos instrumentos utilizado neste estudo, baseou-se naquele que foi construído 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.

Até o momento da interrupção da coleta dos dados, transcorreram-se 118 dias de pesquisa após a autorização da Direção do Hospital para iniciar a coleta dos dados. Neste período, foram realizadas 31 visitas ao serviço de emergência, o que totalizou 54 horas e 30 minutos, e 114 contatos telefônicos com o setor, a fim de ser informado se haviam vítimas de envenenamento internados. Os contatos telefônicos foram feitos mesmo após a ida ao serviço de emergência, com o intuito de não deixar de fazer a observação e coleta dos dados de nenhum caso que fosse admitido com história de envenenamento.

### **3.6 Análise dos Dados**

Os dados quantitativos foram organizados segundo a análise em bancos de dados do programa *Microsoft Excel 2003*<sup>®</sup> e a análise feita através de estatística descritiva e os dados apresentados em tabelas e gráficos.

A análise dos dados foi realizada à luz das bases conceituais do estudo, sendo os dados qualitativos analisados utilizando o *software* Atlas.ti versão 6.2<sup>®</sup>, que apresenta como vantagem o fato de agilizar a organização e a análise do material coletado devido à capacidade de concentração dos dados.

A articulação entre os dados quantitativos e qualitativos foi realizada através da triangulação dos dados, objetivando-se uma caracterização da população masculina atendida

na emergência, com história de intoxicação exógena e dos casos notificados ao centro de controle de intoxicações, além de descrever os cuidados de enfermagem recebidos pelos homens envenenados atendidos na emergência.

### **3.7 Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa**

A autorização para a realização da pesquisa foi solicitada na Unidade hospitalar em 01 de outubro de 2014, sendo liberada em 06 de outubro do mesmo ano, e no Hospital Universitário Antônio Pedro, responsável pelo CCIn, em 02 outubro de 2014, sendo liberada em 16 de outubro do mesmo ano. Após estas autorizações, o Projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São Francisco de Assis e da Escola de Enfermagem Anna Nery (CEP/HESFA/EEAN), através da Plataforma Brasil, em 14 de novembro de 2014, a aprovação pelo CEP ocorreu através do Parecer nº 941.927, com data de relatoria em 29 de janeiro de 2015, CAAE nº 39612414.9.0000.5238.

Após esta etapa, foi encaminhado para a Direção do Hospital, onde foi realizada a coleta dos dados. Contudo, durante o período de fevereiro a maio de 2015, o hospital ficou sem um diretor, não havendo um responsável para liberar o início da coleta dos dados. A autorização para o início da coleta dos dados foi dada pelo diretor do hospital em 14 de julho de 2015, e a coleta dos dados foi iniciada em 21 de julho, totalizando 252 dias entre o início da solicitação das autorizações para a realização da pesquisa e o início da coleta dos dados no hospital.

## **CAPÍTULO 4**

# **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### 4.1. FATORES CAUSAIS DOS ENVENENAMENTOS EM HOMENS

Neste capítulo, foram apresentados os resultados relacionados aos dados quantitativos obtidos a partir da análise das fichas de notificações de intoxicações do banco de dados do CCIIn, que atenderam aos critérios de inclusão. Foram analisados os seguintes dados: ano da intoxicação, o princípio ativo do agente tóxico, a faixa etária, a circunstância da intoxicação, a via de ingestão, o município, a zona de ocorrência e a evolução clínica do caso (desfecho). A partir desses critérios foi possível caracterizar a população masculina atendida nas situações de emergência com história de envenenamento e determinar os fatores antecedentes que favorecem a intoxicação dos homens atendidos na emergência.

A partir dos dados coletados, foi possível caracterizar a população masculina atendida na emergência, com história de envenenamento, bem como iniciar a defesa de que os homens atendidos apresentam os mesmos fatores causais e antecedentes do evento. O tratamento estatístico dos dados analisados permite fazer a descrição e considerações sobre a saúde dos homens e a repercussão das intoxicações nessa população.

O método científico é baseado nos polos da prática de pesquisa das ciências sociais. De acordo com Bruyne (1977), o polo técnico controla a coleta dos dados, esforça-se por constatar-lo para poder confrontá-los com a teoria que os suscitou, este polo também pode ser classificado como eixo metodológico. As pesquisas incumbem-se da coleta e análise dos dados em função dos quais elabora seus fatos. Neste polo ocorre a observação e o relato dos fatos.

Segundo Braga (2006), no polo teórico, é enfocada a explicitação da teoria sobre o construto para o qual se quer desenvolver um instrumento de medida e a operacionalização do construto em itens. De acordo com esse autor (Op. Cit), nesse polo, o autor deve identificar os comportamentos que constituem uma representação adequada do mesmo construto, geralmente, os comportamentos são expressões verbais capazes de caracterizar a presença ou a magnitude da variável em estudo. É neste polo que ocorre a interpretação e a explicação dos fatos.

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. Após análise literária, foi possível afirmar que tal fenômeno

acontece inclusive nas causas relacionadas aos envenenamentos, sejam estes intencionais ou acidentais.

As reflexões acerca dos fatores causais dos envenenamentos apontam para uma linearidade dos fatores que predispõem os casos nos homens. Contudo, por se tratarem de situações súbitas e episódicas, não há como prevêê-las. De modo que, essa imprevisibilidade, em relação aos envenenamentos em homens, pode ser entendida como um fenômeno caótico. Uma das características de um sistema caótico é que pontos inicialmente estejam muito próximos separam-se exponencialmente ao longo do tempo (PETERS, 1994).

Seguindo esta linha de raciocínio e direcionando as reflexões para a Lei básica da Teoria do Caos, que afirma que a evolução de um sistema depende crucialmente de suas condições iniciais, pode-se entender a Saúde do Homem como a base para um sistema “caótico”. Neste estudo, o conceito de condições iniciais é entendido como a situação em que o homem se encontra no momento em que ocorre o envenenamento, ou seja, considera-se também os fatores antecessores dos envenenamentos.

Quando a Saúde do Homem é analisada sob a ótica da Teoria do Caos e com vista à prevenção dos riscos e agravos à saúde da população masculina, diversas são as situações que expõem e tornam os homens mais vulneráveis. Entre os envenenamentos em homens buscou-se encontrar uma maior sensibilidade das condições iniciais, com o envenenamento e com o desfecho das ocorrências.

Todavia, para que isso ocorra, é necessário que alguns fatores possam contribuir para a análise, tal como a quantidade de observações, a repetição das observações sob uma variedade de condições e a coerência das afirmações obtidas com essa análise.

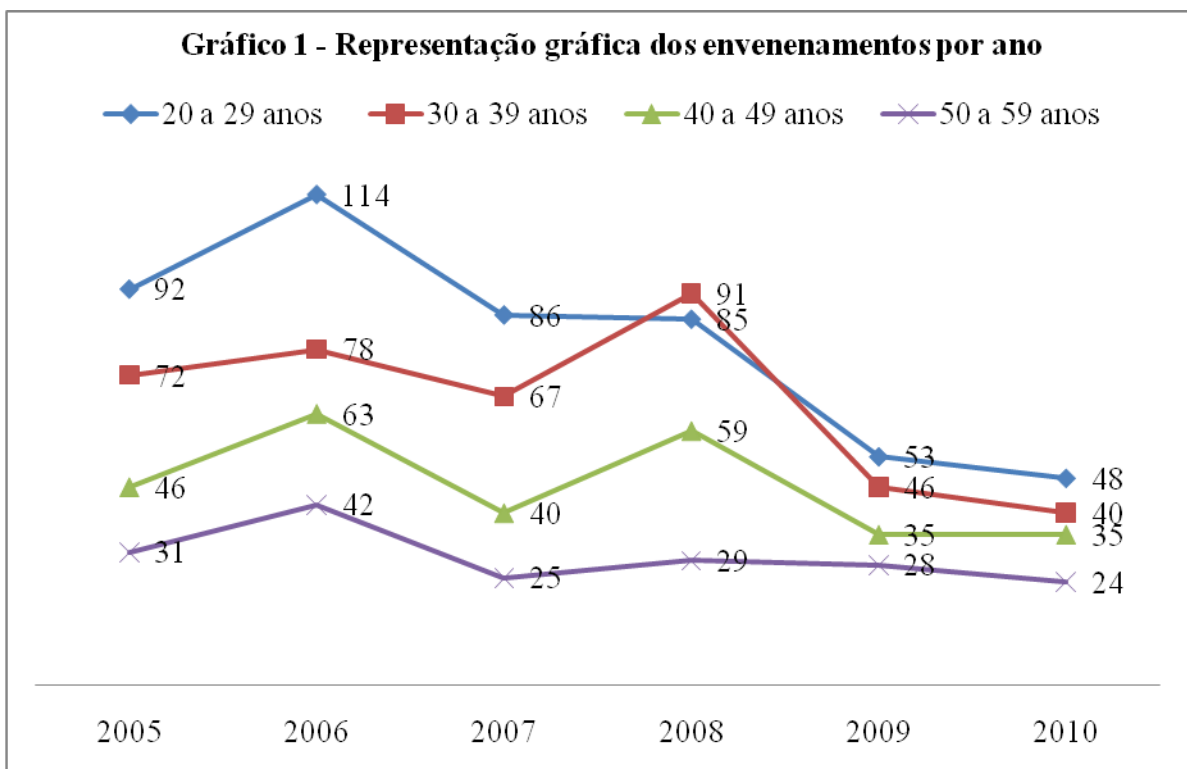
Trata-se de uma tentativa de esclarecer a problemática dos envenenamentos e defender a tese de que os homens atendidos no serviço de emergência, com história de envenenamento, apresentam fatores antecedentes comuns ligados à masculinidade, apesar da diversidade dos casos. Faz-se uma correlação com as propriedades dos sistemas caóticos definidas por Peters (1994) em que a auto-similaridade é definida como a existência de padrões dentro dos padrões que nunca são exatamente os mesmos, mas que são sempre similares.

Nos envenenamentos, seria o equivalente a pensarmos que, em todos os casos, haverá uma condição ambiental inicial e sintomatologia característica. Contudo, em todas as



situações as condutas iniciais durante o atendimento poderão ser um fator determinante para a resolução da problemática. Valendo-se deste pensamento para sustentar a tese deste estudo, foi possível compreender a necessidade de articular o conceito de auto-similaridade da teoria do caos com a Saúde do Homem, sobretudo, nos casos de envenenamento atendidos nos serviços de Emergência.

De acordo com esta postura, se inicia a apresentação dos resultados, sendo necessária uma caracterização dentro do universo das 1329 fichas de notificação de intoxicações dos homens que sofreram intoxicações exógenas/envenenamento. Foi identificado que, no ano de 2006, houve maior quantitativo de casos notificados (n= 297), seguido por 2008 (n= 264), 2005 (n= 241), 2007 (n= 218) e 2009 (n= 162). O ano com o menor quantitativo foi 2010 (n= 147). (Gráfico 1)



Evidenciou-se predominância de intoxicações nos homens na faixa etária dos 20 a 29 anos, que corresponderam a 36% (n= 478), seguido pela faixa etária dos 30 a 39 anos com 29,6% dos casos (n= 394), sendo a menor frequência entre homens dos 50 a 59 anos, o equivalente a 13,5% (n= 179) (Tabela 1). Em estudo desenvolvido por Silva (2012), ficou evidente que o maior quantitativo de casos notificados de intoxicações por carbamato foi na faixa etária dos 20 aos 29 anos, quando notificadas 41,6% (n= 62) ocorrências, e o menor

quantitativo na faixa etária dos 50 - 59 anos 16,1% (n= 24). Esses dados demonstram maior vulnerabilidade a envenenamentos dos homens na faixa etária dos 20 aos 29 anos e o aumento gradativo da idade dos homens funciona como um efeito inibidor dos envenenamentos, sobretudo, na faixa etária dos 50 aos 59 anos, menor índice

Analisando a variável “faixa etária” por ano, observa-se que em 2006 foi notificado o maior quantitativo de casos (n= 297) e também o maior quantitativo na faixa etária dos 20 a 29 anos (n= 114). Já na faixa etária dos 30 a 39, o ano com o maior quantitativo foi 2008 (n= 91), e o menor número de notificações foi na faixa etária dos 50 a 59 anos em 2010 (n= 24) (Tabela 1). Em estudo desenvolvido acerca das intoxicações por carbamato em homens (SILVA, 2012), o maior quantitativo de casos notificados foi no ano de 2008, no presente estudo o referido ano representou o segundo maior quantitativo de notificações de intoxicações nas principais causas de envenenamentos.

Tabela 1 – Distribuição dos casos notificados de acordo com a faixa etária e o ano.

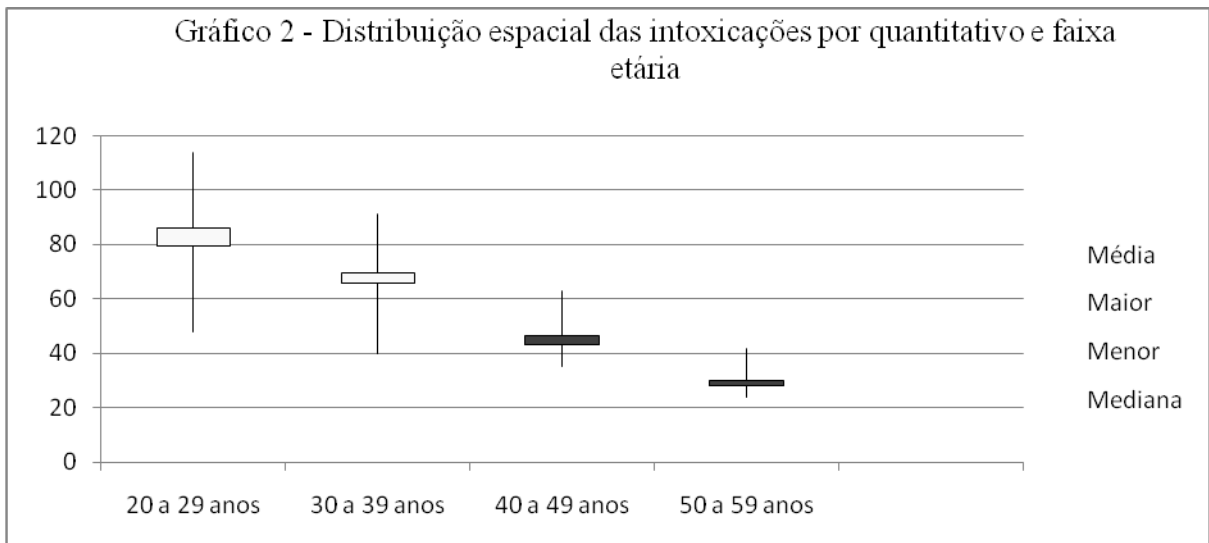
| Faixa etária        | 2005       | 2006       | 2007       | 2008       | 2009       | 2010       | N           | f (%)        |
|---------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|--------------|
| <b>20 a 29 anos</b> | 92         | 114        | 86         | 85         | 53         | 48         | <b>478</b>  | <b>36%</b>   |
| <b>30 a 39 anos</b> | 72         | 78         | 67         | 91         | 46         | 40         | <b>394</b>  | <b>29,6%</b> |
| <b>40 a 49 anos</b> | 46         | 63         | 40         | 59         | 35         | 35         | <b>278</b>  | <b>20,9%</b> |
| <b>50 a 59 anos</b> | 31         | 42         | 25         | 29         | 28         | 24         | <b>179</b>  | <b>13,5%</b> |
| <b>Total</b>        | <b>241</b> | <b>297</b> | <b>218</b> | <b>264</b> | <b>162</b> | <b>147</b> | <b>1329</b> | <b>100%</b>  |

Fonte: Dados da pesquisa (2015).

Neste estudo, a faixa etária predominante de homens vítimas de envenenamento é de adultos jovens (20 a 29 anos), o que confirma o estudo de Dantas (2013) acerca da abordagem inicial das vítimas de intoxicações por “chumbinho”. A predominância de adulto-jovens neste estudo é similar à de outras pesquisas relacionadas a intoxicações e envenenamentos (NOELE, 2014, CRUZ, 2013, DANTAS, 2013, SILVA, 2013). De acordo com o SINITOX, em 2007, as intoxicações por *aldicarb*<sup>1</sup> no Estado do Ceará apresentaram maior frequência nas faixas etárias: entre 15 e 19 anos (27,5%), seguida da faixa etária de 20 a 29 anos (42,7%), de 30 a 39 anos (10%) e de 40 a 49 anos (10%) e acima de 50 anos não houve nenhum registro (DANTAS, 2013). No presente estudo, a faixa etária dos 20 aos 29 anos

<sup>1</sup> Trata-se de um inseticida, acaricida e nematicida do grupo químico metilcarbamato de oxima, classificado como uma substância extremamente tóxica.

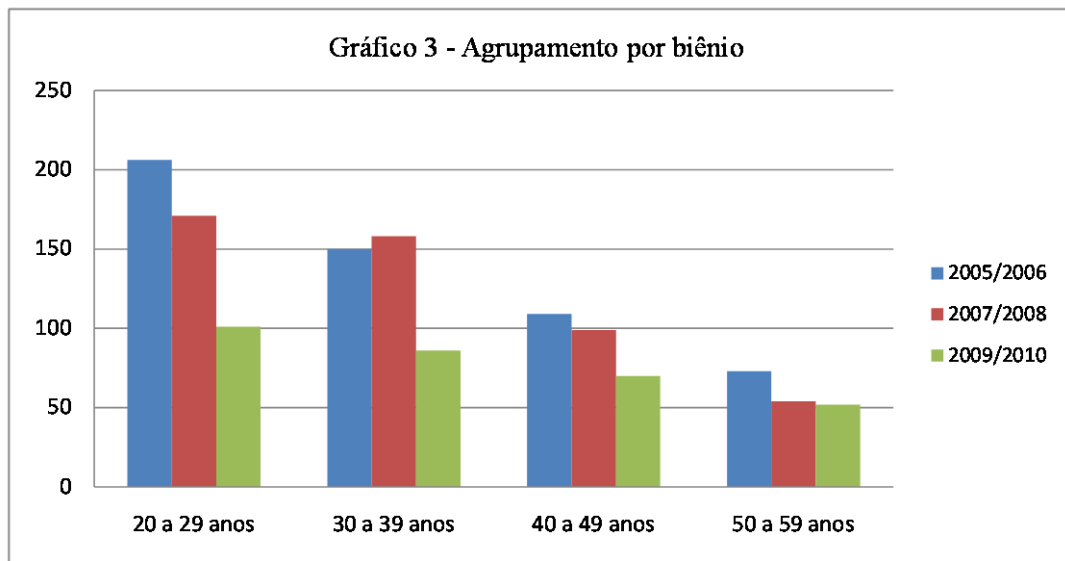
demonstrou-se bastante representativa no que diz respeito aos envenenamentos nos homens (Gráfico 2).



A faixa etária dos 20 a 29 anos é comumente mais acometida pelas causas externas e envenenamentos. Tal informação é evidenciada através de levantamento epidemiológico realizado no Estado do Espírito Santo acerca dos atendimentos do serviço de atendimento móvel (SAMU) aos homens dessa região. Foi identificada maior prevalência dos acidentes motociclísticos entre adolescentes e adultos jovens com idade entre 15 e 32 anos (67,5%), o que ratifica os dados encontrados em relação a esta faixa etária. (TAVARES, 2014).

No biênio 2009/2010, vemos uma tendência decrescente – com redução de 34% – em relação ao biênio 2007/2008, e de 43% em relação a 2005/2006, de uma maneira geral. A maior redução nos dois períodos, por faixa etária, foi dos 30 a 39 anos com redução de 42,7% e 55,5%, respectivamente. A menor redução foi na faixa etária dos 50 a 59 anos, com 4% de redução no primeiro período (2007/2008) e 28,8% no segundo, de acordo com os dados da pesquisa (Gráfico 3).

Estes dados demonstram a tendência decrescente dos casos de intoxicação. Contudo, ainda não é possível deixar de olharmos para o fenômeno das intoxicações como um evento presente e constante no cotidiano das emergências do Rio de Janeiro, que aumentam as demandas assistenciais nos serviços que atendem esses homens. Considerando, ainda, que esta problemática irá retirar da comunidade um número representativo de homens em faixa etária produtiva.



Com relação à variável “via de intoxicação”, identificou-se que a via mais recorrente foi a oral 55,6% (n= 740). Contudo, foram notificados 20,8% (n= 276) dos casos de intoxicação a partir de mordedura/picadura, 9,9% (n= 132) por via cutânea, 9,6% (n= 127) por via respiratória, 1,4% (n= 19) por contágio nasal, 0,8% (n= 10) por contato parenteral e 0,7% (n= 9) por contato ocular. Também foram notificados casos nos quais a intoxicação ocorreu por outras vias (diferentes das descritas anteriormente) ou via ignorada 1,2% (n=16) (Tabela 2). Embora haja grande diversidade de vias, a oral é a mais recorrente nos envenenamentos.

A via utilizada pode ser um fator condicionante na evolução dos casos, tendo em vista, a maior biodisponibilidade do agente intoxicante na corrente sanguínea logo após a sua administração. Analisando ano a ano, ficou evidente que as intoxicações por via oral (n= 740), seja em valores absolutos, seja em valores relativos, foi a de maior ocorrência ao longo dos anos, com maior quantitativo no ano de 2006, bem como a via respiratórias (n= 27) que também foi mais comum neste ano. As intoxicações por via cutânea predominaram no ano de 2005 (n= 35), por via nasal no ano de 2007 e mordedura/picadura no ano de 2008 (Tabela 2).

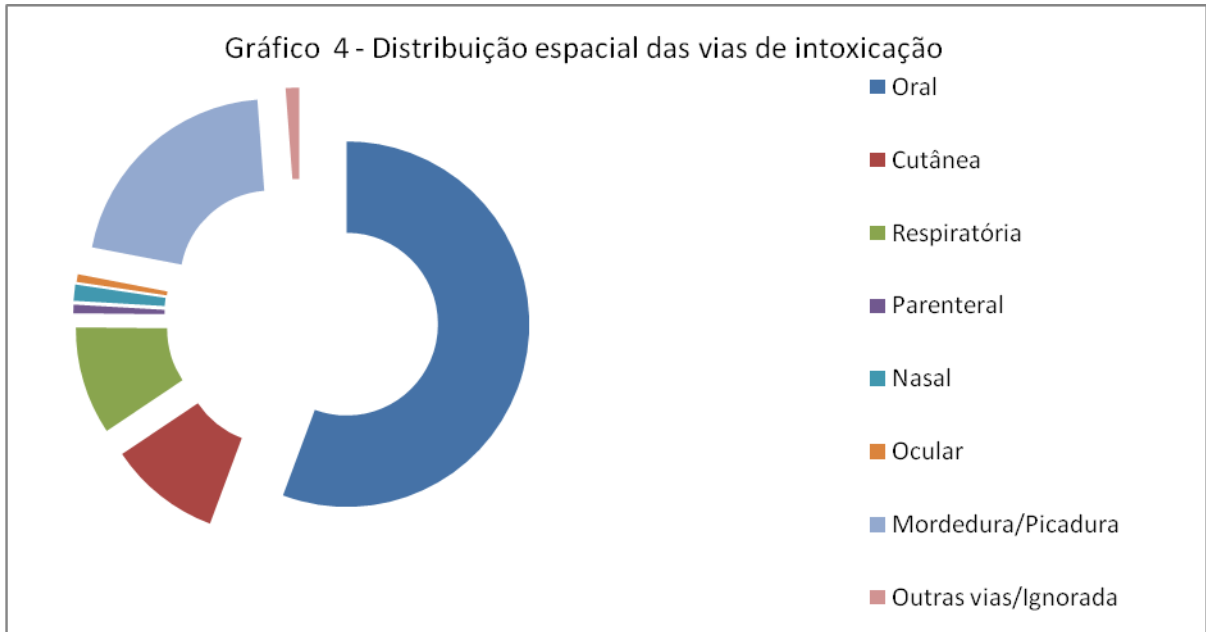
Tabela 2 – Distribuição dos casos notificados de acordo com a via de intoxicação e o ano.

| <b>Via de intoxicação</b> | <b>2005</b> | <b>2006</b> | <b>2007</b> | <b>2008</b> | <b>2009</b> | <b>2010</b> | <b>Total</b> | <b>f (%)</b> |
|---------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|
| Oral                      | 129         | 188         | 113         | 150         | 87          | 73          | <b>740</b>   | <b>55,6%</b> |
| Cutânea                   | 35          | 29          | 27          | 14          | 11          | 16          | <b>132</b>   | <b>9,9%</b>  |
| Respiratória              | 24          | 27          | 18          | 25          | 19          | 14          | <b>127</b>   | <b>9,6%</b>  |
| Parenteral                | 2           | 2           | 3           | 1           | 2           |             | <b>10</b>    | <b>0,8%</b>  |
| Nasal                     | 2           | 4           | 6           | 4           |             | 3           | <b>19</b>    | <b>1,4%</b>  |
| Ocular                    | 3           | 1           | 1           | 1           | 2           | 1           | <b>9</b>     | <b>0,7%</b>  |
| Mordedura / Picadura      | 44          | 41          | 46          | 66          | 39          | 40          | <b>276</b>   | <b>20,8%</b> |
| Outras vias / ignorada    | 2           | 5           | 4           | 3           | 2           |             | <b>16</b>    | <b>1,2%</b>  |
| <b>Total</b>              | <b>241</b>  | <b>297</b>  | <b>218</b>  | <b>264</b>  | <b>162</b>  | <b>147</b>  | <b>1329</b>  | <b>100%</b>  |

Fonte: Dados da pesquisa (2015).

No estudo de Silva (2012) predominaram as intoxicações por via oral (89,4%), enquanto por via cutânea foram notificados apenas 1,3% casos. Neste estudo, observou-se uma tendência à prevalência de intoxicações por via oral. Este fato é descrito de maneira recorrente e consensual na literatura científica acerca dos envenenamentos (SILVA, 2014, NOELE 2014, FOOK 2013, DANTAS, 2013, CRUZ, 2013, PESGRAVE, 2009, OLVEIRA 2009). Destacando-se que essa via representa o maior quantitativo entre as intoxicações, acredita-se que pela facilidade de acesso à mesma (Gráfico 4).

Segundo Fook (2013), em seu estudo sobre as intoxicações por domissanitários, durante a análise das vias de exposição, foi constatado o predomínio da via oral em 82% (n= 542) das intoxicações. Tal resultado é semelhante ao de um estudo realizado por Noele (2014) sobre as intoxicações por agrotóxicos, que constatou que a via de intoxicação mais frequente foi a digestiva, sendo a exposição ao agente tóxico dada por via oral e na casa da própria vítima ou nos arredores.



Os diversos episódios de intoxicação por diferentes tipos de exposição e de agentes tóxicos, ocorrem pela facilidade de aquisição dos produtos no mercado formal e/ou informal e em determinadas circunstâncias ilegais, favorecendo as ocorrências tóxicas no ambiente domiciliar, principalmente com ingestão acidental por crianças, além das tentativas de suicídio e homicídio por adultos (CRUZ, 2013).

Relacionando a via de intoxicação à faixa etária, foi evidenciada predominância de intoxicações na faixa etária dos 20 aos 29 anos, com uma média de 79,66 casos por ano, com desvio padrão de  $\pm 24,95$  e a análise estatística mostrando resultado significativo ( $p < 0,05$ ). O que nos leva a inferir que a faixa etária (20 a 29 anos) exerce maior influência nas intoxicações por via oral nos homens (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição dos casos notificados de acordo com a faixa etária e o ano.

| Faixa etária | 2005       | 2006       | 2007       | 2008       | 2009       | 2010       | N           | f (%)       | Média | Dp          | p valor |
|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|-------|-------------|---------|
| 20 a 29      | 92         | 114        | 86         | 85         | 53         | 48         | 478         | 36%         | 79,66 | $\pm 24,95$ | 0,062   |
| 30 a 39      | 72         | 78         | 67         | 91         | 46         | 40         | 394         | 29,6%       | 65,66 | $\pm 19,39$ |         |
| 40 a 49      | 46         | 63         | 40         | 59         | 35         | 35         | 278         | 20,9%       | 46,33 | $\pm 12,12$ | 0,004   |
| 50 a 59      | 31         | 42         | 25         | 29         | 28         | 24         | 179         | 13,5%       | 29,83 | $\pm 6,49$  |         |
| <b>Total</b> | <b>241</b> | <b>297</b> | <b>218</b> | <b>264</b> | <b>162</b> | <b>147</b> | <b>1329</b> | <b>100%</b> |       |             |         |

Fonte: Dados da pesquisa (2015).

A auto-similaridade em relação à via de intoxicação se mostra representativa com base na significância estatística. Entretanto, se utilizarmos o conceito de escalonamento de Peters (1994), que ocorre quando são examinados os padrões de auto-similaridade em escalas cada vez menores, verifica-se que eles são repetições de si mesmos. Nos atendimentos de emergência, em geral, há um padrão de atendimento que obedece a uma sistemática de abertura, desobstrução e permeabilidade das vias aéreas, avaliação de respiração, circulação, avaliação neurológica e exame físico. Nos envenenamentos nos homens, busca-se encontrar os referidos padrões de auto-similaridade nos atendimentos de emergência.

A variável agente da intoxicação foi dividida em 12 grupos, que foram os medicamentos, agrotóxicos/pesticidas, produtos veterinários, raticidas, domissanitários<sup>2</sup>, produtos químicos industriais, drogas de abuso<sup>3</sup>, plantas, serpentes, aranhas, outros animais peçonhentos e não peçonhentos.

Foi identificada maior incidência de intoxicações por agrotóxicos 21,5% (n= 286) no período estudado, tal tendência fora descrita anteriormente por Silva e Coelho (2011). Dentre os eventos notificados de envenenamentos, os medicamentos respondem por 246 (18,5%) casos. Em uma análise dessa variável, é perceptível que somente as intoxicações por agrotóxicos e por medicamentos representam 40% (n= 532) dos casos de intoxicações notificadas neste CCIn, o que pode dar uma dimensão do problema e refletir o padrão de consumo dos medicamentos no país e do uso dos agrotóxicos (Tabela 4).

A distribuição desta variável em grupos favoreceu a identificação dos demais agentes e a sua frequência. Os produtos químicos industriais representaram 14,8% (n= 197) dos casos, a picadura por serpentes, 9,9% (n= 132), os domissanitários, 7,8% (n= 103), as drogas de abuso e os animais peçonhentos, 5,6% (n= 75) e as aranhas, 5% (n= 67). Demais agentes representaram percentual menor que 5% da amostra (Tabela 4).

---

<sup>2</sup> A substância ou a preparação destinada a higienização ou desinfecção de ambientes coletivos ou públicos, em lugares de uso comum e no tratamento da água.

<sup>3</sup> São drogas utilizadas socialmente e capazes de causar dependência. Classificadas como lícitas ou ilícitas.

Tabela 4 – Distribuição dos agentes causadores das intoxicações notificados por ano.

| Agente                        | 2005       | 2006       | 2007       | 2008       | 2009       | 2010       | Total       | f (%)        |
|-------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|--------------|
| Agrotóxicos                   | 52         | 67         | 45         | 61         | 36         | 25         | <b>286</b>  | <b>21,5%</b> |
| Medicamentos                  | 41         | 75         | 27         | 54         | 25         | 24         | <b>246</b>  | <b>18,5%</b> |
| Produtos químicos industriais | 32         | 42         | 41         | 31         | 27         | 24         | <b>197</b>  | <b>14,8%</b> |
| Animais peçonhentos/Serpentes | 32         | 17         | 24         | 27         | 13         | 19         | <b>132</b>  | <b>9,9%</b>  |
| Domissanitários               | 16         | 20         | 17         | 18         | 17         | 15         | <b>103</b>  | <b>7,8%</b>  |
| Drogas de abuso               | 15         | 17         | 16         | 16         | 5          | 6          | <b>75</b>   | <b>5,6%</b>  |
| Outros animais / peçonhentos  | 8          | 16         | 10         | 16         | 14         | 11         | <b>75</b>   | <b>5,6%</b>  |
| Animais peçonhentos / aranhas | 14         | 5          | 13         | 15         | 10         | 10         | <b>67</b>   | <b>5%</b>    |
| Animais não peçonhentos       | 6          | 6          | 5          | 5          | 6          | 6          | <b>34</b>   | <b>2,6%</b>  |
| Raticidas                     | 8          | 7          | 7          | 3          | 4          | 2          | <b>31</b>   | <b>2,3%</b>  |
| Produtos veterinários         | 4          | 8          | 4          | 8          | 2          | 3          | <b>29</b>   | <b>2,2%</b>  |
| Plantas                       | 5          | 5          | 3          | 3          | 1          | 1          | <b>18</b>   | <b>1,4%</b>  |
| Agente desconhecido           | 8          | 12         | 6          | 7          | 2          | 1          | <b>36</b>   | <b>2,8%</b>  |
| <b>Total</b>                  | <b>241</b> | <b>297</b> | <b>218</b> | <b>264</b> | <b>162</b> | <b>147</b> | <b>1329</b> | <b>100%</b>  |

Fonte: Dados da pesquisa (2015).

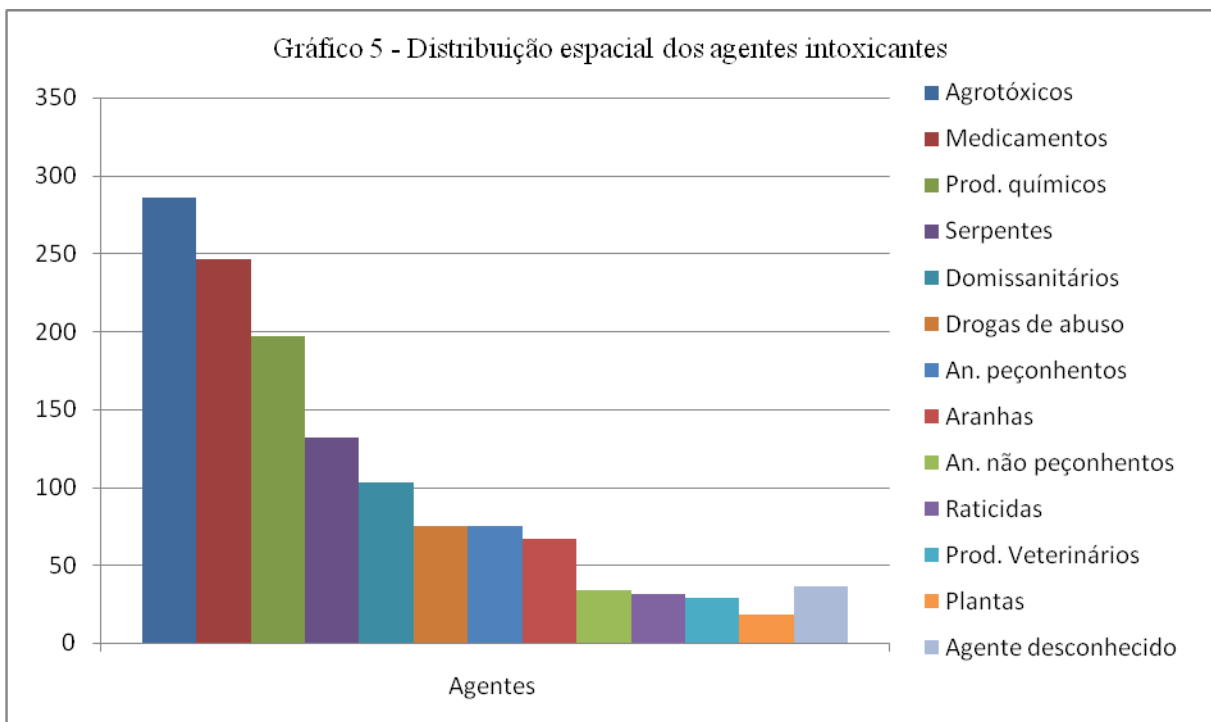
No Brasil, as plantas se apresentam em uma diversidade muito grande e os seus princípios ativos por vezes contribuem para o envenenamento do indivíduo, muitas vezes com desfecho em óbito, sobretudo quando o indivíduo possui um conhecimento prévio, ainda que rudimentar, dos efeitos daquela substância. De acordo com dados do SINITOX, na região Sudeste, as plantas que comumente causam envenenamentos no Brasil são comigo-ninguém-pode, buchinha-do-norte, coroa-de-cristo, saia-branca, beladona, antúrio, pinhão-branco/roxo, bucha-paulista, mamona e mandioca.

No estudo desenvolvido por Silva *et all* (2014) acerca das intoxicações por carbamato (“chumbinho”) em homens, foi evidente a utilização do herbicida agrícola nas intoxicações, que ocorreram, em sua totalidade, por via oral. Segundo Mota (2012), no período de 1996 a 2005, dos 9.588.501 óbitos registrados no SIM/MS, foram identificados 4.403 (0,04%) relacionados à intoxicação com medicamentos, equivalentes à frequência de 4,6 óbitos/10.000. Neste mesmo estudo foi identificado que os óbitos ocorreram, sobretudo, em homens (53,9%), raça/cor branca (53,8%), solteiros (53,7%).



Em estudo desenvolvido por Alves (2014), onde buscou-se traçar um perfil epidemiológico das tentativas de suicídio, este autor constatou que 39,6% (63 casos) das tentativas de suicídio foram por intoxicações e que 34% destas ocorreram por ingestão de medicamentos (54 casos).

Ainda em relação aos casos de suicídio por envenenamento, Lovisi (2009) em seu estudo sobre a epidemiologia do suicídio, destacou o uso de pesticidas nas tentativas de autoextermínio, particularmente nas regiões Sudeste (29,7%), Sul (28,6%) e Nordeste (19,8%). As maiores taxas de uso de medicamentos como método de suicídio foram encontradas nas regiões Sudeste (7%), Sul (4,1%) e Nordeste (3,7%). Os homens predominaram em todos os métodos utilizados (Gráfico 5). Este resultado está de acordo com os achados de estudos nacionais e internacionais em relação ao uso de medicação como método para tentar e cometer suicídio (LOVISI 2009).



O elevado percentual de medicamentos vendidos sem receitas médicas pode contribuir para o aumento das intoxicações por medicamentos no meio urbano, sem contar aqueles medicamentos sem identificação armazenados no domicílio podem ser reflexo da falta de informação e da própria negligência em relação à importância de informações sobre medicamentos. (MARGONATO, 2008).

Em 2010, a Rede Nacional de Centros de Informações e Assistência Toxicológica - RENACIAT registrou 86.700 casos de intoxicação humana – e os domissanitários responderam por 12,47% dos casos (n = 10.815), representando o terceiro grupo mais registrado com relação às notificações, sendo as exposições tóxicas por esses agentes inferiores apenas às ocorrências por animais peçonhentos/venenosos (56,7%) e medicamentos (18,5%).

Graciano (2013), quando buscou descrever as características epidemiológicas dos acidentes ofídicos em homens notificados no Estado do Rio de Janeiro, identificou que no Brasil existe um grande índice de acidentes ofídicos, sobretudo em indivíduos do sexo masculino em idade produtiva. Nessa população, uma grande preocupação é com o tempo de internação relacionado à ausência no trabalho e como isso afeta o sustento financeiro da família.

Constatou-se também que a maioria dos casos domésticos consiste em acidentes infantis. Esse dado não causa espanto, uma vez que crianças estão mais tempo no ambiente doméstico do que adultos. A categoria engloba os menores de quatro anos, que estão na “fase oral” da vida, momento em que o ser humano tende a levar objetos à boca. Neste estudo os resultados não seguiram esta tendência, tendo em vista que a população estudada estava na faixa etária dos 20 a 59 anos (FOOK 2014).

Outro dado que chama a atenção está relacionado à frequência de intoxicações por agrotóxicos. Contudo, quando os dados são analisados e relacionados à zona de ocorrência, fica evidente a predominância das intoxicações no meio urbano, que representam 88,3% (n= 1174) dos casos, média de 195,6 casos por ano e desvio padrão  $\pm 54,19$ , contra 11,7% (n= 155), média 25,8 e desvio padrão de  $\pm 5,94$  na zona rural. Na análise estatística (*t students*), identifica-se linearidade dos casos ocorridos na zona urbana, com tendência decrescente e significativa das prevalências de intoxicações na zona urbana, com valor de  $p < 0,05$  (Tabela 5). Este fato nos leva a inferir que as substâncias agrícolas causadoras das intoxicações no meio urbano podem estar sendo utilizadas de maneira inadequada neste meio, contribuindo para o elevado quantitativo de envenenamentos, sejam intencionais ou acidentais, no meio urbano.

Tabela 5 – Distribuição das intoxicações de acordo com a zona de ocorrência por ano.

| <b>Zona de ocorrência</b> | <b>2005</b> | <b>2006</b> | <b>2007</b> | <b>2008</b> | <b>2009</b> | <b>2010</b> | <b>Total</b> | <b>Média</b> | <b>Desvio padrão</b> | <b>f (%)</b> | <b>p valor</b> |
|---------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|----------------------|--------------|----------------|
| Urbana                    | 219         | 265         | 185         | 236         | 142         | 127         | <b>1174</b>  | <b>195,6</b> | <b>± 54,19</b>       | <b>88,3%</b> | <b>0,0021</b>  |
| Rural                     | 22          | 32          | 33          | 28          | 20          | 20          | <b>155</b>   | <b>25,8</b>  | <b>± 5,94</b>        | <b>11,7%</b> |                |
| <b>Total</b>              | <b>241</b>  | <b>297</b>  | <b>218</b>  | <b>264</b>  | <b>162</b>  | <b>147</b>  | <b>1329</b>  |              |                      | <b>100%</b>  |                |

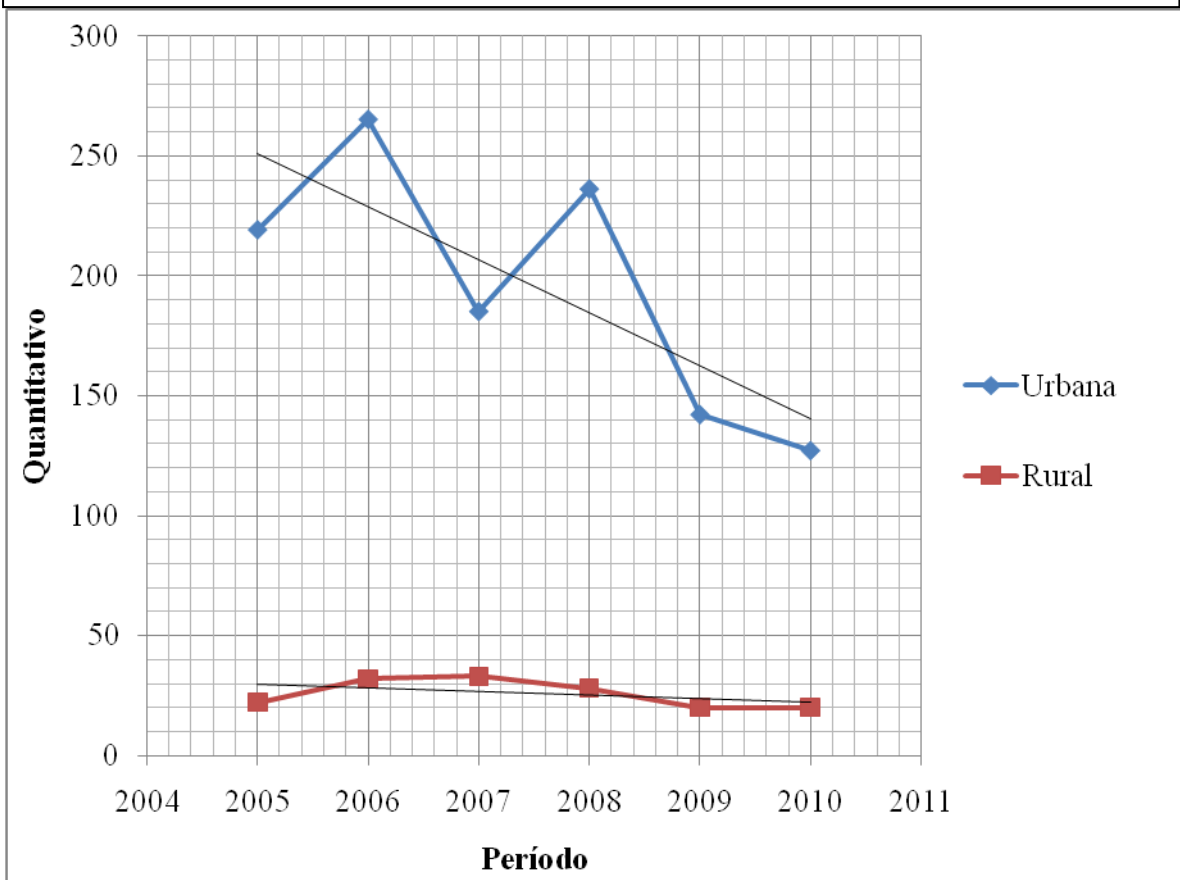
Fonte: Dados da pesquisa (2015).

No estudo que serviu como ponto de partida para o desenvolvimento desta tese (SILVA, 2012), onde fora estudada a intoxicação por carbamato em homens, observou-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. De acordo com a literatura relacionada à temática, tal fenômeno pode ser justificado pela popularização e utilização indiscriminada do herbicida/larvicida agrícola carbamato como raticida, e pela venda deste agente nos grandes centros urbanos.

E que tal fato tinha a sustentação científica dos dados da pesquisa de Rebelo (2011), quando afirmou que 86,3% das intoxicações por agrotóxicos ocorrem em área urbana. E ainda na pesquisa desenvolvida por Mota (2012) quando apresentou dado demonstrando que a maioria dos envenenamentos por agrotóxicos atendidos no serviço de emergência, cenário do seu estudo, tenham acontecido nas cidades.

Neste estudo foi evidenciado que a zona urbana aparece com o maior quantitativo de casos notificados (88,3%), dado equivalente ao estudo realizado por Dantas (2013) acerca da abordagem inicial das vítimas de intoxicação por chumbinho, onde se constatou que na capital Fortaleza/CE, 74,2% dos casos são oriundos da região metropolitana. Este mesmo autor (Op. Cit.), ainda observou que quanto à procedência dos pacientes intoxicados por chumbinho, a maioria dos pacientes era da zona urbana, coadunando com estudos que evidenciam que a maioria dos indivíduos envolvidos foram intoxicados no domicílio, em zona urbana (86,3%) (DANTAS 2013). A representação gráfica da problemática da zona de ocorrência dos envenenamentos demonstra uma tendência decrescente dos envenenamentos no meio urbano, apresentando um pico de ocorrência no ano de 2006 e uma tendência constante no meio rural (Gráfico 6).

Gráfico 6 – Distribuição gráfica da zona de ocorrência dos envenenamentos.



Na variável circunstância também foi necessário a divisão em nove grupos: acidente individual<sup>4</sup>; acidente ambiental; acidente ocupacional; prescrição médica inadequada; erro de administração; abuso; tentativa de suicídio; e violência/homicídio. Identificou-se a predominância de intoxicações por acidentes individuais (40,4%, n= 537), seguido pelas tentativas de suicídio que corresponderam à 29,9% (n= 398), os acidentes ocupacionais em 12,1% (n= 161) e o abuso de substâncias em 6,6% (n= 88) (Tabela 6).

As demais circunstâncias representaram frequência percentual menor que 5%. Dentre estas, chama a atenção a auto-medicação, que embora represente apenas 1% das circunstâncias de intoxicação, correspondem a 18,5% dos agentes causais quando relacionamos com o agente causador da intoxicação. A violência/homicídio representou 1,7% (n= 23) dos casos notificados. As baixas taxas de notificações por violência/homicídio podem estar relacionadas à baixa incidência desses casos, à subnotificação ou ainda aos tabus relacionados ao assunto (Tabela 6).

<sup>4</sup> Nesta tese, entende-se por acidente individual é aquele em que ocorre o envenenamento acidental de uma única vítima.

Tabela 6 – Distribuição das circunstâncias de intoxicações de acordo com o ano.

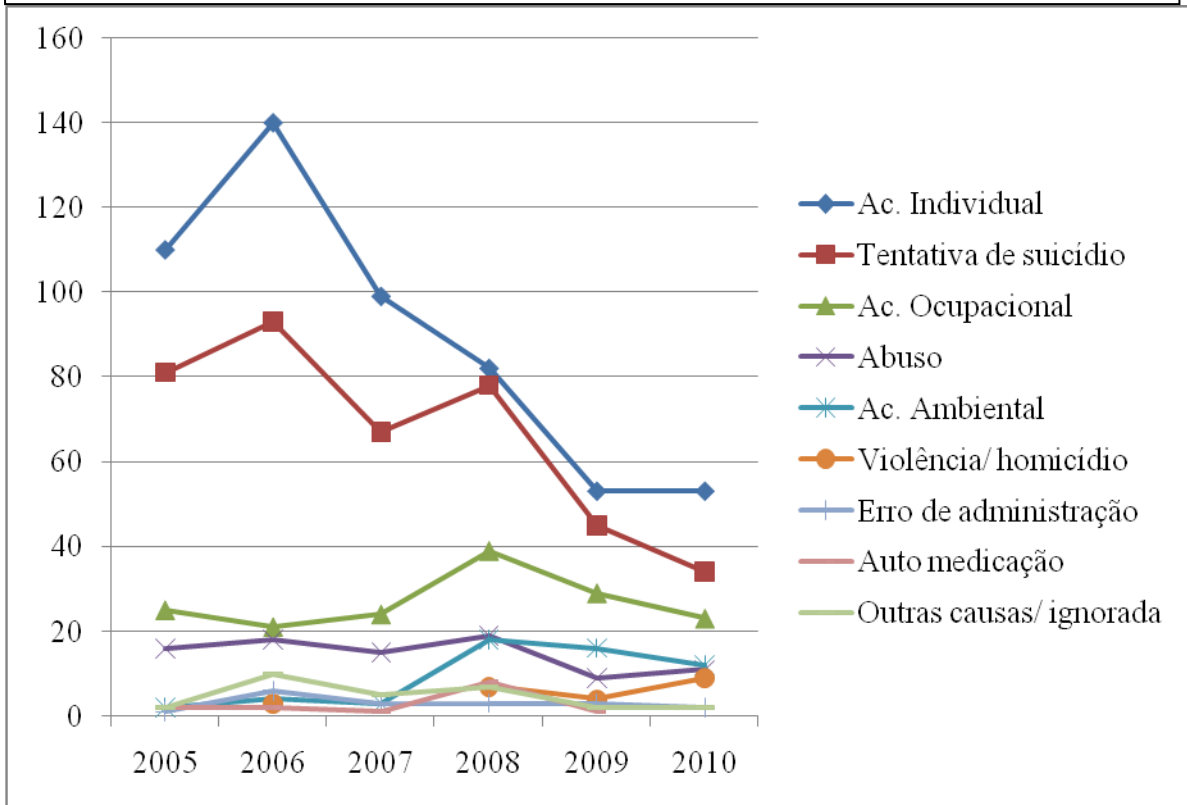
| <b>Circunstância</b>         | <b>2005</b> | <b>2006</b> | <b>2007</b> | <b>2008</b> | <b>2009</b> | <b>2010</b> | <b>Total</b> | <b>f (%)</b> |
|------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|
| Acidente individual          | 110         | 140         | 99          | 82          | 53          | 53          | <b>537</b>   | <b>40,5%</b> |
| Tentativa de suicídio        | 81          | 93          | 67          | 78          | 45          | 34          | <b>398</b>   | <b>29,9%</b> |
| Acidente ocupacional         | 25          | 21          | 24          | 39          | 29          | 23          | <b>161</b>   | <b>12,2%</b> |
| Abuso                        | 16          | 18          | 15          | 19          | 9           | 11          | <b>88</b>    | <b>6,6%</b>  |
| Acidente ambiental           | 2           | 4           | 3           | 18          | 16          | 12          | <b>55</b>    | <b>4,1%</b>  |
| Violência / homicídio        |             | 3           |             | 7           | 4           | 9           | <b>23</b>    | <b>1,7%</b>  |
| Erro de administração        | 1           | 6           | 3           | 3           | 3           | 2           | <b>18</b>    | <b>1,4%</b>  |
| Auto-medicação               | 2           | 2           | 1           | 8           | 1           |             | <b>14</b>    | <b>1%</b>    |
| Prescrição médica inadequada | 2           |             | 1           | 3           |             | 1           | <b>7</b>     | <b>0,5%</b>  |
| Outras causas / Ignorada     | 2           | 10          | 5           | 7           | 2           | 2           | <b>28</b>    | <b>2,1%</b>  |
| <b>Total</b>                 | <b>241</b>  | <b>297</b>  | <b>218</b>  | <b>264</b>  | <b>162</b>  | <b>147</b>  | <b>1329</b>  | <b>100%</b>  |

Fonte: Dados da pesquisa (2015).

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. As intoxicações autoinfligidas por pesticidas mostraram maior gravidade e letalidade do que as intoxicações acidentais (SILVA et al, 2014)

Em estudo desenvolvido por Cruz (2013), foi evidenciado que os indivíduos considerados em idade adulta se destacam como os mais acometidos pela intoxicação por *Aldicarb*, possivelmente por circunstâncias como homicídios ou suicídios. A distribuição etária do suicídio foi 31% (20 a 29 anos), 23% (30 a 39 anos), 13% (40 a 49 anos) e 5% (50 a 59 anos). No mesmo estudo, durante o ano de 2008, foram registrados 40 casos de eventos criminais envolvendo *Aldicarb*, dos quais 26 foram registrados como suicídio; dois como tentativa de suicídio e 12 como tentativa de homicídio (CRUZ, 2013).

Gráfico 7 – Representação gráfica das circunstâncias de envenenamentos nos homens.



Embora Noele (2014), ao analisar a circunstância em que ocorreu a intoxicação, tenha encontrado um número proporcional bastante significativo de tentativas de suicídio (79,4%), os eventos acidentais foram responsáveis por 14,1%, a violência/homicídio, por 1,3%. Na atual pesquisa, os acidentes individuais representaram 40,5%, as tentativas de suicídio, 29,9%, e os casos de violência/homicídio, 1,7%. Contudo, estes resultados apresentam significância estatística (Gráfico 7).

As circunstâncias de intoxicação com maiores frequências foram os acidentes individuais ( $n= 537$ ; média= 89,5;  $dp= \pm 34$ ;  $f: 40,5\%$ ), as tentativas de suicídio ( $n= 397$ ; média= 66,3;  $dp= 22,64$ ;  $f: 29,9\%$ ), os acidentes ocupacionais ( $n= 161$ ; média= 26,8;  $dp= \pm 6,52$ ;  $f: 12,2\%$ ), o abuso de substâncias ( $n= 88$ ; média= 14,6;  $dp= \pm 3,93$ ;  $f: 6,6\%$ ) e os acidentes ambientais ( $n= 55$ ; média= 9,16;  $dp= \pm 7,05$ ;  $f: 4,1\%$ ). A comparação entre essas circunstâncias de maior recorrência evidenciou significância estatística entre os acidentes individuais, tentativas de suicídio e acidentes ocupacionais com valor de  $p < 0,05$ , e associação na comparação entre abuso de substâncias e acidente ambiental  $p= 0,19$  (Tabela 7).

Tabela 7 – Comparação das circunstâncias de maior incidência de acordo com o ano.

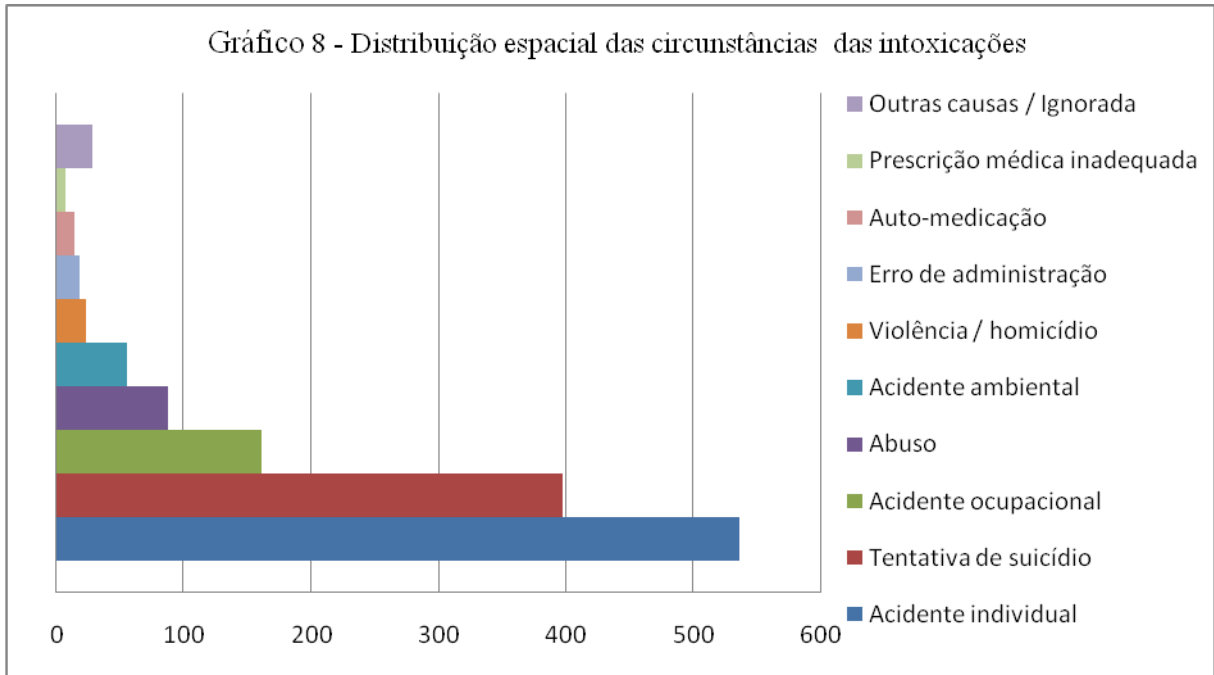
| <b>Circunstância</b>  | <b>2005</b> | <b>2006</b> | <b>2007</b> | <b>2008</b> | <b>2009</b> | <b>2010</b> | <b>Total</b> | <b>Média</b> | <b>Desvio padrão</b> | <b>f (%)</b> | <b>p valor</b> |
|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|----------------------|--------------|----------------|
| Acidente individual   | 110         | 140         | 99          | 82          | 53          | 53          | <b>537</b>   | <b>89,5</b>  | <b>± 34,00</b>       | <b>40,5%</b> | <b>0,01</b>    |
| Tentativa de suicídio | 81          | 93          | 67          | 78          | 45          | 34          | <b>398</b>   | <b>66,3</b>  | <b>± 22,64</b>       | <b>29,9%</b> |                |
| Tentativa de suicídio | 81          | 93          | 67          | 78          | 45          | 34          | <b>398</b>   | <b>66,3</b>  | <b>± 22,64</b>       | <b>29,9%</b> | <b>0,008</b>   |
| Acidente ocupacional  | 25          | 21          | 24          | 39          | 29          | 23          | <b>161</b>   | <b>26,8</b>  | <b>± 6,52</b>        | <b>12,2%</b> |                |
| Abuso                 | 16          | 18          | 15          | 19          | 9           | 11          | <b>88</b>    | <b>14,6</b>  | <b>± 3,93</b>        | <b>6,6%</b>  | <b>0,19</b>    |
| Acidente ambiental    | 2           | 4           | 3           | 18          | 16          | 12          | <b>55</b>    | <b>9,16</b>  | <b>± 7,05</b>        | <b>4,1%</b>  |                |

Fonte: Dados da pesquisa (2015).

No estudo de Silva (2012), observou-se maior incidência de casos de tentativa de suicídio (121 = 81,3%) utilizando-se o carbamato, podendo-se inferir que tais circunstâncias podem estar ligadas ao fato de o carbamato estar sendo inadequadamente e criminalmente usado como raticida. Em pesquisa realizada por Santos (2011) quanto à circunstância das intoxicações, a autora (Op.cit.) observou que 53,3% das pessoas por ela estudadas intoxicaram-se intencionalmente por tentativa de suicídio, e que 40,6% sofreram acidentes individuais.

Em estudo desenvolvido por Alves (2014) acerca das tentativas de suicídio, foi evidenciado que a faixa etária dos 20 a 29 anos foi a que apresentou maior quantitativo de tentativas de suicídio em ambos os sexos. Estes resultados corroboram com os dados encontrados nesta pesquisa, onde a mesma faixa etária foi a mais acometida nas principais circunstâncias estudadas (Gráfico 8).

De acordo com os resultados evidenciados no estudo desenvolvido por Dantas (2013), dentre as circunstâncias que levaram à intoxicação, 40 indivíduos tentaram autoextermínio, três foram acometidos por acidentes individuais e cinco foram vítimas de tentativa de homicídio. Contudo, vemos no estudo desenvolvido por Oliveira (2009) que as tentativas de suicídio representaram 257 casos (48,5%), a exposição ocupacional, 140 casos (26,5%), e a exposição acidental, 124 (23,5%). De acordo com Lovisi (2009), o suicídio é mais provável durante os períodos de crises socioeconômicas, familiares e crises individuais, como no caso da perda de uma pessoa amada. É indubitável que dentre os métodos de suicídio mais comuns no Brasil, apareceram o enforcamento, as armas de fogo e os envenenamentos.



Segundo Oliveira (2009), a tentativa de suicídio aparece como principal circunstância nas intoxicações. De acordo com a literatura relacionada à temática, tal fato pode estar associado ao conhecimento da população sobre o alto poder tóxico destas substâncias, combinado com o fácil acesso a estes produtos, o que faz deles uma arma perigosa para aqueles que tentam suicídio. No presente estudo, evidencia-se como principal causa de intoxicações em homens os acidentes individuais (40,5%). Contudo, as tentativas de suicídio aparecem como a segunda principal razão para as intoxicações nesta população (29,9%), tais dados mostram que estas duas circunstâncias representam 71,4% das intoxicações notificadas durante o período estudado.

Na tentativa de suicídio, em geral, há maior exposição ao inseticida, levando a manifestações clínicas mais intensas, ocasionando assistência obrigatória em serviço de saúde. Tal fato aumenta a notificação desta ocorrência, diferentemente das intoxicações ocupacionais e acidentais (OLIVEIRA, 2009). Acreditamos que este fenômeno tenha uma forte associação com a subnotificação de casos de intoxicações exógenas.

No ano de 2010, o IBGE identificou através do Censo da população que no Estado do Rio de Janeiro existem 15.993.583 pessoas, o sexo feminino representa o maior quantitativo 52,3% (8.366.663) e os homens, 47,7% (7.626.920). Na divisão entre população urbana e rural, o maior quantitativo da população 96,7% (15.466.996) vive nas áreas urbanas do Estado, e 3,3% (526.587), está na zona rural.



Em relação ao município de ocorrência da intoxicação, foi identificada que a maior frequência no Rio de Janeiro (n= 353), seguido por Niterói (n= 320), São Gonçalo (n= 135), Petrópolis (n= 60) e Duque de Caxias (n= 38). Houve predominância de notificações nos municípios da região Metropolitana do Rio de Janeiro, com aproximadamente 75% (n= 996) dos casos, o que representa um caso de homem envenenado na faixa etária dos 20 aos 59 anos, para cada 11.827 habitantes. Esses dados justificam a predominância de intoxicações no meio urbano (Tabela 8).

O fato de o município do Rio de Janeiro apresentar maior quantitativo de notificações pode estar relacionado ao maior contingente populacional. De acordo com os dados do Censo populacional do IBGE do ano de 2010, a capital do Estado tinha uma população de 6.323.037, sendo que 2.960.954 (46,8%) eram homens e toda a população vivia na área urbana. O município de Niterói, apesar de ter uma população de 487.327, frente a São Gonçalo que possui 999.901, notificou 320 casos, enquanto, este último registrou 135 casos.

Analisando os municípios com maiores frequências de notificações, vemos que o Rio de Janeiro manteve um quantitativo linear de notificações com um pico no ano de 2008, assim como São Gonçalo, com pico em 2006, e Duque de Caxias com pico em 2007, enquanto os municípios de Niterói e Petrópolis demonstraram tendência decrescente das notificações de intoxicações (Tabela 8).

Estes dados corroboram com os achados da pesquisa de Cruz (2013), que observou maior concentração de casos no município do Rio de Janeiro (440 casos, 58,9%), seguido por Duque de Caxias com 80 casos (10,7%) e São Gonçalo com 34 (4,6%). Não é demais lembrar que o estudo de Silva (2012) constatou que os mesmos municípios identificados nesta tese com o maior quantitativo de notificações foram os mesmos identificados naquele estudo.

Tal quantitativo de casos de envenenamento nos municípios de Niterói, Rio de Janeiro e São Gonçalo podem estar relacionados ao fato de estes municípios apresentarem níveis elevados do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) do Estado do Rio de Janeiro. Tal fenômeno pode levar a um aumento das cobranças dos homens sobre os próprios homens, a partir das demandas sociais impostas a estes homens, tais como: o papel de provedor, a invulnerabilidade e a impulsividade. Neste contexto, entendo que a visão de cuidar do homem está relacionada ao papel do provedor. O que, por vezes, expõe este homem a riscos e agravos à sua saúde.

Tabela 8 – Distribuição dos Municípios da região Metropolitana de acordo com o ano.

| <b>Município</b>     | <b>2005</b> | <b>2006</b> | <b>2007</b> | <b>2008</b> | <b>2009</b> | <b>2010</b> | <b>Total</b> |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Belford Roxo         |             |             | 1           | 1           | 4           |             | 6            |
| Cachoeiras de Macacu |             |             | 2           | 1           | 2           |             | 5            |
| Duque de Caxias      | 7           | 8           | 11          | 6           | 3           | 3           | 38           |
| Guapimirim           |             | 1           | 6           | 2           | 1           | 1           | 11           |
| Itaboraí             | 2           | 6           | 6           | 9           | 8           |             | 31           |
| Itaguaí              |             | 2           | 1           |             |             | 1           | 4            |
| Japeri               |             |             |             | 1           |             |             | 1            |
| Japuíba              |             |             |             |             | 1           |             | 1            |
| Magé                 | 4           | 2           |             | 4           | 1           |             | 11           |
| Maricá               | 8           | 6           | 6           | 11          | 3           | 8           | 42           |
| Nilópolis            | 1           |             |             |             | 2           |             | 3            |
| Niterói              | 72          | 69          | 54          | 58          | 32          | 35          | 320          |
| Nova Iguaçu          | 1           | 5           |             | 3           | 3           | 1           | 13           |
| Paracambi            |             |             | 1           |             |             |             | 1            |
| Queimados            | 1           | 3           |             | 1           | 1           |             | 6            |
| Rio Bonito           |             | 2           | 1           |             | 2           |             | 5            |
| Rio de Janeiro       | 54          | 68          | 48          | 85          | 46          | 52          | 353          |
| São Gonçalo          | 26          | 30          | 26          | 21          | 17          | 15          | 135          |
| São João de Meriti   |             | 1           | 1           |             | 2           |             | 4            |
| Seropédica           |             | 1           |             |             | 1           | 1           | 3            |
| Tanguá               |             | 1           | 1           |             | 1           |             | 3            |
| <b>Total</b>         | <b>176</b>  | <b>205</b>  | <b>165</b>  | <b>203</b>  | <b>130</b>  | <b>117</b>  | <b>996</b>   |

Fonte: Dados da pesquisa (2015).

A região serrana Fluminense notificou o segundo maior quantitativo de homens envenenados – 11,4% (n= 151) dos casos de notificação registrados no CCIn no período estudado. Levando em consideração que a população desta região, de acordo com o Censo do ano de 2010 do IBGE, era de 786.586 habitantes, o número de casos representou o quantitativo de 4,9% da população de todo o estado. Posso inferir que, proporcionalmente nessa região, houve um quantitativo alto de notificações, que representou um caso de envenenamento de homem na faixa etária de 20 a 59 anos notificado para cada 5.209 habitantes (Tabela 9).

Tabela 9 – Distribuição dos Municípios da região Serrana Fluminense de acordo com ano.

| <b>Município</b>              | <b>2005</b> | <b>2006</b> | <b>2007</b> | <b>2008</b> | <b>2009</b> | <b>2010</b> | <b>Total</b> |
|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Bom Jardim                    |             |             |             | 1           | 1           | 1           | 3            |
| Cantagalo                     | 1           |             |             |             | 1           |             | 2            |
| Carmo                         |             |             | 1           |             |             |             | 1            |
| Cordeiro                      |             | 2           | 1           | 1           | 1           |             | 5            |
| Duas Barras                   |             | 1           |             |             |             |             | 1            |
| Macuco                        | 3           | 1           | 1           |             |             |             | 5            |
| Nova Friburgo                 | 6           | 4           | 9           | 2           | 2           | 1           | 24           |
| Petrópolis                    | 14          | 27          | 10          | 5           | 1           | 3           | 60           |
| São José do Vale do Rio Preto | 2           | 3           | 1           |             | 1           |             | 7            |
| Sumidouro                     | 2           | 3           | 2           | 1           | 2           | 3           | 13           |
| Teresópolis                   | 4           | 5           | 1           | 7           | 7           | 5           | 29           |
| Trajano de Moraes             |             |             |             |             | 1           |             | 1            |
| <b>Total</b>                  | <b>32</b>   | <b>46</b>   | <b>26</b>   | <b>17</b>   | <b>17</b>   | <b>13</b>   | <b>151</b>   |

Fonte: Dados da pesquisa (2015).

Na baixada litorânea Fluminense, foram notificados 5,1% (n= 68) dos casos de envenenamentos de homens. O município com o maior quantitativo de envenenamentos notificados na baixada litorânea foi Araruama (n = 13). Os municípios da região Sul Fluminense notificaram o equivalente a 4,2% (n= 56) dos casos no período. O município com o maior quantitativo de notificações foi Angra do Reis (n= 19). Tal achado pode estar relacionado ao maior quantitativo populacional da região (Tabela 10).

Na região Norte houve 30 (2,3%) casos de homens envenenados notificados. Apesar de a região Norte ter um forte potencial agrícola (plântio de cana-de-açúcar), não houve um quantitativo representativo de casos de envenenamentos. O município de Campos dos Goytacazes notificou, no mesmo período, o maior quantitativo de casos (n= 17) (Tabela 10).

Apesar das três regiões descritas acima, terem aderência à agricultura, as mesmas juntas notificaram 154 casos de envenenamentos. Em comparação com a região Serrana, que notificou 151 casos, é possível ver que houve um quantitativo similar entre as duas regiões, ainda que as três tenham um quantitativo maior de cidades.

Tabela 10 – Distribuição dos Municípios da Baixada Litorânea/Sul/Norte Fluminense por ano.

| <b>Município</b>    | <b>2005</b> | <b>2006</b> | <b>2007</b> | <b>2008</b> | <b>2009</b> | <b>2010</b> | <b>Total</b> |
|---------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Araruama            | 2           | 6           | 1           | 2           | 1           | 1           | 13           |
| Armação de Búzios   | 1           | 3           | 1           | 1           |             | 1           | 7            |
| Arraial do Cabo     | 1           |             |             |             |             |             | 1            |
| Barra de São João   |             |             |             |             |             | 1           | 1            |
| Cabo Frio           |             | 4           | 2           | 1           | 2           | 3           | 12           |
| Casimiro de Abreu   |             |             |             | 3           |             |             | 3            |
| Iguaba              |             | 1           |             | 1           |             |             | 2            |
| Rio das Ostras      | 1           | 1           |             | 3           |             |             | 5            |
| São Pedro da Aldeia | 2           | 2           | 1           |             |             |             | 5            |
| Saquarema           | 2           | 3           | 2           |             |             |             | 7            |
| Silva Jardim        | 3           | 2           | 5           | 1           |             | 1           | 12           |
| <b>Total</b>        | <b>12</b>   | <b>22</b>   | <b>12</b>   | <b>12</b>   | <b>3</b>    | <b>7</b>    | <b>68</b>    |

## Distribuição dos Municípios da região Sul

| <b>Município</b> | <b>2005</b> | <b>2006</b> | <b>2007</b> | <b>2008</b> | <b>2009</b> | <b>2010</b> | <b>Total</b> |
|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Angra dos Reis   | 3           | 4           | 2           | 8           |             | 2           | 19           |
| Barra do Pirai   | 2           |             |             | 2           | 1           |             | 5            |
| Barra Mansa      |             |             | 1           |             |             | 1           | 2            |
| Mangaratiba      |             | 1           |             | 1           |             | 1           | 3            |
| Parati           |             |             | 1           |             |             |             | 1            |
| Pinheiral        |             |             |             |             | 1           |             | 1            |
| Porto Real       | 1           |             |             |             |             |             | 1            |
| Resende          |             | 2           |             | 2           |             |             | 4            |
| Rio das Flores   |             |             |             |             | 2           |             | 2            |
| Valença          | 1           | 6           |             | 1           | 1           |             | 9            |
| Volta Redonda    | 1           |             | 1           | 3           | 2           | 2           | 9            |
| <b>Total</b>     | <b>8</b>    | <b>13</b>   | <b>5</b>    | <b>17</b>   | <b>7</b>    | <b>6</b>    | <b>56</b>    |

## Distribuição dos Municípios da região Norte

| <b>Município</b>      | <b>2005</b> | <b>2006</b> | <b>2007</b> | <b>2008</b> | <b>2009</b> | <b>2010</b> | <b>Total</b> |
|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Campos dos Goytacazes | 2           | 4           | 5           | 5           | 1           |             | 17           |
| Macaé                 | 5           | 3           |             | 1           | 1           | 1           | 11           |
| São Fidelis           |             |             |             |             |             | 1           | 1            |
| São João da Barra     |             |             |             |             |             | 1           | 1            |
| <b>Total</b>          | <b>7</b>    | <b>7</b>    | <b>5</b>    | <b>6</b>    | <b>2</b>    | <b>3</b>    | <b>30</b>    |

Fonte: Dados da pesquisa (2015).

Na região Noroeste Fluminense foram notificados 1,2% (n= 16) dos casos, não havendo qualquer município que tenha se destacado quanto ao quantitativo de casos, pois foram três as cidades que notificaram caso com maior frequência: Itaperuna, Natividade e Porciúncula (n= 3). A região Centro-Sul do Estado notificou 0,9% (n= 12) dos casos. O mesmo fenômeno da região Noroeste se repetiu na Centro-Sul, os municípios de Vassouras e

Miguel Pereira notificaram os maiores quantitativos (n= 3). Fazendo um agrupamento destas regiões, evidencia-se que as duas juntas representam 2,1% dos casos notificados. Podendo com isso inferir que a vida nas cidades destas regiões pode ter um “efeito protetor” para envenenamento em homens na faixa etária dos 20 aos 59 anos (Tabela 11).

Tabela 11 – Distribuição dos Municípios da região Noroeste/Centro Sul Fluminense por ano.

| <b>Município</b>       | <b>2005</b> | <b>2006</b> | <b>2007</b> | <b>2008</b> | <b>2009</b> | <b>2010</b> | <b>Total</b> |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Aperibé                | 1           |             |             |             |             |             | 1            |
| Cambuci                |             |             |             | 1           |             |             | 1            |
| Itaocara               |             |             | 1           | 1           |             |             | 2            |
| Itaperuna              |             | 1           |             | 2           |             |             | 3            |
| Laje do Muriaé         | 1           | 1           |             |             |             |             | 2            |
| Natividade             | 2           |             |             |             | 1           |             | 3            |
| Porciúncula            |             |             | 1           | 1           | 1           |             | 3            |
| Santo Antônio de Pádua | 1           |             |             |             |             |             | 1            |
| <b>Total</b>           | <b>5</b>    | <b>2</b>    | <b>2</b>    | <b>5</b>    | <b>2</b>    |             | <b>16</b>    |

Distribuição dos Municípios da região Centro Sul Fluminense por ano.

| <b>Município</b> | <b>2005</b> | <b>2006</b> | <b>2007</b> | <b>2008</b> | <b>2009</b> | <b>2010</b> | <b>Total</b> |
|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Areal            |             |             |             | 1           |             |             | 1            |
| Paraíba do Sul   |             |             |             | 2           |             |             | 2            |
| Vassouras        |             | 1           | 1           | 1           |             |             | 3            |
| Miguel Pereira   |             | 1           | 1           |             |             | 1           | 3            |
| Paty do Alferes  |             |             | 1           |             | 1           |             | 2            |
| Três Rios        | 1           |             |             |             |             |             | 1            |
| <b>Total</b>     | <b>1</b>    | <b>2</b>    | <b>3</b>    | <b>4</b>    | <b>1</b>    | <b>1</b>    | <b>12</b>    |

Fonte: Dados da pesquisa (2015).

A predominância dos casos de intoxicações notificados na capital e na região metropolitana do Rio de Janeiro nos permite fazer uma reflexão sobre o estudo de Veras (2011) acerca das tentativas de suicídio por intoxicação exógena em adolescentes no estado de Pernambuco, onde foi identificado que 61,9% dos casos ocorreram na capital do estado e Região Metropolitana. Considerando que no presente estudo 88,3% dos casos ocorreram na zona urbana, é possível inferir que existe uma forte associação entre os envenenamentos e o meio urbano, tal fato pode estar associado à facilidade de acesso aos agentes intoxicantes, mesmo no caso daqueles de uso agrícola.

Em relação ao mês das notificações, foi evidenciado que o maior quantitativo de notificações em números absolutos foi registrado no mês de outubro (n= 128; 9,6%), seguido por janeiro e março (n= 124 cada; 9,3%). Os menores quantitativos foram percebidos nos

meses de julho (n= 84; 6,3%), junho (n= 86; 6,5%) e novembro (n= 97; 7,4%). Em números relativos, os maiores quantitativos foram registrados em maio e setembro de 2006 (n= 35 cada) e o menor em junho de 2009 (n= 5) (Tabela 12).

Segundo Silva (2012), 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, com o quantitativo de 19 (7,1%) casos cada um. Esta análise ratifica os dados obtidos por Silva (2012), cuja pesquisa concluiu que a maior incidência de intoxicações ocorreu nos meses de janeiro, abril, setembro e outubro. Fazendo uma comparação acerca da sazonalidade, é possível ver congruência nos resultados nos meses que ocorrem maior quantitativo de notificações de casos de intoxicações por carbamato (SILVA, 2012) e nos casos notificados de envenenamentos em homens no Rio de Janeiro. A partir de que é possível inferir que existe sazonalidade dos casos de envenenamento.

Tabela 12 – Distribuição das notificações de acordo com o mês e o ano.

| Meses        | 2005       | 2006       | 2007       | 2008       | 2009       | 2010       | Total       | f %         | Média       |
|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|
| Janeiro      | 18         | 19         | 30         | 27         | 21         | 9          | <b>124</b>  | <b>9,3%</b> | <b>20,6</b> |
| Fevereiro    | 20         | 20         | 23         | 18         | 10         | 21         | <b>112</b>  | <b>8,4%</b> | <b>18,6</b> |
| Março        | 23         | 29         | 18         | 28         | 13         | 13         | <b>124</b>  | <b>9,3%</b> | <b>20,6</b> |
| Abril        | 23         | 21         | 19         | 22         | 24         | 10         | <b>119</b>  | <b>8,9%</b> | <b>19,8</b> |
| Maio         | 18         | 35         | 15         | 15         | 11         | 14         | <b>108</b>  | <b>8,1%</b> | <b>18</b>   |
| Junho        | 19         | 23         | 13         | 15         | 5          | 11         | <b>86</b>   | <b>6,5%</b> | <b>14,3</b> |
| Julho        | 13         | 22         | 10         | 11         | 11         | 17         | <b>84</b>   | <b>6,3%</b> | <b>14</b>   |
| Agosto       | 14         | 30         | 17         | 27         | 12         | 14         | <b>114</b>  | <b>8,6%</b> | <b>19</b>   |
| Setembro     | 16         | 35         | 21         | 27         | 10         | 11         | <b>120</b>  | <b>9,1%</b> | <b>20</b>   |
| Outubro      | 28         | 27         | 20         | 30         | 16         | 7          | <b>128</b>  | <b>9,6%</b> | <b>21,3</b> |
| Novembro     | 18         | 19         | 13         | 26         | 12         | 9          | <b>97</b>   | <b>7,4%</b> | <b>16,1</b> |
| Dezembro     | 31         | 17         | 19         | 18         | 17         | 11         | <b>113</b>  | <b>8,5%</b> | <b>18,3</b> |
| <b>Total</b> | <b>241</b> | <b>297</b> | <b>218</b> | <b>264</b> | <b>162</b> | <b>147</b> | <b>1329</b> | <b>100%</b> |             |

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Para buscar a determinação do dia em que mais ocorrem intoxicações em homens, foi feita uma análise a partir dos dias da semana, o que evidenciou que a maior média de envenenamentos nos homens ocorre nas segundas-feiras (18,7%), gerando uma média de 41,5

casos por ano nestes dias, seguido pelas terças-feiras (16,2%), com uma média de 35,8 casos por ano. O menor quantitativo de envenenamentos ocorre nos sábados (12,4%). Foi identificado, portanto, que aproximadamente 35% dos casos notificados ocorreram nas segundas e terças-feiras (Tabela 13).

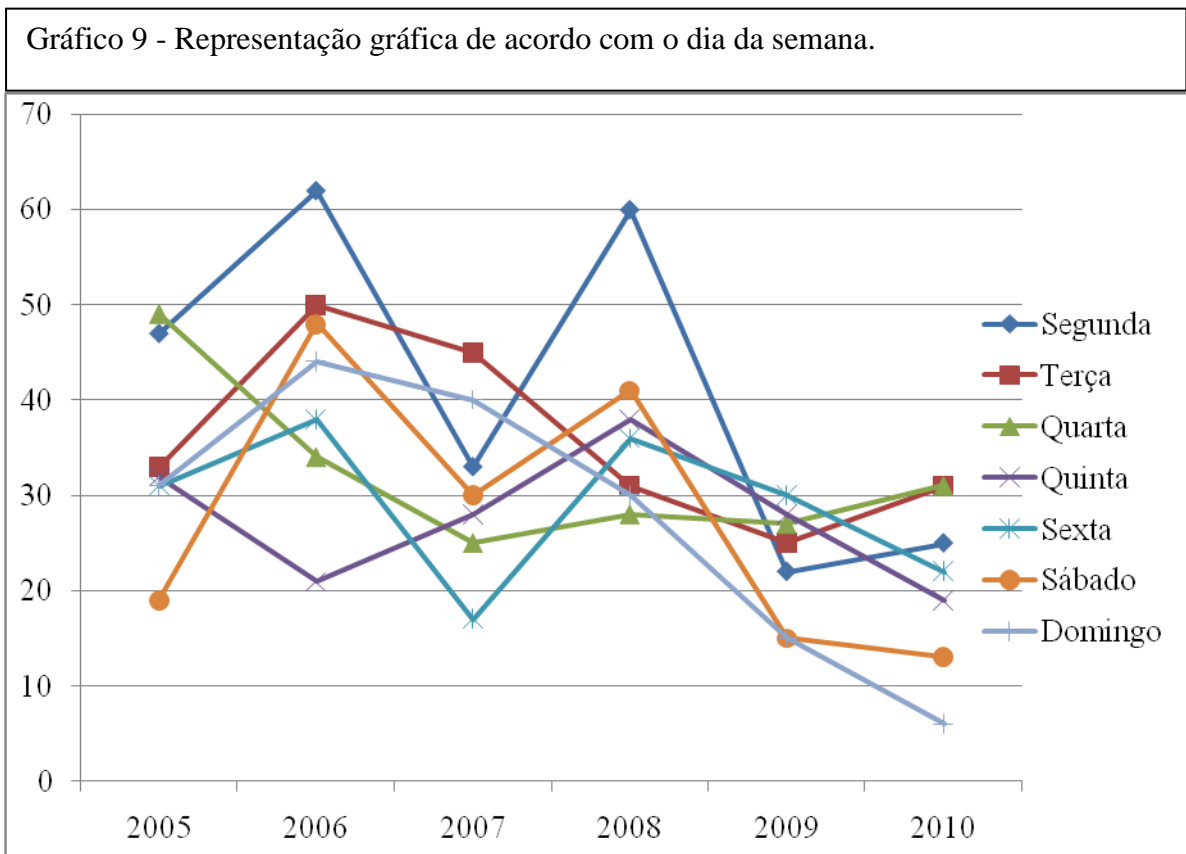
Tabela 13 – Distribuição das notificações de acordo com o dia da semana e o ano.

| <b>Dias</b>    | <b>2005</b> | <b>2006</b> | <b>2007</b> | <b>2008</b> | <b>2009</b> | <b>2010</b> | <b>Total</b> | <b>f %</b>  | <b>Média</b> |
|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| <b>Segunda</b> | 47          | 62          | 33          | 60          | 22          | 25          | <b>249</b>   | <b>18,7</b> | <b>41,5</b>  |
| <b>Terça</b>   | 33          | 50          | 45          | 31          | 25          | 31          | <b>215</b>   | <b>16,2</b> | <b>35,8</b>  |
| <b>Quarta</b>  | 49          | 34          | 25          | 28          | 27          | 31          | <b>194</b>   | <b>14,6</b> | <b>32,3</b>  |
| <b>Quinta</b>  | 32          | 21          | 28          | 38          | 28          | 19          | <b>166</b>   | <b>12,5</b> | <b>27,6</b>  |
| <b>Sexta</b>   | 31          | 38          | 17          | 36          | 30          | 22          | <b>174</b>   | <b>13,1</b> | <b>29</b>    |
| <b>Sábado</b>  | 19          | 48          | 30          | 41          | 15          | 13          | <b>165</b>   | <b>12,4</b> | <b>27,5</b>  |
| <b>Domingo</b> | 31          | 44          | 40          | 30          | 15          | 6           | <b>166</b>   | <b>12,5</b> | <b>27,6</b>  |

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

No estudo de Silva (2012), constatou-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. Este mesmo autor (Op. Cit) no aponta que 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.

Diante desses resultados, é possível inferir que as segundas-feiras são os dias mais propensos aos envenenamentos em homens. Como é presente no imaginário social e coletivo, a segunda-feira está associada ao “pior dia da semana”, é o dia em que se vai em busca de emprego, quando acaba a folga do final de semana, cada membro do convívio social segue para uma atividade diferente (seja laboral ou acadêmica), é o dia em que o homem sai de casa ou para trabalhar ou para resolver problemas e, com isso, muitos homens podem estar mais vulneráveis aos envenenamentos nesses dias, apesar da armadura da masculinidade, em função das demandas sociais e por vezes a incapacidade de resolução das tarefas impostas pela função de provedor.



Os dados constataram que os sábados são os dias em que ocorrem os menores quantitativos médios de notificações de envenenamentos no período. O baixo quantitativo de envenenamento nos sábados pode estar relacionado ao fato de que, nestes dias, os homens têm maior convivência social com os grupos em que estão inseridos, sendo um dia de relaxamento e, em geral, de conversas e festas. Contudo, ressalto que nesses dias foi identificado um maior quantitativo de casos de envenenamento por abuso de drogas.

Quanto à data de notificação, os dados absolutos demonstraram que na primeira quinzena foram notificados 661 casos, e na segunda, 668, não havendo significância estatística. Todavia, ao realizar o teste *T students*, a média de notificações por dia foi de 44,06 na primeira quinzena e de 44,53 na segunda, com valor de  $p = 0,31$ . Os dias do mês com o maior quantitativo de notificações no período são os dias 09 ( $n = 64$ ), 02 ( $n = 57$ ), 22 ( $n = 52$ ), 07 e 10 ( $n = 50$ ) (Tabela 14).



Tabela 14 – Distribuição dos das notificações de acordo com o dia do mês e o ano.

| Quinzena       | Dia          | 2005       | 2006       | 2007       | 2008       | 2009      | 2010      | Total      |
|----------------|--------------|------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|------------|
| 1 <sup>a</sup> | 1            | 8          | 9          | 4          | 8          | 2         | 12        | 43         |
|                | 2            | 7          | 18         | 7          | 9          | 7         | 9         | 57         |
|                | 3            | 7          | 9          | 4          | 12         | 6         | 7         | 45         |
|                | 4            | 8          | 10         | 5          | 7          | 15        | 4         | 49         |
|                | 5            | 3          | 7          | 10         | 5          | 1         | 2         | 28         |
|                | 6            | 7          | 7          | 12         | 11         | 6         | 4         | 47         |
|                | 7            | 9          | 13         | 10         | 11         | 5         | 2         | 50         |
|                | 8            | 6          | 6          | 2          | 10         | 7         | 3         | 34         |
|                | 9            | 8          | 15         | 12         | 14         | 9         | 6         | 64         |
|                | 10           | 6          | 12         | 8          | 6          | 10        | 8         | 50         |
|                | 11           | 12         | 8          | 11         | 6          | 5         | 2         | 44         |
|                | 12           | 9          | 9          | 7          | 8          | 7         | 7         | 47         |
|                | 13           | 3          | 11         | 10         | 7          | 1         | 3         | 35         |
|                | 14           | 5          | 8          | 10         | 5          | 4         | 2         | 34         |
|                | 15           | 5          | 13         | 6          | 5          | 3         | 2         | 34         |
|                | <b>Total</b> | <b>103</b> | <b>155</b> | <b>118</b> | <b>124</b> | <b>88</b> | <b>73</b> | <b>661</b> |

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Estas informações devem ser divulgadas considerando a sua importância para a formulação de estratégias para o enfrentamento desta problemática, sobretudo a partir da identificação de qual período do mês os envenenamentos são mais recorrentes. Acredita-se que estes dados sejam uma variável importante a ser estudada, considerando a possibilidade de melhoria da qualidade da assistência prestada nos serviços de emergência às vítimas de envenenamento.

Na observação dos dados obtidos em relação ao dia do mês em que foram notificados os envenenamentos, relaciono essa problemática com a proposição de cotidiano de Certeau (2002), que nos remete ao entendimento do cotidiano como a arte de fazer no dia-a-dia. Fato este, que fica demonstrado pelo quantitativo variado de ocorrências nos diversos dias do mês.

Na segunda quinzena do mês, houve uma linearidade das frequências de notificações, contudo, isoladamente, o dia do mês com maior recorrência de notificações foi o dia 22 (n= 52) (Tabela 15), a menor frequência foi no dia 31, seguida do dia 30 do mês (n= 26). O dia 31 não pôde servir para a generalização, tendo em vista que cada ano tem apenas sete meses com 31 dias.

Tabela 15 – Distribuição dos das notificações de acordo com o dia da semana e o ano.

| Quinzena | Data         | 2005       | 2006       | 2007       | 2008       | 2009      | 2010      | Total      |
|----------|--------------|------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|------------|
| 2ª       | 16           | 14         | 6          | 8          | 7          | 5         | 5         | 45         |
|          | 17           | 10         | 17         | 3          | 11         | 5         | 3         | 49         |
|          | 18           | 6          | 11         | 9          | 10         | 3         | 5         | 44         |
|          | 19           | 9          | 11         | 4          | 7          | 9         | 5         | 45         |
|          | 20           | 12         | 4          | 7          | 14         | 4         | 8         | 49         |
|          | 21           | 9          | 8          | 7          | 9          | 6         | 4         | 43         |
|          | 22           | 3          | 19         | 6          | 9          | 11        | 4         | 52         |
|          | 23           | 14         | 10         | 7          | 7          | 3         | 8         | 49         |
|          | 24           | 8          | 6          | 8          | 6          | 4         | 2         | 34         |
|          | 25           | 8          | 9          | 6          | 9          | 2         | 1         | 35         |
|          | 26           | 4          | 7          | 4          | 11         | 4         | 8         | 38         |
|          | 27           | 11         | 11         | 8          | 10         | 5         | 3         | 48         |
|          | 28           | 12         | 8          | 12         | 8          | 4         | 2         | 46         |
|          | 29           | 12         | 4          | 4          | 14         | 5         | 7         | 46         |
|          | 30           | 4          | 6          | 6          | 4          | 2         | 4         | 26         |
|          | 31           | 2          | 5          | 1          | 4          | 2         | 5         | 19         |
|          | <b>Total</b> | <b>138</b> | <b>142</b> | <b>100</b> | <b>140</b> | <b>74</b> | <b>74</b> | <b>668</b> |

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Segundo Silva (2012), 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 (SILVA, 2012). Comparando esses dados com a atual pesquisa, identifica-se congruência em relação ao dia 09 do mês, com 4,8% dos casos. Contudo, não é possível afirmar que o dia 09 de cada mês seja um fator determinante para os envenenamentos nos homens.

Na análise do desfecho dos casos notificados que foram divididos em “cura” (n= 1017), “cura não confirmada” (n= 126), “óbito” (n= 20), “óbito por outra causa” (n= 17) e “sequela” (n= 3), também houve casos nos quais não foi possível determinar o desfecho, sendo estes casos classificados como “outros desfechos” ou “ignorados” (n= 146) (Tabela 16).

Outro dado que chama a atenção, no tocante aos riscos e agravos à saúde do homem, está relacionado aos óbitos, que totalizaram 2,8% (n= 37) dos casos notificados. Contudo, de acordo com a análise, estes casos apresentam uma tendência decrescente. De acordo com os dados da pesquisa desenvolvida por Dantas (2013), ocorreram sete óbitos (10%) e três pacientes (4,3%) tiveram alta a pedido. Dos contaminados, 48 (68,5%) tiveram alta com cura confirmada. Ressalta-se que 2,8% evadiram sem confirmação de cura (Tabela 16). Neste

estudo, o termo “cura não confirmada”, foi utilizado naqueles casos em que não foi possível, durante o acompanhamento de um caso notificado, confirmar a reversão da sintomatologia da intoxicação. O que ocorre, sobretudo, nos casos em que a vítima sai da emergência à revelia.

Tabela 16 – Distribuição das notificações de acordo com o desfecho do caso e o ano.

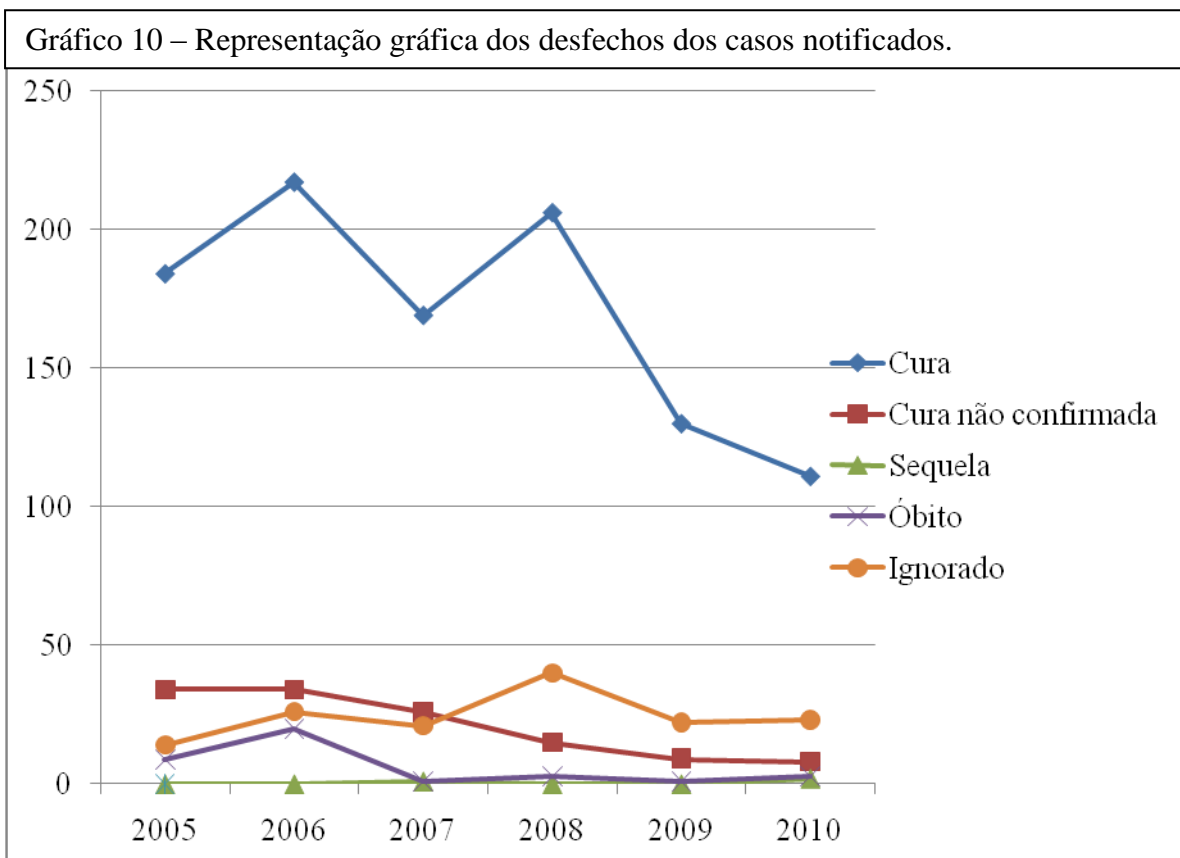
| <b>Desfecho</b>                  | <b>2005</b> | <b>2006</b> | <b>2007</b> | <b>2008</b> | <b>2009</b> | <b>2010</b> | <b>Total</b> | <b>f %</b>  |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|
| <b>1 – Cura</b>                  | 184         | 217         | 169         | 206         | 130         | 111         | <b>1017</b>  | <b>76,5</b> |
| <b>2 - Cura não confirmada</b>   | 34          | 34          | 26          | 15          | 9           | 8           | <b>126</b>   | <b>9,5</b>  |
| <b>3 – Sequela</b>               |             |             | 1           |             |             | 2           | <b>3</b>     | <b>0,2</b>  |
| <b>4 – Óbito</b>                 | 7           | 7           | 1           | 2           | 1           | 2           | <b>20</b>    | <b>1,5</b>  |
| <b>6 - Óbito por outra causa</b> | 2           | 13          |             | 1           |             | 1           | <b>17</b>    | <b>1,3</b>  |
| <b>9 - Ignorada / Outra</b>      | 14          | 26          | 21          | 40          | 22          | 23          | <b>146</b>   | <b>11</b>   |
|                                  | 241         | 297         | 218         | 264         | 162         | 147         | <b>1329</b>  | <b>100</b>  |

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

No estudo de Pesgrave (2009), que analisou fichas de notificações, foi evidenciado que 36,2% dos casos não continha a informação de desfecho do caso (825 estavam em branco e 193, era ignorado). Este mesmo estudo (2009) demonstrou que em 62,9% das fichas em que o desfecho estava em branco, o atendente havia descrito que o paciente havia recebido alta hospitalar. Uma das opções existentes na ficha de notificação para a evolução dos casos é a ocorrência de sequelas, mas esta não foi assinalada em nenhum dos casos estudados, nem mesmo quando o produto envolvido era corrosivo. Na representação gráfica dos dados relacionados ao desfecho, é possível evidenciar que o maior quantitativo de casos teve evolução para cura e houve prevalência desse desfecho durante todo o período analisado (Gráfico 10).

De acordo com Reis (2014), o percentual de óbitos na população investigada (106 - 4,3%) é alto mesmo para os padrões de terapia intensiva e perverso, considerando que a maioria das intoxicações são evitáveis por métodos comportamentais ou políticas públicas. Neste mesmo estudo (Op. Cit.), os óbitos em idosos ocorreram em proporções maiores. Para cada dez idosos intoxicados, houve um óbito em decorrência da intoxicação e em adultos ocorreu um óbito para cada 22 internados. Nos dados desta tese, foi identificado um óbito para cada 35 casos de homens intoxicados, demonstrando um quantitativo alto de óbitos em decorrência das intoxicações.

Segundo Oliveira (2009), a taxa de mortalidade encontrada em seu estudo (3,8%) é similar a encontrada em países em desenvolvimento. A maioria das mortes ocorridas pela exposição a inseticidas inibidores das colinesterases relatadas em seu estudo resultaram de tentativas de suicídio. Contudo, devemos ratificar o pensamento de Soares (2012), que considera a intoxicação aguda como “a ponta do *iceberg*” dos impactos econômicos dos agrotóxicos sobre a saúde e o meio ambiente.



Analisando esta informação e comparando-a com os dados da pesquisa e com a PNAISH (BRASIL, 2008), nota-se uma congruência dos dados e das informações, o que ratifica o pensamento da vulnerabilidade dos homens. Gomes (2006) afirma que os homens, em geral, padecem em maior frequência 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.

De acordo com Silva (2012), apesar de a maior parte dos casos ter evoluído para a melhora, os custos relacionados ao atendimento, internação e tratamento, bem como as

sequelas relacionadas às intoxicações, fazem com que a sociedade tenha um gasto elevado em relação a estes atendimentos

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, Oliveira-Filho (2008) identificou que existia predominância de casos de intoxicações fatais com “chumbinho” entre moradores de bairros com baixo IDH.

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).

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. 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 outros 50 sem notificação.

## 4.2. FATORES ASSOCIADOS AO CUIDAR E AO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Neste capítulo, foram apresentados os resultados, análises e discussões dos dados e achados referentes à porção qualitativa deste estudo, onde se buscou estabelecer as relações entre os homens vítimas de intoxicação, os fatores antecedentes das intoxicações e os cuidados de Enfermagem necessários para o restabelecimento de sua saúde. Esta etapa foi desenvolvida no serviço de Emergência, na perspectiva de se entender este setor como um espaço de intercessão, onde se estabelecem as relações de cuidar e cuidados de Enfermagem aos homens, bem como para responder ao questionamento de quais são os fatores antecedentes ligados à masculinidade que contribuem para a ocorrência dos envenenamentos e quais são os cuidados de enfermagem recebidos pelos homens quando atendidos no serviço de emergência. Ainda foram descritos os cuidados de enfermagem recebidos pelos homens com história de envenenamento atendidos na emergência e determinados os fatores antecedentes aos envenenamentos dos homens atendidos nestas unidades.

Os resultados foram contextualizados à luz das bases conceituais de cuidar e cuidados de enfermagem (COELHO, 1997) e Masculinidades (GOMES, 2003), que deram sustentação a esta análise. Coelho (2006) descreve que as especificidades e as descrições são definidas, destacadas e descritas a partir das características do cuidado de enfermagem e a apropriação do próprio saber. Contudo, esta autora reflete que é no dia-a-dia que se estabelecem as maneiras de cuidar. Entretanto, Gomes (2007) aponta para a necessidade de avançar na discussão de como envolver os homens visando alcançar a equidade de gênero, uma vez que estudos constatarem que os homens, em geral, padecem mais de condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres e também morrem mais do que elas pelas principais causas de morte e, ainda, que o cuidado não é visto como uma prática masculina.

Inicialmente, serão apresentadas as características e descrições dos participantes, descrição do ambiente, descrição da situação de cuidados de enfermagem, descrição das atitudes, descrição dos comportamentos e (re)ações das vítimas, além da descrição do comportamento dos familiares, amigos e/ou acompanhantes. A partir destes dados, foi possível descrever os cuidados de enfermagem recebidos pelos homens com história de envenenamento atendidos na emergência.

A descrição do ambiente contribui de maneira significativa para a compreensão da dinâmica do atendimento das vítimas de envenenamento atendidas na Emergência, sobretudo,

por se entender que 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 (BAGGIO, 2009). Nesta perspectiva, entender as peculiaridades do serviço de Emergência nesta etapa da pesquisa é primordial.

Com a descrição ambiental, foi possível realizar uma generalização das situações de cuidados de enfermagem as quais os homens vítimas de envenenamento estão expostos. A pesquisa desenvolvida por Deslandes (2002) descreve o ambiente, o processo de trabalho, a opinião dos profissionais nos serviços de emergência. Esta autora (Op. Cit.) descreve características do processo de trabalho, sendo uma delas a responsabilização e vínculo das equipes, alternando entre o heroísmo e o descaso, distinguindo-se por: a) esgotamento físico e mental dos profissionais; b) abandono da evolução clínica dos pacientes aguardando vaga para internar; c) inobservância dos direitos dos pacientes; d) violação dos princípios éticos profissionais; e) desestruturação técnica e operativa das equipes de plantão; f) despreparo no atendimento dos casos emergenciais (BITTENCOURT, 2009).

Neste cenário, onde transcorrem ações de saúde, a interação deve ser presente, embasada pelo respeito mútuo. A adoção do modelo de intervenção deve ser baseada na organização dos serviços de emergência hospitalar em três ambientes (entrada, dentro e saída), tornando-se uma necessidade imperativa em nosso cotidiano (BITTENCOURT, 2009).

As ideias centrais contidas nos dados e no diário de campo foram submetidas a uma classificação temática por aproximação, dando origem a três categorias: **A superlotação dos serviços de Emergência e o cotidiano do cuidar em Enfermagem; O estudo dos casos atendidos no serviço de Emergência; Aproximação entre os cuidados recebidos pelos Homens envenenados no ambiente de Emergência e a Tipologia de Cuidados** (COELHO, 1997).

### **Categoria 1: A superlotação dos serviços de Emergência e o cotidiano do cuidar em Enfermagem**

Nesta categoria, foram discutidas a superlotação e o cotidiano do cuidar em Enfermagem sob a ótica do referencial de cotidiano de Certeau e os conceitos de Emergência. As questões relacionadas à superlotação passam por novas formas de organização dos

serviços de emergência e incentivo para o acesso irrestrito da população aos programas e ações de saúde coletiva na redução de atendimentos em emergências (FERNANDES, 2012). Entretanto, persiste a ocupação de leitos por pessoas com agravamento de doenças crônicas, condições clínicas que poderiam ser tratadas na assistência básica, e acidentes de trânsito, que geram sobrecarga de trabalho tanto para os serviços de emergência, quanto para as vítimas que são atendidas neste setor.

No cotidiano dos serviços de emergência, não é incomum ouvir falar de caos. Os fenômenos ditos “caóticos” são aqueles onde não há previsibilidade. Assim como ocorre nos serviços de Emergência, que devido às demandas espontâneas dos pacientes, não permite determinar com que frequência um determinado evento irá acontecer, ou mesmo quais casos irão dar entrada no serviço de emergência. O caos tem, pois, aplicações na área de saúde, sobretudo na área de emergência. Contudo, devemos considerar que o caos, em sua definição científica, não significa desordem absoluta, e sim a variedade individual criativa dentro de um padrão geral de similaridade (PETERS, 1994).

A representação social sobre emergência apresenta-se ancorada em elementos principais relacionados ao medo, pânico, desconhecimento, insegurança, caráter de inusitado, contágio, castigo divino, morte e informação (SOUZA, 2013). Tais elementos apresentam conteúdos predominantes no cotidiano dos serviços de emergência, com destaque para aqueles relacionados à vulnerabilidade dos homens aos agravos à sua própria saúde. No estudo desenvolvido por Baggio (2009), é descrito que o ambiente hospitalar é tenso, sombrio, triste e, às vezes, desalentador, podendo ser causador de vulnerabilidade aos seres que o habitam.

Em estudo desenvolvido por Souza (2013), foi discutido o conceito de emergência de saúde pública na imagem do ‘descaso’ em vinculação direta com a esfera pública, ancorada em vários temas, como: caos, saúde pública; serviço público e outros que convergiram para a falta de infraestrutura; pessoal; planejamento; comprometimento com a esfera pública; valorização do trabalhador e qualificação dos gestores e da rede de atenção. Nessa construção, a emergência de saúde pública é ancorada em elementos como: organização; integração; solidariedade; responsabilidade social; educação permanente e distanciamento ensino/assistência (SOUZA, 2013).



Na literatura, é recorrente a afirmação de que os homens não costumam procurar os serviços de saúde, adentrando nestes pelos serviços de Emergência, ou com a doença já instalada (NASCIMENTO, 2009, LIMA, 2008, GOMES, 2007). A questão da masculinidade também foi tratada na dimensão dos conflitos sociais e da 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. Ratifica-se o pensamento de que a vulnerabilidade do homem está intimamente relacionada ao fato deste procurar menos os serviços de saúde ou a busca pelos serviços de saúde no nível terciário de assistência.

A descrição do ambiente onde os cuidados de enfermagem são prestados e recebidos, favorece uma reflexão acerca das demandas assistenciais e de cuidados dos homens. Através de algumas informações, são evidenciadas peculiaridades inerentes ao ambiente em que os homens são atendidos.

*“A sala fica em local de fácil acesso para ambulâncias, veículos e o público em geral. Não dispõe de iluminação natural, somente iluminação artificial através de lâmpadas fluorescentes. O sistema de ventilação também é artificial, através de condicionador de ar central, a temperatura é agradável. O piso é do tipo antiderrapante, a equipe de limpeza é atuante e presente na sala. Anexo a esta sala, existe uma sala de isolamento, uma sala para médicos, uma sala onde são armazenadas e preparadas as medicações, existe um balcão que dele se permite visualizar todos os pontos da sala, e é utilizado para anotações, três cadeiras e uma mesa que servem para acomodação da equipe multidisciplinar e onde fica um computador e um telefone para uso das equipes”.*

Para aprofundar essa descrição e a reflexão acerca do ambiente do serviço de emergência, nos valem da concepção de sala de emergência do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), que estabelece que a sala vermelha, mesmo o paciente não permanecendo por um período prolongado, é importante que considere questões relativas a som, cheiro, cor, iluminação, de modo a propiciar um ambiente confortável e agradável para os pacientes e os trabalhadores. É indispensável que o posto de enfermagem nestas salas possa propiciar uma visão ampla de todos os leitos e que áreas de apoio para os profissionais (conforto, copa, estar, etc.) sejam planejadas na proximidade das áreas de trabalho (BRASIL, 2009).

Na perspectiva de um Serviço de Emergência que seja um ambiente no qual os atendimentos são rápidos e resolutivos, mesmo que as vítimas apresentem um alto grau de complexidade e o tempo de permanência seja curto. 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 e, ainda, que o impacto dos acidentes e violências na demanda assistencial das urgências e emergências dos hospitais brasileiros, principalmente nos grandes centros urbanos, precisam considerar a necessidade de estruturação de uma rede assistencial hierarquizada e resolutiva (DESLANDES, 2008).

Neste sentido, a Emergência do Cuidar do ambiente é descrita por Coelho (2006) como o espaço privado num ambiente coletivo, olhado como um espaço social de convivência. O ambiente hospitalar é um espaço importante como elemento terapêutico, sendo necessário cuidar para que esteja higienizado, confortável, tranquilo, seguro e sem riscos. E que mesmo com superlotação, atenda as necessidades humanas básicas da clientela ali internada.

Contudo, em estudo desenvolvido sobre vítimas de acidentes automobilísticos, 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”. Todavia, o grande número de atendimentos nos Serviços de Emergência indica baixo desempenho do sistema de saúde, e a superlotação dos Serviços revela o baixo desempenho do hospital e sua rede (BITTENCOURT, 2009).

O fenômeno de superlotação dos serviços de emergência e sobrecarga dos serviços descritos no diário de campo contribuem para o entendimento da problemática de superlotação dos serviços de emergência. Isso revela a gravidade da situação social que deve ser analisada para ser compreendida no cotidiano assistencial, no contexto e na história dos problemas sociais do Brasil. A superlotação dos pronto-atendimentos, além de provocar um óbvio desgaste devido à sobrecarga de trabalho, causa ainda um sentimento de desperdício da vocação maior do serviço que seria salvar vidas, bem como de subutilização do alto preparo técnico dos profissionais (POLL, 2008).

*A sala possui cinco conjuntos de saída de gases (oxigênio, ar comprimido e vácuo). Todavia, o que se vê são nove pacientes que necessitam de suporte de oxigênio e cinco que necessitam de aspiração de fluidos corpóreos. Neste*

*momento encontram-se 15 pacientes, sendo 10 no interior da sala. Destes, cinco estão entubados e quatro necessitando de oxigênio, e outros cinco internados no corredor da Emergência (DC 01).*

*No setor estão internados 14 pacientes, sendo 10 no interior da sala, deste cinco estão entubados e quatro no corredor (DC 02).*

No sentido do enfrentamento desta problemática alinha-se o foco para o estudo de Santos (2013), quando afirmamos que o gerenciamento da superlotação é um desafio aos enfermeiros, na medida em que eles necessitam planejar a realização do cuidado e organizar o trabalho. Este mesmo autor (Op. Cit.) aponta que deve ser considerada, inclusive, as condições de atendimento disponíveis, a quantidade e gravidade do quadro clínico dos pacientes, visando à realização da melhor assistência possível, diante do cenário marcado pela procura constante por atendimento.

Diversos são os fatores que contribuem para a superlotação dos serviços de emergência, a literatura é recorrente ao descrever que se trata de um fenômeno mundial que se caracteriza por todos os leitos do Serviço de Emergência Hospitalar - SEH ocupados; pacientes acamados nos corredores; tempo de espera para atendimento acima de uma hora; alta tensão na equipe assistencial; grande pressão para novos atendimentos. Tal problemática de superlotação do serviço de emergência indica baixo desempenho do sistema de saúde – como um todo e do hospital, em particular – e induz à baixa qualidade assistencial (BITTENCOURT, 2009).

Refletindo sobre o cotidiano sob a ótica de Michel de Certeau, que descreve que o cotidiano é aquilo que nos é dado a cada dia, é possível inferir sob esse aspecto da superlotação no cotidiano assistencial, dentro da realidade dos serviços de emergência, que parece não haver uma solução para o esvaziamento das unidades. Por isso mesmo, é necessário entender que ainda há outras implicações relacionadas à superlotação, bem mais complexas que o excesso de pacientes na unidade, tanto para as equipes de emergência, quanto para as vítimas de situações de emergência que adentram esses setores superlotados a cada dia. A sobrecarga de trabalho e o estresse emocional de quem convive nos ambientes de superlotação é uma constante. Por isso, é necessário seguir na perspectiva de desvelar o que é velado no cotidiano das emergências.

*No setor encontram-se 17 pacientes internados, sendo 10 no interior da sala. Destes, cinco estão entubados e sete, no corredor (DC 03).*

*Na emergência encontram-se 21 pacientes internados em macas. Destes, 12 são homens e nove são mulheres. Cinco encontram-se entubados e necessitando de suporte avançado à vida. Ainda existe um paciente sendo atendido em uma cadeira de rodas, devido à indisponibilidade de maca para atendimento em função do quantitativo elevado de pacientes, 10 na sala e 11 no corredor (DC 04).*

Reforçando as argumentações iniciais do ambiente, da superlotação e do cotidiano, e entendendo que é neste ambiente de superlotação que cotidianamente os homens são cuidados e onde são desenvolvidas as atividades de cuidar e cuidados de enfermagem, cumpre-se chamar a atenção para o fato de Certeau descrever estas atividades cotidianas como “artes de fazer”. Considera-se oportuno destacar que esta arte de fazer presente no cotidiano dos profissionais de enfermagem, existe em função do bem-estar dos indivíduos, das famílias e da sociedade que são atendidas diuturnamente em situações de emergência, e contribui sobremaneira para o restabelecimento da saúde daqueles que são atendidos na emergência, sobretudo, para os homens.

Seguindo a mesma linha de raciocínio e retratando uma realidade local, o estudo desenvolvido por O’Dwyer (2008) evidenciou que havia superlotação de emergências em todas as regiões do estado do Rio de Janeiro, sendo que em cinco regiões todos os serviços visitados estavam constantemente superlotados. Assim como descrito nos diários de campo desta tese, a literatura afirma que um dos principais desafios é a superlotação, principalmente devido ao atendimento daqueles pacientes que não são urgência (SANTOS, 2013),

*“Havia cinco pacientes internados no corredor da Emergência (DC 1)*

*Eram sete pacientes no corredor da emergência aguardando vaga de internação (DC 3)*

*Dos pacientes, 11 estavam internados no corredor. Um paciente tem o quadro estabilizado e é retirado da sala para o corredor onde fica aguardando vaga para internação. (DC 4)*

*Havia sete pacientes no corredor (DC 6)''*

Sabe-se sobre a discussão da literatura em relação à superlotação, que esta problemática está presente no cotidiano dos pacientes e dos profissionais. Neste estudo foi possível perceber que muitos pacientes, após o primeiro atendimento e estabilização de suas condições clínicas, permaneceram no serviço de emergência e necessitam de uma atenção que nem sempre a equipe de enfermagem consegue corresponder em função das características do trabalho da unidade (SANTOS, 2013).

A pesquisa desenvolvida por Bittencourt (2009) concluiu que o aumento do tempo de permanência no SEH é o principal marcador da superlotação; a falta de leitos para internação é a principal causa; e o atraso no diagnóstico e tratamento, a principal consequência, levando ao aumento da mortalidade. Essas demandas assistenciais crescentes nos reportam à reflexão sobre os achados da pesquisa desenvolvida por Santos (2013), a superlotação dos serviços de emergência é vista como uma característica incorporada ao processo de trabalho no serviço de emergência. No cotidiano do cuidar nas unidades de emergência, que conceitualmente deveriam ter caráter transitório, onde o paciente permaneceria um curto período e seriam realizadas as intervenções necessárias para solução do seu problema, passa a funcionar como unidade de internação de longa permanência, sobretudo, pela à indisponibilidade de leito nos outros setores de internação.

Assim sendo, cumpre chamar a atenção para pontos de convergência do fenômeno de superlotação dos serviços de emergência a longa permanência dos clientes neste local, o grande quantitativo de casos atendidos que não são considerados emergências e a utilização do corredor como um local de “internação”. Desta forma, cumpre-se destacar que talvez devesse ser considerada a utilização do corredor como um local de permanência de clientes após o atendimento inicial de emergência, o que oferece uma série de implicações para o cuidar e para o cuidado de enfermagem, sobretudo, pelo aspecto de segurança, conforto e privacidade do cliente. Tais aspectos relacionam-se ao fato de não haver um posto de enfermagem para a observação dos clientes no corredor, bem como por não existirem saídas de gases para suporte básico de vida, não haver uma ventilação adequada e, ainda, não haver uma separação para os clientes, ficando todos misturados e expostos no corredor do serviço de emergência.

Desta forma, emerge o cuidado presente na Tipologia de Cuidados (COELHO, 1997), o Cuidado de conexões, no qual as mesmas com os Setores emergem a relação de conhecimentos numa composição direta com outras áreas que serão incorporadas ao cuidar de enfermagem, numa conexão interdisciplinar. Também vejo pertinência nesta mesma autora (Op. Cit.), quando descreve o Cuidar de formigas, que é o cuidar em que cada integrante do grupo/equipe tem sua parte a fazer na divisão social do cuidado hospitalar. Todos fazem a sua parte, mais perpassa em seu interior o objetivo de cuidar. Com a emergência destes tipos de cuidar e as descrições no diário de campo, inicia-se uma aproximação dos cuidados recebidos pelos homens com história de envenenamento, considerando a tipologia de cuidados proposta por Coelho (1997).

*“Apesar da lotação da sala, as atividades fluem sob a coordenação dos enfermeiros do setor, em meio às diversas macas no interior da sala. A equipe do setor procura atender a todas as necessidades de cuidados oriundas dos pacientes do setor, em meio a um quantitativo sempre crescente de pacientes (DC 4).*

*As ações assistenciais são desenvolvidas entre as 11 macas do setor (DC 6).*

É imprescindível destacar que exequibilidade das ações assistenciais são desenvolvidas em meio à superlotação, às recorrentes admissões e a diminuição dos espaços, por estarem sendo ocupados por macas e cadeiras de rodas no setor de emergência. Entendendo que as necessidades de cuidado e necessidades humanas básicas, dos indivíduos que permanecem no setor, devem ser atendidas mesmo com as demandas assistenciais sempre crescentes. Nesta circunstância, o processo de cuidar acontece de maneira mais coletiva do que individualizada, é quando os membros da equipe interagem entre si para prestar a assistência, o que amplia o alcance desse cuidado, podendo alcançar um maior quantitativo de clientes.

Observando os cuidados de enfermagem que são prestados e são recebidos pelos clientes e o desenvolvimento do processo de trabalho que é realizado no serviço de emergência, é possível perceber uma interface entre ambiente e cotidiano, que sugere uma organização metodológica do processo de trabalho, mesmo com toda a demanda assistencial, e revela uma verdadeira adaptação às condições de ambiente e ao cotidiano de superlotação do serviço de emergência. Essa forma de adaptação às condições descritas contribui para a

construção de uma maneira de fazer e de cuidar no cotidiano de emergência, sobretudo, nos cuidados necessários para a reversão da sintomatologia apresentada, bem como no restabelecimento da saúde dos homens vítimas de envenenamentos atendidos nos serviços de emergência.

Tais implicações e maneiras de organização e adaptação do serviço, quando observadas com maior atenção, são evidentes e vão além das ações rotineiras, envolvem ações de média e alta complexidades.

*Como é de costume, as demandas de cuidado estão presentes. Uma das enfermeiras está aspirando os pacientes, enquanto os demais membros da equipe se revezam em preparar e administrar medicamentos e soluções e a troca de fraldas e cuidados de higiene e conforto para os pacientes internados no setor (DC 9).*

*Em meio a toda essa dinâmica de atendimentos, os profissionais da equipe de enfermagem prestam assistência aos demais clientes internados no setor. A equipe da limpeza higieniza a maca ainda suja de sangue da vítima de PAF que evoluiu para o óbito (DC 36).*

Seguindo a linha de raciocínio do atendimento das necessidades humanas de cuidar e cuidados de enfermagem, é possível estabelecer a defesa de que existe aproximação do cuidar dos procedimentos invasivos com as vítimas atendidas no serviço de emergência. O cuidar dos procedimentos invasivos é descrito como os que coadunam com os cateteres, drenos e sondas. Apresenta uma conceituação mais ampliada, no caso da Enfermagem, e está relacionada aos cuidados que requerem privacidade, tais como banho no leito, higiene oral, íntima, despir uma pessoa, comentários sobre várias situações cotidianas, entre tantos outros são procedimentos invasivos (COELHO, 2006).

Relacionando a superlotação e as demandas assistenciais oriundas dos pacientes atendidos no serviço de emergência, vejo pertinência nas afirmações de Santos (2013) quando afirma que no serviço de emergência, atendimento às necessidades básicas humanas, como sono, repouso, alimentação e higiene corporal, tornam-se comprometidos pela excessiva demanda de atendimento e pelas condições de infraestrutura inadequadas para realização das atividades assistenciais. Na visão deste autor (Op. Cit.), a realização dos cuidados relacionados à higiene e ao conforto dos pacientes que permanecem em observação é a

principal dificuldade enfrentada pelos enfermeiros e pela equipe de enfermagem, tendo em vista o número excessivo de pacientes, a longa permanência dos pacientes e a inadequação do espaço físico do serviço de emergência.

Conforme exposto, acredita-se que devem ser consideradas as possibilidades de ampliação da dimensão de ambiente e de cotidiano no serviço de emergência, entendendo que a lógica assistencial perpassa o ambiente e o cotidiano, indo além destes aspectos quando engloba as dimensões do ser humano, da saúde e da Enfermagem. Essa lógica assistencial objetiva uma assistência segura, considerando às condições ambientais, do cotidiano, do paciente e da condição de saúde do mesmo, o que irá direcionar a assistência para a resolução do problema. Sendo permitido nesta lógica adentrar pelos meandros das atividades assistenciais direcionadas à saúde do homem, de tal modo que torna-se possível compreender as implicações do ambiente de superlotação no cotidiano e no cuidado de enfermagem em emergência que é prestado. Além de favorecer a visibilidade desta problemática e possibilitar o engajamento dos envolvidos neste processo para repensarem a razão de todo o processo, ação e função dos serviços de emergência.

## **Categoria 2: O estudo dos casos atendidos no serviço de Emergência**

Nesta categoria foram descritos os casos clínicos dos homens estudados, além de identificados e descritos os cuidados de enfermagem recebidos por esses homens. A descrição de cada caso foi realizada na medida em que os mesmos foram atendidos na emergência. Torna-se importante destacar que essas vítimas adentraram o serviço de Emergência por demanda espontânea, em todos os casos socorridos e trazidos até a emergência por serviços públicos. Tal fato potencializa a afirmação de que os homens buscam menos os serviços de saúde e que em geral ingressam neles pela assistência terciária, ou já com doença instalada e por vezes em estágios mais avançados (GOMES, 2007).

Na emergência, estes homens, ao chegarem trazidos por serviços públicos, por familiares ou por meios próprios, foram direcionados para a sala de trauma, uma vez que é neste local que são atendidos os pacientes em maior complexidade assistencial e que demandam um maior quantitativo de cuidados para o restabelecimento de sua saúde. Esta unidade, cotidianamente, apresenta-se superlotada, e os pacientes apresentam grandes



necessidades a serem atendidas. Tal circunstância nos permite entender todo o contexto e lógica do cotidiano da sala de emergência, bem como a prestação de cuidados em situações cotidianas onde a arte de fazer da enfermagem se mostra mais clara e evidente, considerando as peculiaridades inerentes aos sujeitos que cuidam e que são cuidados e os papéis desenvolvidos por estes.

Antes de adentrar as considerações individualizadas dos casos de homens envenenados atendidos na emergência, é necessário entender o contexto geral do cotidiano da emergência. Para tanto, torna-se premente um entendimento mais amplo, buscando encontrar e desvelar as maneiras de cuidar que são desenvolvidas, direta ou indiretamente, nestes ambientes. O caminho para a descoberta dessas maneiras de cuidar desenvolvidas na prática cotidiana perpassa a visão dos enfermeiros que atuam em situações de emergência, objetivando a recuperação da saúde.

Caminhando para a compreensão e entendimento das características próprias dos homens atendidos na emergência, acredita-se que é necessário conciliar neste atendimento o fenômeno do envenenamento, a reversão da sintomatologia desenvolvida, com a questão da masculinidade e do cotidiano do cuidar, sob uma ótica profissional cientificamente fundamentada. Tal proposta se ancora no contexto do atendimento de emergência, quando se entende que é neste ambiente que os cuidados são prestados e recebidos pelos homens vítimas de envenenamentos no contexto do cotidiano, aprofundando o entendimento de que é neste lugar que, cotidianamente as vítimas são cuidadas e todos os esforços para o restabelecimento de sua condição de saúde são realizados através da utilização de uma multiplicidade de saberes e de métodos, escolhidos segundo a diferença das práticas consideradas. Entendendo-se ainda que a criatividade é, por vezes, resgatada para o atendimento das necessidades de cuidados e demandas emanadas pelas vítimas. Na questão da masculinidade, esta conciliação visa sobretudo integrar o homem em uma perspectiva de cuidar da própria saúde, entendendo que a bagagem cultural dos homens irá contribuir, positiva ou negativamente, nessa dinâmica do atendimento de emergência, considerando a perspectiva cultural de invulnerabilidade e a atribuição de condutas e comportamentos arriscados por parte dos homens, que os leva a desenvolverem fatores de risco significativos para adoecimento e morte. Diante desses fatos, reafirma-se a hipótese de que os homens atendidos no serviço de emergência, com história de envenenamento, apresentam fatores antecedentes comuns ligados à masculinidade.

### **Subcategoria 1 – O estudo dos casos dos homens atendidos na emergência**

A descrição de cada caso estudado no setor de emergência contribui para a discussão acerca dos fatores antecedentes aos atendimentos, além de descrever os cuidados de enfermagem recebidos pelos homens com história de envenenamento e preliminarmente iniciar a análise da aproximação dos cuidados de enfermagem recebidos pelos homens com base na tipologia de cuidados de Coelho (1997).

O desenvolvimento do estudo de caso contribui para a reflexão e exploração desta problemática presente no cotidiano através de uma análise detalhada dos dados coletados de múltiplas fontes de informação. Em linhas gerais, reflete o interesse da profissão em organizar o seu trabalho, baseando o estabelecimento de suas ações na análise da história do paciente (GALDEANO, 2003). Essa visão de organização define *a priori* uma sistematização do cuidado de enfermagem.

Na tentativa de apresentar os casos atendidos na emergência, é possível ver concordância nas palavras de Galdeano (2003), quando descreve que o valor prático do estudo e análise do caso é prover uma oportunidade de examinar uma situação de vida real. No trabalho desenvolvido por Yin (2010), é descrito que 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. Estas definições revelaram os significados presentes no cotidiano da emergência e contribuíram para o entendimento da dinâmica do atendimento de emergência.

Na descrição de cada caso, não posso deixar de destacar o exercício de observação atenta do ambiente, da vítima e dos cuidados prestados e recebidos, bem como as reações das vítimas aos cuidados prestados, o que significou uma aprendizagem reveladora. No desenvolvimento desse processo, sempre houve a preocupação em descrever e relatar as impressões que surgiram a partir da observação do ambiente. O caso 1 foi descrito da seguinte forma:

#### **Caso 1**

*GVO, vítima de intoxicação por cocaína que dera entrada às 04:05h (tempo de intoxicação menor que 12 horas). Homem negro, 18 anos, trazido pelo CBMERJ, acompanhado pela mãe, com história inicial*

*de estar andando pela rua desorientado após possível queda. Trazido para o hospital imobilizado em prancha longa e colar cervical. Apresentava agitação psicomotora, sentido contido para proteção, confuso, com escoriações superficiais nos membros inferiores. PA: 120 X 80 mmHg; Fc: 81 Bpm; SpO2 99% em ar ambiente. Vestia bermuda e camisa visivelmente sujas, descalço e com bromidrose. Diagnosticado como abuso de substância (intoxicação por cocaína). Os procedimentos realizados foram contenção no leito, punção venosa no MSD, administrado haldol e fenergan e instalada hidratação venosa com soro fisiológico a 0,9%, sendo mantida a observação clínica e a vigilância. Mesmo após a sedação para a realização de exames, continua agitado. A mãe é quem autoriza a observação e coleta dos dados, relata que o mesmo é usuário de drogas e teve uma queda do 4º andar, e após o uso “dessas porcarias” fica agitado e agressivo. Foi feito ajuste da dose do sedativo e se obteve êxito na sedação do homem. A vítima foi acomodada no leito e aquecida, ficando em observação pela equipe. A vítima de intoxicação encontra-se acordada, porém sonolenta, conseguindo interagir com as equipes e reclamando que não tinha chinelo para ir para casa, dizendo que a mãe não resolveu a “coisa” que o mesmo precisava. 18:40h – O paciente encontrava-se lúcido e orientado, respirando sem dificuldades em ar ambiente, deambulando sem auxílio, recebe alta hospitalar com orientação para buscar ajuda no CAPSad.*

O caso descrito revela uma série de informações e dados e serem discutidos. A vítima em questão, durante o seu atendimento, apresentava-se confuso e agitado a todo o tempo, por vezes dificultando a realização de procedimentos e a implementação de cuidados de enfermagem, necessitando de contenção mecânica para a sua segurança. A sintomatologia apresentada está intimamente relacionada ao abuso de cocaína, substância a qual o indivíduo fez uso/abuso intencional nas horas anteriores à admissão na emergência. A literatura científica relacionada à temática nos afirma que o uso da cocaína, seja esporádico recreacional ou por dependência química, vem se constituindo em sério problema de saúde pública, pelo

crescente número de usuários e dependente cada vez mais jovens em nossa sociedade (MORAES, 2009).

De acordo com Moraes (2009), o uso da cocaína além de fator de desagregação familiar e ameaça ao meio social onde vive o usuário da droga, a cocaína-dependência representa grande fator de risco para a morbidade e mortalidade geral e cardiovascular. Tal circunstância de desagregação e os conflitos familiares, já foram descritos anteriormente na literatura científica, como motivos alegados para a tentativa de suicídio/auto-extermínio, o que torna evidente a necessidade de se avançar no aprofundamento de todos os aspectos relacionados à temática do cuidar e dos cuidados de enfermagem, inclusive aqueles de ordem emocional, bem como oferecer às vítimas de intoxicação uma assistência de enfermagem livre de riscos sob todos os aspectos.

É importante ressaltar o valor de um acompanhamento psicológico, com o objetivo de persuadir o usuário de cocaína a deixar o vício, se preciso, com o apoio de clínicas especializadas e organizações como o NA (narcóticos anônimos) (MORAES, 2009). De acordo com as definições de Amaral (2010), intoxicação caracteriza-se pelo desenvolvimento de síndromes específicas devidas à ingestão recente (ou exposição) à substância. O tratamento da intoxicação exógena aguda visa à retirada ou recuperação dos efeitos agudos das substâncias.

Como se pode perceber, neste atendimento emergiu o Cuidado de Alerta, descrito por Coelho (1997) em sua tipologia de cuidados como aquele que exige permanente atenção aos aspectos imprevisíveis do atendimento, e que se inicia no ato de cuidar em unidade de emergência, desde a coleta das informações para o histórico de enfermagem contidas no boletim de atendimento, até a organização e reorganização de todo o ambiente. A atenção permanente a vítima de envenenamento se justificou, sobretudo, em função da agitação psicomotora que o mesmo apresentava durante seu atendimento inicial na emergência.

A fim de fundamentar as ações de cuidar na emergência, acredita-se que deve ser estabelecida uma conexão lógica entre cuidar, cuidado e ambiente. Neste caso, na dinâmica de atendimento foi observado um homem socorrido na rua, por um serviço público de atendimento de emergência, após o uso abusivo de substância ilícita (cocaína) apresentando escoriações diversas, após queda do 4º andar e desorientação. Os agentes públicos que atenderam a ocorrência iniciaram o protocolo assistencial de emergência immobilizando a

vítima, prestando os primeiros cuidados e transportando para a emergência. Complementa-se o cuidado de alerta de Coelho (1997) entendendo que o atendimento pré-hospitalar é uma unidade móvel de emergência. No ambiente extra-hospitalar, os desafios se ampliam durante a sistemática do atendimento na emergência. Neste momento, se inicia a coleta das informações. Na admissão da vítima na unidade, deve-se destacar que a unidade se encontrava lotada, com um quantitativo de pacientes maior que a capacidade real do local. Isso caracteriza um desafio oriundo deste aspecto situacional para o atendimento ao homem vítima de envenenamento.

As consequências desta circunstância de superlotação podem contribuir de maneira negativa no atendimento deste homem, sobretudo, pelas necessidades de cuidados que emergem desta vítima durante o seu atendimento inicial. É evidente a importância de uma equipe interdisciplinar e com condições de atendimento a este homem em todos os aspectos, durante todo o processo de admissão, atendimento inicial, cuidados de enfermagem, encaminhamentos, reversão do quadro e alta. Podendo ser feito o encaminhamento para continuidade da assistência

Problematizando a situação dos atendimentos de emergência sob a perspectiva da vulnerabilidade masculina aos riscos e agravos, é possível ver concordância em Rutz (2007) quando 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. Algumas demandas sociais presentes em nosso cotidiano podem contribuir para o aumento da vulnerabilidade dos indivíduos, uma vez que este homem, ao sentir-se inferiorizado em relação aos integrantes de seu grupo social, tende a desenvolver comportamentos que podem colocá-lo em risco ou em situação de vulnerabilidade. Tal lógica direciona para a descrição do caso abaixo:

## **Caso 2**

*Homem de 28 anos, havia dado entrada às 20:40h, com história de ingestão excessiva de álcool, levando à intoxicação alcoólica. Apresentava roupas sujas por resíduos alimentares, descalço e não responsivo aos estímulos, foi acomodado em maca com colchão e grades elevadas, estavam acompanhados por três amigos que também haviam ingerido bebida alcoólica em comemoração, os mesmos*

*competiam fazendo “vira-vira” com copos de bebida alcoólica, até o ponto que a vítima não aguentou e caiu, sendo levado até a unidade. Foi realizada punção venosa periférica, administrada glicose hipertônica 50%, plasil e soro glicosado à 5%, PA: 100 X 70 mmHg, P: 73 Bpm. Teve melhora do quadro clínico, despertou, estava lúcido, orientado e, acompanhado por amigos, saiu à revelia.*

Neste atendimento, foi possível visualizar que o uso e o abuso de álcool constituem as principais causas desencadeadoras de situações de vulnerabilidade. A questão do uso de álcool e drogas na população brasileira tomou proporção de grave problema de saúde pública. Transversalmente a essa problemática cotidiana, entendemos o raciocínio de Ribeiro (2016) quando afirma que, no Brasil, a maior parte da carga originada de transtornos neuropsiquiátricos é devido à depressão, às psicoses e aos transtornos relacionados ao consumo de álcool.

Fazendo-se uma articulação entre os aspectos relacionados às condições do homem na admissão na emergência e os cuidados necessários para o restabelecimento de sua saúde, é visível a relação com o cuidar dinâmico de Coelho (1997), que descreve que este cuidado é executado num contato relativamente curto e rápido no tocante ao tempo de permanência com o cliente, mas, ainda assim, intenso e direto em sua execução. Tal cuidado retrata a situação descrita neste caso e reforça a ideia de que os atendimentos devem ser realizados de maneira rápida na unidade de emergência, e que devem ser resolutivos em sua execução.

Relacionando esse caso à questão da masculinidade, vemos pertinência na publicação de Gomes (2011), que afirma que cada homem evita expor a sua vulnerabilidade individual. Com base nessa consideração, revisitamos a descrição do caso que detalha que o homem “*competia com outros homens fazendo ‘vira-vira’ com copos de bebida alcoólica*” até que a dose de álcool ingerida atingiu a dose tóxica e o mesmo desenvolveu quadro de intoxicação alcoólica. A disputa entre homens é uma problemática relacionada ao aumento da vulnerabilidade desses no campo sociocultural. É inegável que um homem, ao desistir de uma disputa acaba sendo colocado em posição de submissão frente àquele que se manteve na disputa.

Não podemos esquecer que este homem seguiu uma linearidade nos fatores que estão presentes na ocorrência dos casos de envenenamento, a saber: a ingestão de bebida alcoólica,

que por si só já foi a causa do envenenamento; a auto ingestão; e a via oral. Um ponto para nos levar a reflexão sobre este caso está relacionado ao desfecho. A ideia mais substancial relacionada a esta circunstância é a de que o homem adentra no serviço de saúde pela emergência, é tratado, tem o quadro clínico revertido, recebe os cuidados necessários para o restabelecimento da saúde e recebe alta hospitalar. Contudo, o desfecho deste caso, não seguiu esta sistemática, pois assim que a sintomatologia foi revertida e o homem encontrava-se acordado, lúcido e orientado, ele retirou-se à revelia da emergência, sendo auxiliado pelos mesmos homens com que estavam disputando ingestão de bebida alcoólica com ele e o levaram para o atendimento na emergência.

Essa questão pode estar relacionada com a vulnerabilidade dos homens aos riscos e agravos à saúde, bem como às questões de masculinidades a que os homens estão expostos, haja vista que, na emergência, são resolvidos os problemas e o indivíduo já pode retornar para as suas atividades sem necessitar ficar um período prolongado no hospital. Essa discussão traz à luz a questão de maximizar o conhecimento sobre o problema, bem como o atendimento desta vítima na emergência, e nos direciona para o próximo caso.

### **Caso 3**

*ACAS, 34 anos, vítima de intoxicação por “chumbinho”. Trazido pelo SAMU. O homem estava acompanhado por um amigo que forneceu alguns dados e informações da vítima. Vive em concubinato, possui cinco filhos, trabalha sem “carteira assinada” e ganha em torno de um salário mínimo mensal (R\$ 788,00). A vítima deu entrada com agitação, tremores e relato de auto-ingestão de “chumbinho”. Encontrava-se acamado, acordado, SNG em sifonagem após lavagem gástrica, não foi administrado carvão ativado, MCC + OP + PNI, acesso venoso em MSE, RCR no monitor, vômitos e sialorréia em pequena quantidade, roupas aparentemente limpas, com pequena quantidade de secreção. Realizado CVD.*

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 para as lesões autoprovocadas e/ou suicídios. A literatura é recorrente ao afirmar que alguns fatores podem contribuir para a ocorrência da

ingestão de substâncias intoxicantes. De acordo com Deslandes (1999) em estudo realizado no Rio de Janeiro, foi evidenciado 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.

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). No estudo de Silva (2012), ficou 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.

Nesta tese, ratificam-se os achados de Silva (2012) quando analisados os casos de vítimas de atendimento por carbamato, que identificou cuidado direcionado à sialorréia, entendendo-se este cuidado como o que facilitou a retirada do excesso de saliva da cavidade oral e a verbalização. Para tanto, ratifico que, neste cuidado, 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.

Neste sentido, também foi evidenciado e aqui ratificado o cuidado na hipersecreção brônquica, este cuidado se desenvolve 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. Este cuidado serviu, ainda, para o restabelecimento respiratório. Neste caso, também foi evidenciado e validado o cuidado de avaliação neuromuscular, que é recebido pela vítima de envenenamento e aponta para a atenção à função muscular, ou seja, a função muscular comprometida pode levar o indivíduo envenenado à fraqueza muscular, à queda, e à impossibilidade de pegar e segurar objetos.

O álcool e a cocaína, que podem levar a intoxicações e a lesões irreversíveis, são substâncias comumente utilizadas em conjunto com o agente intoxicante – isto quando não são o próprio agente (SILVA, 2012). O que leva a crer que, nos autoenvenenamentos e nas intoxicações causadas por outra pessoa, o indivíduo que induz o envenenamento tem um



conhecimento prévio das consequências do uso e do abuso dessas substâncias. Entretanto, nas intoxicações acidentais nos homens adultos, acredito que falte conhecimento das ferramentas e estratégias de prevenção dos acidentes ou mesmo desconhecimento das consequências do uso dos mesmos. Este fenômeno dos envenenamentos, frequente na prática cotidiana das emergências, nos remete ao caso em que ocorreu uma situação episódica e de violência urbana na qual o envenenamento foi parte integrante do evento.

#### **Caso 4**

*Homem vítima de PAF foi admitido às 20:45h, proveniente do Hospital da Ordem Terceira – Tijuca, trazido e custodiado pela PMERJ, visivelmente agitado, alterado e com sinais de intoxicação por cocaína. LSFS, 18 anos, morador da comunidade do Borel, sem acompanhante, autorizou a pesquisa/observação, porém impossibilitado de assinar devido à uma fratura no braço direito por PAF (TCLE assinado pelo Policial Militar – Sgt Marcelo), solteiro, estudou até a 1ª série do primário, desempregado, “formado no movimento”, nega doenças e internações anteriores, usou grande quantidade de cocaína intencionalmente. Fez uso de bebida alcoólica. Taquicardíaco, agitado e queixando de dor no local da perfuração, sendo administrado analgésico pela equipe do setor. O homem intoxicado vítima de PAF é encaminhado para exame de radiografia, contudo, volta ao setor sem fazer o exame, tendo em vista que nesse momento já existem diversas pessoas oriundas da comunidade do indivíduo na recepção e se inicia um princípio de tumulto na unidade, em função da prisão dos três indivíduos e da morte de outro.*

No Brasil, a violência é um dos principais problemas de saúde pública. Esta violência pode ser vista como um fator determinante para o aumento do quantitativo de óbitos e agravos à saúde entre os homens. Neste sentido, acredito que os homens, por serem sujeitos mais comuns dessa violência, seja como autor ou como vítima, necessitem de um maior envolvimento no enfrentamento dessa questão presente em nosso cotidiano e que contribui para o aumento da morbimortalidade dos homens.

A associação entre o agente intoxicante, o álcool ou a cocaína, já fora descrita anteriormente neste estudo, contudo, acabou mostrando-se uma forte associação entre o

envenenamento e a ingestão de álcool e/ou cocaína. De acordo com Moraes (2009), o diagnóstico preciso do envenenamento pela cocaína no atendimento de emergência, pode se tornar difícil se o paciente adulto jovem for usuário de drogas. A cocaína aumenta a demanda miocárdica de oxigênio (pelo aumento da pressão arterial sistêmica, frequência cardíaca e da contratilidade muscular), facilita a agregação plaquetária (e conseqüentemente, a trombogênese) e promove vasoconstricção coronariana (MORAES, 2009).

Não obstante a estas informações, nos reportamos a Gomes (2011, p. 116), que afirma que os homens jovens oriundos de espaços populares estão propensos a um pensamento que está relacionado à falta de significado que a escola possui para eles, colocando a Universidade como um sonho inatingível dentro das suas realidades. Assim, o trabalho informal, e muitas vezes o narcotráfico, passam a ser a “opção” para homens jovens de camadas populares.

No caso de LSFS, é identificado o cuidar do que se encontra à margem social, descrito por Coelho (1997) como aquele que tem como base o aspecto jurídico-policia! das situações surgidas, quando o cliente é levado à unidade de emergência por policiais, na maioria das vezes ferido durante uma troca de tiros com as autoridades ou em outras circunstâncias similares. Esta autora (Op. Cit) ainda descreve que esse cuidar é direcionado aos traficantes, toxicômanos, delinquentes, clientes em custódia policial entre outros indivíduos.

Na perspectiva de corroborar o pensamento de aproximação dos cuidados de enfermagem recebidos pelos homens, vê-se o Cuidar à margem social, que tem como base o aspecto jurídico-policia! das situações surgidas quando internado nas Unidades/Setores por custódia policial. Na maioria das vezes, o indivíduo foi ferido durante uma troca de tiros ou em circunstâncias similares de violência, tais como posse ou ingestão de drogas (conhecidos como engolidores de droga).

Ainda concordando com a proposição de Coelho (1997) acerca do cuidar contingencial, entendo que este cuidar representa um elo entre o fazer da enfermagem e os aspectos legais da enfermagem e jurídicos. Na concepção descrita por esta autora (Op. Cit), o referido cuidar é construído durante os momentos em que se instala uma situação súbita ou episódica, e se caracterizam pela atenção especial ao aspecto biológico dos corpos dos clientes, o qual exige procedimentos que integram os instrumentos de enfermagem.

Sob os aspectos da masculinidade, Gomes (2011) discute o fenômeno da violência interpessoal colocando esta masculinidade e os homens no centro do debate, considerando que estes se articulam de múltiplas formas, e fica clara a implicação da masculinidade em contextos onde a violência toma forma. Com os crescentes casos de violência urbana presentes em nosso cotidiano, é possível perceber que as situações episódicas são recorrentes nas emergências. Desta forma, nos furtamos a fazer qualquer inferência à importância atribuída ao fato dos homens necessitarem de envolvimento no processo de assistência à saúde, bem como na intervenção e diminuição da vulnerabilidade dos homens aos riscos e agravos à saúde, tanto nos aspectos preventivos, nos interventivos e nas particularidades socioculturais inerentes a esta problemática. As interconexões existentes que rompem as convenções sociais de gênero estão particularmente ligadas às situações de violência urbana, podendo contribuir para o aumento da violência e morbimortalidade masculina, seja o homem figurando como autor ou como vítima da violência. Estas circunstâncias descritas, nos levam a reflexão sobre um outro caso de envenenamento atendido na emergência.

### **Caso 5**

*CEGC, 47 anos, solteiro, morador de Vila Isabel, eletricitista autônomo. Deu entrada trazido pelo CBMERJ, com história de queimação na boca e na garganta após ter ingerido alimento dado ao mesmo em uma praça pública (Afonso Pena). Alguns minutos após a ingestão o mesmo relata que a queimação aumentou, apresentando vômitos, sialorréia e dor na região epigástrica. No momento acordado, alerta, queixando de queimação, realizada punção venosa periférica, retirada de prótese dentária, realizou higiene oral o que segundo o mesmo aumentou a queimação na boca. Sinais vitais: 140 X 80 mmHg; P: 92 Bpm; R: 21 Irpm; HGT: 72 mg/dl. Feita laringoscopia e solicitada endoscopia digestiva alta. O mesmo encontra-se com roupas com pequena quantidade de saliva e restos alimentares. Foi acomodado em maca com colchão e grades.*

No cotidiano urbano e social, algumas demandas culturais levam o homem a sentir-se inferiorizado frente aos integrantes de seu grupo social, e ainda, a desenvolver comportamentos que podem colocá-lo em risco ou em situação de vulnerabilidade. Estes riscos podem estar relacionados às tentativas de homicídio, quando o envenenamento não

evolui para o óbito, ou ainda, os homicídios que são definidos como lesões infringidas por outra pessoa, empregando qualquer meio, com intenção de lesar (ferir) ou de matar (DRUMOND, 2015). Associado a este fenômeno, se iniciam as discussões acerca das 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.

A postura de masculinidade tradicional está associada, sobretudo, com a violência urbana, fazendo emergir fatores de risco importantes para o adoecimento e morte (GOMES, 2011). Sob o ponto de vista da masculinidade, estes fatores de risco, quando não se fazem presentes, acabam por ser desenvolvidos ou estimulados por outros homens, na perspectiva de resolução de um problema. De um modo geral, persiste a tendência do homem de colocar-se na posição de solucionador de conflitos e problemas cotidianos, utilizando-se dos meios necessários para isso, e as atitudes desses homens, sendo vistas como um reflexo natural de sua constituição física e biológica. Nesta linha de raciocínio, se pode compreender que, no imaginário coletivo, o desenvolvimento de comportamentos violentos de um homem contra outro homem ou contra si, se é compreendido e justificado pela herança biológica carregada por este indivíduo.

A configuração do caso atendido na emergência descrito anteriormente revela um caso em que um homem autônomo, que se encontrava em uma praça pública, recebeu um alimento que se encontrava com agente intoxicante. Ressalta-se nesse caso que a vítima desconhecia o indivíduo que lhe fornecera o alimento e que em nenhum momento a vítima desconfiou da atitude. Neste caso, é importante destacar a vitimização do homem, que ocorre tanto no espaço público quanto no espaço doméstico, isto significa dizer que os homens estão propensos a serem envenenados no ambiente público, conforme foi descrito neste caso estudado, como em ambiente doméstico. No último caso, o indivíduo causador do envenenamento é uma pessoa do convívio da vítima.

O agente causador do envenenamento neste caso foi soda cáustica, um hidróxido cáustico (hidróxido de sódio) usado na indústria, principalmente como base química, na fabricação de papel, tecidos, detergentes, alimentos e biodiesel. Apesar deste agente, destaca-se as diversas implicações decorrentes da sua ingestão, tendo em vista que é altamente corrosivo e pode produzir queimaduras devido à sua elevada reatividade.

Nesta circunstância, (re)emerge o cuidar de alerta de Coelho (1997), nesta tese descrito através da informação de que é relevante a intensidade dos cuidados prestados, obedecendo-se aos princípios de interação e funcionalidade. Na prestação deste cuidado, tudo deve estar preparado nos mínimos detalhes técnicos, já que a sua característica é ser um local de passagem, uma vez que, na lógica da dinâmica da emergência é que a vítima é atendida, a sintomatologia é revertida e o indivíduo é encaminhado para outro setor ou recebe alta. Neste caso estudado, o homem permaneceu por 15 dias internado no hospital, sendo que destes, seis dias foram na sala de trauma e no corredor da emergência, até ser encaminhado para a enfermaria masculina. Do ponto de vista interdisciplinar, acredita-se que a longa permanência na emergência tenha ocorrido em função da necessidade de assistência médica e intervenções frequentes. Contudo, do ponto de vista assistencial, percebe-se que algumas singularidades inerentes ao indivíduo e à sua condição humana não foram atendidas, visto que era ali no corredor da emergência que ele era diariamente atendido, examinado e avaliado quanto à regressão do quadro clínico e das complicações decorrentes do envenenamento.

A multiplicidade de cuidados oriundos das vítimas de envenenamentos, bem como, as repercussões, limites e potencialidades dos agentes causadores dos envenenamentos nos casos estudados, direcionam as condutas assistenciais, mesmo em situações de recorrência de um determinado agente. Nesta situação, é necessário entender o desenvolvimento de cada caso e analisar sob a ótica das bases conceituais utilizadas no desenvolvimento desta tese. O caso a seguir, retrata um homem envenenado por álcool, contudo, as repercussões do caso o levaram em direção à uma abordagem de alerta e de guerra, que pode ser visualizado no trecho que se segue:

### **Caso 6**

*LSJ, 34 anos, casado, sem filhos, trabalha como porteiro, estudou até o primeiro ano do ensino médio, ingeriu bebida alcoólica durante cinco horas seguida. Ao ser levado para casa pelo irmão, desequilibrou-se e caiu/rolou de uma escada de aproximadamente 3,5 metros. Agitado, desorientado, nível de consciência diminuído, edema na região frontal e escoriações na face, dorso, membros inferiores e superiores. Realizada contenção de membros superiores e inferiores. Feita punção venosa periférica em MSE. Realizada sedação e intubação oro-traqueal e acoplado à ventilação mecânica,*

*cateterismo oro-gástrico e vesical de demora. Foi solicitado exame de tomografia computadorizada que não fora realizada em função da inoperância do aparelho. Foram retiradas as roupas que se encontravam sujas de sangue e outras sujidades. Foi trazido para a Emergência pelo CBMERJ e estava acompanhado pela esposa, irmã, irmão e cunhada. Os mesmos relatam que a vítima tem o hábito de beber moderadamente todos os finais de semana e nos dias de folga, que é uma pessoa pacata e convive bem com esposa e familiares. Segundo os familiares, o indivíduo normalmente bebe em excesso, fica bêbado, vai para casa sozinho e dorme até o dia seguinte, sem brigar, sem discutir ou arrumar confusão com a família, vizinhos ou qualquer outra pessoa.*

Na análise deste caso, observa-se que, em meio ao crescente quantitativo de casos de envenenamentos, não são identificados fatores que contribuam para a sua ocorrência. A vulnerabilidade masculina, especialmente em setores populares urbanos, demonstra-se através de diversos aspectos, tais como a exposição a riscos no ambiente coletivo, na função de provedor moral e material da família, por ser sexualmente insaciável e, no aspecto que remete à referência moral e a honra, e esta honra pode ser vista como uma virtude moral do homem, esta não estar associada à posição social deste homem (GOMES, 2011).

Não obstante a este argumento, destaca-se que é necessário lembrar que a masculinidade pode ser representada como o controle sobre a própria vontade, entendendo sob esta ótica que no imaginário coletivo um homem este não deve ser submetido à vontade de outro homem, sobretudo no aspecto da hierarquia social, considerando que os homens que detêm menos prestígio social são os bêbados, miseráveis, vagabundos e homossexuais (GOMES, 2011).

Essa discussão pode ser enriquecida observando esta temática sob o referencial do cotidiano de Certeau (1998), entendendo que para este autor a realidade escapa às totalizações imaginárias do olhar, e que existe uma estranheza do cotidiano que não vem à superfície, ou cuja superfície é somente um limite avançado, um limite que se destaca sobre o visível. A partir dessa ideia observa-se, na perspectiva observacional e inferencial, a pretendida intencionalidade dos homens estabelecerem uma identidade masculina dentro um processo de socialização, no qual a cultura machista prevalece.

Particularmente nesse caso, observa-se o perfil de um homem que possui vínculo empregatício regular, é casado e proprietário do imóvel onde reside. Contudo, de acordo com os familiares, o mesmo tem o hábito de beber todos os finais de semana e dias de folga, *“bebe, fica bêbado e vai dormir, sem arrumar confusão ou brigas”*, entretanto, não perde dia de trabalho de forma nenhuma, nem mesmo para cuidar da própria saúde.

Observando esse aspecto relacionado ao trabalho e emprego, foi possível observar uma preocupação dos familiares durante o atendimento inicial com o trabalho do indivíduo, e posteriormente à reversão do envenenamento pelo álcool e tratamento de toda a problemática subsequente, decorrente do evento traumático, este homem também relatou que havia *“perdido mais de vinte dias de trabalho e foi encaminhando para o INSS (Previdência Social)”*. Essa preocupação reflete um aspecto ligado à masculinidade, relacionado à função do homem como provedor da família, que contribui para a vulnerabilização dos homens, uma vez que estes indivíduos irão utilizar os meios necessários para satisfazer as necessidades pessoais e familiares.

Diante destes fatos, é possível destacar que a tipologia de cuidados de Coelho (1997) descreve o cuidar expressivo, caracterizado como aquele em que as enfermeiras ficam atentas, em um primeiro momento, ao que parece imperceptível, e os cuidados expressivos que são desenvolvidos na unidade de emergência onde se cria uma atmosfera emocional comprometida, em que o estresse frequentemente está presente. Todavia, torna-se evidente a questão da preocupação, tanto por parte da família, no momento do primeiro atendimento, quanto por parte da vítima, após se findar a situação de complexidade e instabilidade, com a sua atividade laboral.

Chama a atenção que a possibilidade da perda do sustento da família leva a uma série de implicações no cuidar e no cuidado de enfermagem desse homem, de modo que, deste atendimento emerge o cuidar e o cuidado com a ocupação, que pode ser definido como aquele em que o indivíduo recebe as orientações necessárias, no local da sua internação, de que não será descontado pelas faltas ocorridas em virtude de afastamento do trabalho por motivo de acidente ou de doença nos 15 primeiros dias, ficando, após esse prazo, sujeito às regras da concessão de benefício do auxílio-doença. Acredita-se que este cuidar e cuidado de enfermagem que emergiu, possa contribuir para a melhoria do conforto e bem-estar, privacidade, individualidade, integridade física dos indivíduos em todos os momentos do atendimento.

Por conta da experiência acumulada na observação e no desenvolvimento do estudo desse caso, embora entendendo que a intencionalidade do envenenamento alcoólico difere dos outros envenenamentos, uma vez que o álcool ainda é socialmente aceito como um agente intoxicante necessário para a interação entre os seres humanos, sobretudo, pelos homens. É evidente que as implicações de um evento de envenenamento por álcool, em sua grande maioria, apresentam repercussões de menores proporções que os demais eventos. Contudo, o caso acima descrito, demonstra que essa circunstância de envenenamento, pode apresentar repercussões que levam o indivíduo à situação de vulnerabilidade e de riscos e agravos a própria saúde. Diferindo desse caso, cabe destacar o episódio a seguir, que representa uma circunstância de envenenamento que vem contribuindo para o aumento da mobimortalidade das vítimas de envenenamento.

### **Caso 7**

*A vítima de envenenamento é JNAQ, 35 anos, casado, morador da Chácara do Céu (Morro do Andaraí), vive com mulher e filha de 16 anos, estudou até a 5ª série fundamental, autônomo. Foi trazido para a Emergência pelo CBMERJ. Relata ter ingerido 26 comprimidos de Diazepan 10mg em tentativa de suicídio, está em processo de separação há aproximadamente 1 mês. Também relata HAS e história de depressão há aproximadamente três anos, possui deficiência na perna direita em função de PAF há 20 anos. Sonolento, letárgico, PA: 110 X 60 mmHg; P: 68 Bpm; R: 17 Irpm. Foi realizado Cateterismo oro-gástrico, lavagem gástrica com saída de resíduos de comprimidos, punção venosa periférica em MSD. Em observação contínua. Na chegada encontrava-se com roupas limpas e arrumadas, com saliva na boca e na face.*

Em estudo acerca do perfil da mortalidade por intoxicação com medicamentos no Brasil, 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. No imaginário coletivo masculino e da nossa sociedade. A estrutura de dominação presente em nossa sociedade, que comumente é associada à masculinidade no âmbito das relações de gênero, pode contribuir para que a violência seja associada, ao ser homem. Portanto, acredita-se que estimular e fomentar a discussão acerca dos riscos e prejuízos à



saúde do homem seja uma premissa fundamental a ser estimulada em nossa sociedade, sobretudo nos locais onde esses homens estão inseridos e nos serviços de saúde onde são atendidos.

Em estudo desenvolvido por Werneck (2006), foi demonstrado que as vítimas citaram os conflitos intra-familiares 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). No estudo de Silva (2012), também foi evidenciado que a reincidência da tentativa de suicídio, os conflitos conjugais e familiares e o uso de substâncias ilícitas estiveram presentes nos casos estudados.

Estas demandas sociais levam o indivíduo 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. Ressalta-se que os homens envenenados adentraram o serviço de emergência após terem sido socorridos por algum serviço público, que dispõem de profissionais treinados para a implementação de cuidados de suporte básico de vida (SILVA, 2014).

A literatura é recorrente ao afirmar que o desemprego, ou o emprego precário, é considerado pelos homens como um atentado ao seu moral de provedor. É uma vulnerabilidade social, sobretudo, entre as classes populares (GOMES, 2011, p. 102). Esta circunstância associada a um conflito interpessoal que culmina em uma separação conjugal, pode contribuir sobremaneira para a vulnerabilização do homem. Expondo este homem aos fatores que contribuem para as tentativas de auto-extermínio com o uso de substância intoxicante.

Nesta circunstância, é evidenciada a necessidade da instituição de uma tipologia de cuidar e o cuidado na intoxicação medicamentosa, que reflete a observação sistemática por parte da equipe de enfermagem do medicamento, da dose, do horário de administração, a data de validade, a ação da droga, a forma de apresentação e a via de administração correta, pois a equipe de enfermagem precisa estar atenta a todos estes fatores. Trata-se, portanto, da reafirmação do cuidado de alerta, tendo em vista a possibilidade de situações e aspectos imprevisíveis (COELHO, 2006).

As proposições apresentadas até o momento, se apreciadas em conjunto, dão a ideia de que alguns cuidados que se mostraram evidente nos homens envenenados, podem ser aplicáveis a outros indivíduos em situações comuns, presentes no cotidiano dos serviços de emergência. Do ponto de vista assistencial, estes cuidados podem contribuir com a reafirmação da Tipologia de cuidados de Coelho, haja vista, a possibilidade de aproximação e compatibilidade que os cuidados emergentes nesta tese apresentam. O elemento central que permite essa possibilidade de aproximação é o cuidado de enfermagem em emergência, contudo, ainda não é possível neste momento adiantar o proveito destes novos cuidados identificados nas outras situações de atendimento de emergência, o que irá implicar em uma necessidade de testagem para a validação em outras circunstâncias assistenciais, com uma completa reafirmação da referida Tipologia de cuidados para o atendimento de emergência. Esses cuidados oriundos da prática cotidiana permitiram a reflexão acerca dos fenômenos dos envenenamentos por auto-ingestão e as repercussões para cada situação evidenciada na emergência, conforme se segue.

### **Caso 8**

*PCSA, 23 anos, solteiro, desempregado, trazido à emergência pela PMERJ com história de intoxicação por “chumbinho”, mora sozinho e já tentou suicídio anteriormente. Foi encontrado caído em via pública, secretivo e gemendo, relatando que havia tomado chumbinho para “se matar”. Na admissão foi realizado cateterismo nasogástrico, feita lavagem gástrica, que evidenciou saída de resíduos alimentares; punção venosa para administração de medicação e aspiração das vias aéreas superiores. PA: 170x90 mmHg; P: 108 bpm; R: 32 irpm; HGT: 136 mg/dl. No exame clínico: pupilas isocóricas, taquicárdico, pele fria e hipocorada. Instalada oxigenoterapia, que foi retirada pela vítima. Foi iniciado tratamento sintomático. Em 02/10/2015 (menos de 24 horas após admissão), saiu à revelia.*

Neste momento da discussão, é visível que o fator antecedente ao envenenamento é o ponto a ser discutido, e o conhecimento prévio sobre os efeitos e consequências do uso das substâncias intoxicantes está presente nos casos de envenenamento, haja vista que, nos casos de auto-ingestão, as vítimas ingerem intencionalmente a substância com o objetivo de

interromper a própria vida através do desenvolvimento de sintomas que estas acreditam que a levarão à morte.

Tal circunstância nos leva a crer que, ainda que insuficiente, as vítimas possuem prévio conhecimento sobre o agente que estão fazendo uso. O desconhecimento sobre os efeitos tóxicos, as consequências e estratégias de prevenção do uso das substâncias intoxicantes, também se fazem presentes neste contexto, sobretudo, nos casos de envenenamento acidental ou de envenenamento por abuso de substância.

Nos casos de envenenamento pela substância descrita no caso (carbamato), o cuidado na hipersecreção brônquica foi evidenciado por Silva (2012) e aqui reafirmado em função das demandas emanadas na vítima estudada, assim como o cuidado de avaliação neuromuscular, que também se evidenciou no mesmo estudo. Entendendo que este cuidado prestado à vítima de envenenamento por substância inibidora da acetilcolinesterase, está intimamente relacionado à Tipologia de Cuidados de Coelho (1997), é que se ratifica e se faz a reafirmação desta proposição.

A defesa da situação descrita acima pode ser sustentada pelo estudo desenvolvido por Azeredo (2005) quando o autor relatou um caso coletivo de intoxicação intencional aguda para a tentativa de fuga de 11 (onze) presos reeducandos da Agência Prisional de Goiás (APG), todos julgados e condenados em ala de alta periculosidade e verificou, que alguns detentos, de alguma maneira, possuem conhecimento toxicológico da dose e dos sintomas da intoxicação por carbamatos.

Diante disso, outro ponto que se destaca é a materialização do pensamento de Rutz (2007), que afirma que hoje em dia, entre 70 e 90% de todos os suicídios são cometidos quando o indivíduo se encontra em condição clínica de grande depressão. Tal fator tem sido evidenciado como uma das situações causais dos envenenamentos no meio urbano. No caso estudado, o homem apresentava estado depressivo, já havia tentado suicídio em uma situação anterior a esta que o levou até o serviço de emergência e estava desempregado. Estas demandas levam o indivíduo 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 (SILVA, 2012).

Este pensamento evidenciam a reflexão sobre conceitos contidos na Teoria do Caos e discutidos por Peters (1994), quando enfatiza que, para um evento acontecer, é necessário que as condições ambientais contribuam para a sua ocorrência. Diante dos fatos apresentados, é possível ver pertinência na defesa da tese de que os homens atendidos no serviço de emergência com história de envenenamento apresentam fatores antecedentes comuns ligados à masculinidade.

### **Caso 9**

*YAMC, 23 anos, solteiro, procedente do bairro do Andaraí, trazido por familiares com história de prurido, placas hiperemiadas e salivação após ingestão de dois comprimidos de um medicamento para dor cujo nome não sabiam informar. PA: 100x60 mmHg; P: 102 Bpm. Após admissão, foram administrados: hidrocortisona 500Mg EV, Fenegan e Dipirona. Às 17h: PA: 120x70 mmHg; P: 86Bpm. Sem queixas e sem sinais de anafilaxia, recebeu alta médica. Foram realizados punção venosa periférica, preparo e administração de medicamento por via EV e IM.*

No estudo de Arruda (2013), afirma-se que entre os homens idosos, as práticas de auto-administração de medicamentos, devem ser monitoradas a fim de identificar as táticas que podem representar riscos para a saúde, e necessitam de uma avaliação de um profissional qualificado. Neste aspecto, o autor (Op. Cit.) ainda informa que é importante considerar a presença da mulher no uso de medicamentos pelos homens idosos. Sendo assim, paralelamente ao pensamento de Arruda (2013), entende-se que o risco de envenenamento por medicamento nos homens está presente em nosso cotidiano assistencial, sobretudo, quando o homem necessita gerenciar seu processo de adoecer e cuidar da própria saúde, tangenciando e articulando variadas áreas de saberes e conhecimentos específicos.

As situações descritas nesse caso são a confirmação do cuidar e do cuidado de enfermagem na intoxicação medicamentosa, visto que o homem foi levado por familiares para a emergência após a ingestão de um medicamento, o qual desconhecia a dose e a data de validade. Estas descrições também servem para reafirmar a Tipologia de cuidados de Coelho (1997) e contribuir para a ampliação da mesma, visto que novos cuidados são evidenciados no

cotidiano assistencial e nas atividades de cuidar e de prestar cuidados de enfermagem na emergência.

Pelo cotidiano da prática de enfermagem na emergência, perpassam diversas dimensões do cuidar, inclusive a utilização de medicamentos. Neste contexto, acredita-se que na utilização de um medicamento deve-se atentar no mínimo para o nome, a dose, a via e a hora de administração e a ação do medicamento, para que se possa entender que este medicamento foi utilizado de maneira segura. Essas ferramentas para a garantia da segurança tornam-se um aspecto preponderante na utilização dos medicamentos pela população de maneira geral.

Para que se possa traçar um panorama da utilização dos medicamentos, é necessário considerar as possibilidades de ampliação da dimensão do cuidar e do cuidado de alerta de Coelho (1997), entendendo que os envenenamentos se tornaram uma constante no cotidiano do atendimento de emergência. Isto leva em conta as condutas e as intervenções consideradas na elaboração e execução desse cuidado, sobretudo pela condição de eixo norteador da assistência a este homem, não deixando de se levar em conta o homem, as suas singularidades e desejos.

Alguns pressupostos conceituais discutidos nesta tese vão ao encontro e fazem conexões com os pensamentos de Gomes (2011), quando este autor entende que os homens ingressam nos serviços de saúde pela assistência terciária, com a problemática já instalada. Na visão deste autor (Op. Cit.), os homens desempenham comportamento pessoal e social que predispõem riscos e agravos à sua saúde, esta informação é ratificada pelo estudo de Silva (2012), onde foi evidenciado que a auto-ingestão apareceu como principal circunstância dos envenenamentos/intoxicações.

Tal fato pode estar associado ao conhecimento da população sobre o alto poder tóxico dessas substâncias e ao fácil acesso a estes produtos, fazendo deles uma arma perigosa, principalmente para aqueles que estejam tentando o autoextermínio. No caso estudado, a circunstância do envenenamento foi acidental, uma vez que o homem ingeriu o medicamento com o objetivo de aliviar dor sem ter se atentado para os aspectos relacionados à segurança no uso de um medicamento ou de qualquer outra substância intoxicante, como veremos no caso a seguir.

### Caso 10

*ML, 41 anos, deu entrada trazido pelo CBMERJ, procedente do Bairro do Engenho Novo, vítima de queda da própria altura, com ferida corto-contusa no couro cabeludo, após a ingestão excessiva de bebida alcoólica. Populares que solicitaram o socorro informaram à equipe de socorristas que a vítima havia bebido tanto que não conseguia ficar em pé. Realizada a limpeza da ferida e sutura, punção venosa periférica, preparo e administração de medicação por via endovenosa, cuidados de higiene e conforto. Foi introduzida cânula de Guedell, aspiradas vias aéreas superiores e administrado oxigenoterapia sob máscara de Hudson (Macronebulização). PA: 150x100 mmHg; P: 92 Bpm; R: 22 IRPM. Em 30/11/2015 (24 horas após a admissão) expeliu a cânula de Guedell, agitado e desorientado, foi contido no leito, foi realizada troca de curativo, evacuou, recebeu cuidados de higiene íntima e corporal. Ainda desorientado, gritando e tentando soltar a contenção física. Em 31/11/2015: sonolento, reagindo à estímulos, reflexos presentes. PA: 140x100 mmHg; R: 23 IRPM. Em 01/12/2015: Acordado, interagindo com as pessoas e ambiente, sonolento, respondendo às solicitações. PA: 140x90 mmHg; P: 96 Bpm; 21 IRPM. Em 02/12/2015: apresentava-se acordado, lúcido e orientado no tempo e no espaço, deambulando sem dificuldade, aceitou a dieta, urinou e evacuou durante o dia. Em 03/12/2015 recebeu alta hospitalar.*

Como vimos no caso descrito acima, especificamente no que se refere aos casos de intoxicação alcoólica, os homens desenvolvem a sintomatologia do envenenamento após ingerir voluntariamente grandes quantidades de álcool. A intoxicação alcoólica é uma anormalidade do sistema nervoso central (SNC) e outros sistemas, devido ao uso da substância. O prejuízo é a incapacidade para a realização de atividades diárias. Diante de tal quadro, emerge o questionamento acerca da difusão das informações acerca dos malefícios do uso destas substâncias em doses intoxicantes, e as implicações e repercussões dessa utilização no cotidiano dos indivíduos, bem como as consequências desses envenenamentos para o cuidar em emergência.

Como descrito anteriormente nesta tese, o consumo do álcool é visto como uma estratégia utilizada para socialização. Partindo desse pressuposto, é viável entendermos que essa socialização poderia ser utilizada para a prevenção da utilização dessa substância em doses excessivas, o princípio de Paracelsus, define que todas as substâncias são tóxicas e o que vai definir o seu grau de toxicidade é a dose da substância em seu sítio de ação. Conclui-se que a utilização excessiva do álcool pode estar associada à socialização, mas também é demonstrado que o seu uso excessivo é um fator ligado à masculinidade vigente em nossa sociedade. Quando os homens tentam seguir esse estilo de masculinidade, através de comportamento de competitividade e impulsividade, acabam por se colocar em situação de vulnerabilidade, e podem estar contribuindo para o aumento dos riscos e agravos à saúde da população masculina. O caso a seguir também descreve esta problemática recorrente no cotidiano dos serviços de emergência.

### **Caso 12**

*TMV, 35 anos, solteiro, admitido na emergência, trazido por familiar (irmão) e amigos, procedente do bairro da Tijuca, com história de hiperalcolia. Estava bebendo com amigos em uma festa de final de ano quando iniciou com diminuição do nível de consciência, fala arrastada, vômitos e incapacidade de manter-se de pé. Realizada punção venosa periférica, preparo a administração de glicose hipertônica à 50% e plasil por via endovenosa. PA: 110x70 mmHg; P: 76 Bpm. Saiu à revelia às 21:50h (aproximadamente três horas após a admissão).*

Durante o atendimento de emergência, a apresentação clínica da intoxicação pelo álcool é bastante variada, dependendo principalmente do nível de álcool no sangue (alcoolemia) e do nível de tolerância previamente desenvolvido pelo paciente. Outros fatores como o estado alimentar, a velocidade da ingestão do álcool e alguns fatores ambientais também podem ter papel relevante (AMARAL, 2010).

Um risco que cresce em importância no atendimento de vítimas com quadro de alcoolemia é a aspiração de vômito, de modo que (re) emerge nesta tese o cuidado na ingestão oral, uma vez que a incapacidade de regular a deglutição ou regurgitação pode contribuir para que o conteúdo gástrico ou o conteúdo da cavidade oral siga para os pulmões e possa originar

broncoaspiração. Esta problemática começa a se desenvolver a partir de alcoolemias de maior concentração, nas quais pode ser observada perda da coordenação muscular, alterações do humor e do comportamento e inicia-se o aumento na atividade motora. Neste ponto, podem ocorrer complicações decorrentes de falha da função respiratória, da função cardiovascular e de controle da temperatura corporal (AMARAL, 2010).

De acordo com Gomes (2011), o comportamento de masculinidade, está associado ao controle sobre a própria vontade, bem como, é visto na cultura masculina vigente, em que são valorizados os aspectos ligados ao vigor físico, agressividade, impulsividade e competitividade. Ao tecer essas configurações de masculinidade baseadas em Gomes, também se observa que a masculinidade pode ser associada aos ser homem, isso pode ser explicado pelo fato de que, quanto mais se aproxima do que se entende por masculinidade, mais é reconhecido como homem (GOMES, 2008).

Quando frisamos que os homens estão mais vulneráveis aos riscos e agravos à saúde decorrentes de um envenenamento, acredita-se que esta vulnerabilidade direciona à reflexão acerca da circunstância e do agente intoxicante. Por outro lado, faz-se necessário entender os fatores ligados à masculinidade discutidos até o momento, entendendo que o homem quando decide iniciar a ingestão de bebida alcoólica, culturalmente, não irá interromper essa ingestão até que ele decida interromper por si só, uma vez que se uma pessoa sugere para que este interrompa a ingestão, pode estar sendo caracterizada uma fraqueza pessoal pela ótica da competitividade, ou mesmo uma falta de controle sobre a própria vontade.

Pode-se apresentar aqui, o fragmento da descrição do caso estudado em que “*a vítima havia bebido tanto que não conseguia ficar em pé*”. Neste trecho, fica demonstrada a vulnerabilidade do homem ao intoxicar-se pelo álcool, chegando ao ponto de não conseguir se colocar de pé. Essas implicações à saúde do homem, decorrentes da vulnerabilidade a que estão expostos, determina a necessidade de se fazer uma imersão para se chegar ao fundo dessa problemática e fazer emergir a realidade sobre o assunto em todos os aspectos relacionados aos cuidados de enfermagem na emergência. Entendendo que os agravos são diversos e contribuem para o aumento da morbimortalidade da população masculina, independente do agente intoxicante utilizado, como descrito nos casos de homens envenenados descritos a seguir:



### Caso 11

*MPS, 35 anos, casado, procedente do bairro do Andaraí, foi admitido na emergência trazido por ambulância com história de ingestão de um vidro de Rivotril (Clonazepan), em tentativa de suicídio, após desentendimento conjugal e familiar. PA: 120x80 mmHg; P: 80 Bpm; R: 20 IRPM. Realizado cateterismo nasogástrico, lavagem gástrica e punção venosa periférica. Saiu à revelia em 13/12/2015 (24 horas após admissão)*

### Caso 14

*ECB, 38 anos, solteiro, deu entrada na emergência trazido por amigos com história de ingestão de grande quantidade de medicamentos (Dipirona, AAS, anti-gripal, Diazepan e Ranitidina), em tentativa de suicídio após desentendimento conjugal, sonolento, somente repetia que não suportava mais aquela vida que ele levava. PA: 100x60 mmHg; P: 72Bpm. Em 28/12/2015: sonolento, chorando e não querendo dar muitos detalhes sobre o caso.*

No cotidiano contemporâneo, as demandas sociais por diversas vezes se sobrepõem às nossas necessidades reais. Como uma tábua de salvação, por vezes, a população lança mão do uso de medicamentos para contribuir na solução da problemática, sobretudo, de substâncias psicoativas. Estas substâncias quando utilizadas de acordo com a dose prescrita, e quando se leva em consideração a ação do medicamento, a via e o intervalo posológico, elas contribuem para o restabelecimento da saúde ou para o equilíbrio da condição de saúde do indivíduo com segurança.

A literatura é recorrente ao afirmar que os indivíduos que fazem a ingestão aguda de elevadas doses do medicamento (beozidiazepínicos) podem cursar com sedação, sonolência, fala arrastada, diplopia, disartria ataxia e confusão mental (SANTOS, 2014). No caso estudado, a vítima apresentou sonolência e fala arrastada, além da ataxia motora, o que implicou na dificuldade de o indivíduo atender sua necessidade humana fisiológica de urinar e alimentar-se.

De acordo com a pesquisa realizada por Amaral (2014), o risco de depressão respiratória por intoxicação benzodiazepínica é importante. Entretanto, esse efeito, assim como hipotensão e bradicardia, é mais pronunciado quanto existe intoxicação associada a outras substâncias, como é o caso do álcool. Embora a ingestão excessiva de benzodiazepínicos dificilmente induza ao coma profundo e ao óbito quando feita isoladamente, o paciente pode necessitar de ventilação assistida (AMARAL, 2010).

A desintoxicação é uma forma de cuidado paliativo (que reduz a intensidade de um transtorno) e, para alguns pacientes, se constitui pelo primeiro contato com o tratamento e o primeiro passo para a recuperação (AMARAL, 2010). Nessa linha de raciocínio, entender as peculiaridades inerentes a cada substância pode contribuir sobremaneira para a reversão do quadro, ou impedir uma evolução exacerbada da sintomatologia e, com isso, favorecer o tratamento e as condutas, sobretudo em casos de pacientes conscientes, nos quais é possível administrar por via oral o carvão ativado, catárticos. Nos casos de pacientes inconscientes ou que tenham ingerido grandes quantidades da substância intoxicante, a conduta adequada é fazer lavagem gástrica com intubação orotraquel prévia para prevenir aspiração (SANTOS, 2014).

Na sociedade brasileira, estamos vivenciando diversas influências que interferem no nosso cotidiano. Neste sentido, compreende-se que a masculinidade é construída histórica e socioculturalmente, sendo a sua significação um processo em permanente construção e transformação. Nestes casos, observou-se que em função de uma mesma problemática (desentendimento conjugal e familiar), os homens ingeriram medicamentos na tentativa de interromper a própria vida. Outra questão a ser discutida neste estudo, está relacionada à ocupação, na qual se evidenciou que os indivíduos que atentaram contra a própria vida se encontravam desempregados, ou seja, em uma situação de vulnerabilidade masculina na qual o indivíduo se enxerga na incapacidade de manter a função de provedor da família e sustentá-la, e ainda se coloca vulnerabilizado frente a outro homem.

### **Caso 13**

*ASR, 36 anos, casado, portador de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico (três vezes por semana). Deu entrada trazido por familiares, procedente de Vila Isabel com história de vômito, sudorese, palidez e dor abdominal. O quadro iniciou após a*

*ingestão de alimentos da ceia de Natal. Apresentou alguns episódios de vômito. PA: 110x70 mmHg; P: 98 Bpm; R: 22 IRPM. Alta hospitalar em 26/12/2015.*

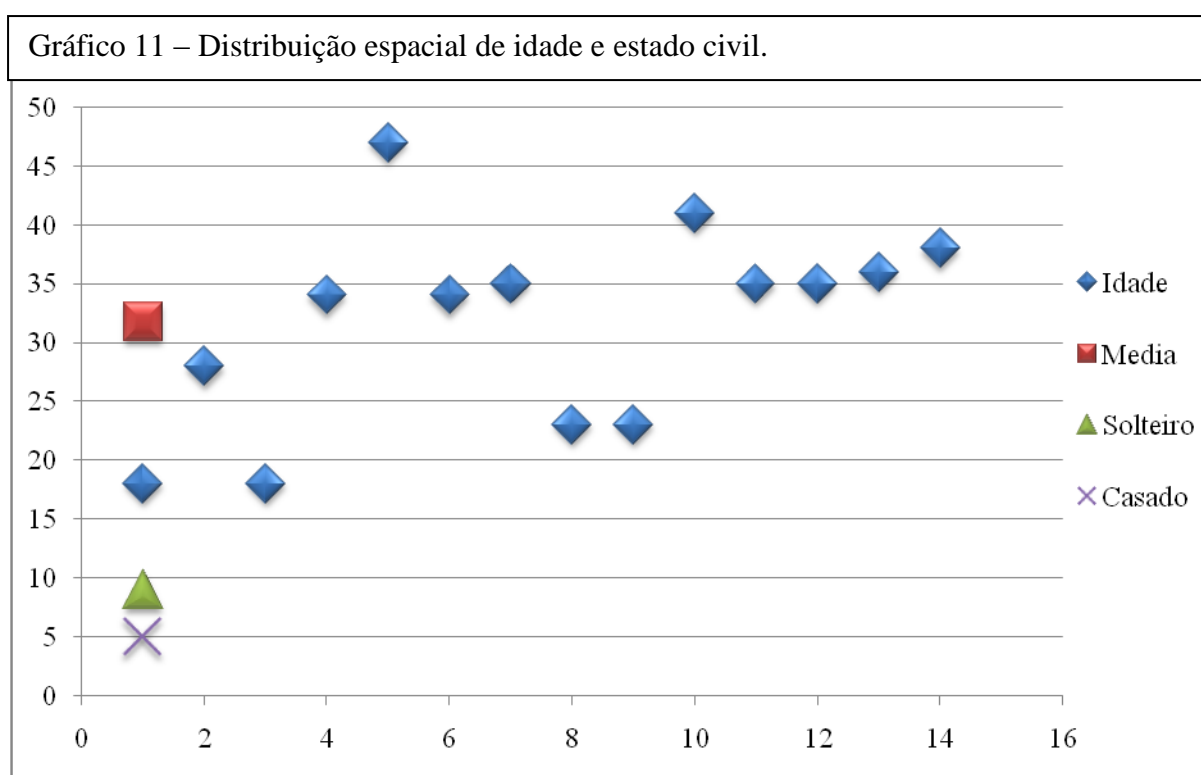
O caso estudado acima descreve a intoxicação alimentar de um homem. De acordo com Santos (2014), este fenômeno resulta da ingestão de alimentos contaminados por microorganismos patogênicos, toxinas microbianas e substâncias químicas (SANTOS, 2014). Apesar da literatura descrever que a intoxicação alimentar resulta da ingestão de microorganismos, neste caso, o homem adentrou ao serviço de emergência após a ingestão de grande quantidade de alimentos durante a ceia de Natal. A problemática desenvolveu-se devido ao fato do homem ser portador de insuficiência renal crônica e com o abuso na ingestão de alimentos, desenvolveu desequilíbrio hidroeletrolítico e cursou com vômito, palidez, sudorese e dor abdominal.

Nestas circunstâncias, a história clínica deve ser minuciosa no detalhamento das queixas, fonte alimentar, origem do consumo do alimento, condições de saneamento básico e se há outros casos na família e pessoas de convívio (SANTOS, 2014). Neste caso, o cuidado na ingestão oral deve ser oferecido objetivando a orientação quanto à quantidade e à qualidade dos alimentos ingeridos durante a refeição, sobretudo, no controle das substâncias ingeridas.

A condição de masculinidade afetada foi referente ao fato do homem estar em licença médica. Apesar de não ter sido uma tentativa de suicídio, houve um risco aumentado para agravo à saúde desse homem no tocante ao controle da alimentação. No estudo desenvolvido por Rutz (2007), os dados evidenciam que os maiores fatores de risco para suicídio e geradores de estresse em ambos os sexos são desemprego, aposentadoria, ser solteiro e estar em licença médica.

### Categoria 3: A caracterização, a descrição das atitudes, dos comportamentos e (re)ações dos homens

Visando caracterizar a população masculina atendida na emergência com história de envenenamento, são descritos os dados referentes à faixa etária dos homens que compuseram o estudo de caso. Foi identificada variação etária entre 18 e 47 anos, gerando a média de 30,6 anos, mediana 34,5 anos e desvio padrão de 10,29 anos (Gráfico 11). Por essa descrição, somada à observância aos aspectos do método utilizado, é possível inferir e generalizar que os homens envenenados são jovens, em fase produtiva, e tinham a intenção de utilizar a substância que causou a intoxicação. Enfatizando ainda que nas intoxicações exógenas, as mortes prematuras e os agravos à saúde de indivíduos em idade produtiva, geram um custo operacional e econômico para a sociedade em que o homem está inserido (PESGRAVE, 2009).



Segundo os dados evidenciados na pesquisa de Mota (2012), observou-se que são os homens adultos em fase laboral ativa que mais frequentemente morrem por intoxicação. Neste sentido é possível ver pertinência nas informações contidas na PNAISH, que afirma que os homens jovens estão morrendo e trazendo consequências para as políticas públicas de saúde. Para dar visibilidade a esta problemática dos riscos e agravos à saúde da população masculina,

a partir da conceituação de cotidiano contida na obra de Certeau (2002), onde este refere que o visível tem como efeito tornar invisível a operação que o tornou possível, mais esta significação do cuidado de enfermagem à saúde traz como referencial a questão da vulnerabilidade masculina, pois a partir dela é que se ancora a problemática que se faz presente e torna-se constante em nosso cotidiano assistencial.

Ainda referenciando o estudo de Mota (2012), foi observada maior concentração de óbitos em adultos de 20 a 59 anos, cujo tipo de exposição foi intencional/suicida. No presente estudo, os resultados foram semelhantes àqueles descritos na literatura, o que ratifica a tese de que os homens atendidos no serviço de emergência, com história de envenenamento, apresentam fatores antecedentes comuns ligados à masculinidade e a premissa de que os homens, sob a égide da masculinidade, estão sendo submetidos à uma pressão social aumentada para atender às demandas sociais de provedor, de invulnerável, de não poder demonstrar fraquezas e respeitar as suas próprias vontades, não se submetendo à vontade de outro homem.

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. O estudo de casos múltiplos de Silva (2014) também fez a afirmação de predominância da via oral e a faixa etária foi dos 28 aos 52 anos. Em nosso cotidiano social, é perceptível que a população jovem economicamente ativa se defronta com inúmeras dificuldades, tais como a inserção no mercado de trabalho e, conseqüentemente, a vivência de problemas financeiros e incertezas sobre o futuro (PIRES, 2012). Quando analisamos a PNAISH acerca da faixa etária, vemos que esta se estabeleceu mediante recorte estratégico da população de homens adultos na faixa etária de 25 a 59 anos (BRASIL, 2008), o que se assemelha aos dados da literatura e é reafirmado no presente estudo, haja vista que a via de envenenamento predominante foi a oral (Quadro 4).

Entendendo que, no desenvolvimento da Tipologia de cuidados de Coelho (2006), esta autora foi buscar denominações, no sentido de criar um paradigma de Cuidar em Enfermagem que incluísse o ser humano e que se distanciasse do modelo predominantemente biologicista, mecanicista e centrado nas respostas orgânicas. Acredita-se que deve ser desenvolvida uma interação entre o saber e o fazer da enfermagem, sobretudo nos aspectos relacionados à

prevenção dos envenenamentos que acontecem por via oral, bem como a identificação e o adequado tratamento para o homem com história de envenenamento atendido na emergência; levando-se em consideração que um profissional da equipe de enfermagem, quando atende e presta cuidados de enfermagem a uma vítima de envenenamento, mobiliza saberes e competências para a utilização do saber e do fazer da enfermagem.

Fundamentado nos casos estudados nesta pesquisa, observa-se predominância de homens solteiros e que estão desempregados ou fazem trabalhos informais para a subsistência (Quadro 4), essa amostra é generalizável devido à aproximação com os resultados do estudo desenvolvido por Silva (2014) e ainda, na pesquisa de Rutz (2007), que reflete a carga de estresse que, muitas vezes, está relacionada aos desafios diários enfrentado pelos homens, às tradicionais expectativas dos papéis masculinos e à perda de *status* na sociedade, no trabalho e como provedor da família.

**Quadro 5** – Distribuição de fatores de caracterização das vítimas.

|                | <b>Idade</b> | <b>Estado civil</b> | <b>Ocupação</b>         | <b>Acompanhante</b> | <b>Quem socorreu</b> |
|----------------|--------------|---------------------|-------------------------|---------------------|----------------------|
| <b>Caso 1</b>  | 18 anos      | Solteiro            | Desempregado            | Mãe                 | CBMERJ               |
| <b>Caso 2</b>  | 28 anos      | Solteiro            | Auxiliar administrativo | Amigos              | Amigos               |
| <b>Caso 3</b>  | 18 anos      | Concubinato         | Trabalho informal       | Amigo               | SAMU                 |
| <b>Caso 4</b>  | 34 anos      | Solteiro            | Desempregado            | Não                 | PMERJ                |
| <b>Caso 5</b>  | 47 anos      | Solteiro            | Autônomo                | Não                 | CBMERJ               |
| <b>Caso 6</b>  | 34 anos      | Casado              | Porteiro                | Esposa e irmão      | CBMERJ               |
| <b>Caso 7</b>  | 35 anos      | Casado              | Autônomo                | Filha               | CBMERJ               |
| <b>Caso 8</b>  | 23 anos      | Solteiro            | Desempregado            | Não                 | PMERJ                |
| <b>Caso 9</b>  | 23 anos      | Solteiro            | Estudante               | Familiares          | Familiares           |
| <b>Caso 10</b> | 41 anos      | Solteiro            | Desempregado            | Populares           | CBMERJ               |
| <b>Caso 11</b> | 35 anos      | Casado              | Desempregado            | Não                 | CBMERJ               |
| <b>Caso 12</b> | 35 anos      | Solteiro            | Balconista              | Irmão               | CBMERJ               |
| <b>Caso 13</b> | 36 anos      | Casado              | Licença médica - INSS   | Familiares          | Familiares           |
| <b>Caso 14</b> | 38 anos      | Solteiro            | Desempregado            | Amigos              | Amigos               |

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

De acordo com os resultados do estudo de Silva (2014) acerca dos homens envenenados como sujeitos do cuidar e dos cuidados de enfermagem, o socorro imediato foi prestado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ) e pelo

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), registrando-se apenas um socorro prestado pelos vizinhos, assim comprovando a presença dos serviços públicos de atendimento de emergência à população. Os serviços públicos se fizeram presentes nos atendimentos dos homens estudados, bem como a presença de acompanhantes que eram pessoas do convívio do indivíduo (Quadro 4).

Diante dos dados apresentados, podemos inferir que os homens casados apresentam menor potencial de riscos para se envolverem em situação de envenenamento, em tentativa de suicídio, visto que nos casos estudados, houve predominância de indivíduos solteiros, ou que viviam em concubinato. Ainda nesta análise, fica evidente que o fato de estar desempregado ou fazendo trabalhos informais para manter a subsistência contribui para a ocorrência de tentativas de suicídios.

Segundo a PNAISH (BRASIL, 2008), não se pode negar que, na percepção masculina, a atividade laboral tem um lugar destacado, sobretudo em pessoas de baixa condição social, o que reforça o papel historicamente atribuído ao homem de ser o responsável pelo sustento da família. 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.

No estudo desenvolvido por Silva (2010, p. 690), foi observado que as intoxicações por carbamato são uma das principais causas de tentativa de suicídio entre jovens, e podem causar manifestações sintomáticas graves e complicações. Embora diversos fatores contribuam para a ocorrência desse fenômeno, é possível reafirmar que o histórico de depressão e as tentativas de suicídio anteriores podem ser fatores determinantes para essa ocorrência. 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 e tentativas de suicídio são cometidos enquanto em uma condição clínica de grande depressão.

A reincidência da tentativa de suicídio, as disputas entre homens, o abuso de substância, conflito com a polícia, os conflitos conjugais e familiares e o uso de substâncias ilícitas, estiveram presentes entre os casos estudados. Assim, pode-se considerar que ter sofrido abuso sexual se encontra relacionado com o comportamento suicida, também justificado porque estaria intimamente ligado a sentimentos de vergonha ou atribuições internas de culpa, o que pode

aumentar a vulnerabilidade à interiorização de comportamentos como automutilação e suicídio (PIRES, 2012).

Neste sentido, compreende-se que a masculinidade é construída histórica e socioculturalmente, sendo a sua significação um processo em permanente construção e transformação dos homens envolvidos em todo o processo de cuidar de si e de cuidar da saúde do homem. O fazer da enfermagem em seu sentido mais amplo nos direciona para pensarmos no significado das nossas ações prestadas à saúde do homem, bem como na prevenção dos riscos e agravos à saúde desta população. Tal fator tem sido evidenciado como uma das situações causais das intoxicações no meio urbano.

**Quadro 6** – Distribuição de fatores de intrínsecos das vítimas.

|                | <b>Circunstância</b>   | <b>Agente</b>                                                   | <b>Via</b> | <b>Substância ingerida antes</b> | <b>Fator antecedente</b>                    |
|----------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------|---------------------------------------------|
| <b>Caso 1</b>  | Intencional / Abuso    | Cocaína                                                         | Nasal      | Álcool                           | Usuário de drogas                           |
| <b>Caso 2</b>  | Intencional / Abuso    | Álcool                                                          | Oral       | Álcool                           | Disputa entre amigos                        |
| <b>Caso 3</b>  | Tentativa de suicídio  | Carbamato                                                       | Oral       | Álcool                           | Desentendimento conjugal                    |
| <b>Caso 4</b>  | Intencional / Abuso    | Cocaína                                                         | Nasal      | Álcool                           | Troca de tiros com a Polícia                |
| <b>Caso 5</b>  | Tentativa de homicídio | Soda caustica                                                   | Oral       | Alimento                         | Alimento oferecido                          |
| <b>Caso 6</b>  | Intencional / Abuso    | Álcool                                                          | Oral       | Álcool                           | Abuso de bebida                             |
| <b>Caso 7</b>  | Intencional / Abuso    | Medicamento ( <i>Diazepan</i> )                                 | Oral       | Álcool                           | Separação conjugal                          |
| <b>Caso 8</b>  | Tentativa de suicídio  | Chumbinho                                                       | Oral       | Álcool                           | Estado depressivo                           |
| <b>Caso 9</b>  | Acidental              | Medicamento (analgésico)                                        | Oral       | Não                              | Dor                                         |
| <b>Caso 10</b> | Intencional / Abuso    | Álcool                                                          | Oral       | Álcool                           | Abuso de bebida alcoólica                   |
| <b>Caso 11</b> | Tentativa de suicídio  | Medicamento (Rivotril)                                          | Oral       | Não                              | Desentendimento conjugal e familiar         |
| <b>Caso 12</b> | Intencional / Abuso    | Álcool                                                          | Oral       | Álcool                           | Festa de final de ano                       |
| <b>Caso 13</b> | Acidental              | Alimento                                                        | Oral       | Não                              | Insuficiência Renal Crônica / Ceia de Natal |
| <b>Caso 14</b> | Tentativa de suicídio  | Medicamento (Dipirona, AAS, anti-gripal, Diazepan e Ranitidina) | Oral       | Não                              | Desentendimento conjugal                    |

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

De acordo com o estudo de Pesgrave (2009), no qual foi realizada uma análise dos dados dos Centros de Controle de Intoxicação do Rio de Janeiro, ficou evidente que o maior



quantitativo de intoxicações ocorreu com substâncias classificadas como “produto químico industrial”, e destes, mais da metade eram detergentes. No estudo de Silva (2015), foi identificada predominância de intoxicações por agrotóxicos no meio urbano. No presente estudo, houve predominância de drogas de abuso (ilícitas). Dentre estas, se destacou a cocaína e a bebida alcoólica.

De acordo com os achados de Silva (2014), a associação da substância intoxicante com bebida alcoólica se fez presente em 40% dos casos em que esta associação fora descrita. Já Rebelo (2011), em seu estudo que objetivou avaliar os casos de intoxicação por agrotóxicos ocorridos no Distrito Federal entre 2004 e 2007, identificou que em cerca de 3% dos casos houve associação com álcool ou medicamento na auto-ingestão da substância que causou a intoxicação. A partir dos casos estudados até o momento, foi possível identificar que em todos os casos houve associação da substância intoxicante (Quadro 5). Diante desses dados, ratifico e defendo a tese de que os homens envenenados apresentam fatores antecedentes comuns ligados à masculinidade, e que um desses fatores é a ingestão de bebida alcoólica.

Lidar com o homem envenenado durante o seu atendimento na emergência permite ao profissional da equipe de enfermagem avaliar aspectos ligados à masculinidade que estão intimamente relacionados aos fatores que antecedem aos envenenamentos e que podem determinar as circunstâncias da intoxicação. Fatores como o uso/abuso de substância intoxicante, por exemplo, podem ter uma relação direta com a condição ambiental no qual o indivíduo se encontra, ou mesmo à condição de saúde do indivíduo envenenado. Existem evidências científicas que indicam que a enfermidade é vista de maneira associada a questões de sofrimento físico crônico, de finitude da vida ou ainda relacionada a problemas de ordem social e cultural, dentre outras como perdas, abandonos, solidão/conflitos no interior das famílias (PIRES, 2012)

Nesta tese identificou-se que, entre os casos de envenenamento estudados, 85,7% (n= 12) ocorreram por via oral. Esses dados podem ser generalizados a partir da pesquisa publicada por Silva (2012), que estudou 149 casos notificados a um Centro de Controle de Intoxicações, onde predominaram as intoxicações por via oral (133 casos = 89,4%). Também foi consensual entre Lima (2008), Leibson (2008), Oliveira (2009), Silva *et al* (2010) e Mota (2012), a afirmação de que a via oral é a mais utilizada para o auto-envenenamento. Apesar de terem sido descritas várias vias de intoxicação, a oral foi a mais incidente. Acredita-se que

isso se deva ao fácil manuseio para a utilização do agente intoxicante, seja de maneira acidental ou intencional.

No tocante à saúde dos homens, o que chama a atenção são 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, tendo a quase totalidade das ocorrências auto-provocadas por “Chumbinho” ocorrido na zona urbana. Os dados coletados se mostraram de maneira congruente em relação à problemática dos envenenamentos durante a análise dos dados desta tese. Dessa forma, entende-se que os homens, quando em situações de vulnerabilidade, podem se fazer valer da facilidade da aquisição de substâncias intoxicantes, presentes em nosso cotidiano, e da via oral por sua fácil utilização para cometer o auto-extermínio.

Em relação ao fator que antecedeu o envenenamento no estudo desenvolvido por Werneck (2006), foi demonstrado 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). Nos casos estudados nesta tese, foi evidenciado que houve grande diversidade, variando de conflito conjugal, disputas, festividade, conflito com a polícia, estado depressivo a dependência química (Quadro 5).

De acordo com Silva (2010), os motivos para a tentativa de suicídio alegados pelos adultos, diziam respeito a problemas conjugais e/ou financeiros. No estudo de Macente (2009, p. 242), o autor descreve que, em relação aos homens, estes desempenham comportamento pessoal de competitividade, a impulsividade e o maior acesso a tecnologias letais, sendo mais sensíveis às instabilidades econômicas, como nos casos de desemprego e empobrecimento. O conflito com a polícia pode não ter sido descrito na literatura anteriormente, tendo em vista, o desafio que é abordar um homem após um conflito desse tipo, pois em geral, estes casos não adentram o serviço de emergência, em virtude de ferimentos que podem levá-lo ao óbito no local do conflito ou ter um grau de complexidade tal que este homem ao adentrar o serviço de emergência não apresenta condições de responder.

Diante de toda essa problemática e discussão, é possível inferir que é primordial fortalecer as estratégias de enfrentamento dos fatores que antecedem o envenenamento e que

contribuem para a ocorrência destes casos. Acredita-se que as mudanças relacionadas aos paradigmas sociais e culturais que estão presentes em nosso cotidiano possam servir como ponto de partida para a promoção de estratégias de prevenção de riscos e agravos à saúde do homem, bem como para as alterações no modo de pensar e de agir dos homens frente à sociedade, que os torna vulneráveis aos diversos agentes ambientais presentes em nosso cotidiano.

O fazer da enfermagem está presente em todos os momentos, não apenas no agir, onde o profissional direciona a sua atenção e o seu foco para o cuidar e para prestar o cuidado de enfermagem, mais também no pensar e no sistematizar o cuidado, quando o profissional necessita organizar as suas estratégias assistenciais e utilizá-las como ferramentas, visando um planejamento das ações de cuidar e a implementação dos cuidados de enfermagem a qualquer indivíduo sob os seus cuidados. Este “fazer” descrito poderá contribuir para a garantia de uma assistência de enfermagem baseada em cuidados e ações presentes no cotidiano assistencial, que permitam o direcionamento do trabalho.

#### **Categoria 4: Os homens envenenados e os cuidados recebidos na sala de emergência**

Com o objetivo de compreender o fenômeno dos envenenamentos nos homens, esta categoria foi desenvolvida com a finalidade de analisar a aproximação dos cuidados de enfermagem recebidos pelos homens com história de envenenamento, considerando a tipologia de cuidados proposta por Coelho (1997) e as peculiaridades inerentes aos homens e à bagagem cultural trazida por eles ao longo de sua história de vida. Objetivando-se a assistência integral à saúde do homem, torna-se necessário uma abordagem verdadeiramente integral destes sujeitos, sobretudo no entendimento dos aspectos socioculturais, dos seus rituais e medos, além da clara possibilidade da perda da identidade masculina.

Essas palavras evidenciam que os aspectos culturais ligados à masculinidade hegemônica ainda se fazem presentes no cotidiano dos homens. Contudo, uma abordagem assistencial centrada na diminuição da vulnerabilidade dos homens às causas externas, pode contribuir de maneira significativa para a prevenção de riscos e agravos à saúde da população. Entretanto, entendendo a proposição de Gomes (2011) quando este nos fala sobre a possibilidade de revisitar e repensar o conceito de masculinidade, visto que em nosso cotidiano é evidenciada uma diversidade de possibilidades de ser homem, nos debruçamos sobre esta temática para visualizar e dar visibilidade a esses modelos que socialmente não são plenamente descritos ou sofrem com a invisibilidade sociocultural. Este processo de invisibilidade pode contribuir para a vulnerabilidade destes homens, sobretudo pela falta da identidade masculina e/ou pela submissão frente à sociedade hegemonicamente patriarcal e machista.

Sendo assim, caminha-se em direção à construção de um arcabouço conceitual que seja capaz de fundamentar a assistência de enfermagem à saúde do homem, sobretudo, nos atendimentos de emergência. É importante perceber e reconhecer as peculiaridades inerentes ao homem, e uma delas é a não busca dos serviços de saúde para a prevenção e solução dos seus problemas de saúde, visto que, como é descrito por Gomes (2007), eles buscam menos os serviços de saúde que as mulheres, e, quando ingressam na rede, o fazem pela assistência terciária, como a situação-problema de saúde já instalada. Essa problemática é discutida na literatura científica. Contudo, apesar de ser demonstrada essa vulnerabilidade, é visível que os serviços de saúde pouco se esforçam para lidar com essa questão.

**Quadro 7** - Distribuição dos cuidados de enfermagem realizados e recebidos

|               | <b>Cuidados realizados</b>                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Cuidados recebidos</b>                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Caso 1</b> | Punção venosa periférica, instalado soro fisiológico, contido no leito, curativo nas feridas, preparo e administração de medicamento e aquecimento corporal.                                                                                                                            | Cuidado de Alerta, Admissional, para as Quedas, Confortável, Social, das Intercorrências, de Saída, Solitário e dos Procedimentos Invasivos.                                                                                                             |
| <b>Caso 2</b> | Punção venosa periférica, instalado soro glicosado, preparo e administração de medicamento e aquecimento corporal.                                                                                                                                                                      | Cuidado de Alerta, Admissional, para as Quedas, Confortável, Social, das Intercorrências, de Saída, dos Procedimentos Invasivos e Solitário.                                                                                                             |
| <b>Caso 3</b> | Punção venosa periférica, instalado soro fisiológico, realizado cateterismo nasogástrico e lavagem gástrica, instalado oxigenoterapia, monitorização cardíaca contínua, verificação de sinais vitais, oximetria e cateterismo vesical de demora.                                        | Foram recebidos cuidados na punção venosa periférica, no cateterismo vesical, na lavagem gástrica, Cuidado de Alerta, de Guerra, para as Quedas, Confortável, Social, de Saída, Solitário e dos Procedimentos Invasivos.                                 |
| <b>Caso 4</b> | Contenção de sangramento, punção venosa periférica, instalado soro fisiológico, preparo e administração de medicamento, verificação de sinais vitais, e encaminhamento para exame.                                                                                                      | Cuidado de Alerta, Admissional, para as Quedas, de Conexões, Confortável, dos Procedimentos Invasivos, Solitário, Contingencial, Contínuo, Dinâmico, do Ambiente, à Margem do Social, Cuidar Higiênico, (In)Visível                                      |
| <b>Caso 5</b> | Punção venosa periférica, instalado soro fisiológico, retirada prótese dentária, realizada higiene oral, verificação de sinais vitais, realizado laroscopia e endoscopia digestiva.                                                                                                     | Cuidado de Alerta, de Guerra, para as Quedas, Admissional, Confortável, das Intercorrências, de Saída, dos Procedimentos Invasivos, Solitário, Contingencial, Contínuo, Noturno, Diurno, Dinâmico, do Ambiente,                                          |
| <b>Caso 6</b> | Realizado contenção no leito, curativo nas lesões, punção venosa periférica, instalação de soro fisiológico, preparo e administração de medicação, verificação de sinais vitais, monitorização cardíaca contínua, mudança de decúbito, aspiração de vias aéreas e aquecimento corporal. | Cuidado de Alerta, Admissional, para as Quedas, de Formigas, Confortável, Social, das Intercorrências, de Saída, dos Procedimentos Invasivos, Solitário, Contingencial, Contínuo, Noturno, Diurno, Dinâmico, do Ambiente, Cuidar Higiênico, (In)Visível. |
| <b>Caso 7</b> | Punção venosa periférica, instalado soro fisiológico, verificação de sinais vitais, realizado cateterismo nasogástrico e lavagem gástrica, monitorização cardíaca contínua, oximetria e cateterismo vesical de demora.                                                                  | Foram recebidos cuidados na instalação de sonda nasogástrica, na lavagem gástrica, Admissional, para as Quedas, de Formigas, Contingencial, Contínuo, Noturno, Diurno, Dinâmico e do Ambiente.                                                           |

Fonte: Dados da pesquisa, 2016

Com o objetivo de tornar mais claras as questões ligadas ao cuidar e ao cuidado de enfermagem em emergência aos homens vítimas de envenenamento, foram descritos os cuidados que estes receberam no atendimento de urgência, bem como a aproximação desses cuidados com a Tipologia de cuidados de Coelho (1997). Esta mesma autora (Op. Cit.) reconhece que a enfermagem utiliza estas maneiras de cuidar em sua prática cotidiana de cuidar/cuidados, sendo este um conhecimento próprio, mesclado com outros provenientes das

ciências humanas sociais e biológicas. Nesta perspectiva, é visível que o cuidar de enfermagem se desenvolve de maneira direta ou indireta, nas diversas situações assistenciais sendo realizado através de cuidados visíveis e invisíveis em todo o contexto assistencial (Quadro 6).

A apresentação das circunstâncias dos envenenamentos, o agente intoxicante, a via de administração, a substância ingerida antes ou juntamente com o agente causador das intoxicações e os fatores antecedentes descritos no Quadro 6, permitem uma generalização, sobretudo, quando os cuidados realizados e os cuidados recebidos começam a apresentar uma recorrência e saturação. Os cuidados contínuos às vítimas de envenenamentos começam a serem vistos como saturados nos serviços de emergência na medida em que começam a se apresentar como recorrentes, principalmente, nos aspectos cotidianos ligados ao restabelecimento de saúde do homem em todas as suas vertentes e possibilidades que, historicamente, veem sendo negligenciadas ou abandonadas, e nos últimos anos começam a ganhar destaque como objeto de pesquisas e estudos voltados para o processo de cuidar, de investigação em enfermagem e para a difusão do conhecimento acerca de suas peculiaridade e necessidades.

A interface entre o cuidar/cuidado de enfermagem à vítima de envenenamento, o cuidado com o ambiente assistencial e transversalmente a vulnerabilidade dos homens aos riscos e agravos à saúde do homem, contribuem para construção de uma lógica assistencial direcionada às ações integradas direcionadas à saúde do homem. Os fatores ligados à masculinidade hegemônica contribuem para o agravamento da problemática da saúde do homem, o processo identitário masculino envolve questões importantes, como o determinismo biológico e os significados percebidos no corpo e, por isso, parece cômodo não se crer na construção social e cultural de gênero, mas sim na naturalidade biológica, inata ao homem (ARRUDA, 2013)

Segundo os resultados encontrados no estudo de Arruda (2013), foi evidenciado que o papel do homem, pela ótica cotidiana, social e cultural, está ancorado na função de provedor de sua família e de si, e enquanto indivíduo que permeia os espaços públicos, que trabalha e mantém a ordem em casa. Desta forma, para atender a essas expectativas da sociedade e do seu entorno, os homens se permitem expor a um conjunto de fatores que podem contribuir para a vulnerabilidade frente situações de risco.

Sob a ótica conceitual estabelecida por Coelho (1997), os casos estudados apresentaram agrupamento de cuidados que foram realizados em toda a amostra. Tal agrupamento de cuidados favoreceu a análise dos dados e contribuiu para compreensão da dinâmica do atendimento de enfermagem na emergência e dos cuidados que são prestados e recebidos pelas vítimas de envenenamento, bem como, todas as reações das vítimas a estes cuidados.

Em determinados momentos do atendimento, foi possível observar que os cuidados foram realizados por diversos membros da equipe de enfermagem, visto a complexidade do quadro clínico e da sintomatologia apresentada pela vítima. Nessas situações, o cuidar e o cuidado de alerta se fizeram presentes, sobretudo através da implantação de cuidados necessários para salvar a vida da vítima. Nessa perspectiva, foi evidenciado que o cuidado de implementação dos cuidados necessários se fez presente na tentativa de reverter a situação problema da vítima, e ainda, manter uma vigilância sobre a mesma, durante a sua estadia na emergência.

Também foi observado que em todos os casos estudados as vítimas atendidas receberam diversos cuidados de enfermagem – cuidados na implantação de cateter e sondas estiveram presente em 100% (n= 14) das amostras, já que, em todos os casos, as vítimas necessitavam de intervenções e procedimentos invasivos, como a administração de uma medicação endovenosa, ou ainda lavagem gástrica. No caso de ingestão de substâncias que, em função de sua apresentação farmacológica, tempo de decorrido a partir da ingestão e a velocidade do trânsito do trato gastrointestinal, poderiam estar no estômago da vítima e seriam retiradas por meio da introdução de solução fisiológica à 0,9%, através de uma sonda nasogástrica e posterior drenagem desse conteúdo (sifonagem) e dos resíduos contidos no estômago.

Atrelado a este procedimento descrito, foi evidenciado o cuidado (in)visível da infecção hospitalar e o cuidado da lavagem das mãos, que é tão importante quanto o cuidado de alerta. Contudo, estas ações não objetivam resultados imediatos, os seus resultados aparecem ou não tardiamente. Este cuidado contribui sobremaneira para a redução do tempo de internação, bem como para a diminuição do desenvolvimento de co-morbidades relacionadas à infecção hospitalar.

A sistemática do atendimento de emergência consiste na observação de aspectos relacionados aos padrões vitais básicos, como respiração e circulação, outro cuidado presente em todos os casos estudados foi o cuidado no controle de vias aéreas, visto que, quando necessário (n= 6) as vítimas tinham as suas vias aspiradas por profissionais da equipe de enfermagem. Entretanto, as vítimas que apresentavam diminuição do nível de consciência, incapacidade de proteção das vias aéreas e crescente risco de broncoaspiração eram posicionadas em decúbito lateral ou em posição lateral de segurança, de modo que, qualquer secreção que venha se acumular na cavidade oral seja expelida, para o meio externo e não para as vias aéreas da vítima.

Primordialmente, a sala de emergência é vista e entendida como um local de passagem, onde as vítimas têm uma curta permanência. Contudo, nos casos estudados, foi identificado que o tempo de permanência por vezes se prolongava, havendo casos em que o indivíduo ficara na emergência por 06 (seis) dias, a média de permanência foi de 2,21 dias e a mediana 02 (dois) dias. Sendo assim, em função do prolongamento do tempo de permanência das vítimas na emergência, alguns cuidados emergiram frente às necessidades de cuidados demandados pelas vítimas. Os cuidados presentes em todos os casos são os cuidados na incontinência urinária, uma vez que um paciente com nível de consciência diminuído ou incapacidade de manter-se de pé, para atender à necessidade humana básica e fisiológica de urinar, pode precisar dessa forma de cuidar. Sob o ponto de vista da segurança do paciente, ficou evidente o cuidado preventivo para as quedas, visto que os pacientes eram acomodados em macas com grades.

A partir desses cuidados, foi possível iniciar uma discussão acerca das necessidades oriundas das vítimas de envenenamento, a aproximação com a tipologia de cuidados de Coelho (1997) e a revalidação da mesma. Com base nos casos estudados nesta tese, a vulnerabilidade a um envenenamento vivido pelos homens reflete o cotidiano dos mesmos e as pressões as quais estes indivíduos são submetidos em seu entorno social ainda que nas relações sociais de poder e dominação, como descrito nos casos (3, 7, 11 e 14), em que o envenenamento ocorreu após um conflito ou desentendimento conjugal e/ou familiar e separação conjugal.

Partindo do pressuposto que os homens atendidos na emergência com história de envenenamento apresentam fatores antecedentes comuns ligados à masculinidade, nos debruçamos sobre as circunstâncias que levaram os homens aos envenenamentos. Entre os



casos estudados, houve predominância de casos de abuso de substâncias intencionalmente (n= 7) e tentativa de suicídio (n= 5), tendo sido descritos ainda 02 (dois) casos de envenenamento acidental. Estas circunstâncias demonstram que, em todos os casos, as vítimas tinham a intencionalidade no uso das substâncias intoxicantes, independente dos resultados esperados com esse uso, bem como, das repercussões e implicações para a sua saúde.

Nestes atendimentos foram recebidos vários cuidados de enfermagem que integram a tipologia de cuidados de Coelho (1997), esses cuidados contribuíram diretamente para a reversão da sintomatologia apresentada pela vítima. No momento do atendimento, foi necessária a instituição dos cuidados de alerta, cuidado preventivo para quedas, cuidados invisíveis, cuidado na implantação de cateteres, cuidado contínuo, cuidado na inserção endovenosa, cuidado de lavagem das mãos, cuidado na incontinência urinária e cuidado no controle das vias aéreas.

Dentre as concepções de cuidados presentes no cotidiano da emergência, é possível identificar uma multiplicidade de cuidados que são prestados e recebidos pelas vítimas atendidas, esses cuidados podem ser diretos ou indiretos, contudo, sempre objetivando a recuperação das vítimas em seus aspectos bio-psico-social. É visto que as ações do profissional de enfermagem em uma unidade de emergência precisam ser eficientes e eficazes, além de valorizar também a subjetividade do ser humano em sua totalidade e complexidade (BAGGIO, 2009).

Segundo Poll (2008), o atendimento de emergência pode ser comprometido pelas questões institucionais internas e externas que transcendem os atos, atitudes e desejo dos trabalhadores da saúde. Tal problemática pode ser refletida nos atendimentos de emergência e na qualidade do cuidado de enfermagem prestado. A superlotação é uma constante nos serviços de emergência e contribui significativamente para o aumento da sobrecarga de trabalho das equipes de enfermagem, em função das crescentes demandas assistenciais, sobretudo aquelas ligadas aos cuidados diretos e indiretos às vítimas acometidas por causas externas e envenenamentos.

No estudo de Furtado (2010), foi discutido o cuidar permanência, que é descrito pela autora e pode ser entendido como uma ação intencional de cuidar, construída a partir da interação entre os saberes científicos da enfermagem e a valorização da subjetividade humana. Apesar desta autora (Op. Cit) entender que este cuidado se encontra ante uma situação de

cronicidade permeada de ações técnicas repetitivas, é possível evidenciar a possibilidade de utilização desse cuidado permanência na emergência, sobretudo no acolhimento, escuta do paciente, estabelecimento de vínculo, nas sobrecargas e no reencontro da cidadania das vítimas.

Na perspectiva de compreensão das dimensões do Cuidado de enfermagem na unidade de emergência, ficou evidente a aproximação desse cuidado permanência com os casos estudados na emergência, e claramente percebe-se a aproximação e o alinhamento dos cuidados de enfermagem recebidos pelos homens envenenados com a tipologia de cuidados utilizada nesta tese, e que serve como base conceitual para o desenvolvimento e a discussão desse estudo.

Para enfatizar a associação entre cuidar/cuidado de enfermagem e emergência, a tipologia de cuidados apresenta fundamentação intelectual que não pode ser questionada em sua validade. Seguindo os argumentos dessa tipologia de cuidados, é inevitável uma correlação do cuidar/cuidado de enfermagem com as vítimas de envenenamento atendidas na emergência. Tal afirmação é possível em decorrência dos cuidados descritos na tipologia de cuidado e sua aplicabilidade nos atendimentos dos homens envenenados atendidos na emergência.

No exercício de observação sistematizada dos fenômenos dos homens vítimas de envenenamento, é possível inferir que em função da predominância da via oral nos envenenamentos, o evento ocorre, sobretudo, devido à facilidade de acesso e uso dessa via, e ainda, pode decorrer do fato de que, em algum momento da vida, os seres humanos passam por uma fase oral, quando a boca se torna uma comunicação entre o meio interno e o meio externo.

Outros pontos a serem considerados – e que nos permitem perceber a dinâmica do envenenamento em todos os aspectos – são os agentes causais dos envenenamentos e as substâncias que foram ingeridas antes dos envenenamentos ou juntamente com o agente intoxicante. Dentre os agentes intoxicantes utilizados pelos homens envenenados, predominaram o álcool e os medicamentos.

Cabendo ressaltar que o álcool é visto como uma substância intoxicante socialmente aceita, e utilizada como forma de socialização pelos indivíduos, e ainda, reflete um aspecto

ligado à masculinidade que submete os homens a situações de vulnerabilidade. Nos casos atendidos, além daqueles em que o álcool foi o agente intoxicante, foi percebido que esta substância se fez presente em outros 05 (cinco) casos. Do ponto de vista prático, entre os 14 (quatorze) casos estudados, em 09 (nove) deles o álcool esteve presente e contribuindo diretamente para a evolução dos envenenamentos, sendo evidenciado que esta foi a substância mais comumente ingerida antes dos envenenamentos.

Um olhar panorâmico sobre os casos atendidos na emergência evidencia que os envenenamentos por medicamentos revelam um perfil dessa problemática. O uso de medicamentos por homens idosos tem também nas características de gênero a base para tal comportamento, logo, torna-se um aspecto relevante a ser considerado pelo profissional de saúde, incluindo a enfermagem na atenção à saúde do homem (ARRUDA, 2013). Estas informações permitem inferir sobre o padrão de consumo dos medicamentos em nossa sociedade e refletem uma característica na qual, em parte, os indivíduos fazem uso dessas substâncias sem prescrição médica e sem o conhecimento adequado sobre o seu uso. Essa utilização inadequada ou irregular pode contribuir para a utilização do medicamento em uma dose considerada tóxica.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A importância da apresentação da problemática dos envenenamentos em homens para a população contribui não só em termos sociais e econômicos, mas também na condição de preservação da vida humana, especialmente na superação dos entraves e limitações presentes no cotidiano. Os envenenamentos são descritos através da história da humanidade com a utilização de agentes intoxicantes por homens, seja de maneira intencional, acidental ou mesmo em homicídios e tentativas de homicídios. A via de intoxicação predominante foi a oral, que assim como na atualidade, acredita-se que seu uso seja predominante, sobretudo pela facilidade de uso.

Foi possível verificar alguns fatores representativos na interface cuidar/cuidado de enfermagem-saúde do homem-emergência. Há que se considerar que na emergência a contribuição que a enfermagem traz para sociedade é muito relevante, talvez por isso os enfermeiros necessitem de uma metodologia assistencial voltada para atenção à saúde do homem.

A pesquisa evidenciou que ocorreram 1329 casos de envenenamentos entre 2005 e 2010, sendo que no ano de 2006, ocorreu o maior quantitativo de casos e, neste mesmo ano, ocorreu o maior quantitativo de notificações na faixa de maior predominância de notificações (20 a 29 anos). A via de envenenamento predominante foi a via oral (n= 740 – 55,6%). Foi identificada maior incidência de intoxicações por agrotóxicos 21,5% (n= 286), seguido pelos medicamentos, com 246 (18,5%) casos. As intoxicações por agrotóxicos e medicamentos representam 40% (n= 532) dos casos de intoxicações notificadas, dando uma dimensão do problema e refletindo o padrão de consumo dos medicamentos no país e do uso dos agrotóxicos.

Ficou evidente a predominância das intoxicações no meio urbano, o que representou 88,3% (n= 1174) dos casos. Estas informações permitem concluir que as substâncias agrícolas causadoras das intoxicações no meio urbano podem estar sendo utilizadas de maneira inadequada neste ambiente, contribuindo para o elevado quantitativo de envenenamentos, sejam intencionais ou acidentais, no meio urbano.

Identificou-se a predominância de intoxicações por acidentes individuais (n= 537; média= 89,5; dp=  $\pm$  34; f: 40,5%), seguido pelas tentativas de suicídio (n= 397; média= 66,3;

dp= 22,64; f: 29,9%), os acidentes ocupacionais (n= 161; média= 26,8; dp=  $\pm$  6,52; f: 12,2%) e o abuso de substâncias (n= 88; média= 14,6; dp=  $\pm$  3,93; f: 6,6%). A violência/homicídio representou 1,7% (n= 23) dos casos notificados.

A maior frequência de notificações foi no Rio de Janeiro (n= 353), seguido por Niterói (n= 320), São Gonçalo (n= 135), Petrópolis (n= 60) e Duque de Caxias (n= 38). Houve predominância de notificações nos municípios da Região Metropolitana do Rio de Janeiro, com aproximadamente 75% (n= 996) dos casos. Neste estudo, 88,3% dos casos ocorreram na zona urbana, o que permite concluir que existe uma forte associação entre os envenenamentos e o meio urbano. Tal fato pode estar associado à facilidade de acesso aos agentes intoxicantes, mesmo aos de uso agrícola.

O maior quantitativo de notificações em números absolutos foi registrado no mês de outubro (n= 128; 9,6%), seguido por janeiro e março (n= 124 cada; 9,3%). Os menores, foram nos meses de julho (n= 84; 6,3%), junho (n= 86; 6,5%) e novembro (n= 97; 7,4%). Em relação ao dia da semana, foi evidenciada maior média de envenenamentos nas segundas-feiras (18,7%), gerando uma média de 41,5 casos por ano nestes dias, seguido pelas terças-feiras (16,2%), com uma média de 35,8 casos por ano. O menor quantitativo de envenenamentos ocorre nos sábados (12,4%). É possível acreditar que as segundas-feiras se apresentem como um fator que predispõe aos envenenamentos nos homens. Os dias do mês com o maior quantitativo de notificações no período são os dias 09 (n= 64), 02 (n= 57), 22 (n= 52), 07 e 10 (n= 50).

O desfecho dos casos “cura” (n= 1017 - 76,5%), “cura não confirmada” (n= 126 - 9,5%), “óbito” (n= 20 - 1,5%), “óbito por outra causa” (n= 17 - 1,3%) e “sequela” (n= 3 - 0,2%). Também houve casos nos quais não foi possível determinar o desfecho, sendo estes casos classificados como outros desfechos ou ignorados (n= 146 - 11%).

Foi descrito nos diários de campos que a sala de emergência estava frequentemente superlotada, com a sua capacidade superada, o que pode contribuir diretamente na assistência prestada ao homem envenenado. Também foi possível concluir, sob esse aspecto da superlotação no cotidiano assistencial, dentro da realidade dos serviços de emergência, que parece não haver uma solução para o esvaziamento das unidades.

Foi observado que os cuidados de enfermagem são prestados e recebidos pelos clientes e o desenvolvimento do processo de trabalho que é realizado no serviço de emergência possui uma interface entre ambiente e cotidiano, o que sugere uma organização metodológica do processo de trabalho, mesmo com toda a demanda assistencial.

Acredita-se que é necessário conciliar, nos atendimentos, o fenômeno do envenenamento, a reversão da sintomatologia desenvolvida com a questão da masculinidade e do cotidiano do cuidar sob uma ótica profissional cientificamente fundamentada. Na questão da masculinidade, a conciliação visou integrar o homem em uma perspectiva de cuidar da própria saúde, entendendo que a bagagem cultural dos homens irá contribuir, positiva ou negativamente, nessa dinâmica do atendimento de emergência. Sendo reafirmada a hipótese de que os homens apresentam fatores antecedentes comuns ligados à masculinidade.

Quanto à faixa etária dos homens que compuseram o estudo de caso, foi identificada variação etária entre 18 e 47 anos, gerando a média de 30,6 anos, mediana 34,5 anos e desvio padrão de 10,29 anos. Observa-se predominância de homens solteiros e que estão desempregados ou fazem trabalhos informais para a subsistência.

Foram diversas as substâncias intoxicantes – cocaína, álcool, carbamato, soda cáustica, alimento e medicamentos (Diazepan, analgésico, Rivotril, Dipirona, AAS, anti-gripl e Ranitidina) –, a via predominante foi a oral. Houve predominância de drogas de abuso (ilícitas), dentre as quais se destacou a cocaína e a bebida alcoólica. O uso e o abuso de álcool têm sido uma das principais causas desencadeadoras de situações de vulnerabilidade. A utilização excessiva do álcool pode estar associada à socialização, mas também é demonstrado que o seu uso excessivo é um fator ligado à masculinidade vigente em nossa sociedade.

A cocaína foi observada como sendo, além de fator de desagregação e causadora de conflitos familiares, responsável pelo aumento da vulnerabilidade do homem aos riscos e agravos presentes no cotidiano. A questão pode estar relacionada com a vulnerabilidade dos homens aos riscos e agravos à saúde, bem como às questões de masculinidades a que os homens estão expostos. Este fato demonstrou a reflexão sobre um aspecto ligado à masculinidade, relacionado à função de provedor da família, que contribuiu para a vulnerabilização dos homens. A estrutura de dominação presente na sociedade é associada à

masculinidade no âmbito das relações de gênero, podendo isto contribuir para que a violência seja associada, ao ser homem.

Foi possível crer que, ainda que insuficiente, as vítimas possuem prévio conhecimento sobre o agente que estão fazendo uso. O desconhecimento sobre os efeitos tóxicos, as consequências e estratégias de prevenção do uso das substâncias intoxicantes também se fazem presente neste contexto, sobretudo nos casos de envenenamento acidental ou de envenenamento por abuso de substância.

Houve predominância de circunstância intencional por abuso de substância intencionalmente (n= 7) e tentativa de suicídio (n= 5), tendo sido descritos ainda 02 (dois) casos de envenenamento acidental. Estas circunstâncias demonstram que, em todos os casos, as vítimas tinham a intencionalidade no uso das substâncias intoxicantes, independente dos resultados esperados com esse uso. Identificou-se que os homens apresentaram fatores antecedentes comuns ligados à masculinidade e à premissa de que os homens, sob a égide da masculinidade, estão sendo submetidos à uma pressão social aumentada para atender a essas demandas sociais de provedor, de invulnerável, de não poder demonstrar fraquezas e respeitar as suas próprias vontades, não se submetendo a vontade de outro homem.

Diante desses fatos, acredita-se que estimular e fomentar a discussão acerca dos riscos e prejuízos à saúde do homem seja uma premissa fundamental a ser estimulada em nossa sociedade, sobretudo nos locais onde esses homens estão inseridos e nos serviços de saúde onde são atendidos. Foram descritos os cuidados que estes receberam no atendimento na emergência, bem como a aproximação desses cuidados com a Tipologia de cuidados de Coelho (1997). Foi observado que em todos os casos estudados as vítimas atendidas receberam diversos cuidados de enfermagem. Os cuidados na implantação de cateter e sondas estiveram presentes em 100% (n= 14) dos atendimentos.

Foi visualizada correlação do cuidar/cuidado de enfermagem e as vítimas de envenenamento atendidas na emergência. Tal afirmação é possível em decorrência dos cuidados descritos na tipologia de cuidado e sua aplicabilidade nos atendimentos dos homens envenenados atendidos na emergência. O agrupamento de cuidados favoreceu a análise dos dados e contribuiu para compreensão da dinâmica do atendimento de enfermagem na emergência e dos cuidados que são prestados e recebidos pelas vítimas de envenenamento, bem como todas as reações das vítimas a estes cuidados.

Na perspectiva de compreensão das dimensões do Cuidado de enfermagem na unidade de emergência, ficou evidente a aproximação desse cuidado permanência com os casos estudados na emergência, e claramente percebe-se a aproximação e o alinhamento dos cuidados de enfermagem recebidos pelos homens envenenados com a tipologia de cuidados utilizada nesta tese, e que serve como base conceitual para o desenvolvimento e a discussão desse estudo.

Para enfatizar a associação entre cuidar/cuidado de enfermagem e emergência, a tipologia de cuidados apresenta fundamentação intelectual que não pode ser questionada em sua validade. Seguindo os argumentos dessa tipologia de cuidados, é inevitável uma correlação do cuidar/cuidado de enfermagem e as vítimas de envenenamento atendidas na emergência, tal afirmação é possível em decorrência dos cuidados descritos na tipologia de cuidado e sua aplicabilidade nos atendimentos dos homens envenenados atendidos na emergência.

Ressalta-se, por fim, que as contribuições aos fundamentos do cuidado de enfermagem estão ligadas às necessidades de Cuidado dos homens, proporcionando o aprofundamento da prática assistencial. Seguindo os argumentos dessa tipologia de cuidados, é inevitável uma correlação do cuidar/cuidado de enfermagem com as vítimas de envenenamento atendidas na emergência.

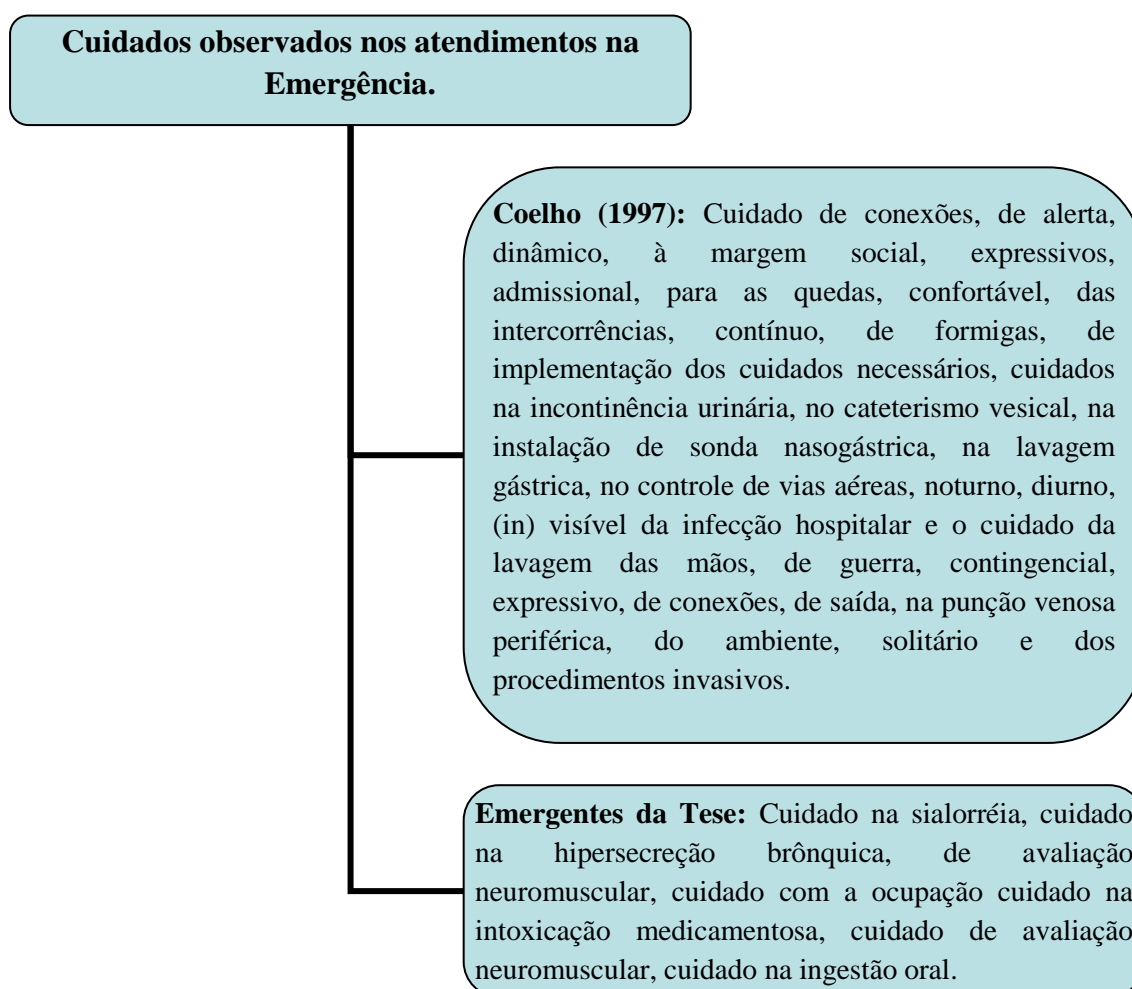
A interface entre o cuidar/cuidado de enfermagem à vítima de envenenamento, o cuidado com o ambiente assistencial e transversalmente a vulnerabilidade dos homens aos riscos e agravos à saúde do homem, contribuem para construção uma lógica assistencial direcionada às ações integradas direcionadas à saúde do homem. Os fatores ligados à masculinidade hegemônica contribuem para o agravamento da problemática da saúde do homem.

É possível perceber que o homem vítima de envenenamento, seja este intencional ou não, é vulnerável a estes agentes, visto que estes são de fácil acesso para o manuseio e também por estarem se colocando em situações de vulnerabilidade, tanto como vítimas e/ou autores desse tipo de violência. Os achados oriundos desta investigação demonstram, então, a dimensão da ação do cuidar e dos cuidados de enfermagem e sua relação com a masculinidade hegemônica nos homens vítimas de envenenamentos da emergência. Então, coloca-se a favor de um modelo fundamentado nos homens, privilegiando os aspectos relacionados à prevenção



de riscos e agravos à saúde do homem, a vulnerabilidade dos homens aos envenenamentos e as suas repercussões no cuidar e cuidado de enfermagem.

Figura 2 - Fluxograma de distribuição dos cuidados prestados às vítimas de envenenamento.



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

As limitações deste estudo estão relacionadas ao fato de as vítimas estudadas terem sido atendidas por demanda espontânea, não sendo possível prever a sua chegada no serviço de emergência, e pelo fato de terem sido estudados apenas os casos de uma Área Programática (AP) da Cidade do Rio de Janeiro, a AP 2.2, que compreende os bairros do Alto da Boa Vista, Andaraí, Grajaú, Maracanã, Praça da Bandeira, Tijuca e Vila Isabel. Embora o estudo tenha sido limitado a apresentar e descrever os casos de homens vítimas de envenenamento de uma microrregião, que foram socorridos e levados para a unidade hospitalar, este tipo de emergência é comum a todo o Brasil, guardando-se as proporções demográficas de cada localidade.

Embora não tenha sido o foco deste estudo, foi possível evidenciar ainda a necessidade emergente em nosso cotidiano que é a Enfermagem Forense, visto que o indivíduo com este tipo de formação é responsável pela assistência às vítimas dos mais variados tipos de violência e aos agressores, devendo este profissional estar preparado para lidar com os traumas físicos, psicológicos e sociais de cada caso atendido ou desastre de massa.

Assim, foi possível visualizar, neste estudo, as necessidades de cuidar e de cuidados enfermagem desses homens, os fatores antecedentes comuns ligados à masculinidade que favorecem os envenenamentos e que os profissionais de enfermagem carecem de maior conhecimento para o atendimento à saúde do homem, pois, apesar das peculiaridades inerentes ao ser homem, estes devem ser cuidados da mesma maneira que o restante da população.

### **Produtos da Tese**

Com o intuito de difundir o conhecimento acerca desta temática, emerge a necessidade de fornecer informações à população masculina sobre as intoxicações. A estratégia utilizada para a difusão do conhecimento foi desenvolvida através da confecção de material ilustrativo com a proposta de alcançar os homens no local em que eles se encontram. Como atender a toda a população masculina, seria uma tarefa de tamanha pretensão, objetivou-se alcançar os homens através da estratégia do lúdico que é utilizado pelos homens nos jogos de salão ou mesmo em jogos de azar, onde ocorrem disputas e existe a competitividade comum dos homens e que nos reporta à masculinidade. As cartas de baralho podem alcançar o público masculino de várias classes sociais e faixas etárias. Durante a construção deste produto, o mesmo foi encaminhado, por meio eletrônico, para alguns membros do Grupo de pesquisa Cuidar/cuidado de Enfermagem, a fim de avaliarem a estratégia metodológica, sua possível amplitude e abrangência, ao mesmo tempo, foi impresso um protótipo do mesmo e testado com um grupo de 14 homens, aos sujeitos da pesquisa não foi possível aplicar o mesmo, visto que, só houve êxito no contato com um dos homens. Inicialmente o grupo de homens, não atentou para o método de alcance dos mesmos, contudo, após poucos minutos, começaram a entender a estratégia como uma ferramenta de difusão de conhecimento, levando-os à debater sobre o assunto e a partir daí reportaram-se ao pesquisador para esclarecimentos sobre a temática dos envenenamentos, sobretudo, à Saúde do homem, o que permitiu uma troca de experiências e a difusão do conhecimento.

Na confecção das cartas de baralho, buscou-se atingir a população masculina, e tornou-se imperativo a aproximação da PNAISH (BRASIL, 2008), incluindo os possíveis riscos e agravos à saúde do homem e os prejuízos econômicos relacionados aos envenenamentos e adoecimentos dos homens. A questão da masculinidade hegemônica presente em nossa sociedade, também foi tratada na dimensão da vulnerabilidade do homem às pressões sociais do homem sobre o próprio homem.

Finalizando, ao longo desta tese foi possível materializar o conhecimento adquirido através da construção de artigos científicos e trabalhos científicos que foram publicados em periódicos e eventos científicos em nível local, regional, estadual, nacional e internacional. As publicações e apresentações de pôster, temas livres ou comunicações coordenadas, permitiu atender ao plano de disseminação do estudo. São eles:

#### **Artigos em Periódicos.**

- Avaliação do nível de conhecimento sobre a saúde do homem: contribuições para a prática assistencial no nível técnico em enfermagem. Rev Enferm UFPI. 2015 Jul-Sep;4(3):54-8.

#### **Anais de Eventos Científicos.**

- Pôster XII Conferência Iberoamericana de Educación em Enfermeria 2013: Saúde do homem no mundo capitalista: Uma questão das sociedades urbanas. ALADEFE. Uruguai.
- Pôster 66° CBEN 2014: Cuidado de Enfermagem à Saúde do homem na Emergência: contribuições para o ensino Técnico em Enfermagem. ABEN. Brasil.
- Pôster XIII Conferência Iberoamericana de Educación em Enfermeria 2015: Caracterização dos envenenamentos em homens: contribuições para o cuidar / cuidados de enfermagem. ALADEFE. Brasil.
- Pôster XIII Conferência Iberoamericana de Educación em Enfermeria 2015: Conhecimento sobre saúde do homem: contribuições para a prática de enfermagem. ALADEFE. Brasil.

#### **Palestras sobre a temática**

- Palestra: Aspectos do atendimento da Saúde do Homem na Emergência na II Semana de Enfermagem da Faculdade de Duque de Caxias. 2015.

- Palestra: Conversa de Hoem: Cuidar da Saúde também é coisa de homem - Perfil das intoxicações em Homens. HUCFF/UFRJ. 2015

### **Prêmio**

- 16ª Mostra Científica e Cultural da Divisão de Enfermagem apresentados no dia 11/05/2016, no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da UFRJ. **Prêmio Maria Dolores Lins de Andrade.** Caracterização das intoxicações exógenas em homens no estado do rio de janeiro.

## REFERÊNCIAS

- ARRUDA, G. O., LIMA, S. C. S., Renovato, R. D. **O uso de medicamentos por homens idosos com polifarmácia: Representações e práticas** Rev. Latino-Am. Enfermagem de Ribeirão Preto, 2013, v. 21, n. 6, pp. 1337-1344.
- BANDO, Daniel H. et al. **Taxas de suicídio e tendências em São Paulo, Brasil, de acordo com gênero, faixa etária e aspectos demográficos.** Rev. Bras. Psiquiatr. [online]. 2012, vol.34, n.3, pp.
- BARBIER. **A escuta sensível na abordagem transversal.** In BARBOSA, Joaquim (Coord). Multirreferencialidade nas Ciências e na Educação. São Carlos: Editora da UFSCar, 1998.
- BITTENCOURT, R. J., HORTALE, V. A. **Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática.** Cad. Saúde Pública. 2009, v. 25 n 7 pp. 1439-1454.
- BRAGA, C. G., CRUZ, D. A. L. M. **Contribuições da psicométrica Para uma Avaliação de respostas psicossociais na enfermagem.** Rev. Esc. enferm. USP. 2006, vol.40, n.1, pp. 98-104.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.** Brasília – DF. 2008 a.
- \_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde.** 2. ed. Brasília – DF. 2008 b.
- \_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência.** Brasília – DF. 2009.
- BRUYNE, P., HERMAN, J., SCHOUTHEETE, M. **Dinâmica da pesquisa em ciências sociais: os polos da prática metodológica.** Livraria Francisco Alves, 1977.
- CAMILLO. S. O., MAIORINO, F. T.. **A importância da escuta no cuidado de enfermagem.** Cogitare Enferm. 2012 Jul/Set; 17(3):549-55
- CARVALHO, W. **Sobre construtos epistemológicos nas ciências – uma contribuição para a enfermagem.** Rev Latino-am Enfermagem. Brasília. v. 11, n.4, p. 420-428, 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.
- CERTEAU, M. **Fundamentos de uma sociologia do cotidiano.** Sociabilidades. São Paulo, v.2, 2002.
- CERTEAU, M. **A invenção do cotidiano.** Editora Vozes. Petrópolis. 3ª edição. 1998.

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.

\_\_\_\_\_. 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.; 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.

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.

COURTENAY, W. H. **Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health.** *Social Science & Medicine.* 2000, 50:1385-1401.

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.

DESLANDES S. F. **Frágeis Deuses – Profissionais da emergência entre danos da violência e recriação da vida.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2002.

DESLANDES SF, MINAYO MCS, LIMA MLC. **Atendimento de emergência às vítimas de acidentes e violências no Brasil.** *Rev Panam Salud Publica.* 2008;24(6):430-40.

DRUMOND, E. F., SOUZA, H. N. F., HANG-COSTA, T. A. **Homicídios, álcool e drogas em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2000-2009.** *Epidemiol. Serv. Saúde,* Brasília, v. 24, n. 4, p. 607-616, dez. 2015.

ENSP/FIOCRUZ. Pesquisa revela: homens não procuram serviços de saúde. **ENSP, Informes,** Rio de Janeiro, p. 82-3, 16/07/2010.

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.** XIII Pan American Nursing Research Colloquium. Miami, USA. p. 400. 2012.

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.

FROIDEVAUX, P., BOCHUD, F., BAECHLER, S., CASTELLA, V., AUGSBURGER, M., BAILAT, C., MICHAUD, K., STRAUB, M., PECCHIA, M., JENK, T. M., ULDIR, T., MANGIN, P. <sup>210</sup>**Po poisoning as possible cause of death: forensic investigations and toxicological analysis of the remains of Yasser Arafat.** Forensic Science International. v. 259, 1–9, 2016.

GOMES, Marleide da Mota; Reimão, Rubens; MARANHÃO-FILHO, Péricles. **A morte de Dom João VI. Convulsões e coma.** Arq. Neuro-Psiquiatr. , São Paulo, v. 65, n. 4, p. 1252-55, Dez. 2007.

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.

HESSEN, JOHANNES. **Teoria do conhecimento.** São Paulo. Martins Fontes. 2000.

JACOBSON, Ludmilla da Silva Viana et al. **Evolução da mortalidade por causas externas no estado do Espírito Santo, Brasil, no período de 1994 a 2005.** Rev. bras. epidemiol. [online]. 2009, vol.12, n.1, pp. 82-91.

LAURENTI R. **Perfil epidemiológico da saúde masculina na Região das Américas. Uma contribuição para o enfoque de gênero.** Faculdade de Saúde Pública/USP, São Paulo. 1998.

LEITE, Rogerio Proença. **A inversão do Cotidiano: Práticas Sociais e rupturas na vida urbana contemporânea.** Dados. Rio de Janeiro, v. 53, n. 3, p. 737-756, 2010.

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.

MENDES, K. D. S., SILVEIRA, R. C. C. P., GALVAO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto contexto - enferm. [online]. v.17, n.4, p. 758-64, 2008.

MORAES, J. M. **Estratificação de risco para evento isquêmico coronariano em adultos jovens na sala de emergência.** Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Rio de Janeiro: UFRJ / Escola de Enfermagem Anna Nery, 2008.

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.

O'DWYER, G., MATTA, I. E. A., PEPE, V. L. E. **Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do estado do Rio de Janeiro.** Ciênc. saúde coletiva [online]. 2008, vol.13, n.5, pp. 1637-1648.

PETERS, E. E. **Fractal market analysis: applying chaos theory to investment and economics.** New York: Wiley, 1994

PIRES, Maria Cláudia da Cruz et al. **Stressors in attempted suicide by poisoning: a sex comparison.** Trends Psychiatry Psychother. [online]. 2012, vol.34, n.1, pp. 25-30.

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, PP. 509-14, 2008.

PRESGRAVE, Rosaura de Farias; CAMACHO, Luiz Antônio Bastos and VILLAS BOAS, Maria Helena Simões. **Perfil de intoxicações não intencionais com produtos saneantes de uso doméstico.** Cad. Saúde Pública [online]. 2008, vol.24, n.12, pp. 2901-2908.

RIBEIRO, José Mendes et al . **Acesso aos serviços de atenção em álcool, crack e outras drogas – o caso do município do rio de Janeiro, Brasil.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 21, n. 1, p. 71-81, jan. 2016.

SABO, D. **Men's health studies: origins and trends.** Journal of American College Health. 2000, 49:133-142.

SANTOS, J. L. G. et al. **Desafios para a gerência do cuidado em emergência na perspectiva de enfermeiros.** Acta paul. enferm. [online]. 2013, vol.26, n.2, pp. 136-143.

SCHWARZ, E. et al. **Política de saúde do homem.** Rev. Saúde Pública [online]. 2012, vol.46, suppl.1, pp. 108-116.



SOUZA, D. B., DALL'AGNOL, C. M. **Emergência de saúde pública: representações sociais entre gestores de um hospital universitário.** Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jul.-ago. 2013, vol. 21, n. 4, pp. 184-191.

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, J. C. S. **POLÍTICA DE SAÚDE DO HOMEM: o Cuidar e o Cuidado de Enfermagem em Emergência às vítimas masculinas de intoxicação exógena por Carbamato (“Chumbinho”).** Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Rio de Janeiro: UFRJ / Escola de Enfermagem Anna Nery, 2012.

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.

SILVERMAN, S. **The death of Socrates: a holistic re-examination.** Omega (Westport), v. 61, n 1, p. 71-84, 2010.

VERAS, J. L. A., KATZ, C. R. T. **As tentativas de suicídio por intoxicação exógena entre adolescentes do sexo feminino atendidas em um hospital de referência na cidade de Recife-PE, Brasil .** *Rev.bras. enferm.* [online]. 2011, vol.64, n.5, pp. 833-838.

**YIN, R. K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.**

## APÊNDICE A – PROTOCOLO DO ESTUDO DE CASO

**Questão de estudo:** Como os homens atendidos nos serviços de emergência, com história de envenenamento, recebem os cuidados necessários para o restabelecimento de sua saúde?

**Tese:** os homens atendidos no serviço de emergência, com história de envenenamento, apresentam os mesmo fatores antecedentes e os cuidados de enfermagem são comuns, mesmo com a diversidade dos casos.

### Procedimentos da coleta de dados

- Coleta de dados nos registros em arquivo (CCIn)

Dados a serem coletados: Idade, quem notificou a intoxicação, qual o tempo de exposição, quais as circunstâncias da intoxicação, manifestações clínicas, classificação da intoxicação, tratamento/terapêutica, história e evolução, condutas e evolução.

- Observação não-participante (HFA)

Roteiro para a observação não-participante: Descrever os participantes, descrição do ambiente, descrição da situação de cuidados de enfermagem, descrição das atitudes, descrição dos comportamentos e (re) ações das vítimas e descrição do comportamento dos familiares, amigos e/ou acompanhantes.

## APÊNDICE B - FORMULÁRIO DE OBSERVAÇÃO DE CAMPO

| <b>Tipologia de Cuidados</b>                                                                                                                  | <b>Sim</b> | <b>Não</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| 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 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**  
**(Resolução CNS-466/12)**

O Sr. foi selecionado(a) e está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada: **HOMENS ENVENENADOS COMO O FOCO DO CUIDAR E O CUIDADO DE ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIA**, que tem como objetivos: Caracterizar a população masculina atendida na emergência, com história de envenenamento; Descrever os cuidados de enfermagem recebidos pelos homens com historia de envenenamento atendidos na emergência; Analisar a aproximação dos cuidados de enfermagem recebidos pelos homens com historia de envenenamento, considerando a tipologia de cuidados proposta por Coelho (1997). Este é um estudo baseado em uma abordagem mista, utilizando como método o estudo de casos múltiplos.

A pesquisa terá duração de 2 ano(s), com o término previsto para Junho de 2016. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você poderá recusar-se a participar ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o(s) pesquisador (a) ou com a instituição.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em permitir a observação não-participante dos cuidados recebidos durante seu atendimento. Serão preenchidos um diário de campo e um formulário, que serão guardados por cinco (05) anos e incinerada após esse período. Sr (a) não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras.

Os riscos eventuais que poderão ocorrer estão relacionados ao desconforto e ao dano emocional em relação à interação entre participante e pesquisador. Para minimizar a possibilidade destes tipos de riscos eventuais aos participantes, serão respeitados os princípios da autonomia, não-maleficência, beneficência, justiça e equidade, conforme prevê a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996).

Maria José Coelho - EEAN/UFRJ  
Orientadora - Tel: 21 99945-2931  
e-mail: :zezecoelho@yahoo.com.br

Júlio César Santos da Silva - EEAN/UFRJ  
Doutorando em Enfermagem – Tel: 98741-5030  
e-mail: jcesarsantos@gmail.com

.....  
Pesquisador Principal (instituição)

.....  
Participante da pesquisa

ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY – UFRJ  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY – UFRJ**  
Comitê de Ética e Pesquisa – Rua Afonso Cavalcanti – Praça Onze  
Tel: (21) 2293 8148 – Ramal: 228 - www.eean.ufrj.br

Contudo, esses eventuais riscos se justificam pelos benefícios futuros à população masculina atendida nos serviços de emergência, pois os resultados deste estudo podem trazer benefícios para a assistência de Enfermagem nos serviços de emergência, para o ensino de Enfermagem no nível Técnico, de Graduação e Pós-graduação, bem como, para a pesquisa através do aumento do conhecimento acerca da temática e ainda, servir de base para novos estudo relacionados à Enfermagem na atenção à Saúde do Homem.

O Sr. receberá uma cópia deste termo onde consta o celular/e-mail do pesquisador responsável, e demais membros da equipe, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos!

“O Comitê de Ética é o setor responsável pela permissão da pesquisa e avaliação dos seus aspectos éticos. Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique-se com o Comitê de Ética da Escola pelo telefone supracitado.”

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento. Recebi uma cópia assinada deste formulário de consentimento.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

Participante da Pesquisa: \_\_\_\_\_

## Carta de autorização para realização de pesquisa – Hospital Federal do Andaraí

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE GESTÃO HOSPITALAR NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
HOSPITAL DO ANDARAÍ  
CENTRO DE ESTUDO APERFEIÇOAMENTO E PESQUISA

Ao

Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/HESFA/UFRJ

Coordenadora: Prof. Dr<sup>a</sup> Maria Aparecida Vasconcelos Moura

Rua Afonso Cavalcante 275 / Cidade Nova – Rio de Janeiro – RJ

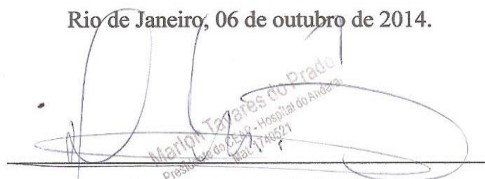
Tel.: 2293-8148 R.: 228

### Autorização para realização de pesquisa

Eu, Marlon Tavares do Prado, Presidente do Centro de Estudos, do Hospital Federal do Andaraí, venho por meio desta informar a V. As. Que autorizo o pesquisador Júlio César Santos da Silva, aluno do curso de Doutorado da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, a realizar/desenvolver a pesquisa intitulada: “Homens vítimas de envenenamento como o foco do Cuidar e do Cuidado de Enfermagem em Emergência”, sob orientação da Prof. Dr<sup>a</sup> Maria José Coelho.

Declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta Instituição está ciente de suas co-responsabilidades como Instituição co-participante, do projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para garantia de tal segurança e bem estar.

Rio de Janeiro, 06 de outubro de 2014.



Marlon Tavares do Prado  
Presidente do Centro de Estudos  
Mat. 1740521

Rua Leopoldo, Nº 280  
Andaraí Rio de Janeiro  
Cep.: 20541-170  
Tel.: 2575-7000 Fax (21) 2238-7774

**Carta de autorização para realização de pesquisa –Hospital Universitário Antônio Pedro****DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA A PESQUISA**

Declaro tomar ciência e autorizar, como Diretor Acadêmico do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), a coleta de dados da pesquisa intitulada: **“Homens vítimas de envenenamento como o foco do Cuidar e do Cuidado de Enfermagem em Emergência”**. Esta pesquisa deverá trazer contribuições científicas, acadêmicas e sociais para os sujeitos pesquisados e para os pacientes, sendo o pesquisador **JÚLIO CÉSAR SANTOS DA SILVA**, ciente de suas responsabilidades; bem como o Hospital Universitário Antonio Pedro (HUAP), ciente de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo da infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar, conforme a Resolução CNS 466/2012.

Niterói, 16 de outubro de 2014.

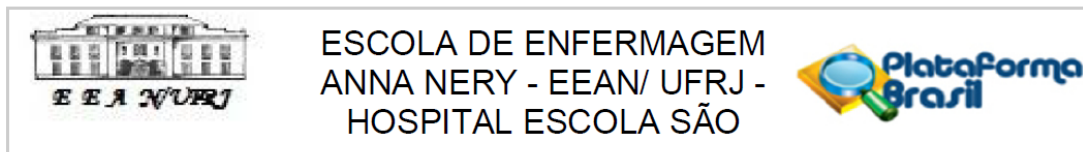
Prof. Jochemir R. Lugon  
Diretor Acadêmico do HUAP  
SIAPE 0308128  
CRM 52.24492-9

**PROF. JOCEMIR R. LUGON**  
Diretor Acadêmico do HUAP

Hospital Universitário Antonio Pedro  
Rua Marquês do Paraná 303 – Centro – Niterói – RJ – CEP: 24033-900  
Tels: 2629-9408/9409/9421 Fax : 2629-9418  
e-mail: [direcao@h-uap.uff.br](mailto:direcao@h-uap.uff.br)



## Parecer consubstanciado do CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Homens vítimas de envenenamento como o foco do Cuidar e do Cuidado de Enfermagem em Emergência

**Pesquisador:** JÚLIO CÉSAR SANTOS SILVA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 39612414.9.0000.5238

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem Anna Nery

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 941.927

**Data da Relatoria:** 29/01/2015

#### Recomendações:

Recomendamos revisar a formatação do TCLE e incluir os dados relativos aos CEPs no final do texto e não no meio do texto, como se apresenta nesta versão.

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

#### Situação do Parecer:

Aprovado

#### Necessita Apreciação da CONEP:

Não

#### Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa da EEAN/HESFA atendendo o previsto na Resolução 466/12 do CNS/MS APROVOU o referido projeto na reunião ocorrida em 09 de dezembro de 2014. Caso o(a) pesquisador(a) altere a pesquisa é necessário que o projeto retorne ao Sistema Plataforma Brasil para uma futura avaliação e emissão de novo parecer. Lembramos que o(a) pesquisador(a) deverá encaminhar o relatório da pesquisa após a sua conclusão, como um compromisso junto a esta instituição e o Sistema Plataforma Brasil.

RIO DE JANEIRO, 30 de Janeiro de 2015

---

**Assinado por:**  
**Maria Aparecida Vasconcelos Moura**  
 (Coordenador)