



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM

LUIZ HENRIQUE NOBRE LOPES

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES EXPOSTOS A
ENVENENAMENTOS**

NATAL/RN
2014

LUIZ HENRIQUE NOBRE LOPES

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES EXPOSTOS A
ENVENENAMENTOS**

trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Graduação em Enfermagem do
Centro Universitário do Rio Grande do Norte,
como requisito para a obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Hérica Paiva
Felismino

NATAL/ RN
2014

RESUMO

Os envenenamentos são ocorrências clínicas com grande potencial de letalidade, que se incorporadas ao organismo vivo, produzem alterações físico-química de ordem celular, transitoriais ou definitivas, incompatíveis com a saúde ou a vida. O objetivo do estudo é identificar na literatura, por meio de uma revisão integrativa, o status da assistência de enfermagem prestada a pacientes expostos aos envenenamentos. Justifica-se o estudo devido à necessidade de uma assistência, sistematizada e, resolutiva, em seus cuidados e tratamento terapêuticos, capaz de contribuir para minimizar a alta morbimortalidade constatada na pesquisa, e motivada pelo alto poder de toxicidade exercido, que evolui rápida e substancialmente para uma alta taxa de óbitos. Cabe ressaltar que, a SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem), proporciona aos profissionais de enfermagem organizarem ações coesas, dinâmicas, e concisas capazes de imprimir uma conduta assistencial de qualidade, valorizando, todo o processo de atenção assistencial, não só ao evento emergencial, clínico, mas, ao intoxicado, como um todo, tanto do ponto de vista, físico, como, social e psicológico. Trata-se assim de uma revisão integrativa, constituída por fases em que inicialmente foi estabelecido a hipótese e objetivos da presente revisão; os critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados. Resultou em 9 artigos com recomendações destacada para: capacitação dos profissionais de saúde, no sentido de reconhecer sinais e sintomas do paciente das diversas faixas etárias amostradas; dos sinais e sintomas do paciente com intoxicação, corroborando, fatores ou manifestações de risco para seu desenvolvimento, bem como com a utilização dados, proporcionando o planejamento de medidas preventivas a fim de minimizar a crescente morbidade e mortalidade, unanimemente constatado nos artigos relacionados. Concluiu-se da presente revisão, que os artigos pesquisados levam a vários condicionantes, como: capacitação dos profissionais envolvidos; controle do comércio ilegal de raticidas; ações de vigilância em saúde; prevenção sistemática de novos casos de intoxicações; reconhecimento pela assistência de sinais e sintomas do paciente intoxicado; investimentos da promoção da saúde; campanhas públicas sobre intoxicação infantil; prevenção de intoxicações na infância, com atenção destacada para uma assistência sistematizada, obedecendo critérios, normas e protocolos, devidamente revisados.

Palavras-chave: Enfermagem. Envenenamentos. Sistematização da Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

The poisonings are clinical occurrences with great potential of lethality, which, if incorporated into the living organism, produce physical and chemical alterations of transitory cells or definitive order, incompatible with the health or life. The objective of this study is to identify in the literature, through an integrative review, the status of nursing care provided to patients exposed to poisoning. The study is justified because of the need for assistance, systematized and determined in their care and therapeutic treatment, able to contribute to minimize the high morbidity and mortality observed in the survey, and motivated by the high power of toxicity exerted, which evolves rapidly and substantially to a high rate of deaths. It is noteworthy that the SAE (Systematization of nursing care), provides nursing professionals assistance so that they can organize cohesive, dynamic, concise actions which can help them to print a quality outreach conduct, valuing, the whole process of caring attention, not only to emergency, clinical event, but, to the intoxicated, as a whole, both from the point of view, such as physical, social and psychological. It is thus an integrative review, consisting of phases in which was initially established the hypothesis and objectives of this review; the criteria for inclusion and exclusion of articles (sample selection); definition of the information to be extracted from selected articles; analysis of the results; discussion and presentation of results. It resulted in nine articles with recommendations highlighted for: training of health professionals, in order to recognize the patient's signs and symptoms of the various age groups sampled; of the signs and symptoms of the patient with food poisoning, corroborating, factors or manifestations of risk for its development, as well as using data, providing the planning of preventive measures in order to minimize the growing morbidity and mortality, unanimously found in related articles. The conclusion of this review, indicated that the searched articles lead to various conditions, such as : training of the professionals involved; control of illegal trade of raticide; health surveillance actions; systematic prevention of new cases of intoxications; recognition for the assistance of the patient's signs and symptoms intoxicated; health promotion investments; public campaigns about child poisoning; preventing childhood poisoning, with attention to systematic assistance, following criteria, standards and protocols, duly reviewed.

Keywords: nursing. Poisonings. Systematization of nursing care.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	6
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	8
2.1 ENVENENAMENTOS E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	8
2.2 ASPECTOS FISIOLÓGICOS GERADOS POR ENVENENAMENTOS NO ORGANISMO HUMANO	10
2.2.1 QUADRO DEMONSTRATIVO DOS ASPECTOS FISIOLÓGICOS GERADOS POR ENVENENAMENTOS NO ORGANISMO HUMANO	11
2.3 CONDUTAS MULTIPROFISSIONAIS NA SAÚDE FRENTE ÀS VITIMAS DE ENVENENAMENTO	12
2.4 A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE)	13
3 - MATERIAL E MÉTODOS.....	17
4 RESULTADOS	18
5 DISCUSSÃO	25
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	27

1. INTRODUÇÃO

A palavra veneno, advinda do latim, *venenum*, é qualquer tipo de substância tóxica, de composição sólida, líquida ou gasosa, capaz de provocar desordens fisiológicas, através de reações químicas em um ser vivo, podendo ser denominadas de intoxicações (SIMÕES, 2009).

O processo tóxico é uma condição patológica ocasionada por produtos submetidos ao organismo. Faz-se importante classificar a intoxicação como um evento clínico exógeno ou endógeno. As exógenas advêm de substâncias encontradas na natureza como água, alimentos, plantas, animais peçonhentos ou venenosos ou isoladamente (pesticidas, medicamentos, produtos químicos industriais, ou de uso domiciliar). Enquanto as endógenas resultam do ataque de substâncias, sintetizadas pelo próprio organismo, entre elas: toxinas de microorganismos infecciosos ou perturbações metabólicas. Entretanto o processo tóxico é uma condição patológica ocasionada por produtos submetidos ao organismo seja de natureza exógena ou endógena (BRUNNER; SUDDART, 2006).

Os aspectos epidemiológicos das intoxicações traduzem uma realidade comprovada na utilização inadequada dos produtos químicos, pelos homens, produtos estes propulsores das atividades industriais agrícolas e domésticas das pessoas. Países desenvolvidos como os Estados Unidos, atingem a marca de 2% do total de sua população ou cerca de 4 milhões de pessoas/ano, acometidas de algum tipo de exposição tóxica, com o agravante de 50% deste valor ser de crianças menores de 5 anos. Em uma visão comparativa, no Brasil, as estimativas são de 3 milhões de intoxicações anuais, em sua maioria sem registro, haja vista o advento da subnotificação e as dificuldades diagnósticas, comparados aos casos presentes nos EUA são dados alarmantes, uma vez que há uma diferença populacional, considerável nos referidos países (DAISY S. R., 2009).

As intoxicações exógenas sejam por acidente ou mesmo por abuso, também são os casos mais relacionados a suicídios ou homicídios, estas envolvem uma gama de produtos de categorias químicas diversas como as classificadas a seguir: odores e toxinas representados por: naftalina, álcool, acetona, peixe podre, cera de sapato e barbitúricos como também, monóxidos de carbono, insulinas, opióides, hipoglicemiantes orais e alimentos diversos. Seguem os anticolinérgicos: difenidramina, os betabloqueadores, como o propranolol; metoprolol, os bloqueadores dos canais de cálcio, representados por, nifedipina; éteres como bepídril, outra classe muito presente nas intoxicações internas do

organismo. E emergem ainda, neste grupo os inseticidas, praguicidas, herbicidas, fungicidas e raticidas, sejam da classe dos carbamatos ou dos organofosforados, seguindo-se ainda, os opióides, estimulantes simpatomiméticos, e os antidepressivos tricíclicos (AEHLERT, 2007).

Na década de 80, foi observado nos serviços de Urgências e Emergências do país, um fato serial de óbitos. Unânime verificamos, constatou-se por exames toxicológicos que eram causados pela inibição da acetilcolinesterase, o que conclui-se que essas intoxicações teriam sido causadas pelo inseticida carbamato, conhecido da população como, “chumbinho”, “era- rato”, ou “estricnina”. A Vigilância sanitária, apoiada na Resolução nº 326 de 09 de novembro de 2005, ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária (D.O.U.) vem regulamentando, a luz dessa legislação, esse tipo de produto químico (MORAIS; D’AMARAL, 2007).

Dados estatísticos do Sistema Nacional de informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) da Fundação Oswaldo Cruz, revela 88.700 casos notificados de intoxicações em humanos, no ano de 2010. Nesse contexto, 10.278 casos, deve-se aos pesticidas o fator desencadeante das intoxicações, sendo os agrotóxicos de uso agrícola responsáveis por 4.790, os agrotóxicos de uso doméstico 2.094, produtos veterinários 810 e raticidas 2.576. O fator de destaque reside na intoxicação por produtos agrícolas e os raticidas, em seres humanos, dado amparado por 24 dos 36 Centros de Informações Toxicológicas no Brasil (DAISY et al., 2009).

Observamos no artigo a necessidade de uma assistência multiprofissional focada na prevenção a novos incidentes e/ou tratamento às vítimas de envenenamento. Coadunando com esta realidade clínica, se faz mister, uma assistência de enfermagem sistematizada aonde tornar-se-á possível a operacionalização do processo de enfermagem. Este é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional onde se evidencia a contribuição da enfermagem na atenção à saúde da população aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional (COFEN, 2009).

Diante do exposto, é premente a real necessidade em produzir padrões assistenciais de enfermagem, eficientes, sistematizados e resolutivos da conduta do enfermeiro, assim têm-se a seguinte questão de pesquisa: qual a assistência de enfermagem prestada aos pacientes expostos a envenenamentos?

A pesquisa em tela se torna possível, à luz de literaturas de âmbito da enfermagem assistencial e toxicológico. Como também, valorizando os impactos deletérios causados pelas

diversas categorias de produtos tóxicos, abrindo assim possibilidades para que esta revisão venha a contribuir com o que propõe o tema.

A importância do tema abordado reside na necessidade de se discutir as reais dificuldades que assistência de enfermagem, enfrenta, ao se deparar com pacientes expostos a envenenamentos, oriundas de suas diversas especificidades químicas. A elaboração de um estudo como este se faz necessário, pois tentará demonstrar ou trazer para o debate uma situação de rotina clínica, nas diversas portas de entrada em urgências e emergências do país. Quanto ao exposto, percebemos a real necessidade de contribuir para a identificação de condutas terapêuticas eficientes, capazes de minimizar os níveis de letalidade.

A partir da questão de pesquisa, teremos a oportunidade de atingir os nossos objetivos e revelar realidades da assistência de enfermagem, a fim de lançar propostas, que contribuam com o aprimoramento desses métodos de assistência.

A pesquisa conta com um objetivo geral e três objetivos específicos, a saber: Objetivo geral; Evidenciar a assistência de enfermagem diante de intoxicações exógenas por envenenamento. Objetivos específicos: identificar os aspectos fisiológicos gerados pela ação do envenenamento no organismo humano, descrever quais os principais cuidados prestados às vítimas expostas ao envenenamento, demonstrar as dificuldades encontradas na assistência de enfermagem, frente a intoxicações exógenas por envenenamento.

A presente pesquisa foi motivada pela minha experiência profissional adquirida trabalhando no serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) e consequentemente ter me deparado inúmeras vezes com pacientes expostos a envenenamentos, a partir daí começaram a surgir questionamentos em relação a forma como eram abordados esses casos pela assistência de enfermagem.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 ENVENENAMENTOS E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

O Envenenamento à luz da literatura é a introdução de qualquer substância tóxica no organismo, de composição sólida, líquida ou gasosa, capaz de provocar distúrbios fisiológicos, através de reações químicas, denominadas de intoxicações. (SIMÕES, 2009,).

O processo tóxico é uma condição patológica, ocasionado por algum produto intoxicante, submetido ao organismo. É necessário classificar a intoxicação, como uma

emergência clínica, de ordem: exógena (advém de substâncias encontradas na natureza, como: águas; alimentos; plantas; animais peçonhentos ou venenosos, ou mesmo isoladamente como os pesticidas, medicamentos ou produtos saneantes usados comumente em domicílios, ou endógena (substâncias sintetizadas pelo próprio organismo, como as toxinas de microorganismos infecciosos (*staphylococcus aureus* – bactéria que faz parte da microbiota humana); ou perturbações metabólicas (perturbações gastrointestinais; do fígado e vesícula biliar; mentais; hormonais). (BRUNNER; SUDDART, 2005).

O envenenamento é uma condição imposta ao paciente, que torna sua recuperação do ponto de vista clínico, delicada e complexa, provocado e constatado por um quadro elevado de óbitos e incapacitações físicas e psicológicas, desencadeado pela bioquímica do veneno. A acetilcolinesterase ou AVG (acetilcolinesterase dos glóbulos vermelhos) ou hemácias, que tem a nobre função de transportar via corrente sanguínea, moléculas de oxigênio e carbono (esse em menor quantidade) é bloqueada por uma ação de alta resolutividade do intoxicante e que nesse estágio, se torna devastadora para o organismo humano, e por vezes, letal. Os desdobramentos fisiológicos, contemplam: sialorréia; lacrimejamento; sudorese; barramento de visão; náuseas; vômitos; diarreia; incontinência fecal e urinária; hipersecreção brônquica; dispneia; cianose; bradicardia; hipotensão; taquicardia; cianose; fasciculações; paralisia; tremores; sonolência; letargia; confusão mental; cefaleia; coma; ataxia; respiração cheyne Stokes; dispneia; depressão respiratória e cardiovascular. (CALDAS; BRUNNER, 2005)

É mister que os profissionais de saúde reconheçam sinais e sintomas do paciente com intoxicação por em tempo hábil e estejam preparados para abordagem inicial, à medida que a conduta adequada influenciará significativamente na inativação do intoxicante, prevenindo complicações e altas taxas de mortalidade. Para tanto investimentos em ações de educação permanente da equipe multiprofissional, torna-se elemento relevante no processo, bem como a prática baseada em evidências, em que se estabelece relação com o conhecimento e as experiências clínicas (DANTAS; et al, 2013).

A enfermagem por estar mais próxima do paciente vítima de envenenamento tem como função: promover a segurança emocional do doente e família, disponibilizando-se para ouvi-los e tranquiliza-los. Considerando o papel da enfermagem no contexto do atendimento multiprofissional ao paciente é relevante considerar que a assistência está vinculada com o tratamento. A realização de estudos voltados para a assistência de enfermagem com intoxicação exógena poderá contribuir no preparo e qualificação dos profissionais de enfermagem na abordagem e assistência ao paciente. É necessário investir na promoção da saúde, prevenção da doença, através da informação específica e de uma fiscalização do

comércio clandestino. Por outro lado, é importante que enfermeiros estejam preparados para cuidar destes, não só do ponto de vista físico, mas também do ponto de vista social e psicológico. (MORAIS, D'AMARAL, 2007; 58-61)

2.2 ASPECTOS FISIOLÓGICOS GERADOS POR ENVENENAMENTOS NO ORGANISMO HUMANO

A tecnologia e o progresso da indústria proporcionaram uma grande quantidade de produtos tóxicos com alto potencial de causar danos à saúde dos organismos vivos, associados aos que já existem (substâncias químicas, de higiene e limpeza, medicamentos, cosméticos, agrotóxicos, toxinas, peçonhas, plantas tóxicas, etc.). Todo esse conjunto possui toxicidade capaz de contaminar o meio ambiente e a biota dos organismos vivos, e são alvos da toxicologia moderna (MOREIRA, et al., 2010; OLGA, 2008).

Intoxicações exógenas representa uma das principais causas de admissão dos serviços de emergência, seja de origem accidental ou como tentativa de autoextermínio, evidenciando a intoxicação por agrotóxicos como um problema de saúde pública grave, principalmente nos países em desenvolvimento e nos emergentes. O crescimento da utilização de agrotóxicos no Brasil foi bastante crescente nas últimas décadas, Fatores como, a facilidade de acesso e o grande número de produtos formulados com essas substâncias bem como a falta de informações sobre o uso abusivo desses produtos de alta toxicidade associado à falta de dados sobre a dimensão dos danos a saúde pelo uso indiscriminados de agrotóxicos, corroboram para uma admissão hospitalar de destaque, Pessoas que entram em contato com a substância tóxica, voluntariamente ou não, manifestam sinais e sintomas decorrentes da interação da substância manipulada, alterando a homeostase do indivíduo (OLIVEIRA al.,2003).

Segundo Galvão et al. (2011), adquirir dados para dar suporte na identificação e classificação das substâncias tóxicas, em conformidade com sua natureza farmacológica, para fins de prevenção, diagnóstico e tratamento, desse tipo de exposição, são ações fomentadoras de grande importância de estratégia de ação, objetivando condutas de enfermagem, que possam contribuir para minimizar às desordens fisiológicas, causadas pela exposição à substância.

O que torna e dificulta o tratamento, em especial desse tipo de envenenamento, por parte do enfermeiro, agente coordenador do suporte assistencial nesse nível, são as dificuldades de promover um diagnóstico. Rodeado de um complexo conjunto de condicionantes como: hipóteses; investigações e informações “legítimas”, fatos relevantes que

possam proporcionar uma conduta eficiente, frente aos diversos desdobramentos fisiológicos observados na hora do atendimento a esse tipo de paciente (DAISY, et al, 2009).

Toda essa complexidade é compreendida observando-se um aspecto bioquímico, a inibição da acetilcolinesterase, provocada pelo veneno. A colinesterase é uma enzima encontrada nos glóbulos vermelhos, precisamente nas terminações nervosas (músculos estriados), responsável pela rápida hidrólise (uma reação química de quebra de ligação química de uma molécula com a adição de uma molécula água) de acetilcolina nas terminações nervosas. Sua atividade enzimática é inibida reversivelmente por inseticidas contendo carbamato. (BRAGA, 2014).

2.2.1 DESCRIÇÃO DOS ASPECTOS FISIOLÓGICOS GERADOS POR ENVENENAMENTOS NO ORGANISMO HUMANO

Abaixo, encontra-se um quadro esquemático dos aspectos fisiológicos do envenenamento no organismo humano. Neste quadro procurou-se abranger as consequências do envenenamento nos tecidos, órgãos e suas manifestações clínicas.

Quadro 1: Aspectos fisiológicos do envenenamento no organismo humano.

TECIDOS NERVOSOS E RECEPTORES AFETADOS	LOCAIS AFETADOS	MANIFESTAÇÕES
Fibras nervosas Pós ganglionares Parassimpáticas(receptores muscarínicos)	Glândulas exócrinas Olhos Trato gastrointestinal Trato respiratório Sistema cardiovascular Bexiga	-Sialorréia, lacrimejamento e sudorese; -Miose, pitose palpebral, borramento de visão, hiperemia conjuntival; -Náuseas, vômitos, dor abdominal, diarreia, tenesmo, incontinência fecal; -Hipersecreção brônquica, rinorréia, broncoespasmo, dispnéia e cianose; -Bradycardia, hipotensão -Incontinência urinária.
Fibras prés-ganglionares simpáticas e parassimpáticas (receptores nicotínicos I)	Sistema cardiovascular	Taquicardia, hipertensão e palidez
Nervos motores somáticos	Músculos esqueléticos	Fasciculações, câimbras, diminuição dos reflexos tendinosos; Fraqueza muscular generalizada, paralisia e tremores.
Cérebro (receptores de acetilcolina)	Sistema nervoso central	Sonolência, letargia, fadiga,

		labilidade emocional, confusão mental, perda de concentração, cefaléia, coma com ausência de reflexos, ataxia, tremores, respiração cheyne-stokes, dispinéia, convulsões, depressão dos centros respiratórios e cardiovascular.
Observação – Esse tipo de exposição tóxica leva o paciente a hiperglicemia transitória até 5 vezes acima dos valores referência, portanto é uma prevenção clínica terapêutica médica e por sua vez também dos cuidados da enfermagem contraindicar o uso ou administração de insulina.		

Fonte: CALDAS (2000, p. 15).

2.3 CONDUTAS MULTIPROFISSIONAIS NA SAÚDE FRENTE ÀS VITIMAS DE ENVENENAMENTO

A atuação interdisciplinar possibilita uma ação assistencial de forma integral à pessoa, levando-se em conta sua situação biopsicossocial, contemplando fatores biológicos, psicológicos e sociais, desta forma, respeitando sistematizadamente sua individualidade. Sua composição envolve médicos, enfermeiros, farmacêutico-bioquímicos, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas e nutricionistas (OLIVEIRA et. al.,2003).

Atividades como informações toxicológicas; criação de um sistema de toxicovigilância; realização de análises toxicológicas, manutenção do banco de soro e antídotos; implantação de serviços ambulatoriais: ambulatório de saúde do trabalhador, ambulatório de toxicologia adulto e infantil e psicologia, identificação de plantas tóxicas e animais peçonhentos; visitas domiciliares a pacientes expostos a intoxicações exógenas e apoio a pacientes internados, são possíveis atividades das equipes multidisciplinares. Essa interdisciplinaridade associadas as atividades produzidas, proporciona aos profissionais envolvidos, ações de cunho preventivo na sociedade, visando reduzir a morbi-mortalidade desses et eventos (OLIVEIRA et. al.,2003).

O profissional de enfermagem, ao disponibilizar a assistência à vítimas expostas aos intoxicantes, carece de multidimensionalidade em sua conduta, haja vista a complexidade e exigência dos diversos segmentos profissionais oriundos da área de saúde. O enfermeiro (a), considerando a premente necessidade e capacidade de resposta em momentos críticos de resolutividade terapêutica, nesse tipo de emergência clínica, precisa proporcionar uma assistência de enfermagem com qualidade e de forma humanizada, adequando sistematizadamente, cuidados de forma consciente e competente, tanto do ponto de vista

técnico quanto científico, sem abdicar das terapêuticas necessárias a situação clínica e assistencial do paciente. A enfermagem precisa não só eleger a doença a ser tratada como também focar no ser humano, enquanto sujeito ativo e participativo do processo de cuidar (MORAIS; D'AMARAL, 2007).

2.4 A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE)

A SAE, atividade privativa do Enfermeiro, é o cuidado profissional de enfermagem, resultante de uma iniciativa que norteia as atividades de toda a equipe, haja vista, técnicos e auxiliares desempenharem suas funções a partir da prescrição do enfermeiro ou seja, é um recurso tecnológico desenvolvido ao longo da formação profissional e aperfeiçoado em atividades de educação permanente que resultam numa prática reflexiva e crítica dos profissionais de Enfermagem. O desenvolvimento e o aperfeiçoamento da competência para aplicação, de modo planejado e dinâmico, desse processo assistencial, é composto por etapas inter-relacionadas, segundo a Lei 7.498 de 02/06/86 (Lei do Exercício Profissional) que possibilita identificar, compreender, descrever, explicar e prever quais as necessidades do paciente, família ou coletividade humana, em determinado momento do processo saúde doença. (AMANTE et al, 2009).

É a essência da prática da Enfermagem, apoiada por instrumento e metodologia da profissão, e como tal, ajuda ao enfermeiro tomar decisões, prever e avaliar consequências. Vislumbra o aperfeiçoamento da capacidade de solucionar problemas, tomar decisões e maximizar oportunidades e recursos, formando hábitos de pensamento e crítica de condutas. A SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) foi desenvolvida como método específico para aplicação da abordagem científica ou da solução de problemas na prática e para a sua aplicação, enfermeiras e enfermeiros precisam entender e aplicar conceitos e teorias apropriados das ciências da Saúde, incluídas aí a própria Enfermagem, as ciências físicas, biológicas, comportamentais e humanas, além de desenvolver uma visão holística do ser humano. Esse conjunto de conhecimentos proporcionam justificativas para tomadas de decisão relevantes, julgamentos, relacionamentos interpessoais e ações.

De acordo com a resolução 358/2009 do COFEN, o processo da SAE é constituído de Consulta de enfermagem, o qual compreende o histórico (entrevista), exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem. Para tanto, devem ser considerados os

aspectos essenciais em cada uma das etapas do processo. Conforme a Resolução, este processo deve ser da seguinte forma.

Contemplando cinco etapas afins e intrínsecas, que são: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, essa inter-relação necessariamente deve ocorrer, pois uma coleta inadequada de dados leva a uma determinação errônea dos problemas apresentados (diagnósticos de enfermagem), e como resultado apresenta um planejamento de ação desqualificado para uma SAE confiável e fidedigna. A utilização do processo de enfermagem traz muitos benefícios, tais como: redução das incidências e tempo das internações hospitalares à medida que agiliza o diagnóstico e o tratamento de problemas de saúde; cria um plano de eficácia de custos; melhora a comunicação entre a equipe, prevenindo erros e repetições desnecessárias; elabora cuidados ao indivíduo e não apenas voltados para doença (AMANTE et al, 2009).

Para que a SAE seja realizada de forma organizada e eficiente, deverá contemplar 05 etapas: Histórico de Enfermagem-HE; Diagnóstico de Enfermagem-DE; Planejamento de Enfermagem-PE; Implementação de Enfermagem-IE e Avaliação de Enfermagem ou Evolução de Enfermagem – EE; detalhados da seguinte forma:

1ª etapa - Histórico De Enfermagem – HE

Constituído por entrevista e exame físico. A entrevista investiga a situação de saúde do cliente ou comunidade, identificando os problemas e necessidades passíveis de serem abordados nas intervenções de Enfermagem. O exame físico consiste nos 4 métodos propedêuticos: INSPEÇÃO, PALPAÇÃO, PERCUSSÃO e AUSCULTA, a chave para a realização de um exame físico eficiente é um sólido conhecimento teórico e habilidades técnicas apropriadas de suma importância em eventos clínicos de intoxicação exógena por envenenamento, haja vista sua alta letalidade.

As diretrizes para elaboração do Histórico de Enfermagem são: a) usar prontuário para dados de identificação, motivo, condições de chegada e atendimento, entre outros, a fim de não se repetir a investigação; b) é privativo do enfermeiro, devendo ser realizado na admissão ou nas 24 ou 48 horas seguintes; c) é centrado nas alterações e condições de risco; d) é assinado e leva o número do COREN; e) deve vir com a guia instrucional e faz parte do prontuário; f) é feito com a autorização do cliente.

2ª etapa - Diagnóstico De Enfermagem - DE

É amparado conceitualmente, como sendo a identificação das necessidades básicas do ser humano, que precisa de atendimento bem como a determinação pelo enfermeiro do grau de dependência desse paciente, que pode ser total (quando a enfermagem faz pelo cliente quando este não tem condições de fazer por si, seja qual for a causa.) ou parcial (a assistência de enfermagem pode situar-se em termos de ajuda, orientação, supervisão e encaminhamento) deste atendimento em sua natureza e extensão, Bem como a avaliação de dados reunidos e estado de saúde do mesmo, através da identificação e avaliação de problemas de saúde reais ou potenciais, passíveis de resolução por meio das atividades de Enfermagem.

O julgamento clínico é o fator auxiliar que mais dá consistência o diagnóstico, a melhor intervenção e os efeitos desta intervenção, estabelecendo o diagnóstico e o seu raciocínio. O enfermeiro necessita desenvolver habilidades e competências cognitivas, técnicas, afetivas e sociais para ser capaz de desenvolver o raciocínio clínico, e mais, deve ser enumerado, e o enfermeiro deve assinar o instrumento utilizado para anotação dos diagnósticos de Enfermagem e colocar número do COREN sob o qual está inscrito.

3ª etapa - Planejamento de Enfermagem – PE

Ou intervenções de Enfermagem. É a assistência de Enfermagem efetiva e resolutive, em toda sua essência, que o cliente deve receber mediante a determinação do Diagnóstico de enfermagem estabelecido, examinando as alterações, necessidades afetadas e o grau de dependência, e seguindo sempre preservando: o fazer; o ajudar; o orientar; o supervisionar; e o encaminhar, Tais intervenções devem ser destinadas a alcançar os resultados esperados e a prevenir, resolver ou controlar as alterações encontradas durante o Diagnóstico.

4ª etapa - Implementação de Enfermagem - IE

É a concretização do plano de atendimento assistencial, pelo roteiro aprazado que coordena a ação da equipe de enfermagem na execução dos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas específicas do ser humano. O momento da realização pode ser: admissional, complementar diária e de alta. Seu efeito pode ser de conduta ou de ação. A conduta modifica o estado do cliente (repouso, curativo, orientação, termoterapia, higiene, etc.) A ação da subsidio para avaliar o cliente (SSVV, administração de medicamentos, diurese, características de sinais e sintomas, etc.).

Quanto à autonomia, pode ser independente, quando a decisão é o enfermeiro (higiene, repouso, curativo, orientação, controle de SSVV, etc.); dependente, quando é vinculada a decisão de outros profissionais (medicamentos, exames, cirurgia, etc).

As diretrizes são: a) Dirigidas pelos Diagnósticos e outros problemas de Enfermagem (prescrição médica, exames, cirurgia, etc); b) Verbo no infinitivo e de ação (Fazer, encaminhar, aplicar, banhar, orientar, instruir, esclarecer, controlar, avaliar, explicar, informar, lubrificar, acompanhar, etc...); c) Responde: O que? Como? Quando? Que parte do corpo? ; d) Seguir padrões mínimos de enfermagem (PME) e/ou específicos; e) Atividade genérica (sem marcas de produtos); f) Atividade com ideia única; g) Numerada de acordo com o diagnóstico correspondente; h) Atividade privativa do enfermeiro; i) Letra legível sem rasuras; j) Validade do horário de acordo com o período; l) Divisão dos trabalhos por período; m) Checagem com rubrica; n) Data, nome e COREN. Utilizar carimbo.

5ª etapa – Avaliação – Evolução de Enfermagem (EE) –

É o relato aprazado das mudanças sucessivas que ocorrem no período de assistência profissional. É a análise das respostas do cliente frente aos cuidados de enfermagem prescritos em função do obtido no prazo determinado. Nessa sequência: ausente-presente; melhorado ou piorado; mantido-resolvido; diária-complementar e por fim de alta.

Concluindo, a implementação-SAE, observará as diretrizes como condição básica para evolução; evolução de enfermagem e entrevista do dia com o paciente; prescrição e anotações de enfermagem; resultados de exames e prescrições médicas. Os diagnósticos de enfermagem são avaliados com justificativas baseadas na orientação anterior; deve ser precedida de horário; É atividade privativa do enfermeiro; Deve conter nome e COREN no carimbo.

Prognóstico de Enfermagem: O prognóstico indicará as condições que o cliente atingiu na alta médica. Ele chegou a total independência ou esta dependente.

Anotações de Enfermagem: É o registro das respostas do cliente frente aos cuidados individualizados logo após sua execução e/ou registro das intercorrências.

Diretrizes para as anotações de Enfermagem: Os padrões mínimos de Enfermagem - PME, os cuidados específicos e as intercorrências são básicos para a elaboração das anotações; As anotações são subsídios para todas as etapas da SAE; Deve responder as prescrições de Enfermagem- PE; É competência de enfermeiros, técnicos e auxiliares que executam cuidados; Deve conter horário antes do registro; Deve ser clara e concisa; Deve ter nome, função e número do COREN. Dica para controle do processo: Cuidados; prescritos; realizados; checados; anotados e assinados.

Coadunando com os artigos relacionados na presente revisão integrativa, observamos o quanto a SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) pouco e despadronizadamente utilizada, observa-se a completa falta de padrão de assistência nesses

delicados eventos clínicos de intoxicação com venenos, nas mais diversas formações químicas, remetendo as recomendações/conclusões, que enfatiza a todo tempo essa vertente, sub utilizada, e concorrendo para a produção de situações graves de subnotificações e falta do cumprimento de protocolos assistenciais de emergência clínica onde há exposição de pessoas a intoxicantes. (MURTA;2007)

3 - MATERIAL E MÉTODOS

Tratar-se de uma revisão integrativa sobre a temática exposta que contará com uma coleta nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe), coleção SCIELO (Scientific Eletronic Library Online). Foi desenvolvida para conduzir esse estudo uma questão de pesquisa. Alcançar a resolução dessa questão é importante, pois essa resposta certamente trará contribuições á literatura, assim aprimorando o padrão de assistência de enfermagem prestada às vitimas de envenenamento.

A revisão integrativa é definida como o método, mas amplo referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para compreensão completa dos fenômenos analisados. Combina dados da literatura teórica e empirica, além de incorporar vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teoria e evidência, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Esse tipo de revisão segue, segundo Botelho et al. (2011 p. 129 - 131) seis etapas para sua conclusão, são elas: 1ª. Etapa: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2ª. Etapa: estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3ª. Etapa: Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; 4ª. Etapa: Categorização dos estudos; 5ª. Etapa: Análise e interpretação dos resultados; 6ª. Etapa: Apresentação da revisão/ síntese do conhecimento.

A coleta dos dados será realizada por meio de artigos científicos publicados entre os anos de 2007 a 2014, divulgados na lingua portuguesa e que respondam a questão norteadora da pesquisa. Serão excluídos do estudo teses, dissertações, monografias, resumos e editoriais, além de artigos que não mais contemplem o tema exposto.

A fim de facilitar a busca, serão utilizados os descritores “enfermegem”, “envenenamento” e “toxicidade”, estes serão utilizados pelo operador booleano AND o que favorecerá a coleta de informações sobre o assunto.

Os resultados virão expostos de forma descritiva, a partir do uso de um quadro sinóptico, elencados, títulos, autores do estudo, objetivos e resultados obtidos, facilitando a interpretação e avaliação dos resultados por parte do leitor. A análise será feita de acordo com a literatura específica voltada para o estudo das intoxicações endógenas e práticas assistenciais na área em apreço.

4 RESULTADOS

A proposta inicial foi de investigar artigos vinculados a assistência de enfermagem no envenenamento, entretanto em virtude da escassez de material, optou-se por restringir cuidados prestados aos pacientes acometidos por envenenamento.

A revisão integrativa realizada na presente pesquisa, analisou 9 artigos, com o propósito de alcançar os objetivos previamente definidos na pesquisa. Esses artigos foram encontrados a partir dos descritores “enfermeagem”, “envenenamento” e “toxicidade” nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe), coleção SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Os artigos foram selecionados analisando a literatura nacional publicada do ano de 2007 ao ano de 2014. Desse modo tivemos condições de enxergar um pouco da evolução dessa assistência prestada pelos enfermeiros frente as situações descritas.

Dentre os artigos analisados foram encontrados 4 artigos tratando de intoxicação exógena em pacientes infantis, publicados respectivamente nas revistas eletrônicas Escola Anna Nery Revista de Enfermagem; Revista da rede de enfermagem do nordeste; Acta paulista enfermagem; Revista eletrônica de enfermagem (REE).

De acordo com essa observação afirma-se que as crianças vítimas de envenenamentos, se tornam mais vulneráveis que adultos, à medida em que estão desprotegidas por pais ou responsáveis, dos diversos intoxicantes. Principalmente na faixa etária entre 0 e 5 anos.

Dois dos artigos tratavam em seu conteúdo de intoxicações por carbamato (chumbinho), esses foram publicados, um na Revista de enfermagem UNISA, e outro na Revista eletrônica de enfermagem (REE).

Além disso, observamos um artigo tratando de envenenamento por agrotóxico, um por inseticida e um por raticida especificamente. Sendo o que trata de intoxicação por raticida publicado na Revista eletrônica gestão e saúde, o que trata de intoxicação por agrotóxico publicado no portal de periódicos da UEM - Ciência, Cuidado e Saúde, e o que trata de intoxicação por inseticidas foi publicado na Revista gaúcha de enfermagem.

Em resumo o quadro a seguir apresenta as conclusões sobre cada assistência prestada a pacientes vítimas de envenenamento por diferentes vias, sob a visão de autores distintos, embora tenhamos observado teorias incomum embasando alguns dos artigos.

Quadro 1: Síntese dos artigos da revisão integrativa.

TÍTULO DO ARTIGO	AUTOR	INTERVENÇÃO ESTUDADA	RESULTADO	RECOMENDAÇÕES/ CONCLUSÃO
1-Intoxicações por agrotóxicos notificadas na 11ª regional de saúde do estado do Paraná	Márcia Glaciela da Cruz Scardoelli, Aline Aparecida Buriola, Magda Lúcia Félix de Oliveira, Maria Angélica Pagliarini Waidman (2011)	Descrever o perfil das intoxicações por agrotóxicos com análises retrospectiva de fichas epidemiológicas de ocorrências toxicológicas, objetivando direcionar, ações relacionadas, ao cuidado e planejamento da assistência de enfermagem frente a utilização dessas substâncias venenosas, haja vista a necessidade de sua complexidade clínica como também de ações preventivas, visando constatemente sua diminuição.	O estudo comprovou a falha na notificação dos casos pelos serviços de saúde, aumentando o número de subnotificações deste evento clínico, e, que a principal via de exposição, foram, a oral ou por ingestão (52,5%); direcionando uma prevalência para homens de (75,3%), na faixa etária entre 15 e 49 anos; com 26 casos entre zero a 14 anos; e 13 casos em idades superiores a 60 anos, indicando inclusive, a existência de crianças e idosos em atividades rurais, evidenciando o meio rural com 286 casos, associado ao fato da maior concentração de agrotóxicos serem utilizados nestas localizações,	O estudo sugere, capacitação aos profissionais envolvidos, objetivando a redução dos casos. Bem como adotar uma visão multidisciplinar, uma vez que envolve, aspectos sociais, ambientais e econômicos, em todo o processo. Segundo o estudo, será de grande valia, para nortear o cuidado e planejamento de ações de assistência frente a exposição à agrotóxico, uma vez que a alta incidência a esses eventos tóxicos, sugere, também, estratégias preventivas, frente a franca utilização desses produtos
2.Epidemiologia das intoxicações humanas por raticidas no Brasil	Maíra Costa Ferreira, Maria Aparecida Araújo Figueiredo (2013)	Foram avaliados nesse estudo, os reflexos que a letalidade, influencia na qualidade da assistência prestada, observados: o acesso a rede de serviços ou presteza no atendimento da saúde. Problemas dessa natureza, poderão estar interferindo nesse grande potencial de letalidade das intoxicações exógenas por raticidas	O estudo revelou que cerca de 30%, dos indivíduos atendidos no pronto socorro por tentativa de autoextermínio por raticida, tem uma alta taxa de letalidade pela demora da admissão do paciente, na assistência prestada à vítima. É imprescindível uma equipe preparada e qualificada para esse tipo de abordagem uma vez que a brevidade na avaliação dos sinais e sintomas e a rápida inativação do agente, reduzem a letalidade, associado a	considera-se fundamental destacar a importância fundamental de investimentos no controle do comércio ilegal de raticidas, grande responsável pela geração de novos casos de intoxicação. Uma fiscalização rigorosa é premente..O estudo conclui que

			dificuldade de identificação pela equipe, do composto responsável pela intoxicação, o que dificulta a adoção do tratamento correto.	a intoxicação por raticidas vem se mantendo como um problema de saúde pública importante nos últimos anos, no Brasil. Apesar das diferenças existentes entre suas regiões, o perfil dos pacientes não se alterou.
3.Gravidade das intoxicações por inseticidas das colinesterases no noroeste do estado do Paraná, Brasil	Magda Lúcia Félix de Oliveira, Aline Aparecida Buriola (2009).	Foram analisados a letalidade e gravidade das intoxicações. Foi graduada para intoxicações por inseticidas das enzimas colinesterases e da classificação de estadiamento da mesma, contemplando-se: leve, moderada ou severa e suas manifestações clínicas.	Nas primeiras análises, o estudo comprova em um quantitativo de 529 casos pesquisados, uma predominância superior dos organofosforados e carbamatos, de mais de 60%. Outra vertente, observada, foi o critério de gravidade dos casos, nas tentativas de suicídio, onde em 152 pacientes, (60%), foram internados; 105 (69%), em UTI, com tempo médio de internação de 40 dias. Na evolução clínica do evento, 19 pacientes (3,8%), evoluíram com óbito, predominantemente masculino; 16 por autoextermínio. Lavagem gástrica, administração de carvão ativado, benzodiazepínicos, pralidoxima, e atropina, foram utilizados pela assistência.	O estudo destaca como recomendação central, as ações de vigilância em saúde, promovida pela enfermagem visando um maior reconhecimento do fenômeno, concluindo-se que, medidas de prevenção mais efetivas, contribuirão para diminuição do grave impacto na qualidade de vida da população afetada.
4.Fatores associados à intoxicação infantil	Érika Okuda Tavares, Tanimária da Silva Lira Ballani, Aline Aparecida Buriola, Mádga Lúcia Félix de Oliveira, Jessica Adrielle Teixeira dos Santos (2013)	O presente estudo, objetivou, caracterizar as intoxicações infantis e analisar os fatores associados à intoxicação, a partir de registros de um centro de informação e assistência toxicológica.	A pesquisa evidenciou como fatores associados e determinantes, a participação do sexo masculino, com faixa etária entre 0 e 4 anos; como fator predisponente: a residência em que a presença do adulto no momento do acidente não impediu a ocorrência da intoxicação; e entre os fatores desencadeantes o acesso facilitado a medicamentos com destaque para via de exposição – oral.	Recomenda-se a intensificação de campanhas de prevenção de acidentes toxicológicos, bem como medidas por parte do Governo, do uso de embalagem especial de proteção à criança, com tampa inviolável e disponibilização de doses fracionadas para extinguir as “farmácias caseiras”, e

				conclui, as duas irão contribuir para diminuição do número de casos e aquisição de novos comportamentos que contribuam para manutenção de baixos níveis de intoxicações infantis.
5. Perfil do paciente com intoxicação exógena por “chumbinho” na abordagem inicial em serviço de emergência	Jacklyne Stroisner de Souza Dantas, Sharliane Lemos Uchôa, Tatiana de Medeiros Colleti Cavalcante (2013).	O estudo intervém, buscando destacar qual o perfil do paciente intoxicado por carbamato (chumbinho), descrevendo a abordagem inicial e o seu desfecho após as terapêuticas clínicas do mesmo.	Em relação aos procedimentos realizados na abordagem inicial, percebeu-se semelhança na literatura. Há correntes que defende que a abordagem inicial, a manutenção da vida e estabilização do paciente, seja conduzida da seguinte forma: vias aéreas pérvias, através de aspiração traqueobrônquica em casos de hipersecreção, presente ou intubação orotraqueal, motivada por ausência de frequência respiratória. Outras, defende: lavagem gástrica, caso o evento tenha ocorrido até 4 horas. Dessa forma, discorrem também o uso do carvão ativado e atropinização. Associados a esses resultados, verifica-se apoiado nos resultados, não raro, discrepâncias entre os procedimentos relatados e o que foi efetivamente realizado, além de rasuras, letras ilegíveis e principalmente omissões de informações. O que prejudica o acesso a informações e avaliação dos serviços, implicando substancialmente na qualidade da assistência prestada a pacientes expostos à intoxicações severas, venenos tão letais, de ordem intencional ou não.	É mister que os profissionais de saúde reconheçam sinais e sintomas do paciente com intoxicação por chumbinho em tempo hábil e estejam preparados para abordagem inicial, à medida que a conduta adequada influenciará significativamente na inativação do intoxicante, prevenindo complicações e altas taxas de mortalidade. O atendimento inicial consistiu, na maioria dos casos, na passagem de sonda nasogástrica, monitorização dos sinais vitais e oximetria de pulso, e, em alguns casos, foi necessária a realização de intubação traqueal. Na maioria dos pacientes foi administrado carvão ativado como tratamento com mais especificidade e mais da metade precisou de atropinização, assim o estudo traz em sua

				conclusão, no tocante a a abordagem nas emergências.
6. Padrões mínimos de atendimento inicial à urgência toxicológica para abordagem à criança intoxicada.	Érika Okuda Tavares, Márga Lúcia Félix de Oliveira. (2012)	Avaliação da resolutividade da assistência de enfermagem através do processo de atendimento adotado, para o suporte avançado de vida em seus aspectos sistematizados e categorizados da ação do profissional, que utilizou o método de anamnese clínico-epidemiológica e laboratorial; como também, exame físico; verificação de sinais vitais; coleta de material biológico, para exames complementares; descontaminação; soroterapia e antídotos para tratar os sinais e sintomas do intoxicante.	Elaboração de um instrumento que avaliou a satisfação de usuários de um serviço de atenção às urgências, sua aplicabilidade contribuirá para um melhor atendimento a pessoas intoxicadas. Para assistência da enfermagem frente a intoxicações com esse aporte clínico de possíveis letalidades, pode resultar para que essa assistência se torne mais ágil, eficaz e completa, na medida em que apresentam uma sequência lógica e protocolos sistematizados de atendimento.	O estudo, descritivo, recomenda a prevenção sistemática de novos casos de intoxicação, iniciando-se, principalmente, pelo processo de assistência, bem como, ressaltando-se em todas as pesquisas no campo da toxicologia clínica e conclui que a inexistência de documentos e referências com evidência em saúde e de enfermagem, voltados ao atendimento inicial ao intoxicado e sugere a busca por novas bases de estudo que visem a pessoa intoxicada e não somente ao agente causador da intoxicação, contribuindo para elaboração de um protocolo padrão, dirigido a assistência.
7. Intoxicação exógena por carbamatos: assistência de enfermagem	Salete Teixeira Morais, Rosa Kazuye Koda D'amaral (2007)	Identificar as publicações que abordem às principais complicações que ocorrem durante o tratamento à pacientes com intoxicação exógena por carbamatos (chumbinho), vinculadas diretamente com as intervenções de assistência da enfermagem	O estudo destaca o histórico de enfermagem como peça principal na coleta de dados, e chama a atenção que durante a assistência prestada a estes pacientes, o enfermeiro utilize os equipamentos de proteção individuais, adequadamente. Mostrou que a assistência de enfermagem, dividi-se em medidas gerais e específicas, concomitantemente, onde indica uma sistematização para utilizá-las, conforme a gravidade do paciente, e que deverão ser usadas ao mesmo	É necessário investir na promoção da saúde, prevenção da doença, através da informação específica e de uma fiscalização do comércio clandestino. Por outro lado, é importante que enfermeiros, estejam preparados para cuidar destes

			tempo, dessa forma: Lavagem gástrica (se ingestão até 24 horas); Administração de carvão ativado; Punção venosa; atropinização; Manutenção do equilíbrio hidroeletrólítico; Controle do débito urinário; E avaliação da pressão arterial; Prevenir efeitos secundários da atropinização, como, midríase; Taquicardia; Ruborização cutânea e por fim mostra que a enfermagem tem como função: promover a segurança emocional do paciente e família, disponibilizando-se para ouvi-los e tranquiliza-los.	pacientes, não só do ponto de vista físico, mas, também, social e psicológico. E conclui, destacando o papel relevante da enfermagem no contexto do atendimento multiprofissional ao paciente com diagnóstico com intoxicação por carbamatos, e considerar que a assistência de enfermagem, está vinculada ao tratamento.
8.Intoxicações exógenas em crianças atendidas em uma unidade de emergência pediátrica	Juliana Lourenço, Betise Mery Alencar Furtado, Cristine Bonfim (2008)	A presente pesquisa, Descreveu as características epidemiológicas dos casos de intoxicação exógenas em crianças, atendidas em uma unidade de emergência pediátrica, e trouxe a luz da literatura, a importância da assistência da enfermagem, não só à vítima do intoxicante, bem como a sua condição sócio econômica e cultural, que permite o planejamento de ações preventivas, mais próximas da realidade da comunidade.	Foram registrados 26 casos de intoxicações exógenas acidental. Predominou o sexo masculino (65,4%) e a faixa etária dos menores de 5 anos de idade, foi a mais acometida (65,4%) e os medicamentos estavam envolvidos em 50% dos casos. O turno mais frequente de ocorrência foi o da tarde (42,3%), seguido do noturno (38,5%). Quanto à presença de responsáveis pela criança, apenas em 57,7% dos casos, os pais ou responsáveis estavam presentes, e ainda reconhecidamente, constatou existir um número expressivo de subnotificações.	O presente estudo traz como sugestão, uma campanha pública, mais difundida, sobre a prevenção das intoxicações na infância. O enfermeiro como integrante da equipe multiprofissional de assistência à saúde, desempenha um importante papel na educação em saúde e nas medidas de prevenção das intoxicações na infância. E conclui que a intoxicação acidental nas crianças, sobretudo na faixa etária dos menores de 5 anos de idade, consiste em um relevante problema de saúde pública
9-Perfil das intoxicações exógenas infantis atendidas em um	Karina Machado Siqueira, Janaína Ramalho Brandão,	O estudo objetivou descrever o perfil das intoxicações exógenas agudas, entre crianças de	O estudo traz como resultados, que os acidentes domésticos entre crianças ocorre com frequência e	A análise dos dados demonstrou que dentre as 121 intoxicações

hospital especializado da rede pública de Goiânia-GO	Helena Fontenele Lima, Ana Claudia de Andrade Garcia, Flávia Marques Gratone, Marislei de Sousa Espídula Brasileiro (2008)	0 a 12 anos de idade, atendidas em um hospital especializado em atendimentos maternos e infantis da rede pública de Goiânia-GO.	contribuem para elevar a morbimortalidade infantil. Nesse contexto, as intoxicações alçam uma dimensão preocupante e representam um dos principais tipos de acidente envolvendo crianças. Pelas características próprias do seu desenvolvimento, as crianças nessa faixa etária se tornam mais hábeis e tendem a explorar o ambiente, podendo encontrar materiais de limpeza, medicamentos e outros produtos de uso doméstico, os quais se encontram inadequadamente armazenados. Além disso começam a subir em móveis, abrindo armários e alcançando prateleiras e gavetas.	infantis, 51,21% corresponderam a acidentes com indivíduos do sexo masculino, sendo que 80,20% dos casos a criança estava em seu domicílio no momento do acidente. A faixa etária onde as intoxicações foram mais frequentes correspondeu a crianças entre 1 e 3 anos, totalizando 64% dos casos notificados, e a via oral, foi a exclusiva, figurando com 116 casos. Neste contexto, o enfermeiro assume um papel fundamental, atuando como educador junto aos pais e crianças; em momentos diversos como educação de puérperas; no atendimento ambulatorial de crianças, como consultas de enfermagem em puericultura; na assistência em creches e escolas; durante o período das hospitalizações das crianças, enfim usando esses momentos para a implementação de programas de prevenção de acidentes infantis em geral, e, principalmente de intoxicações exógenas agudas.
--	--	---	--	---

5 DISCUSSÃO

Os estudos na revisão integrativa apontam uma importância iminente do enfermeiro na intervenção eficiente na assistência prestada a pacientes vítimas de envenenamento, possibilitando assim, que estas pessoas tenham um atendimento de maneira humanizada e válida, com o intuito de reduzir os casos de óbito por assistência fornecida de maneira não padronizada.

Pudemos observar que na maioria dos casos as intoxicações acontecem por via oral, em pacientes do sexo masculino, na maioria dos casos com intenção de autoextermínio e em crianças de 0 a 12 anos comumente por acidente.

Os estudos apontam falha na notificação dos casos atendidos, o que dificulta a percepção da real situação encontrada, e quando ocorre à notificação desses casos ela não raramente é feita de forma incoerente, sendo encontradas algumas dessemelhanças entre as situações reais e as situações relatadas ou omissões de informações, além disso, encontram-se dificuldades de entendimento, ao nos depararmos com letras ilegíveis e rasuras.

A literatura descreve que a assistência prestada pelo enfermeiro divide-se entre medidas gerais e específicas, os procedimentos mais observados na literatura analisada foram: lavagem gástrica; verificação das vias aéreas pervias através de aspiração traqueobrônquica em casos de hipersecreção; intubação orotraqueal; punção venosa; avaliação da pressão arterial; manutenção do hidro equilíbrio; controle do débito urinário. Foram observados, associados a esses procedimentos a administração de medicações como: carvão ativado; benzodiazepínico; pralidoxima e atropina.

Ainda na assistência prestada, a literatura encontra falhas também não raras relacionadas a demora na admissão do paciente, o desconhecimento da substância intoxicante por parte do profissional de enfermagem, e ausência de um padrão específico de assistência para esses casos de envenenamento.

Pode-se observar que os resultados mostram inicialmente a importância da capacitação do profissional a fim de nortear a assistência prestada, desse modo o profissional apresentará condições concretas de reconhecer os sinais e sintomas de intoxicações em tempo hábil. Destaca-se também a necessidade de adotar-se uma nova visão sobre aspectos sociais ambientais e econômicos por parte de toda a equipe multiprofissional envolvida no acolhimento as vítimas.

As análises mostram também a relevância de se investir no controle e fiscalização do comércio de diversas substâncias tóxicas, essa ação é de primordial importância na prevenção

aos casos de intoxicação, uma vez que, quanto mais livre for o acesso a essas substâncias mais vulneráveis se tornam as pessoas que estão em contato direto ou indireto com elas inclusive crianças na faixa etária citada.

Outro fator de destaque é a necessidade de se implantar, medidas de prevenção mais efetivas, observamos que existem recomendações para viabilizar a intensificação das campanhas de prevenção a acidentes toxicológicos, campanhas essas que se apresentem de maneira mais difundida, que mobilizem uma parte mais ampla da população, independente de aspectos socioeconômicos. Existe também nessa linha, uma grande necessidade de intensificar a proteção às crianças dado que os estudos demonstram que elas são os indivíduos mais vulneráveis a acidentes com substâncias tóxicas. É importante passar à família nessas campanhas inclusive aspectos terapêuticos da intoxicação, com a finalidade de reduzir índices de mortalidade.

Na literatura, não conseguimos, estudos que abrangessem amplamente as ações de enfermagem, isso acabou por limitar os resultados da presente pesquisa. Entretanto cabe a enfermagem, nos seus cuidados, desenvolver ações pertinentes àquelas retratadas anteriormente.

É oportuno destacar que a enfermagem através da SAE, pode desenvolver um cuidar integral, sistemático e humanizado às vítimas de envenenamento.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa objetivou com a pesquisa desenvolvida, identificar de forma clarividente a assistência de enfermagem a pacientes expostos a envenenamentos. Nas literaturas pesquisadas constatou-se dentro dos artigos estudados a existência real e efetiva da assistência de enfermagem, voltada para as emergências clínicas envolvendo episódios de intoxicações exógenas por venenos, contemplando todas as faixas etárias e condições gerais do paciente, tais como, ambientais, sociais e econômicas, dando ênfase, a importância de condutas assistenciais terapêuticas, sistematizadas e comprometidas com a recuperação do paciente em sua plenitude observados os condicionantes: paciente, família, e seu habitat como um todo, não restritivo ao ato intoxicante, quer seja de natureza espontânea ou mesmo acidental.

Considera-se que a SAE (sistematização da assistência em enfermagem) proporciona um tipo de assistência a pacientes desta modalidade clínica, de tanta importância que produz a possibilidade de se implementar um planejamento de cuidados de enfermagem, que por sua

vez estabelecerá de forma precisa, seus objetivos diários desse suporte terapêutico tão complexo, determinando e buscando dessa forma, um tratamento de qualidade, a esses pacientes expostos à envenenamentos. Essa ferramenta torna-se de fundamental importância para os diversos procedimentos técnicos de enfermagem, aliados à expectativa no êxito do tratamento que se vislumbra, uma vez que associa conhecimentos científicos a prática assistencial.

Conclui-se, portanto, que a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, implantadas nos moldes adequados, imprimindo resolutividade, funcionará de forma decisiva como logística para assistência de enfermagem a pacientes expostos as emergências envolvendo venenos, e associada ao fato de proporcionar ao profissional enfermeiro uma nova metodologia de assistência que possibilita multiprofissionalmente o desenvolvimento inovador da atividade, como também corrobora com a correção de situações de subnotificações vistas nos artigos avaliados nesta pesquisa.

Destaca de forma incisiva, observa-se nos artigos revisados, e que irá colaborar de forma importante com uma assistência a este tipo de emergência, que a torne eficaz, dinâmica, padronizada e mesmo descentralizada nas diversas emergências do país, de forma resolutiva, rápida e consistente, contribuindo decisivamente na diminuição da morbi-mortalidade, de vítimas expostas a envenenamentos, bem como das limitações funcionais, principalmente em fases produtivas da vida, resultando, por fim, em redução de gastos públicos com pacientes em estado de recuperação tardia e reabilitações funcionais.

REFERÊNCIAS

AEHLERT, B. **Emergência em Cardiologia um Guia para Estudo**. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

AMANTE et al, 2009. **Sistematização da Assistência de Enfermagem**. Rev Esc Enferm USP 2009; 43(1):54-64.

Botelho et. al. **Gestão e sociedade · belo horizonte** · volume 5 · número 11 · p. 121-136 maio/agosto 2011 · issn 1980-5756.

BRUNNER; SUDDART. et. al. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Rio de Janeiro, 2005.

BRAGA. M.V. **Colinesterase**. Disponível em: <<http://www.blogbiotecnica.ind.br/blog/2012/07/colinesterase>>. Acesso em: 12 de maio de 2014.

CALDAS, L. Q. A. **Intoxicações Exógenas Agudas Por Carbamatos, Organofosforados Compostos Bipiridílicos e Piretróides**. Niterói: Centro de Controle de Intoxicações de Niterói, p. 15. 2000.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Enfermagem; 2009.

DANTAS; et al. **Perfil do paciente com intoxicação exógena por “chumbinho” na abordagem inicial em serviço de emergência.** Rev. Enferm. [Internet]. 2013 jan/mar;15(1):54-60.

DAYSE, S.R. **Governo do Estado da Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia.** Centro de Informações Antiveneno da Bahia. Apostila de Toxicologia Básica. Bahia, 2009.

FERREIRA, M.C.; FIGUEIREDO, M.A.; 2013. **Epidemiologia das intoxicações humanas por raticidas no brasil.** Rev Eletrônica Gestão & Saúde Vol.04, Nº. 03, Ano 2013 p.861-70

GALVÃO, T.F; SILVA, C.D; BAROTO, A.M; GAVIOLI, IL; BUCARETCHI, F. ATALLAH. **Impacto f a poison control Center on the lenght of hospital stay of poisoned patients: retrospective cohort.** São Paulo Med. J. São Paulo, v.129. n.1, jan.2011.

LOURENÇO, J.; FURTADO, B.M.A.; BONFIM, C.; 2008. **Intoxicações exógenas em crianças atendidas em uma unidade de emergência pediátrica.** Acta Paul Enferm 2008;21(2):282-6.

MENDES, K. D. S.; et. al. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, p. 758-764, 2008.

MORAIS, S.T.; D'AMARAL, R.K.K. **Intoxicação exógena por carbamatos: assistência de enfermagem.** Rev. Enferm. UNISA; v.8; p.58-61; 2007.

MOREIRA, C.S; BARBOSA, N.R; at. Al.. **Análise retrospectiva das intoxicações admitidas no hospital universitário da UFJF no período 2000-2004.** Ciênc, saúde coletiva, Rio de janeiro, v.15, n.3, 2010.OLGA, SEIZI. Fundamentos da Toxicologia. Parte 1: Base da Toxicologia: Introdução a Toxicologia. São Paulo. 3º Edição. Atheneu Editora, 2008. P3-7.

MURTA, Genilda Ferreira. Saberes e Práticas: **Guia para Ensino e Aprendizado de Enfermagem.** 3º ed. vol 3. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2007.p.253-266.

OLIVEIRA, R. D. R.; MENEZES, J. B. **Intoxicações exógenas em Clínica Médica.** Medicina, Ribeirão Preto, 36: 472-479, abr./dez. 2003.

OLIVEIRA, M.L.F.; BURIOLA. A. A.;2009. **Gravidade das intoxicações por inseticidas inibidores das colinesterases no noroeste do estado do paraná, brasil.** Rev. Gaúcha Enf., Porto Alegre (RS) 2009 dez;30(4):648-55.

SCARDOELLI et al, 2011. **Intoxicações por agrotóxicos notificadas na 11ª regional de saúde do estado do paraná.** Cienc Cuid Saude 2011 Jul/Set; 10(3):549-555.

SIMÕES, A. A. Costa. **Ensino pratico na faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.** O Instituto. Coimbra: Imprensa da Universidade. vol. 29, p. 20-65, 2009.

SIQUEIRA et al, 2008. **Perfil das intoxicações exógenas infantis atendidas em um hospital especializado da rede pública de Goiânia-GO.** Rev. Eletr. Enf. 2008;10(3):662-72.

TAVARES et al, 2013. **Fatores associados à intoxicação infantil.** Esc Anna Nery (impr.)2013 Jan - mar; 17 (1):31-37.

TAVARES, E.O; OLIVEIRA, M.L.F; 2012. **Padrões mínimos de atendimento inicial à urgência toxicológica para abordagem à criança intoxicada.** Rev Rene. 2012; 13(1):147-57.