

**PERFIL DE VÍTIMAS DE INTOXICAÇÕES EXÓGENAS AGUDAS E
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM****PROFILE OF VICTIMS OF ACUTE EXOGENOUS INTOXICATION AND
NURSING CARE****PERFIL DE LAS VÍCTIMAS DE INTOXICACIÓN AGUDA EXÓGENO Y
CUIDADOS DE ENFERMERÍA**Renato dos Reis Santos¹, Omar Pereira de Almeida Neto², Cristiane Martins Cunha³**RESUMO**

Objetivo: descrever o perfil clínico epidemiológico de vítimas de intoxicações exógenas agudas atendidas em um hospital terciário, assim como, a assistência de enfermagem a estes pacientes. **Método:** estudo descritivo e retrospectivo, baseado na análise de prontuários. Os dados foram tabulados e exportados para o Statistical Package for the Social Sciences, versão 20, para Windows® e análise descritiva. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa nº 319/10. **Resultados:** a maioria dos pacientes eram mulheres adultas (60,27%) com transtornos mentais, envolvendo medicamentos por via digestiva (81,50%). Predominou como circunstância de exposição a tentativa de autoextermínio (55,47%). Os atendimentos foram rápidos e a lavagem gástrica predominou como procedimento de enfermagem mais executado (21,23%); grande parte dos prontuários (71,23%) não continha anotações de enfermagem. **Conclusão:** o enfermeiro necessita utilizar a anotação de enfermagem como ferramenta de trabalho, assim como, ser membro ativo em atendimentos de emergência, sistematizando a assistência.

Descritores: Enfermagem. Atenção terciária à saúde. Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to describe the clinical epidemiological profile victims of acute exogenous poisonings treated at a tertiary hospital as well as nursing care to these patients. **Method:** a descriptive, retrospective study based on chart analysis. Data were tabulated and exported to the Statistical Package for the Social Sciences version 20 for Windows and descriptive analysis. This study was approved by the Research Ethics Committee of 319/10. **Results:** most patients were adult women (60,27%) with mental disorders, involving drugs for gastrointestinal tract (81,50%). Predominated as a circumstance of exposure to attempt to self-extermination (55,47%). Predominated as a circumstance of exposure to try to self-destruction (55,47%). The sessions were fast and gastric lavage performed more prevalent as nursing procedure (21,23%); many records (71,23%) contained no nursing notes. **Conclusion:** the nurse needs to use annotation as a tool, as well as being an active member in emergency, systematizing assistance.

Descriptors: Nursing; Tertiary health care; Nursing care.

¹ Enfermeiro. Hospital de Clínicas de Uberlândia.

² Enfermeiro. Mestre em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

³ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem - Universidade de São Paulo, Campus Ribeirão Preto; Docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

RESUMEN

Objetivo: describir las clínicas víctimas perfil epidemiológico de las intoxicaciones exógenas agudas atendidos en un hospital de tercer nivel, así como los cuidados de enfermería para estos pacientes. **Método:** estudio descriptivo, retrospectivo basado en el análisis de gráficos. Los datos fueron tabulados y exportados al programa estadístico para la versión de Ciencias Sociales 20 para Windows y análisis descriptivo. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación de 319/10. **Resultados:** la mayoría de los pacientes eran mujeres adultas (60,27%) con trastornos mentales, que involucran medicamentos para el tracto gastrointestinal (81,50%); las sesiones fueron rápido y un lavado gástrico más frecuentes a medida procedimiento de enfermería (21,23%); Muchos registros (71,23%) no contenían notas de enfermería. **Conclusión:** la enfermera tiene que utilizar como una herramienta de anotación, además de ser un miembro activo en caso de emergencia, la sistematización de la asistencia.

Descriptores: Enfermería; Atención terciaria; Cuidados de enfermería.

INTRODUÇÃO

A intoxicação é um efeito nocivo produzido quando uma substância tóxica é ingerida e entra em contato com a pele, olhos ou mucosas. A utilização crescente e abusiva de substâncias químicas não acompanhadas de precauções e cuidados necessários causam sérios problemas de saúde às pessoas expostas, usuários destes produtos, na zona rural, rodovias, ambiente doméstico, escolas, locais de trabalho, configurando, assim, um alto risco para a saúde.^{1, 12}

A Intoxicação Exógena Aguda (IEA) é definida como a exposição a substâncias químicas (agrotóxicos, medicamentos, produtos de uso doméstico, cosméticos e higiene pessoal, produtos químicos de uso industrial, drogas, plantas, alimentos e bebidas) que desencadeiam sinais e sintomas clínicos de intoxicação e/ou alterações laboratoriais provavelmente ou possivelmente compatíveis.¹⁴

É importante saber que, o tratamento de emergência para Intoxicação Exógena Aguda (IEA) tem como fundamentais exigências: remover ou inativar o tóxico antes que seja absorvido; fornecer cuidados de suporte na manutenção de sistemas orgânicos e vitais; administrar um antídoto específico para neutralizar um tóxico específico; e além de programar o tratamento que acelere a eliminação do tóxico absorvido.^{2, 13}

Mesmo quando o paciente possui estabilidade clínica na admissão no serviço de emergência a equipe deve ficar atenta, uma vez que o quadro pode evoluir de modo negativo e rápido, desencadeando complicações como convulsões, hipoglicemia, instabilidade hemodinâmica, instabilidade respiratória e óbito. Portanto, a reavaliação periódica do paciente torna-se necessária.³

É importante, também, realizar uma investigação detalhada com o paciente e a

família acerca das características da substância que causou a intoxicação, assim como, o horário mais preciso possível da intoxicação, e se o evento foi acidental ou intencional.^{3, 14}

A enfermagem tem papel fundamental na assistência do paciente intoxicado. Por meio de ações sistematizadas e direcionadas ao tipo específico de intoxicação é possível prevenir complicações e visualizar, precocemente, possíveis alterações orgânicas decorrentes da substância envolvida. A atuação do enfermeiro em conjunto com a equipe multiprofissional, em todas as etapas de assistência, seja preventiva, curativa emergencial ou de acompanhamento durante a internação e após a alta hospitalar, repercute favoravelmente para a redução dos índices de recidiva destas intoxicações.

OBJETIVO

Descrever o perfil clínico e epidemiológico de pacientes vítimas de intoxicações exógenas agudas, atendidos em um hospital terciário e caracterizar a assistência de enfermagem prestada.

MÉTODO

Estudo descritivo e retrospectivo de revisão de prontuários dos pacientes maiores de 18 anos, admitidos no setor de clínica médica do pronto-socorro do

Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU), entre julho de 2008 e dezembro de 2009, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa Local – nº 319/10. As análises foram realizadas a partir do Código Internacional de Doenças (CID), correspondente aos casos de intoxicações exógenas agudas (CID: T 65.9; T 65.8 T 46.9; T 42.4; T 43.2), no banco de informações hospitalares da instituição. Foram excluídos das análises os prontuários de pacientes com idade inferior a 18 anos, os casos encaminhados por outra instituição após atendimento inicial e aqueles de possíveis intoxicações iatrogênicas ocorridas nas dependências do serviço hospitalar que não foram o motivo inicial de hospitalização. Os dados foram tabulados em planilhas do Microsoft Excel® e exportados para o Statistical Package for the Social Sciences, versão 20, para Windows® e realizada análise descritiva.

RESULTADOS

Analisaram-se 218 prontuários, porém 50 (22,93%) não corresponderam à faixa etária estudada e 22 (10,09%) não continham as informações necessárias. Logo, a amostra final da pesquisa foi de 146 (66,97%) prontuários. A prevalência de acometimento por IEA ocorreu em mulheres (60,28%), na faixa etária entre 25 — 49 anos (54,10%), moradores de

Uberlândia (97,96%) e a própria residência (56,84%) como local da ocorrência (Tabela 1).

Tabela 1. Características demográficas dos pacientes intoxicados, atendidos no pronto-socorro de um hospital público do município de Uberlândia/MG, entre julho de 2008 e dezembro de 2009.

Características demográficas	n	%
Sexo		
Feminino	88	60,28
Masculino	58	39,72
Faixa etária (anos)		
25 — 49	79	54,10
18 — 24	50	34,25
≥ 50	17	11,65
Município de ocorrência		
Uberlândia	143	97,96
Monte Alegre	1	0,68
Romaria	1	0,68
Ituiutaba	1	0,68
Local ocorrência exposição		
Residência	83	56,84
Sem informação	57	39,06
Outros	6	4,10
Total	146	100

Nota-se que 97 (63,43%) casos de IEA foi acusada por medicamentos, seguidas por agrotóxicos em 10 (6,84%) casos. A via foi predominantemente digestiva, em 119 (81,5%) casos. A proporção das vítimas que apresentava

algum tipo de comorbidade foi de 68 casos (46,58%). Ressalta-se que, quatro casos (3,4%) tratavam-se de gestantes e 48 (32,87%) indivíduos tinham histórico clínico de depressão ou transtornos mentais (Tabela 2).

Tabela 2. Características gerais relacionadas a pacientes vítimas de intoxicação exógena aguda, atendidas no pronto-socorro de um hospital público do município de Uberlândia/MG, entre julho de 2008 e dezembro de 2009.

Características clínicas	n	%
Substância envolvida		
Medicamentos	97	66,45
Agrotóxicos	10	6,85
Drogas ilícitas	13	8,90
Não consta em prontuário	10	6,85
Raticida	6	4,11
Saneantes	5	3,42
Alimentos e bebidas	5	3,42
Via de exposição		
Digestiva	119	81,5

Cutânea	2	1,37
Respiratória	2	1,37
Ocular	1	0,68
Não consta em prontuário	22	15,08
Gestante		
Sim	4	2,74
Não	142	97,26
Histórico de depressão ou transtornos mentais		
Sim	48	32,89
Não	79	54,10
Não consta em prontuário	19	13,01
Comorbidades		
Sem informação	78	53,47
Dependência química de drogas ilícitas	18	12,32
Alcoolismo e dependência química	8	5,47
Alcoolismo	11	7,53
Dependência química	3	2,05
Insuficiência hepática	1	0,68
Outras	25	18,48
Total	146	100

Fonte: Dados coletados pelo autor.

Observou-se maior ocorrência no segundo trimestre de 2009, com 29 casos (19,86%), sendo o período vespertino com maior número de intoxicações, perfazendo 28 casos (19,17%). A maioria das

intoxicações ocorreu na própria residência, com 83 (56,84%) indivíduos, e apenas três (2,05%) casos no ambiente de trabalho (Tabela 3).

Tabela 3. Características relacionadas às intoxicações exógenas agudas atendidas no pronto-socorro de um hospital público do município de Uberlândia/MG, entre julho de 2008 e dezembro de 2009, segundo as circunstâncias do evento.

Características relacionadas ao evento	n	%
Período do evento		
2008		
Julho — Setembro 2008	16	10,95
Outubro — Dezembro 2008	24	16,43
2009		
Janeiro — Março 2009	25	17,15
Abril — Junho 2009	29	19,86
Julho — Setembro 2009	23	15,75
Outubro — Dezembro 2009	29	19,86
Horário da intoxicação		
Manhã	18	12,32
Tarde	28	19,17
Noite	23	15,75
Madrugada	5	3,42
Sem informação	72	49,34
Local ocorrência exposição		

Residência	83	56,84
Trabalho/ocupação	3	2,05
Serviços de saúde	1	0,68
Colônia penal	1	0,68
Clínica de internação	1	0,68
Sem informação	57	39,07
Circunstância da exposição		
Tentativa de autoextermínio	81	55,47
Abuso de drogas ilícitas	23	15,80
Medicamentos de uso habitual	11	7,53
Uso acidental	11	7,53
Automedicação	2	1,36
Erro de administração	1	0,68
Prescrição médica inadequada	1	0,68
Sem informação	16	10,95
Recidiva		
Sim	39	26,71
Não	97	66,44
Sem informação	10	6,85
Total	146	100

FONTE: Dados coletados pelo autor.

Em relação à assistência de enfermagem, notou-se que em 104 prontuários (71,23%) não foi encontrada nenhuma anotação do enfermeiro responsável pela assistência, concernente ao estado clínico do paciente, e em apenas 14 (9,58%) havia informações claras e objetivas.

As informações que mais prevaleceram relacionavam-se à anamnese e exame físico do paciente, presentes em

25 casos (17,12%). O procedimento mais executado pela equipe de enfermagem e de acordo com os registros descritos foi a lavagem gástrica, em 31 (21,23%) casos; e 29 (19,86%) dos pacientes ficaram em observação. Em nenhum prontuário encontrou-se avaliação clínica do enfermeiro e prescrição de enfermagem (Tabela 4).

Tabela 4. Assistência de enfermagem prestada a pacientes vítimas de intoxicações exógenas agudas, atendidos no pronto-socorro de um hospital público do município de Uberlândia/MG, entre julho de 2008 e dezembro de 2009.

Assistência de enfermagem	n	%
Procedimento inicial		
Sem informação	76	52,05
Lavagem gástrica	31	21,23
Observação	29	19,86

Soroterapia	10	6,86
Complicações quanto à intoxicação		
Sem informação	70	47,95
Rebaixamento consciência	47	32,19
Agitação psicomotora	21	14,38
Outros	8	5,48
Cuidados enfermagem		
Sem informação	87	59,58
Sinais vitais (SSVV)	31	21,23
SSVV e oximetria de pulso	13	8,9
SSVV, glicemia capilar e oximetria de pulso	5	3,42
SSVV e glicemia capilar	4	2,73
SSVV e avaliação do nível de consciência	3	2,10
Saturação oxigênio	1	0,68
Nível consciência	1	0,68
SSVV, glicemia capilar e consciência	1	0,68
Registro no prontuário feito pelo enfermeiro		
Sim	37	25,34
Não	104	71,23
Sem informação	5	3,43
Registro do enfermeiro		
Nenhum registro	109	74,67
Anamnese	25	17,12
Exame físico e anamnese	9	6,16
Exame físico	3	2,05
Anotações de enfermagem claras e objetivas		
Sim	14	9,58
Não	62	42,46
Não há anotações	70	47,96

Fonte: Dados coletados pelo autor.

DISCUSSÃO

Este estudo demonstrou que as mulheres foram mais acometidas pelas IEA. Um estudo realizado⁴ demonstrou que a participação do sexo feminino é bastante expressiva quando analisadas as intoxicações por medicamentos.

Os elevados percentuais de intoxicações intencionais na faixa etária de 20 a 39 anos de vida podem ser relacionados com os obstáculos encontrados, intrínsecos a esta idade, como

dificuldade de inserção no mercado de trabalho e problemas pessoais e familiares, podendo estar ligados a transtornos depressivos não tratados. O fato do índice de ocorrência em outras cidades ter sido baixo justifica-se pela gravidade destes acidentes, onde a assistência deve ser rápida e em local mais próximo de sua residência.⁵

A maioria das IEA foi causada pela ingestão de medicamentos. É consenso na literatura que a facilidade de acesso a medicamentos e automedicação no Brasil

contribui para casos de IEA e pode estar relacionado a fatores econômicos e culturais, sendo considerado um problema de saúde pública. A automedicação é comum no Brasil, consistindo no consumo de um produto com o objetivo de tratar ou aliviar sintomas ou doenças percebidas, ou promover a saúde, mesmo sem a prescrição de um profissional.⁶

Além disso, cerca da metade dos casos de intoxicações ocorreram em indivíduos com histórico clínico de depressão ou transtornos mentais e, em mais da metade dos casos, constatou-se a intencionalidade do evento. O risco desta intencionalidade é mais frequente em mulheres, pessoas desempregadas, que vivem sozinhas e com históricos familiares ou individuais de doenças maníaco-depressivas.⁵

No que tange à presença de comorbidades houve grande variação, sendo mais prevalentes o alcoolismo e dependência química, sobretudo de drogas ilícitas. No entanto, a falta de informações nos prontuários dificulta interpretações mais concisas, justificando a ausência desta relação. Prontuários incompletos são descritos na literatura como um dos principais entraves em pesquisas de revisão clínica documental, na fase de caracterização clínica.¹⁹

Tendências depressivas, frequentemente, relacionam-se ao alcoolismo e uso de outras drogas, podendo levar à tentativa de autoextermínio. As altas proporções de tentativa de autoextermínio são descritas na literatura com íntima relação às desordens mentais e transtornos psiquiátricos graves. Desta forma, justificam-se as altas taxas de suicídio, recaídas, gastos com tratamento, falta de moradia e maior utilização dos serviços médicos.^{7, 18}

Outros estudos também reafirmam a hipótese de que indivíduos que tentam o autoextermínio por via de IEA possuem comorbidades associadas, como transtornos ansiosos e depressão grave.⁽¹⁵⁻¹⁶⁾ Uma vez estabelecida esta intrínseca relação faz-se necessário intensificar ações de atenção em saúde mental, especializando ações de promoção à saúde multiprofissional destinada à prevenção de agravos.¹⁷⁻¹⁸

Pequena parcela dos casos envolveu gestantes, não sendo avaliados os fatores de IEA nesta população. A gestação é considerada um período crítico, de intensas alterações hormonais, psicológicas e expectativas futuras, supondo-se a ocorrência de IEA.

Neste estudo, mais da metade dos casos de intoxicação ocorreram na própria

residência. Um estudo realizado demonstra que as vítimas se sentem encorajadas em suas casas à prática intencional de autoextermínio, podendo relacionar-se a problemas pessoais, financeiros ou, mais comumente intrínsecos, a problemas de saúde mental prévios.^{8, 12} Contudo, deve-se considerar que, aproximadamente 40% dos prontuários não constava esta informação.

A maioria das IEA ocorreu no período vespertino. Não existem evidências associadas a este fato, porém pode estar relacionado a um período de maior reflexão da vida, facilitado quando os indivíduos não possuem ocupação e encontram-se sozinhos em seu domicílio.

A presença de recidivas ocorre em situações logo após a alta hospitalar, na descontinuação do tratamento psiquiátrico ou presença de doenças agudas²⁰⁻²¹, situações que podem relacionar as taxas de recidiva de tentativa de autoextermínio, demonstradas neste estudo.

Em relação às características clínicas apresentadas nos pacientes, as alterações mais prevalentes foram agitação psicomotora, seguida do rebaixamento do nível da consciência. Sabe-se que, a maioria dos agentes tóxicos provoca alterações no nível de consciência, sobretudo os fármacos do grupo de antidepressivos tricíclicos e os depressores do sistema nervoso central, tais como

opióides, e a agitação pode ser ocasionada pelo uso abusivo de drogas ilícitas.⁸⁻⁹

Vale destacar que, de modo geral, a abordagem clínica inicial destes pacientes deixou questões pendentes. A começar pelo quadro clínico do paciente, o qual foi registrado sem detalhes fundamentais, tanto pela equipe médica, quanto de enfermagem. A utilização dos registros deve ser rigorosa e conter o histórico do paciente, condutas clínicas, procedimentos realizados e evolução do cliente.^{10, 14}

Ressalta-se ainda que, a falta de clareza dos registros ou a omissão de informações indispensáveis para o cuidado do paciente podem acarretar em sérias complicações para o enfermeiro e sua equipe, pois com a falta de informações confiáveis não é possível planejar uma assistência que atenda às necessidades do indivíduo. A falta de registros ou erroneamente realizados podem gerar implicações legais tanto para o profissional quanto para a instituição quando acionada judicialmente.^{11, 13}

CONCLUSÃO

Torna-se necessária a realização de estudos prospectivos que não utilizem pesquisa documental, mas pesquisa de campo, que esclareça a real situação clínica e epidemiológica desta população. Além disso, este tipo de estudo esclareceria estas lacunas não preenchidas no presente estudo

e realizaria o diagnóstico situacional mais preciso sobre a disposição assistencial destinada a este público.

De modo geral, este estudo foi importante porque possibilitou conhecer o impacto e o perfil dos casos atendidos neste serviço, viabilizando a atenção para a adoção de medidas específicas que impactam a melhoria da assistência ao paciente, sobretudo nos registros realizados pela equipe de enfermagem.

É fundamental a realização de cursos de capacitação e conscientização dos profissionais de saúde acerca da importância de atualizar-se sobre os protocolos clínicos utilizados na avaliação do paciente intoxicado, visando à melhoria da assistência e que esta seja registrada com qualidade nos prontuários.

REFERÊNCIAS

1. Zambolim CM, Oliveira TP, Hoffmann NA, Vilela CEB, Neves D, Anjos FR, et al. Perfil das intoxicações exógenas em um hospital universitário. *Rev. Assoc. Méd. Minas Gerais*. 2008; 18(1):5-10.
2. Matsumoto I. Intoxicacao exógena o que fazer [internet]. Fundação Educacional Serra Dos Órgãos - FESO. . [citado em 02 Junho 2015]. Disponível em: <http://www.webartigos.com/articles/16207/1/INTOXICACAO-EXOGENA-O-QUE-FAZER/pagina1.html>
3. Martins HS, Damasceno MCT, Awada SBA. Pronto-socorro: diagnóstico e tratamento em emergências. Manole, 2ª ed. 2008.
4. Bortoletto ME, Bochner R. Impacto dos medicamentos nas intoxicações humanas no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 1999; 15(4):859-69.
5. Silva ACS, Vilela FP, Brandão GMON. Intoxicação exógena por “chumbinho” como forma de autoextermínio no Estado de Goiás, 2003 – 2007; *Rev Eletr Enf*. [Internet]. 2010; 12(4):686-91. [citado em 02 junho 2015]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a13.htm>.
6. Santos AS, Legay, LF, Lovisi, GM . Suicídios e tentativas de suicídios por intoxicacao exogena no Rio de Janeiro: analise dos dados dos sistemas oficiais de informacao em saude, 2006-2008; *jun. 2013; Rev bras epidemiol*; 16(2):387-387.
7. Santos AS, Legay, LF, Lovisi, GM. Substâncias tóxicas e tentativas e suicídios: considerações sobre acesso e medidas restritivas. *Cad Saúde Colet.*, 2013; Rio de Janeiro, 21(1):53-61
8. Gandolfi E, Andrade MG. Eventos toxicológicos relacionados a medicamentos no Estado de São Paulo. *Rev Saude Publica*. 2006; 40(6):1056-64.
9. Marques GQ, Lima MADS, Ciconet RM. Agravos clínicos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre – RS. *Acta Paul Enferm*. 2011; 24(2):185-91.
10. Lima AAA, Rodrigues RV. Automedicação - O uso indiscriminado de medicamentos pela população de porto velho. [on line]. [citado em: 25.Abr.2014]. Disponível em: http://www.unir.br/html/pesquisa/Pibic_XI_V/pibic2006
11. Schürhaus GH. et al. Sistematização da assistência de enfermagem em um serviço de urgência e emergência utilizando a cipe® (classificação internacional para a prática de enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.
12. Jesus T de, Mota E. Fatores associados à subnotificação de causas violentas de óbito. *Cad Saúde Colet*. 2010; Jul.-Set; 18(3):361-70.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do ministro. Portaria GM/MS nº 104, de 25

de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Diário Oficial União 2011; 26 jan; Seção 1:37-38.

14. BRASIL. Sistema de Informação de Agravos de Notificação Intoxicação Exógena. Brasília, 2009. [citado em 02 junho 2015]. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/arquivo>.

15. Silva CCS, Souza, CK, Marque, MFL. Intoxicações Exógenas: Perfil dos Casos que Necessitaram de Assistência Intensiva. R bras de Saúde 2011; 15(1):65-68.

16. Martins EHK, Farias AJC, Gonçalves, CSM. Intoxicações por aldicarb no estado da Bahia, Brasil. Ver Bai Sal Publ.2010; 29(1):77-88.

17. Oliveira CS, Ferreira AP. Perfil Epidemiológico das Ações De Vigilância em Saúde das Populações Expostas aos Agrotóxicos. Interfaches 2012; 7(1):1-16.

18. Reis LM, Martins BF, Gavioli A, Mathias TAF, Oliveira MLF. Saúde Do Homem: Internações Hospitalares Por Intoxicação Registradas em um Centro de Assistência Toxicológica. Esc Anna Nery. 2013; 17(3):505–511.

19. Oliveira MLF, Arnauts I. Intoxicação alcoólica em crianças e adolescentes: dados de um centro de assistência toxicológica. Esc. Anna Nery Rev Enferm. 2011 Jan/Mar; 15(1):83-9.

20. Mota DM, Melo JRR, Freitas DRC, Machado M. Perfil da mortalidade por intoxicação com medicamentos no Brasil, 1996-2005: retrato de uma década. Ciênc. saúde Coletiva. 2012 maio; 17(1):61-70.

Artigo recebido em 22/09/2014.

Aprovado para publicação em 28/09/2015.