Revista de Enfermagem UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ARTIGO ORIGINAL

PADRÕES PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS INTOXICADAS POR DOMISSANITÁRIOS

STANDARDS FOR NURSING CARE TO CHILDREN INTOXICATED BY HOUSEHOLD CLEANERS

NORMAS PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LOS NIÑOS INTOXICADOS POR LIMPIADORES DOMÉSTICOS

Camila Cristiane Formaggi Sales[1], Tuanny Kitagawa[2], Marcelo da Silva[3], Maria de Fátima Garcia Lopes Merino[4], Ieda Harumi Higarashi[5], Magda Lúcia Félix de Oliveira[6]

RESUMO

Objetivo*:** apresentar padrões orientadores de boas práticas na assistência de enfermagem a crianças intoxicadas por domissanitários. ***Método*:** estudo de natureza documental. Utilizou-se revisão narrativa, com literaturas de evidências técnico-científicas sobre o tema e protocolos de um centro de informação toxicológica do Noroeste do Paraná. Sistematizaram-se e se descreveram os padrões orientadores de boas práticas em sete eixos. ***Resultados*:** relacionaram-se os procedimentos para o acolhimento à família e obediência a aspectos éticos e relacionais do atendimento, avaliação primária e medidas de suporte à vida, histórico de enfermagem e anamnese clínica epidemiológica e laboratorial, medidas de descontaminação, uso de antídotos, tratamento sintomático e exames complementares e orientações de enfermagem para alta hospitalar, no tocante à estrutura e ao processo de atendimento. ***Conclusão: espera-se que, adaptado às condições estruturais e assistenciais dos serviços, este estudo possa contribuir para melhorar a qualidade da assistência e para que o atendimento ao intoxicado se torne mais ágil, eficaz e completo. ***Descritores*:** Padrão de Cuidado; Saúde da Criança; Envenenamento; Centros de Controle de Intoxicações; Produtos Domésticos; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to present good practice guiding standards in nursing care to children intoxicated by household cleaners. ***Method:*** study with documentary nature, using narrative review, with literatures of technical-scientific evidence on the subject and protocols of a center for toxicological information in the northwestern region of Paraná. The good practice guiding standards were systematized and described in seven axes. ***Results:*** the procedures of reception related to family and obedience to ethical and relational aspects of care, primary assessment and measures for life support, nursing history and clinical epidemiological and laboratory anamnesis, decontamination measures, use of antidotes, symptomatic treatment and complementary exams and nursing guidelines for hospital discharge, regarding the structure and care process. ***Conclusion:*** adapted to the structural conditions and welfare services, this study may contribute to improve the quality of care and a more agile, efficient and complete care to the intoxicated person. ***Descriptors*:** Care Standard; Child Health; Poisoning; Poison Control Centers; Household Products; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: presentar normas rectoras de las buenas prácticas en la atención de enfermería a los niños intoxicados por limpiadores domésticos. ***Método:*** estudio de carácter documental, utilizandóse revisión narrativa, con literaturas técnico-científicas sobre el tema y los protocolos de un centro de información toxicológica en la región noroeste de Paraná. Las normas rectoras de la buena práctica fueron sistematizadas y descritas en siete ejes. ***Resultados:*** los procedimientos para la recepción refieren a la familia y la obediencia a los aspectos relacionales y éticos de la atención primaria, la evaluación y las medidas de apoyo a la vida, la historia de la enfermería y la anamnesis clínica, epidemiológica y de laboratorio las medidas de descontaminación, uso de antídotos, tratamiento sintomático y exámenes complementarios y de enfermería al alta hospitalaria, directrices sobre la estructura y el proceso de cuidados. ***Conclusión:*** adaptado a las condiciones estructurales y de servicios de bienestar, este estudio puede contribuir a mejorar la calidad de la atención y para un servicio al intoxicado más ágil, eficiente y completa. ***Descriptores*:** Nivel de Atención; Salud del Ninõ; Envenenamiento; Centros de Control de Intoxicaciones; Productos Domésticos; Atención de Enfermería.

[1]Doutoranda, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá/UEM. Maringá (PR), Brasil. E-mail: camila_cfs14@hotmail.com ORCID iD: https://orcid.org/0000-0002-6645-1299; [2]Mestranda, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá/UEM. Maringá (PR), Brasil. E-mail: tuannykitagawa@hotmail.com ORCID iD: https://orcid.org/0000-0003-4804-4742; [3]Mestre, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá/UEM. Maringá (PR), Brasil. E-mail: marceloassencio@hotmail.com ORCID iD: https://orcid.org/0000-0002-0376-0430; [4]Doutoranda, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá/UEM. Maringá (PR), Brasil. E-mail: fatimamerino@gmail.com ORCID id: https://orcid.org/0000-0003-0556-7009; [5]Doutora, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá/UEM. Maringá (PR), Brasil. E-mail: ieda1618@gmail.com ORCID iD: https://orcid.org/0000-0002-4205-6841; [6]Doutora, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá/UEM. Maringá (PR), Brasil. E-mail: mlfoliveira@uem.br ORCID iD: https://orcid.org/0000-0003-4095-9382

INTRODUÇÃO

Observa-se que os acidentes na primeira infância, compreendida entre zero e quatro anos de idade, têm sido cada vez mais responsáveis por lesões e óbitos infantis no Brasil e no mundo, e constituem um grave problema de saúde pública.[1-4]

Consideram-se as intoxicações agudas um fenômeno emergente entre os acidentes na infância, representando um conjunto de sinais e sintomas tóxicos ou apenas bioquímicos, provocados pela interação de um agente químico com o sistema biológico, ou seja, um desequilíbrio orgânico resultante da exposição acidental ou intencional às substâncias químicas encontradas no ambiente, principalmente domiciliar ou peridomiciliar, como toxinas de plantas e de animais, agrotóxicos, medicamentos, produtos de uso industrial e produtos de uso domiciliar.[5-7]

Constata-se que as intoxicações por produtos de uso domiciliar, também chamados de domissanitários, têm significativa expressão no contexto das intoxicações. Verifica-se uma relação direta entre a enorme diversificação de substâncias e produtos à disposição do consumidor e a inobservância de regras mais elementares de segurança, principalmente nas regras de acondicionamento e armazenamento.[8-9]

Registram-se, anualmente, , nos centros de informação e assistência toxicológica brasileiros, aproximadamente 50 mil novos casos de intoxicação humana, sendo 3.601 (8,55%) causadas por domissanitários, e 1.925 casos em menores de cinco anos.[10] Observou-se, num estudo realizado que analisou 425 casos de intoxicação na faixa etária compreendida entre zero e quatro anos, os medicamentos e os domissanitários somaram 254 notificações, totalizando aproximadamente 60% dos casos.[11]

Verifica-se que, embora a toxicidade destes produtos esteja relacionada diretamente à concentração, volume ingerido e tempo de exposição ao produto, a magnitude do problema aumenta para os produtos clandestinos à venda sem a autorização da vigilância sanitária brasileira e que não possuem garantia quanto ao resultado e à segurança durante o manuseio ou armazenamento.[9] Na sociedade brasileira, o uso dos domissanitários clandestinos é prática comum devido aos preços acessíveis, sendo este comércio responsável por aproximadamente 42% do mercado das “águas sanitárias”, e de 30% e 16% para desinfetantes e detergentes líquidos, respectivamente.[8-9]

Observa-se que essas intoxicações, principalmente as não intencionais, são ocorrências de grande impacto nos atendimentos de urgência e emergência pediátricas. Em alguns atendimentos, a criança responde imediatamente ao tratamento estabelecido, mas parte deles requer cuidados intensivos e prolongados, pelo tipo do agente causal da intoxicação e da circunstância da exposição, da quantidade do agente presente no organismo, pela repercussão sistêmica que se instalou, e pelas características vitais da criança.[12-13]

Aponta-se, nos primeiros momentos da assistência a essas crianças, a necessidade de direcionar a intervenção dos profissionais de saúde, tornando relevante o estabelecimento de padrões orientadores de boas práticas para a assistência de enfermagem. Compreendem-se padrões orientadores de boas práticas como determinações objetivas para o cuidado, facilitando a ordenação e o direcionamento da assistência e são afirmações para a qualidade do cuidado prestado pela equipe de enfermagem, com parâmetros indicativos para avaliação da efetividade do fazer profissional.[13-4]

OBJETIVO

- Apresentar padrões orientadores de boas práticas na assistência de enfermagem a crianças intoxicadas por domissanitários.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza documental que utilizou a revisão narrativa para a elaboração de padrões orientadores de boas práticas para assistência de enfermagem a crianças intoxicadas por domissanitários. Neste estudo, relacionaram-se os padrões orientadores de boas práticas a uma proposta de inovação tecnológica.[15] Embora se conceitue tecnologia em enfermagem como a aplicação sistemática de conhecimentos científicos para facilitar o processo de atendimento ao ser humano, constata-se o fato de que as técnicas com evidências científicas na enfermagem valorizam a profissão.[15]

Desenvolveu-se o estudo em um centro de assistência toxicológica (CIAT) do noroeste do Paraná, Brasil, denominado Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá, Paraná, Brasil (CCI/HUM). O CIAT em estudo vincula-se à Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica (RENACIAT), e é considerado unidade sentinela para vigilância

epidemiológica de casos de intoxicação por diversas etiologias e níveis de gravidade.[16]

Acrescenta-se que, para identificação dos indicadores empíricos para a elaboração dos padrões orientadores de boas práticas para assistência à criança intoxicada por domissanitário, realizou-se uma revisão narrativa com literatura de evidências técnico-científicas sobre o tema, diretrizes teóricas[16-18] e protocolos[19] norteadores da assistência elaborados pela equipe de enfermagem do CCI/HUM.

Informa-se que a revisão narrativa delimitou produções científicas referentes ao tema por meio de busca retrospectiva em bases de dados eletrônicas no segundo semestre de 2015. As bases de dados acessadas foram Portal de Periódicos CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), utilizando as combinações dos descritores em português e inglês de acordo com os Descritores em Ciência da Saúde: padrão de cuidado *(standard of care)*; envenenamento *(poisoning)*; produtos domésticos *(household products)*; e saúde da criança *(child health)*.

Baseou-se a seleção dos artigos nos seguintes critérios: textos e artigos originais publicados na íntegra em documentos e periódicos nacionais e internacionais no período de 2000 a 2014, disponíveis eletronicamente e de livre acesso e que abordassem aspectos clínico-epidemiológicos das intoxicações infantis, incluindo manifestações clínicas e manejo clínico da intoxicação. Analisou-se e selecionou-se o resultado inicial, retirando-se da amostra os itens que não correspondiam à pesquisa científica ou que estivessem duplicados nos diferentes grupos de descritores pesquisados e nos diferentes bancos de dados.

Salienta-se que, para operacionalizar a pesquisa, submeteu-se o estudo à apreciação do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá (UEM), aprovado mediante parecer nº 879.455/2014, CAAE 35443114.7.0000.0104/2014 e conduzido de acordo com os padrões éticos exigidos.

RESULTADOS

Construíram-se os padrões orientadores de boas práticas para assistência de enfermagem a partir de sete grupos de procedimentos considerados eixos para padrões/indicadores de qualidade, relacionando o procedimento a se realizar e o respectivo padrão no tocante à estrutura e ao processo de atendimento: Acolhimento à família e obediência a aspectos éticos e relacionais do atendimento (Eixo 1), Avaliação primária das funções vitais e medidas de suporte à vida (Eixo 2), Histórico de enfermagem e anamnese clínico-epidemiológica e laboratorial (Eixo 3), Medidas de descontaminação (Eixo 4), Uso de antídotos (Eixo 5), Tratamento sintomático e exames complementares (Eixo 6), e Orientações de enfermagem para alta hospitalar (Eixo 7).

Observa-se que, no acolhimento à família e obediência a aspectos éticos e relacionais do atendimento (Eixo 1), estabeleceram-se padrões quanto à privacidade, direito à informação, dignidade e cortesia dos profissionais, direito à reclamação/sugestões, segurança do paciente, registros de enfermagem, notificação da ocorrência à vigilância epidemiológica e cumprimento da legislação brasileira de proteção à criança e ao adolescente.

Salienta-se que a avaliação primária e medidas de suporte à vida (Eixo 2) visam à estabilização das condições vitais do paciente e consistem na realização de uma série de intervenções até o estabelecimento do diagnóstico definitivo e o consequente tratamento específico, conforme apresentadas na Figura 1.

Eixo	Padrões Orientadores de Boas Práticas
Avaliação primária e medidas de suporte à vida	*****Avaliação da responsividade e expansão torácica: se não responsivo e sem movimento respiratório, checar pulso central; se pulso ausente, iniciar protocolo de parada cardiorrespiratória; se pulso presente, abrir vias áreas com manobras manuais (hiperextensão da cabeça e elevação do queixo) e iniciar suporte ventilatório (parada respiratória); se não responsivo com movimentos respiratórios: garantir a permeabilidade de vias aéreas e garantir suporte ventilatório; se responsivo, prosseguir avaliação. *Avaliação da permeabilidade de via aérea e correção de situações de risco: hiperextensão da cabeça e elevação do queixo, antes da colocação da cânula orofaríngea; investigar se há leões de mucosa, língua e orofaríngea. *Avaliação da ventilação: padrões ventilatório, simetria torácica, frequência respiratória e considerar a administração de oxigênio. *****Avaliação do estado circulatório: presença de hemorragias externas ou internas de natureza não traumática, pulsos periféricos ou centrais, tempo de preenchimento capilar, pele, colocação e temperatura. *****Avaliação do estado neurológico: uso de escala de avaliação neurológica, avaliação pupilar foto-reatividade e simetria. *Exposição: retirar todas as vestes do paciente; observar e investigar sinais como odor do produto ingerido em cavidade oral e superfície corporal. *Medidas de estabilização: realização de medidas visando corrigir distúrbios que apresentam risco iminente de vida; manter vigilância cuidadosa do paciente e acompanhar dados vitais até a melhora clínica do paciente; realizar procedimentos terapêuticos indicados.

Figura 1. Padrões orientadores de boas práticas para assistência de enfermagem a crianças intoxicadas por domissanitários nos aspectos de avaliação primária das funções vitais e medidas de suporte à vida. Maringá (PR), Brasil, 2016.

Verifica-se, conforme apresentado na Figura 2, para continuidade do processo de atendimento em ambiente hospitalar ou unidades de atenção às urgências, estabeleceu-se o histórico de enfermagem, incluindo a anamnese clínico-epidemiológica e laboratorial (Eixo 3).

Eixo	Padrões Orientadores de Boas Práticas
Histórico de enfermagem e anamnese epidemiológica e laboratorial	*Entrevista: realização da abordagem à família/paciente para investigar o agente causal da intoxicação, a dose estimada, a via de exposição, o tempo do ocorrido e circunstância, os procedimentos realizados no local da ocorrência e sinais e sintomas apresentados, a ocorrência de intoxicações anteriores e a existência de patologia associada. *Exame físico: avaliação principalmente do nível de consciência e diâmetro das pupilas e cavidade oral/orofaringe (lesões corrosivas, odor, hidratação); utilizar a metodologia semiológica e realizar ausculta torácica detalhada para avaliar possibilidade de broncoaspiração. *Sinais vitais: verificar sinais vitais rigorosamente, com ênfase na pressão sanguínea e na frequência e o ritmo do pulso; a verificação dos dados vitais deve ser de acordo com a gravidade do caso até a melhora clínica do paciente. *Coleta de material biológico: realizar a coleta do material solicitado, de acordo com os protocolos de coleta e armazenamento e encaminhar para análise.

Figura 2. Padrões orientadores de boas práticas para assistência de enfermagem a crianças intoxicadas por domissanitários nos aspectos de histórico de enfermagem e anamnese clínico-epidemiológica e laboratorial. Maringá (PR), Brasil, 2016.

Consideraram-se como medidas de intervenção específicas para o tratamento da criança intoxicada por domissanitários: a descontaminação, de acordo com a via de exposição, o uso de antídotos e a realização de procedimentos para tratar os sinais e sintomas da intoxicação. Medidas de descontaminação (Eixo 4) compreendem um conjunto de procedimentos de grande importância para a diminuição ou interrupção da absorção do agente tóxico. A via de exposição determinará quais medidas se adotarão, com padrões orientadores de boas práticas para descontaminação oral, gástrica, respiratória, ocular e cutânea. (Figura 3)

Eixo	Padrões Orientadores de Boas Práticas
Medidas de descontaminação	*Descontaminação da cavidade oral: retirada manual de resíduos da cavidade oral, com o dedo envolvido em um tecido limpo ou luva de látex e descrever achados. *Descontaminação gástrica: não induzir o vômito/êmese, pelo risco de broncoaspiração, não administrar carvão ativado ou realizar lavagem gástrica (risco de aspiração e perfuração) e não oferecer água, leite ou qualquer outro líquido, pois algumas substâncias são lipossolúveis, e o líquido pode acelerar a absorção do agente tóxico. *Descontaminação cutânea: despir as vestes e realizar lavagem abundante da superfície corporal com água corrente e cobrir o local, sem pressão, com tecido limpo. *Descontaminação ocular: lavagem abundante com soro fisiológico, pelo menos 15 minutos. *Descontaminação respiratória: remover a criança com segurança do ambiente contaminado para local arejado; realizar nebulização com soro fisiológico 0,9% puro, durante três a cinco dias. Caso as vestes estejam contaminadas, retirá-las e realizar lavagem corporal com água corrente.

Figura 3. Padrões orientadores de boas práticas para assistência de enfermagem a crianças intoxicadas por domissanitários para medidas de descontaminação. Maringá (PR), Brasil, 2016.

Constata-se que, após a descontaminação e remoção do agente tóxico, estabeleceram-se padrões orientadores de boas práticas para a assistência de enfermagem para o uso de antídotos (Eixo 5) específicos e inespecíficos, e realização de procedimentos para tratar os sinais e sintomas da intoxicação, denominado tratamento sintomático e exames complementares (Eixo 6), conforme apresentado na Figura 4.

Eixo	Padrões Orientadores de Boas Práticas
Uso de antídotos	*Antídotos inespecíficos: - Contraindicar o uso de soluções ácidas, sucos cítricos ou vinagre diluído e estabelecer jejum até que se complete o tratamento. - Carvão ativado: indicado somente em situações especiais. - Azeite de oliva: age formando uma película protetora da mucosa do trato gastrintestinal em caso de intoxicações por produtos corrosivos, em que a lavagem gástrica é contraindicada. Administrar via oral e conforme a gravidade, fazer doses repetidas.
Tratamento sintomático e exames complementares	*Controle da dor: avaliar; administrar medicação analgésica concernente. *Controle do vômito: observar ocorrência; avaliar e administrar medicação antiemética e/ou soro com eletrólitos, quando prescrito; posicionar o paciente em decúbito lateral, se não houver contraindicação (traumas), para evitar a aspiração de secreções. *Tratamento sintomático: tratar outros sintomas como alteração da fonação, incapacidade de tolerar a deglutição e dor retroesternal intensa. *Avaliação laboratorial: acompanhar resultados de exames - gasometria, hemograma, ionograma, glicemia, ureia e creatinina. *Diagnóstico por imagem: acompanhar a realização de endoscopia digestiva; radiografia de tórax e abdome, em caso de hematêmese ou evidência de perfuração, exames contrastados e outros indicados.

Figura 4. Padrões orientadores de boas práticas para assistência de enfermagem a crianças intoxicadas por domissanitários no uso de antídoto, tratamento sintomático e exames complementares. Maringá (PR), Brasil, 2016.

Acrescenta-se que, quando acontece a estabilização clínica para a alta, é necessário verificar a existência de familiares ou cuidadores para as orientações de alta. Apresentam-se, na Figura 5, os padrões orientadores de boas práticas da assistência de enfermagem a crianças intoxicadas em relação às orientações de enfermagem para alta hospitalar (Eixo 7).

Eixo	Padrões Orientadores de Boas Práticas
Orientações para alta hospitalar	*Continuidade de adesão ao tratamento: orientação do paciente e da família quanto à necessidade de acompanhamento ambulatorial. * Referência à equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF): realização de contato com a equipe ESF referência na área de abrangência da moradia da família, para acompanhamento e classificação de risco familiar. *Promoção de ambiente domiciliar seguro: orientação da família para armazenamento/acondicionamento dos produtos em embalagens originais e seguras e fora do alcance das crianças, promovendo educação em saúde no ambiente hospitalar.

Figura 5. Padrões orientadores de boas práticas para assistência de enfermagem a crianças intoxicadas por domissanitários nos aspectos de orientações de enfermagem para alta hospitalar. Maringá (PR), Brasil, 2016.

Salienta-se que crianças que necessitam de acompanhamento por um período de tempo maior devem receber a alta e continuar o acompanhamento ambulatorial, quando indicado. Adaptados às condições estruturais e assistenciais dos serviços de saúde, os padrões orientadores de boas práticas acima apresentados podem contribuir para melhorar a qualidade da assistência no atendimento a crianças intoxicadas.

DISCUSSÃO

Devem-se apoiar a elaboração e implantação dos padrões orientadores de boas práticas para assistência de enfermagem a crianças intoxicadas, independente do agente tóxico, na realidade das condições assistenciais e em intervenções e ações práticas para prevenção de dano ao paciente, para redução dos atos inseguros nos processos assistenciais a um mínimo aceitável, e na utilização de novas tecnologias para promoção da segurança do paciente, de forma a alcançar os melhores resultados possíveis. A padronização das definições e atos também é importante para permitir comparações válidas de medidas de segurança.[13,20-21]

Evidencia-se que o profissional de enfermagem deve oferecer um atendimento seguro à criança e o uso das melhores práticas existentes, garantindo a privacidade no que diz respeito à proteção da intimidade do paciente e sua família, mantendo o sigilo e confidencialidade de todas as informações pessoais. Assevera-se ainda que é direito do cidadão receber informações e esclarecimentos por parte da equipe de saúde, de forma clara, objetiva e respeitosa, adaptada à sua condição cultural. Também é direito do cidadão saber os nomes dos profissionais que trabalham nas unidades de saúde, além de ter acesso aos mecanismos de escuta a fim de poder apresentar sugestões, reclamações e denúncias aos gestores e às gerências das unidades prestadoras de serviços.[22-23]

Salienta-se que a enfermagem é uma profissão fortemente dependente de informações precisas e oportunas para executar a grande variedade de intervenções envolvidas no cuidado. Desta forma, os registros de enfermagem no prontuário do paciente são elementos imprescindíveis ao processo de cuidar e, quando registrados de maneira que retratem a realidade documentada, possibilitam a comunicação entre a equipe de saúde. Os mesmos refletem todo o empenho e força de trabalho da equipe de enfermagem, valorizando, assim, suas ações e a segurança do paciente com promoção do ambiente seguro e prevenção e controle de eventos adversos.[21,24]

Observa-se que, quanto aos procedimentos de notificação da ocorrência toxicológica com vista à tóxico-vigilância, considera-se que estes devem ser ágeis e dinâmicos, sendo a comunicação da ocorrência à vigilância epidemiológica considerada compulsória. No âmbito da equipe multiprofissional, é responsabilidade do enfermeiro fornecer informações à Vigilância Sanitária e à Vigilância Epidemiológica, o que subsidiará a implementação de medidas preventivas.[9]

Constata-se que, no tocante à proteção à infância e à adolescência, o Estatuto da Criança e do Adolescente brasileiro tem uma formulação clara sobre o papel do setor da saúde e do setor educacional, tratando-os como esferas públicas privilegiadas de proteção, com a incumbência específica de identificar e notificar a situação de maus-tratos, e buscar formas (e parceiros) para proteger a vítima e dar apoio à família. Orienta os encaminhamentos da equipe de saúde para que os casos de suspeita de maus-tratos ou negligência por parte da família ou cuidador das crianças e adolescentes sejam obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade.[25]

Considerando-se os padrões orientadores para o atendimento das crianças intoxicadas, devem-se identificar e tratar as condições de

risco de morte concomitantemente, obedecendo a sequência de prioridades[26] e utilizadas pelos serviços de atendimentos pré-hospitalar.[27-28] Nos aspectos técnicos do atendimento, para cada tipo ou grupo de agente tóxico, existem protocolos específicos de tratamento e de medidas de atenção pré-hospitalar e hospitalar, informadas pelos CIAT, mas a precocidade e a competência técnico-profissional na aplicação destes protocolos relacionam-se diretamente à sua eficácia.[16-19]

Caracteriza-se a intoxicação aguda, de maneira geral, como a ingestão acidental de uma ou mais substâncias em quantidades suficientes para interferir nos sistemas de suporte do organismo.[5-6] A conduta terapêutica diante de um quadro suspeito ou confirmado de intoxicação, como em qualquer outra emergência em saúde, requer uma avaliação clínica inicial rápida – com avaliação primária das funções vitais e das medidas de suporte a vida – para identificar e corrigir situações de risco eminente de morte.[15-19]

Faz-se necessária, após a estabilização clínica da criança, a avaliação dos sinais e sintomas de intoxicação para estabelecer a síndrome tóxica, permitindo a identificação mais rápida do agente causal e a realização do tratamento adequado. Para tanto, faz-se necessário realizar uma anamnese e um exame físico cuidadoso. Recomenda-se, a partir desta fase, a consulta a um CIAT para obtenção de orientações adequadas[13,29]

Compreendem-se as medidas de descontaminação como um conjunto de procedimentos de grande importância para a diminuição ou interrupção da absorção do agente tóxico. É a etapa em que se procura diminuir a exposição do organismo ao agente, seja reduzindo o tempo e/ou a superfície de contato ou a quantidade do agente em contato com o organismo, na tentativa de impedir o desenvolvimento da intoxicação. Mas, na prática, tem sua eficácia limitada por uma série de fatores, principalmente o tempo de instituição dos procedimentos.[6,17,30] Embora a lavagem gástrica, considerada método de descontaminação e com a finalidade de diminuir a absorção do agente, seja amplamente utilizada em unidades de urgência, não é indicada para todos os agentes de contaminação, como por exemplo, para ingestão de domissanitários pelo grande risco de aspiração e perfuração ao introduzir a sonda.[15,17,30]

Verifica-se que, em relação ao uso de antídotos, os específicos atuam em casos de intoxicações ocasionadas por determinada substância química ou por um grupo químico definido de substâncias, e os inespecíficos, quando modificam a toxicocinética ou a toxicodinâmica de agentes químicos de grupos diversos.[17,30] Especificamente em intoxicações com domissanitários, onde não se tem um antídoto específico, utiliza-se o azeite de oliva extra virgem como antídoto inespecífico. O azeite de oliva age formando uma película protetora da mucosa do trato gastrintestinal em caso de intoxicações por produtos corrosivos, em que a lavagem gástrica é contraindicada.[18-19,30]

Salienta-se que a equipe de enfermagem deverá avaliar a intensidade da dor por meio de escala de acordo com a faixa etária e rotina da instituição, e administrar a medicação conforme prescrição médica, checando o horário e registrando, por escrito, nas anotações de enfermagem a administração da medicação e intercorrências/providências adotadas para alívio da dor, em formato adequado e em ordem cronológica. A equipe deverá ainda posicionar a criança em decúbito lateral, se não houver contraindicação (traumas), a fim de evitar a aspiração de secreções.[17,24]

Observa-se que os exames complementares são essenciais para a avaliação clínica da criança intoxicada e podem fornecer importantes informações quanto ao diagnóstico e evolução clínica da intoxicação, bem como guiar a investigação para uma análise toxicológica específica. Quando há evidências de toxicidade moderada ou grave em intoxicações que apresentem potencial de toxicidade sistêmica e em exposições a substâncias desconhecidas, exames laboratoriais de rotina ou específicos das substâncias tóxicas envolvidas podem ser necessários.[17-19]

Faz-se necessário verificar a existência de familiares ou cuidadores para as orientações quando ocorre a melhora do quadro clínico e a evolução para alta hospitalar. Deve-se, no momento da alta, atentar para orientações de prevenção das intoxicações no ambiente doméstico. A residência pode ser especialmente insegura às crianças, pois contém objetos e materiais de risco em todas as dependências, como instrumentos cortantes, móveis, janelas, panelas com alimentos fumegantes, fósforos, medicamentos, detergentes e outros produtos tóxicos, que se constituem em atrativos especiais para crianças e, quanto mais jovem ela for, maior é a incidência destes episódios.[2-3]

Destaca-se que a prevenção é de suma importância para a diminuição da ocorrência de novos episódios de intoxicação na criança. Devem-se repassar orientações básicas à

família, como manter domissanitários, cosméticos, medicamentos, plantas tóxicas e praguicidas em local alto, seguro e fechado, fora do alcance dos olhos e mãos das crianças, ressaltando-se que, no caso de intoxicação, não devem realizar nenhum procedimento na criança, mas buscar informações nos centros de informação e assistência toxicológica, repassá-las também aos demais cuidadores da criança e procurar atendimento no serviço de saúde mais próximo.[3,13]

Adverte-se que uma das limitações para a realização deste estudo foi a inexistência de documentos e referências com evidência em saúde e de enfermagem voltados ao atendimento inicial a crianças intoxicadas. No que tange ao avanço ao conhecimento científico, a padronização da assistência ora apresentada, além de normatizar a prática de enfermagem, cumprindo preceitos do Exercício Profissional, pode, então, contribuir para melhorar a execução das atividades do programa assistencial em centros de informação e assistência toxicológica.

CONCLUSÃO

Apresentaram-se, neste estudo, os padrões orientadores de boas práticas para a assistência de enfermagem a crianças intoxicadas por domissanitários, estruturados a partir de grupos de procedimentos considerados eixos indicadores de qualidade, relacionando o procedimento a se realizar e o respectivo padrão no tocante à estrutura e ao processo de atendimento. Considera-se o desenvolvimento dos padrões proposto neste trabalho um recurso essencial para guiar o enfermeiro no planejamento da assistência. A existência de protocolos que subsidiem a assistência a crianças intoxicadas é de fundamental importância também para a melhoria da qualidade da assistência, podendo contribuir para que o atendimento ao intoxicado torne-se mais ágil, eficaz e completo, na medida em que apresentam uma sequência lógica e normas para o atendimento e, ainda, para a promoção de novas formas de intervenção junto à criança e à família.

Deve-se enfatizar, ainda, que o processo de construção dos padrões orientadores de boas práticas ora apresentado não finaliza este estudo, pois se deve submeter esse instrumento à validação clínica, com o objetivo de testar em um grande número de clientes a sua viabilidade e operacionalidade. Portanto, sugere-se a realização de novos estudos no sentido de construir, validar e testar instrumentos que sirvam de apoio para ações de atenção no campo da assistência toxicológica.

REFERÊNCIAS

1. Adnan LHM, Kamaldin J, Mohamad N, Salatore AS, Suhaimi R, Zainuddin ND, et al. The risk of accidental chemical poisoning cases among children (≤12 Years Old) admitted to Hospital University Sains Malaysia: 5 Years Review. J Clinic Toxicol [Internet]. 2013 [cited 2017 May 12];3(5):1-5. Available from: http://www.omicsonline.org/poisoning-cases-among-children-years-old-admitted-to-hospital-university-sains-malaysia-years-review-2161-0495.1000-177.php?aid=21995

2. Brito JG, Martins CBG. Accidental intoxication of the infant-juvenile population in households: profiles of emergency care. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2015 [cited 2017 May 12];49(3):373-380. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342015000300372&script=sci_abstract

3. Sales CCF, Suguyama P, Guedes MRJ, Borghesan NBA, Higarashi IH, Oliveira MLF. Intoxication in early childhood: domestic first aid performed by adults. Rev baiana enferm [Internet]. 2017 [cited 2018 jun 29];31(4):e23766. Available from: https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/23766/15592

4. Uthkarsh PS, Suryarayana SP, Gautham MS, Shivraj NS, Murthy NS, Pruthvish S. Profile of injury cases admitted to a tertiary level hospital in south India. Int J Inj Contr Saf Promot [Internet]. 2012 [cited 2017 May 12];19(1):47-51. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17457300.2011.603149

5. Goldfrank´s Toxicologic Emergencies. 9th ed. [edited by] Lewis Nelson et al. New York: The McGraw Hill Companies; 2011.

6. Oga S, Camargo MM, Batistuzzo JAO, organizadores. Fundamentos de Toxicologia. 4ª ed. São Paulo: Atheneu; 2014.

7. Valenzuela PM, Matus MS, Araya GI, Paris E. Environmental pediatrics: an emerging issue. J Pediatr [Internet]. 2011 [cited 2017 May 12];87(2):89-99. Available from: http://www.scielo.br/pdf/jped/v87n2/v87n2a03.pdf

8. Leonardi D, Nazário NO. Queimaduras especiais: elétricas e químicas. In: Nazário NO, Leonardi D, organizadores. Queimaduras: atendimento pré-hospitalar. Palhoça: Unisul; 2012. p. 177-189.

9. Santos JAT, Seleghim MR, Marangoni SR, Gonçalves AM, Ballani TSL, Oliveira MLF. Severity of poisoning by illegal sanitizing. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2011 [cited 2017 May 12];20(n.esp):247-54 [cited 2017 May 12]. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea31.pdf

10. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX). Casos registrados de intoxicação humana e envenenamento: região Centro-Oeste. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015.

11. Sales CCF, Silva M, Merino MFGL, Higarashi IH, Oliveira MLF. Padrões mínimos de assistência de enfermagem a crianças intoxicadas por hipoclorito de sódio. In: VII Congresso Científico da Região Centro-Ocidental do Paraná; 2016 Jun. p. 1-2; Campo Mourão, Brasil. Campo Mourão: Faculdade Integrado de Campo Mourão; 2016.

12. Prüss-Üstüns A, Vickers C, Haefliger P, Bertollini R. Knowns and unknowns on burden of disease due to chemicals: a systematic review. Environ Health Arch [Internet]. 2011 [cited 2017 May 12];10(9):1-15. Available from: https://ehjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1476-069X-10-9

13. Tavares EO, Oliveira MLF. Minimum patterns of initial assistance given on the toxicological emergency to approach a poisoned child. Rev Rene [Internet]. 2012 [cited 2017 May 12];13(1):147-57. Available from: http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/3785/2991

14. Chaves MHM. Padrões mínimos de assistência de enfermagem. In: 57º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2005 Nov. 3-7; Goiânia, Brasil. Goiânia: ABEn; 2005.

15. Felix LG, Soares MJGO, Nóbrega MML. Nursing care protocol to the patient before and after bariatric surgery. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 [cited 2017 May 12];65(1):83-91. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100012

16. Bochner R. National Poison Information System (Sinitox, in Brazilian acronyn): thirty-five years of resistance. Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde [Internet]. 2016 [cited 2017 May 12];10(1):1-3. Available from: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/16949/2/2.pdf

17. Turini CA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Módulo IV: atendimento Inicial ao Paciente Intoxicado. [Internet] 2007; [cited 2017 May 12]. Available from:

18. http://ltc.nutes.ufrj.br/toxicologia/modIV.htm

19. Haddad MSL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Módulo VII: intoxicação por produto de uso doméstico. [Internet] 2007; [cited 2017 May 12]. Available from: http://ltc.nutes.ufrj.br/toxicologia/modVII.htm

20. Atox. Associação Toxicologia Aplicada. Monografia em toxicologia de urgência. Porto Alegre: CIT/RS; 1997.

21. Rosa NM, Antunes F, Santana CJ, Mazzola JC, Silvino MCS, Oliveira MLF. Minimum standards for safe nursing care for users of alcoholic beverages. Rev Fund Care Online [Internet]. 2016 [cited 2017 May 12];8(3):4659-4667. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4070/pdf

22. Silva AT, Camelo SHH, Terra FS, Dázio EMR, Sanches RS, Resck ZMR. Patient safety and the nurse's performance in hospital. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2018 June [cited 2018 jun 29]; 12(6):1532-8. Available from: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234593/29174

23. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº1.377, de 9 de julho de 2013: aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. Diário Oficial da União [Internet]. 2013 [cited 2017 May 12]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html

24. Nascimento EGC, Fortunato MM, Pereira AKAM, Miranda FN, Araújo JL, Pessoa GR. Limits and possibilities for effective humanized assistance in the perception of health professionals. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 May [cited 2018 June 29]; 9(Supl. 4):8002-11. Available from: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10553/11474

25. Conselho Federal de enfermagem (BR). Resolução n. 0514 de 05 de maio 2016. Guia de recomendações para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem. Rio de Janeiro: COFEN; 2016.

26. Garbin CAS, Dias IA, Rovida TAS, Garbin AJI. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2015 [cited 2017 May 12];20(6):1879-90. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1879.pdf

27. American Heart Association. Highlights of the 2015 American Heart Association: guidelines update for CPR and ECC. Dallas: American Hearth Association; 2015.

28. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção

para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília; 2014.

29. Teasdalo G, Jennett B. Assessment of coma and impaired consciousness: a practical scale. Lancet [Internet]. 1974 [cited 2017 May 12];(2):81-4. Available from: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(74)91639-0/abstract

30. Kleinman ME, Chameides L, Schexnayder SM, Samson RA, Hazinski MF, Atkins DL, et al. Part 14: Pediatric Advanced Life Support 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation [Internet]. 2010 [cited 2017 May 12];122(18):S876-S908. Available from: http://circ.ahajournals.org/content/122/18_suppl_3/S876

31. Olson KR. Manual de Toxicologia Clínica. 6th ed. São Paulo: Artmet; 2014.

Submissão: 17/04/2018
Aceito: 15/07/2018
Publicado: 01/09/2018

Correspondência

Camila Cristiane Formaggi Sales
Avenida Colombo, 5790
Jardim Universitário, Bloco 001, Sala 13
CEP: 87020-900 – Maringá (PR), Brasil