

HUAPA

HOSPITAL DE URGÊNCIAS
DE APARECIDA DE GOIÂNIA
CAIRO LOUZADA



INFORMATIVO BOLETIM & EPIDEMIOLÓGICO

Volume 4
Setembro de 2020

Intoxicação exógena

Panorama

A intoxicação é um problema de Saúde Pública de importância global. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2012, foi estimado que 193.460 pessoas morreram em todo mundo devido a intoxicações não intencionais. Em torno de 1.000.000 pessoas morrem a cada ano devido ao suicídio, sendo significativo o número relacionado às substâncias químicas e os pesticidas foram responsáveis por 370.000 destas mortes.

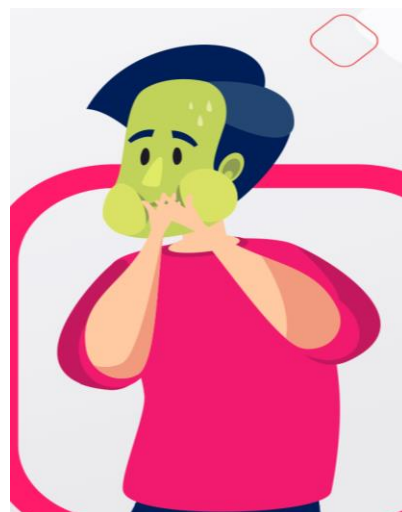
No Brasil, embora a dimensão ainda não seja conhecida em sua plenitude, foram registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), entre 2010 a 2014, 376.506 casos suspeitos de intoxicação.

A notificação das Intoxicações Exógenas se tornou obrigatória a partir de 2011, com a publicação da Portaria GM/MS nº 104 de 25 de janeiro de 2011, que incluiu a intoxicação exógena (IE) na lista de agravos de notificação compulsória, posteriormente a Portaria GM/MS nº 1271, de 06 de junho de 2014, manteve a IE na lista de doenças e agravos de notificação compulsória e definiu sua periodicidade de notificação como semanal.



O que é uma intoxicação exógena?

Se constitui em um conjunto de efeitos nocivos representados por manifestações clínicas ou laboratoriais que revelam o desequilíbrio orgânico produzido pela interação de um ou mais agentes tóxicos com o sistema biológico (MS, 2017).



COMO PROCEDER NO ATENDIMENTO

- Primeiro passo no atendimento de um paciente intoxicado é a realização de um breve exame físico para identificar as medidas imediatas necessárias para estabilizar o indivíduo e evitar a piora clínica;
- Realizar a anamnese:

Paciente: obter o histórico de doenças, medicações em uso, tentativas de suicídio anteriores, ocupação, acesso a substâncias, uso de drogas e gravidez.

Agente tóxico: procurar saber qual foi a substância utilizada e a quantidade. Sempre que possível, solicitar para os acompanhantes trazerem os frascos ou embalagens e questionar se pode ser um produto clandestino.

Tempo: verificar qual foi o horário da exposição e por quanto tempo a substância foi utilizada, nos casos de exposições repetidas. Questionar se houve algum sintoma prévio à exposição.


Local: saber onde ocorreu a exposição e se foram encontrados frascos, embalagens, seringas ou cartelas de comprimidos próximos ao paciente. Verificar quais medicamentos são utilizados pelos familiares ou pelas pessoas onde o indivíduo foi encontrado. Também é útil saber se foi encontrada alguma carta ou nota de despedida em casos de tentativa de suicídio.

Motivo: identificar a circunstância da exposição, já que é de extrema importância saber se foi tentativa de suicídio, homicídio, acidente, abuso de drogas e outros.



AGENTES TÓXICOS

1. Drogas de abuso



CLASSE	PRINCIPAIS DROGAS
Depressores da Atividade do SNC - Psicolépticos	Hipnóticos, barbitúricos e benzodiazepínicos
	Opiáceos naturais: ópio, morfina, codeína (extraídos diretamente do cálice da papoula)
	Opiáceos semissintéticos: heroína (resultado de modificações parciais da substância original)
	Opioides: zipeprol, metadona, fentanila, etc. (são fabricados em laboratórios e de ação semelhante aos opiáceos).
	Substâncias voláteis de abuso: inalantes e solventes de colas, tintas, removedores, lança-perfume, cheirinho da Lolô, etc. Álcool
Estimulantes da Atividade do SNC - Psicoanalépticos	Efedrina, cocaína
	Anfetaminas e análogos
Perturbadores da Atividade do SNC - Psicotomiméticos	LSD-25
	Metanfetaminas: <i>ecstasy</i> (MDMA), DOB ("cápsula do vento"). Cetamina, fenciclidina.
	<i>Poppers</i> (nitritos)
	Mescalina (cacto mexicano), psilosibina (certos cogumelos).
	Anticolinérgicas: medicamentos (Bentyl®, Artane®), plantas ("chá de lírio", trombetaira, zabumba ou saia branca).
	THC (maconha).
Novas Drogas Sintéticas (Possuem atividade estimulante e perturbadora do SNC)	Canabinoides sintéticos (<i>Spice</i> , <i>K-2</i>).
	Catinonas sintéticas (análogas das anfetaminas - "sais de banho").



2. Medicamentos



3. ÁLCOOIS TÓXICOS

Principais: Metano e Etilenoglicol.



4. METAIS

Principais:

Chumbo



Mercúrio



5. GASES TÓXICOS

São gases que impedem a utilização do oxigênio pela célula, levando a hipoxemia tecidual.

Os mais importantes são:

- ✓ Cianeto
- ✓ Monóxido de carbono

Existem também os gases inertes, porém, em altas concentrações em ambientes confinados, podem reduzir a disponibilidade de oxigênio. Desta forma, reduzem a pressão parcial de oxigênio levando à hipoxemia. Os mais importantes são:

- ✓ Dióxido de carbono
- ✓ Butano e propano (componentes do gás de cozinha)

6. SANEANTES DOMÉSTICOS

São substâncias ou preparações destinadas à higienização, desinfecção ou desinfestação Domiciliar, em ambientes coletivos e/ou públicos, em lugares de uso comum e no tratamento de água.

O grupo dos saneantes domésticos forma uma categoria com composições bastante distintas.

- ✓ Cáusticos alcalinos e ácidos;
- ✓ Desinfetantes e antissépticos;
- ✓ Naftalina e paradiclorobenzeno;
- ✓ Solventes, Ceras e Polidores.



7. PRAGUICIDAS

De acordo com a legislação brasileira os praguicidas são denominados agrotóxicos e são definidos como: “produtos e agentes de processos físicos, químicos ou biológicos, destinados ao uso nos setores de produção, no armazenamento e beneficiamento de produtos agrícolas, nas pastagens, na proteção de florestas, nativas ou implantadas, e de outros ecossistemas e também de ambientes urbanos, hídricos e industriais, cuja finalidade seja alterar a composição da flora ou da fauna, a fim de preservá-las da ação danosa de seres vivos considerados nocivos”. São também componentes desse grupo, as substâncias e produtos, empregados como

desfolhantes, dessecantes, estimuladores e inibidores de crescimento; (Lei Federal 7.802/1989). Podem ser classificados de acordo com o tipo de praga a ser controlada ou com a sua estrutura química. Serão descritos nesse capítulo, de acordo com o critério de incidência e gravidade das intoxicações, os seguintes produtos:

- ✓ Inibidores da colinesterase: carbamatos e organofosforados;
- ✓ Inseticidas Piretróides;
- ✓ Inseticidas Organoclorados;
- ✓ Herbicidas.

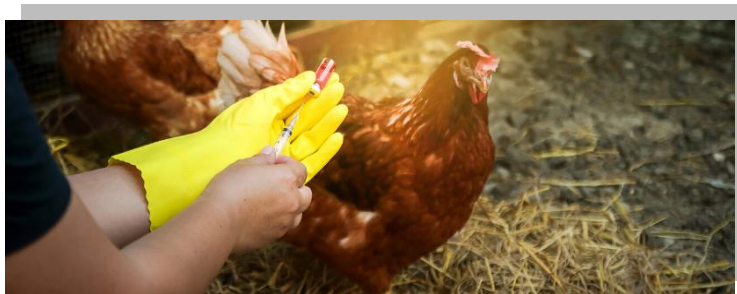
8. RODENTICIDAS

INDANDIONAS	4-HIDROXICUMARÍNICOS	OUTROS
Clorofacinona	Difenacoum - Bitrex®	Diftialone - Rodilon®
Difacinona	Brodifacoum - Klerat®, Ratak®, Arrazi®	
Pindona	Bromadiolone - Bromoline®, Maki®, Mata rato®, Ratamex®.	
Valona		

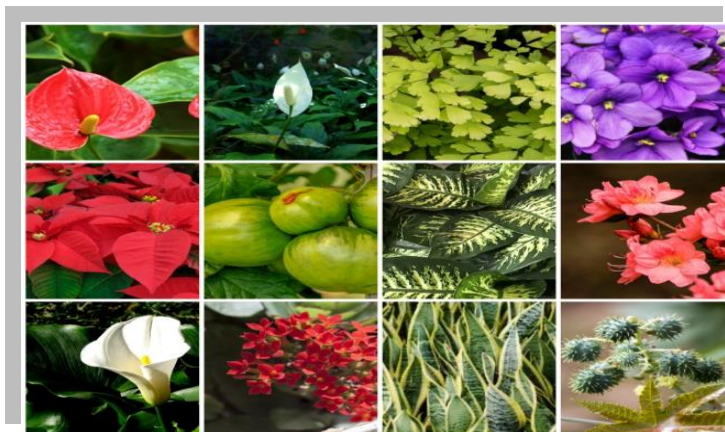
O rodenticida ilegal mais comum no Brasil é o **“chumbinho”**, que nas últimas décadas se tornou um grave problema de saúde pública, responsável por intoxicações graves e óbitos. Trata-se de um produto clandestino, geralmente contendo inseticidas inibidores da colinesterase, sendo que o aldicarbe (inseticida carbamato) foi a substância mais frequentemente utilizada nesse produto até sua proibição em 2012.



8. PRODUTOS VETERINÁRIOS



9. PLANTAS



TRATAMENTO

O manejo adequado de um paciente com suspeita de intoxicação depende do agente envolvido e da sua toxicidade, assim como do tempo decorrido entre a exposição e o atendimento. Além do suporte, o tratamento envolve medidas específicas como descontaminação, administração de antídotos e técnicas de eliminação.

Para tal, é necessário que seja consultada conduta no CIT (Centro de informação toxicológica) pelo telefone: 0800 646 4350.

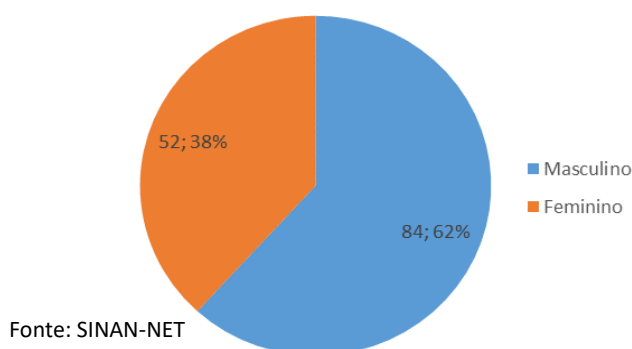
Importante preenchimento da ficha de notificação e conduta de intoxicação exógena.

HUAPA

No período de 2013 a 2019 foram notificadas 136 intoxicações exógenas no Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia, Goiás.

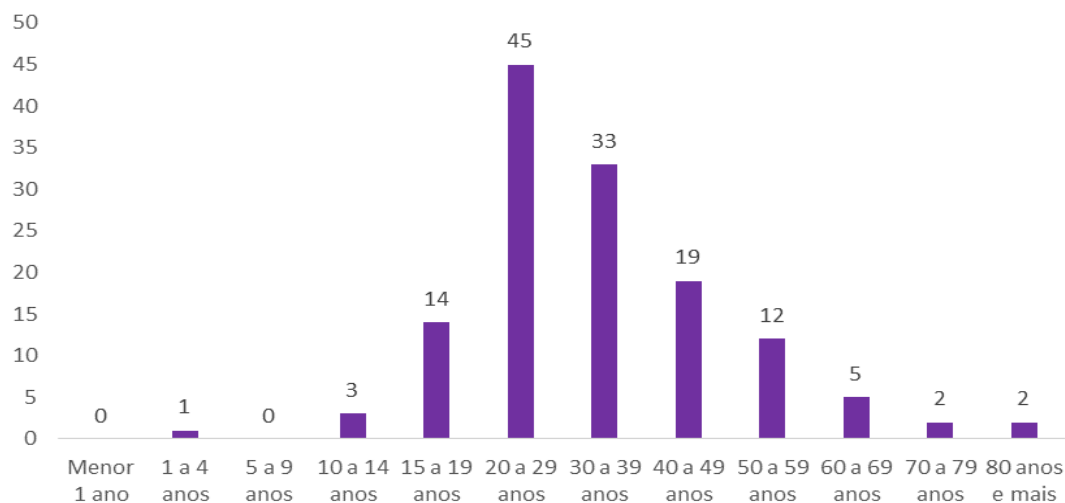
Em relação ao sexo, 84 (62%) das notificações foram de paciente do sexo masculino.

Gráfico 1. Distribuição das notificações de intoxicação exógena notificadas por sexo no NVEH/HUAPA no período de 2013 a 2019. Aparecida de Goiânia, Goiás.



Podemos visualizar no gráfico abaixo a distribuição das notificações quanto a faixa etária. O maior número de notificações se deu para o grupo entre 20 a 29 anos, com 45 (33%) dos registros.

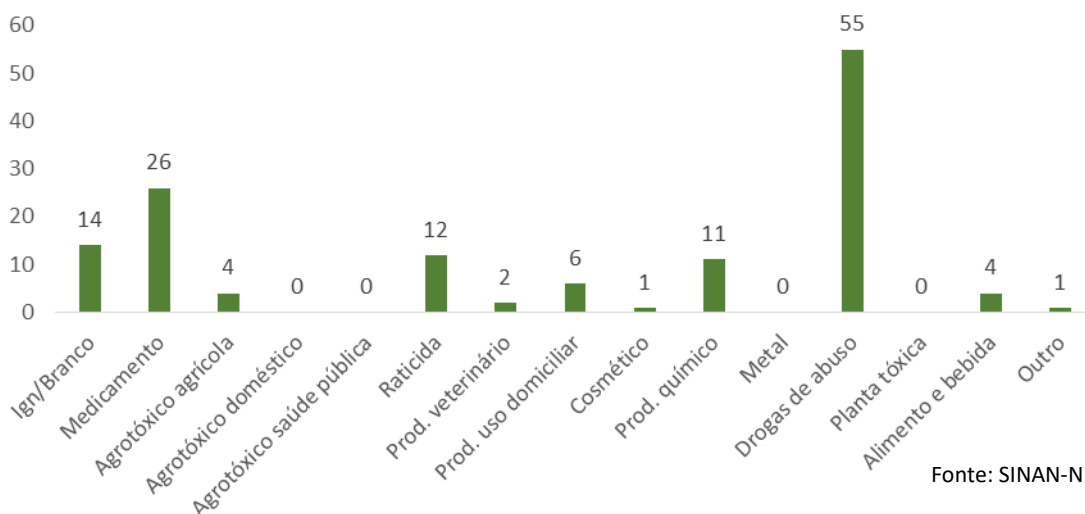
Gráfico 2. Distribuição das notificações de intoxicação exógena notificadas por faixa etária no período de 2013 a 2019. Aparecida de Goiânia, Goiás.



Fonte: SINAN-NET

Quanto ao agente etiológico, podemos perceber que as drogas de abuso corresponderam a 55 (40,4%) dos eventos de intoxicação exógena.

Gráfico 3. Distribuição das notificações de intoxicação exógena notificadas por agente etiológico no período de 2013 a 2019. Aparecida de Goiânia, Goiás.

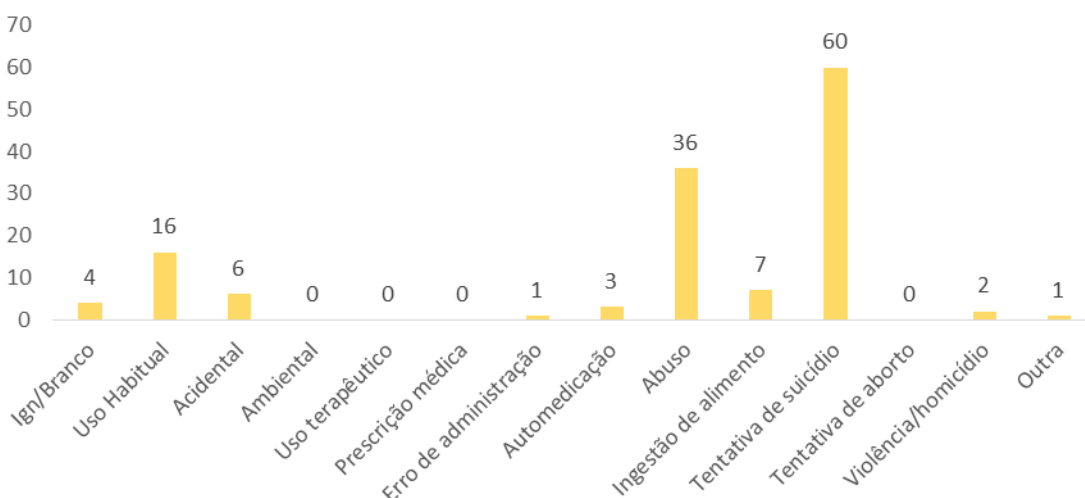


Fonte: SINAN-NET

Na análise realizada do gráfico abaixo, podemos perceber que grande maioria das intoxicações ocorreram durante tentativa de autoextermínio.

Esse evento de violência representou 60 (44,1%) dos registros, seguido de Abuso de substâncias 36 (26,4%).

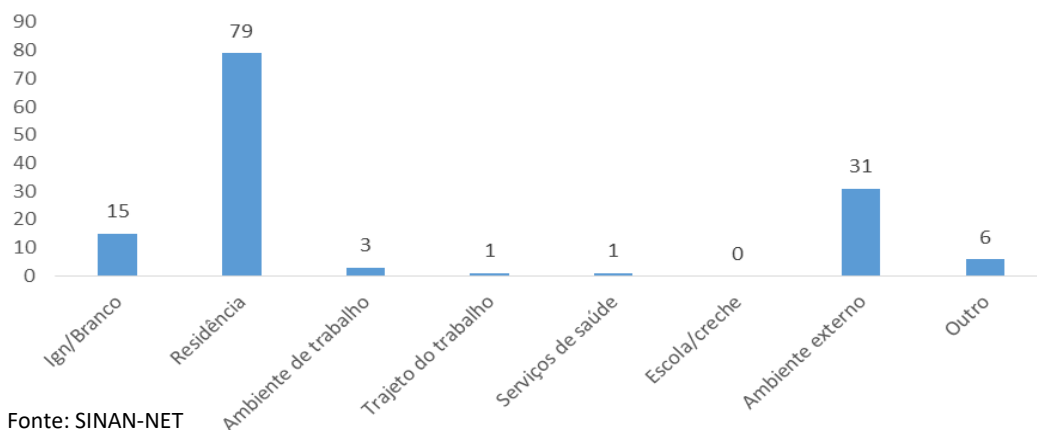
Gráfico 4. Distribuição das notificações de intoxicação exógena notificadas de acordo com a circunstância de contaminação no período de 2013 a 2019. Aparecida de Goiânia, Goiás.



Fonte: SINAN-NET

Referente ao local de exposição, observou-se que 79 (58%) das notificações ocorreram na residência do paciente.

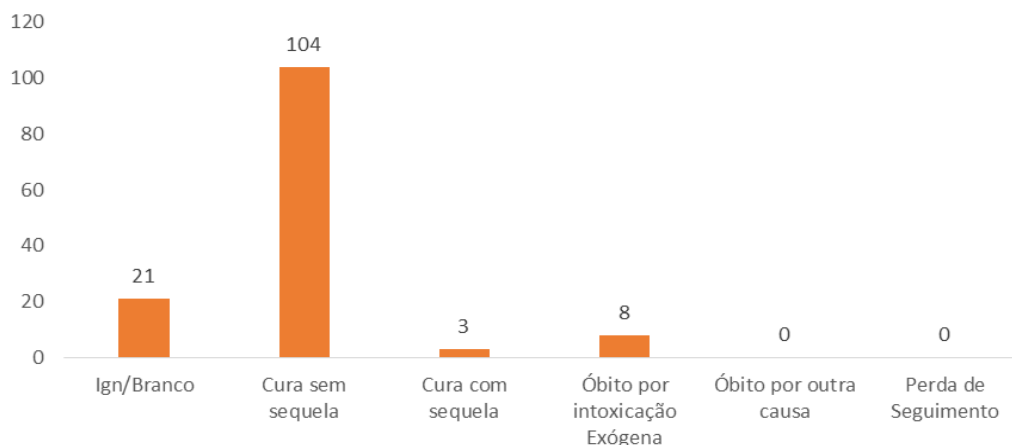
Gráfico 5. Distribuição das notificações de intoxicação exógena notificadas de acordo com o local de exposição no período de 2013 a 2019. Aparecida de Goiânia, Goiás.



Fonte: SINAN-NET

Podemos observar no gráfico 6, que 104 (76,5%) dos registros evoluíram para cura sem sequelas. Porém, 8 (6%) evoluíram para óbito causado pela intoxicação exógena.

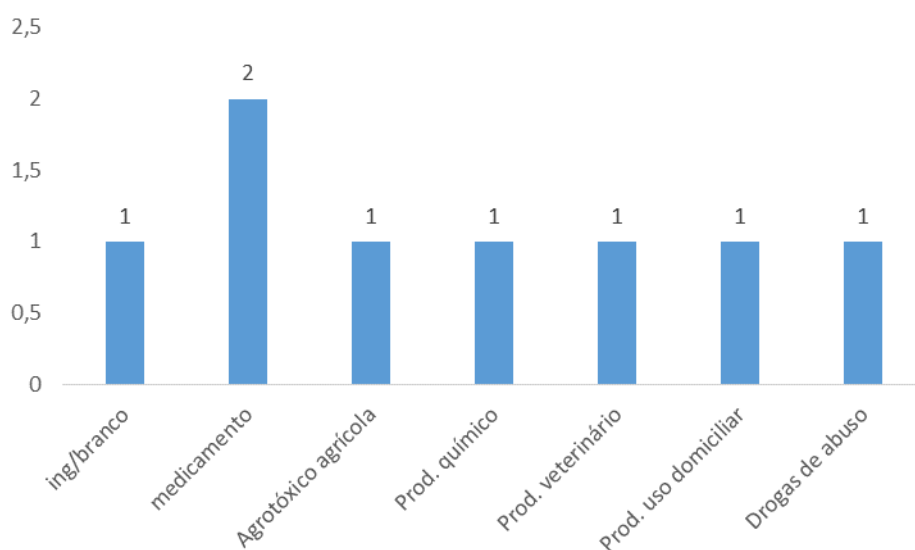
Gráfico 6. Distribuição das notificações de intoxicação exógena notificadas de acordo com a evolução do caso no período de 2013 a 2019. Aparecida de Goiânia, Goiás.



Fonte: SINAN-NET

Os agentes etiológicos que envolveram os óbitos estão relacionados no gráfico abaixo. Medicamentos corresponderam a 2 (25%) dos óbitos.

Gráfico 7. Distribuição das notificações de intoxicação exógena notificadas de acordo com o agente etiológico que levou ao óbito no período de 2013 a 2019. Aparecida de Goiânia, Goiás



Fonte: SINAN-NET

Conclusão

A intoxicação exógena é um evento de saúde pública de grande importância. Os gastos com saúde para atender e tratar são consideráveis, e o impacto na sociedade ainda não é conhecido em sua plenitude. Para o HUAPA, é um evento de grande relevância epidemiológica no atendimento dos nossos pacientes.

Elaboração

Enf^a. Esp. Cristina Passos Novato

Coordenadora do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar
NVEH/HUAPA.

Diretoria

Thais Fraga Nunes

Diretora Geral

Dr. Valdeir de Sousa Teixeira

Diretor Técnico

Referências

Manual de Toxicologia Clínica: Orientações para assistência e vigilância das intoxicações agudas / [Organizadores] Edna Maria Miello Hernandez, Roberto Moacyr Ribeiro Rodrigues, Themis Mizerkowski Torres. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2017. 465 p.

Ministério da Saúde (BR) Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de vigilância em saúde: volume 3 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 2018 out 31]. 751 p. Disponível em: http://www.hc.ufu.br/sites/default/files/tmp//volume_3_guia_de_vigilancia_em_saude_2017.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação MS/GM no 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2017 out 3; Suplemento:61.