

Homens envenenados como sujeitos do cuidar e dos cuidados de enfermagem

Poisoned men as subjects of care and nursing care

Hombres envenenados como sujetos del cuidar y del cuidado de enfermería

Júlio César Santos da Silva¹

Maria José Coelho²

Ana Carla Dantas Cavalcanti³

Cecília Maria Izidoro Pinto²

Maria Soledade Simeão dos Santos²

Elza Maria Santos Lima⁴

1. Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca. Rio de Janeiro - RJ, Brasil.

2. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro - RJ, Brasil.

3. Universidade Federal Fluminense. Niterói - RJ, Brasil.

4. Universidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro - RJ, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Caracterizar e analisar os envenenamentos por carbamato ("chumbinho") em homens. **Métodos:** Estudo de casos múltiplos através de observação não-participante, realizado em cinco homens atendidos em um serviço de emergência. Dados analisados através de análise temática, utilizando-se o *software* Atlas.ti versão 6.2. **Resultados:** A faixa etária variou entre 28 e 52 anos. Predominou a autoingestão, todos os estavam desempregados. Três eram solteiros. Todos apresentavam-se sujos, evacuados, urinados, com saliva, vômito e resíduos alimentares pelo corpo. Necessitavam de cuidados de higiene oral e corporal, troca das roupas sujas por outras limpas e secas e de aquecimento corporal. **Conclusão:** Este estudo corrobora os princípios da PNAISH ao identificar que a população masculina somente acessa o sistema de saúde por meio da atenção especializada. Todos os casos a via de intoxicação foi a via oral. Evidenciou-se como limitações a impossibilidade de abranger a totalidade das intoxicações e o fato das vítimas serem de demanda espontânea na emergência.

Palavras-chave: Enfermagem; Saúde do homem; Envenenamento; Emergências.

ABSTRACT

Objective: Characterize and analyze carbamate ("Chumbinho") poisoning in men. **Methods:** Multiple case study using non-participant observation, conducted in five men treated at an emergency service. Data analyzed by means of thematic analysis, using the software Atlas.ti version 6.2. **Results:** The age range varied between 28 and 52 years. Self-ingestion was predominant. All men were unemployed. Three were single. All men arrived dirty, defecated, urinated, vomited and with food waste on their body. They needed oral and bodily hygiene care, exchange of dirty clothes for clean and dry ones and body warming. **Conclusion:** This study supports the principles of PNAISH by identifying that the male population only accesses the health system through specialized care. All cases of poisoning were through the oral route. Limitations included the impossibility to cover all poisoning cases and the fact that the victims visited the emergency upon spontaneous demand.

Keywords: Nursing; Man's health; Poisoning; Emergencies.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar y analizar los envenenamientos por carbamato ("Chumbinho") en hombres. **Métodos:** Estudio de casos múltiples por medio de la observación no participante de 5 hombres atendidos en un servicio de emergencia. Los datos fueron analizados mediante el análisis temático con el *software* Atlas.ti versión 6.2. **Resultados:** Todos eran desempleados, con edades entre 28 y 52 años. La auto-ingestión fue predominante. Tres eran solteros. Todos estaban sucios, evacuados, orinados, con saliva, vómito y residuos de alimentos en el cuerpo. Necesitaban cuidados de higiene oral y corporal, cambiar la ropa sucia por otras limpias, secas y de calentamiento corporal. **Conclusión:** Este estudio corrobora los principios de PNAISH al identificar que la población masculina sólo accede al sistema de salud a través de la atención especializada. Las intoxicaciones fueron por vía oral. Se evidenciaron como limitaciones la imposibilidad de atender todas las intoxicaciones y las víctimas constituyeren demandas espontáneas en la emergencia.

Palabras-clave: Enfermería; Salud del hombre; Envenenamiento; Urgencias Médicas.

Autor correspondente:

Júlio César Santos da Silva.
E-mail: jcesarsantos@gmail.com

Recebido em 21/09/2013.
Aprovado em 24/03/2014.

DOI: 10.5935/1414-8145.20140102

INTRODUÇÃO

Dentre as inúmeras situações cotidianas vivenciadas no atendimento de emergência nas instituições de saúde, os envenenamentos/intoxicações são uma constante, constituindo quantitativo relevante de casos, especialmente aqueles decorrentes da ingestão de carbamato, também conhecido como "chumbinho". Destaca-se que esta substância, embora erroneamente conhecido como raticida, é vendido ilegalmente, tendo sua apresentação de forma sólida, granular, de coloração que varia do cinza ao preto, composto na maioria por carbamato, cuja utilização foi popularizada nos grandes centros urbanos¹.

No cenário do atendimento de emergência em geral e, especificamente, em enfermagem, os profissionais contemplam uma realidade assistencial que caracteriza a vítima de envenenamento/intoxicação por carbamato como aquela com risco de morte iminente, por apresentar uma série de sinais e sintomas que demonstram a complexidade do cuidar da pessoa nessa situação. Há que se ressaltar que a distribuição da mortalidade pelos municípios do Estado do Rio de Janeiro demonstrou maior incidência dos casos de ingestão de carbamato na zona metropolitana do Estado.

Ainda, analisando o Município do Rio de Janeiro, observa-se que os bairros com baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) foram os que apresentaram a maior frequência de mortes, podendo-se inferir que existe uma relação entre a incidência de envenenamentos/intoxicações e o IDH². Em outras palavras, indivíduos que residem em locais com baixo IDH, estão mais suscetíveis aos envenenamentos/intoxicações por "chumbinho" diante da necessidade de combate aos roedores, mesmo sendo o produto adquirido e utilizado irregularmente.

Considerando a importância de evitarem-se os acidentes decorrentes da ingestão acidental desta droga; diminuir o número de tentativas de autoextermínio, bem como as tentativas de homicídio com a utilização deste agente, fica explícito a importância de difundir o perfil das vítimas de envenenamento/intoxicações, assim permitindo que a enfermagem possa traçar linhas de condutas direcionadas ao atendimento desta população.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)³ enfatiza a necessidade de mudanças de paradigmas no que concerne à percepção da população masculina em relação ao cuidado com a própria saúde e a de sua família. Torna-se essencial que, além dos aspectos educacionais, entre outras ações, os serviços públicos de saúde sejam organizados de modo a acolher e fazer com que o homem sinta-se parte integrante deles.

Esta pesquisa é parte da dissertação de mestrado intitulada **POLÍTICA DE SAÚDE DO HOMEM: o Cuidar e o Cuidado de Enfermagem em Emergência às vítimas masculinas de intoxicação exógena por Carbamato ("Chumbinho")**⁴.

Diante do problema exposto, e levando em conta que são os homens os mais afetados por essa condição, ficou determinado como objetivos deste estudo caracterizar e analisar as intoxicações exógenas por carbamato ("chumbinho") em homens. Desse modo, considera-se que este estudo poderá servir como

base para discussões docentes e discentes, no tocante ao atendimento de emergência, sobretudo, na Saúde do Homem, subsidiando ainda propostas de capacitação das equipes de atendimento de emergência, cursos de atualização e aperfeiçoamento, bem como a disseminação deste conhecimento para a comunidade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso, do tipo exploratório e descritivo do fenômeno das intoxicações exógenas por carbamato ("chumbinho") com abordagem qualitativa. O estudo de caso é definido como uma pesquisa empírica que investiga um fenômeno contemporâneo no contexto natural, em situações em que as fronteiras entre o contexto e o fenômeno não são claramente evidentes. Neste estudo, foi aplicada a metodologia de estudo de casos múltiplos, uma variante da mesma estrutura metodológica, pelo fato de as evidências dos casos múltiplos serem, muitas vezes, consideradas mais vigorosas, fazendo com que o estudo, por essa razão, seja visto como mais robusto⁵.

O cenário do estudo foi a Sala Vermelha do Serviço de Emergência de um Hospital Municipal localizado na região metropolitana do Rio de Janeiro, que possui um grande fluxo de atendimento. O critério de inclusão foi ser homem na faixa etária dos 20 aos 60 anos, com histórico de ingestão de carbamato intencional ou acidental, com tempo de ingestão menor que 12 horas.

A coleta dos dados ocorreu no período de 28 de maio a novembro de 2011, utilizando-se um diário de campo e um instrumento de coleta para a observação não participante, baseado no que fora utilizado e validado por Coelho⁶. Para preservar o sigilo e o anonimato dos sujeitos foram atribuídos pseudônimos às vítimas, o caso 1: Pedro, caso 2: André, caso 3: João, caso 4: Tiago; e caso 5: Filipe. Foram realizadas 15 visitas, com um total de 58 horas de observação, e média de 3 horas e 50 minutos por vez. A partir do diário de campo e do roteiro de observação não participante, foi possível fazer o registro e a descrição dos sujeitos.

A análise dos dados foi realizada à luz dos conceitos de Emergência, na tipologia de cuidados de enfermagem, tendo em vista não só a adequação à temática deste estudo, como também a possibilidade de elucidar as dúvidas oriundas da prática de enfermagem; e no conceito de masculinidade^{6,7}. Foi utilizado o software Atlas.ti versão 6.2[®], que consiste em um programa de análise de dados qualitativos.

A pesquisa foi submetida à apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil - RJ, sendo aprovada conforme Parecer nº 35 de 25 de abril de 2011. Este estudo atendeu às prerrogativas da Resolução CNS-196/96.

RESULTADOS

Como ponto de partida para esta caracterização na Tabela 1 são apresentados os dados referentes à faixa etária dessas vítimas, que variou entre 28 e 52 anos. Nos sujeitos deste

estudo, o socorro imediato foi prestado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ) e pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), registrando-se apenas um socorro prestado pelos vizinhos, assim comprovando a presença dos serviços públicos de atendimento de emergência à população.

Quanto ao estado civil dos sujeitos, três eram solteiros; um casado e outro vivia em concubinato. Em todos os casos a via de ingestão foi oral. Contudo, em um dos casos não ocorreu a autointoxicação, mas em consequência da ingestão de alimento ofertado por pessoa desconhecida. A alteração fisiológica relacionada ao envenenamento/intoxicação pelo carbamato que mais chama a atenção foi a hiperglicemia transitória, que se mostrou presente em três casos, variando de 102 mg/dl a 282 mg/dl. Em relação à ocupação, chamou a atenção o fato de que todos estavam desempregados ou faziam 'bicos', isto é, realizavam trabalhos informais para sobreviver.

Na admissão, quatro sujeitos estavam acompanhados por pessoas de seu convívio pessoal. Dentre os fatores que antecederam o envenenamento/intoxicação, podem-se destacar o estado depressivo, a tentativa anterior de suicídio, o uso de drogas ilícitas e o desentendimento conjugal e/ou familiar, presentes na maior parte dos estudados, como tão bem caracterizam os trechos apresentados a seguir.

Vizinha relata que André mora sozinho e já tentara suicídio, anteriormente (André).

João estava depressivo, tinha o desejo de se matar e teria ingerido "chumbinho" (João).

Filipe é usuário de drogas e vive em constante conflito com a mãe e irmãos. Estava decidido a tomar "chumbinho" para se matar (Filipe).

Na Tabela 2, foram descritas as substâncias administradas, durante o atendimento de emergência. Houve recorrência no uso de soro fisiológico a 0,9% e atropina por via endovenosa, em intervalos regulares.

Os homens apresentaram-se em todos os casos com as roupas sujas e úmidas e, em parte dos casos, urinados e com restos alimentares nas roupas e no corpo, não por características pessoais do indivíduo, mas como um efeito do envenenamento/intoxicação pelo carbamato, que leva à liberação de esfíncteres, sialorréia, sudorese e vômitos, como podem caracterizar os excertos apresentados a seguir.

Pedro encontrava-se vestido com bermuda e blusa azul, bom aspecto geral, estatura mediana, unhas e cabelos cuidados, apresentava sialorréia, agitação, fasciculações musculares, roupas urinadas e com dificuldade de verbalização, desorientado, com diminuição da consciência, não respondendo a comandos simples, pupilas mióticas, ausculta respiratória com estertores em bases, peristalse aumentada, pele fria (Pedro).

Na admissão, André encontrava-se com sonda nasogástrica, que fora utilizada para realizar a lavagem gástrica. De estatura alta, vestia bermuda jeans, camiseta verde e estava descalço. Apresentava-se secretivo, com miose, sialorréia, roncos pulmonares peristalse aumentada, taquicárdico, pele fria e hipocorada (André).

As circunstâncias do atendimento de emergência direcionaram o tratamento e cuidados de enfermagem, para o atendimento das necessidades desses homens. Nessa linha de raciocínio, foi possível fazer uma descrição dos casos nos aspectos relacionados à via de envenenamento/intoxicação, ao valor da glicemia capilar, aos aspectos de higiene das vítimas e às substâncias administradas durante o atendimento de emergência, assim como os casos de reincidência de autoingestão de "chumbinho".

DISCUSSÃO

Quando revisamos a literatura, observa-se que a PNAISH estabeleceu-se mediante recorte estratégico da população de homens adultos, na faixa de 25 a 59 anos³. São os homens adultos em fase laboral ativa que mais, frequentemente, morrem

Tabela 1. Distribuição de fatores de caracterização das vítimas

| Caso | Idade (anos) | Quem socorreu | Estado civil | Via | Glicemia (mg/dl) | Ocupação | Acompanhante | Fator que antecedeu a intoxicação |
|------|--------------|---------------|--------------|------|------------------|--------------|------------------|--|
| 1 | 45 | CBMERJ | Concubino | Oral | 282 | Desempregado | Namorada | Desentendimento conjugal |
| 2 | 52 | SAMU | Solteiro | Oral | 202 | Desempregado | Vizinha | Tentara suicídio anteriormente |
| 3 | 41 | CBMERJ | Casado | Oral | 118 | Desempregado | Amigo | Depressivo e tinha o desejo de se matar. |
| 4 | 28 | CBMERJ | Solteiro | Oral | 102 | Desempregado | Sem acompanhante | Ingestão de um salgadinho que lhe fora dado por uma pessoa desconhecida na rua |
| 5 | 39 | Vizinhos | Solteiro | Oral | 190 | Desempregado | Vizinhos | Usuário de drogas ilícitas, vive em conflito com a família. |

Dados da pesquisa, 2012.

Tabela 2. Distribuição de fatores de descrição das vítimas

| Caso | Substância administrada | Apresentação da vítima | Aspectos de higiene |
|------|------------------------------------|---|--|
| 1 | Soro fisiológico a 0,9% e atropina | Em decúbito dorsal, contido ao leito, não monitorizado, desorientado, agitado, com diminuição da consciência, não responde a comandos simples, abertura ocular espontânea, pupilas mióticas, reage a dor, mobiliza os quatro segmentos. | Secretivo e urinado |
| 2 | Soro fisiológico a 0,9% e atropina | Encontrado caído, secretivo, gemendo e com 01 frasco vazio de "chumbinho". Vestia bermuda jeans, camiseta verde e descalço. | Secretivo e com vestimentas sujas |
| 3 | Soro fisiológico a 0,9% e atropina | Vestido com blusa branca muito suja, calça jeans e tênis todos sujos e úmidos, urinado e com secreção na face e no corpo. | Vestimentas sujas e úmidas, urinado e com secreção na face e no corpo |
| 4 | Soro fisiológico a 0,9% e atropina | Vestido com blusa e casaco pretos, calça vermelha por cima de uma bermuda bege e duas meias, todos sujos e úmidos, mau estado geral de higiene, urinado e com grande quantidade de secreção na face e no corpo. | Vestimentas sujas, mau estado geral de higiene, urinado e com secreção na face e no corpo |
| 5 | Soro fisiológico a 0,9% e atropina | Caído em via pública desacordado, sujo, com vômito por todo o corpo, vestia camiseta azul, bermuda preta e tênis branco, todos sujos e com resíduos alimentares, encontrava-se evacuado e urinado. | Sujo, evacuado, urinado, vômito por todo o corpo, vestimentas sujas e com resíduos alimentares |

Dados da pesquisa, 2011.

por intoxicação, com maior concentração de óbitos em adultos de 20 a 59 anos, cujo tipo de exposição foi intencional/suicida. Ficou evidente que a via mais utilizada para o autoenvenenamento foi a oral, fato este recorrente na literatura⁸⁻¹³.

Diversas são as circunstâncias que podem aumentar o risco de suicídio em ambos os sexos, por serem produtoras de estresse: desemprego, aposentadoria, estar em licença médica, pobreza, perda de uma pessoa querida, desentendimentos com familiares ou amigos, término de uma relação afetiva, problemas legais ou de trabalho^{14,15}. A partir destas informações, a vulnerabilidade dos sujeitos, deste estudo, respalda-se na literatura, assim como os casos de reincidência de autoingestão de "chumbinho".

A literatura descreve que os homens desempenham comportamento pessoal e social que predispõem ao suicídio, tal como a competitividade, a impulsividade e o maior acesso a tecnologias letais, sendo ainda mais sensíveis às instabilidades econômicas, como nos casos de desemprego e empobrecimento¹⁵.

Não se pode negar que na preocupação masculina, a atividade laboral tem um lugar destacado, sobretudo em pessoas de baixa condição social o que reforça o papel historicamente atribuído ao homem de ser o responsável pelo sustento da família³. Neste sentido, compreende-se que a masculinidade é construída histórica e socioculturalmente, sendo a sua significação um processo em permanente construção e transformação.

A literatura confirma que as vítimas citam as desavenças intrafamiliares como razão para a tentativa de suicídio, destacando-se as brigas/discussões com os pais, os conflitos com o (a) namorado (a) ou entre o casal, a separação ou o fim do namoro¹⁶. À exceção das reincidências das tentativas de suicídio, os conflitos conjugais e familiares e o uso de substâncias ilícitas estiveram presentes nos cinco casos estudados.

É importante salientar que, mesmo para aqueles fatores de risco mais explorados na literatura, como o desemprego, os distúrbios de comportamento e as tentativas prévias de autoingestão pouco se sabe acerca da interação entre esses eventos e os mecanismos pelos quais operam¹⁶.

A intoxicação por carbamato é uma das principais causas de envenenamento acidental ou formas de tentativa de suicídio entre jovens, e podendo causar manifestações sintomáticas graves e complicações. Sendo assim, torna-se indispensável o trabalho de conscientização da população em relação ao uso dos produtos que têm o carbamato em sua composição, evidenciando a necessidade de intensificar a fiscalização quanto ao seu comércio¹³.

Nos dias atuais, a Internet atua como um novo meio de veiculação de substâncias clandestinas, que juntamente com vendedores ambulantes ilegais e lojas que revendem esses artigos, contribuem para o agravamento do cenário de clandestinidade, propiciando amplo e fácil acesso às diversas substâncias perigosas¹⁷.

Em relação aos aspectos relacionados com a higiene corporal das vítimas, foi percebido que se apresentavam sujas, evacuadas, urinadas, com saliva, vômito e resíduos alimentares pelo corpo. Portanto, o processo de cuidar implica realizar várias atividades técnicas e informativas ao cliente, sendo uma delas implementar ações de enfermagem para o atendimento a todas as necessidades humanas básicas afetadas. Para tanto, dentre outros, a equipe de enfermagem precisa providenciar o necessário à realização dos cuidados higiênicos corporais das vítimas sob seus cuidados⁶.

Para melhor compreensão e descrição dos casos dos homens atendidos na Sala Vermelha do Serviço de Emergência, torna-se necessário o reconhecimento dos fatores que antecederam as intoxicações, bem como, a apresentação dos homens.

Ficou evidenciado que a autoingestão apareceu como principal circunstância dos envenenamentos/intoxicações. Tal fato pode estar associado ao conhecimento da população sobre o alto poder tóxico dessas substâncias e ao fácil acesso a estes produtos, fazendo deles uma arma perigosa, principalmente, para aqueles que tentam o autoextermínio¹².

As intoxicações autoinfligidas por pesticidas mostraram maior gravidade e letalidade do que as intoxicações acidentais¹⁸. O fenômeno pode ser explicado pela quantidade da substância que é ingerida.

No tocante à saúde dos homens, chamam a atenção os fatores relacionados às intoxicações: morar sozinho, estar depressivo e ser usuário de drogas. Os motivos para a tentativa de suicídio alegados pelos adultos, dizem respeito a problemas conjugais e/ou financeiros, sendo a quase totalidade das ocorrências autoprovocadas por "Chumbinho" terem ocorrido na zona urbana¹³.

No Brasil, do total de óbitos masculinos por causas externas, 7,4% foram por suicídios, que apresentam uma evolução lenta e irregular, diminuindo sua frequência a partir dos 45 anos, mas com incidência maior na faixa etária dos 25 aos 29 anos³.

Quanto à apresentação da vítima, foi possível perceber que os homens, vítimas de intoxicação exógena pelo "Chumbinho", chegaram ao Serviço de Emergência tal como se encontravam no momento da intoxicação. Nos casos descritos, deve-se chamar a atenção para os aspectos relacionados à aparência pessoal dos homens, isto é, à autoimagem.

Outro dado de relevância foram os sinais e sintomas orgânicos apresentados pelos homens vítimas de intoxicação por "chumbinho", durante o atendimento na Sala Vermelha. Deve-se ter em mente que o início da exacerbação dos sinais e sintomas dependerá do tempo de exposição, da dose e da via de administração. Nos casos estudados, o vômito foi o sinal mais comum, acompanhado por náusea, miose e sialorréia.

Os primeiros sinais ocorrem dentro de 15 a 30 minutos após a administração oral. Os sintomas mais rápidos ocorrem por inalação, e os mais demorados, pela exposição dérmica, condições estas que foram anotadas no Diário de Campo.

Devido à sintomatologia apresentada pelas vítimas durante o atendimento inicial na Sala Vermelha, fez-se necessária a realização de cuidados de enfermagem para a reversão da sintomatologia, mediante procedimentos que seguem padrões técnicos e semiológicos.

As intoxicações acidentais por "Chumbinho", e as tentativas de autoingestão, principalmente da população adulta, são consideradas importante causa de morbimortalidade no Brasil¹⁷. A literatura é consistente ao ressaltar que as medidas gerais de tratamentos são baseadas em procedimentos inerentes ao atendimento de emergência às vítimas de intoxicação exógena por carbamato, e visam, estritamente, a garantir à vítima o restabelecimento das funções vitais, bem como reverter a síndrome muscarínica colinérgica desencadeada com a diminuição da acetilcolinesterase, e o conseqüente aumento da acetilcolina não ligada a um receptor na fenda sináptica.

CONCLUSÃO

Este estudo corrobora os princípios da PNAISH³ ao identificar que a população masculina somente acessa o sistema de saúde por meio da atenção especializada. A análise dos casos evidenciou aspectos importantes dos homens vítimas de envenenamento/intoxicação. A generalização da amostra permitiu evidenciar que a faixa etária variou entre 28 e 52 anos. Na maioria dos casos estudados, os homens foram socorridos por serviços públicos de atendimento de emergência, eram solteiros e todos estavam desempregados.

O estudo de casos clínicos múltiplos permitiu identificar que em todos os casos a via de intoxicação foi a via oral, e que a maioria dos homens tinha a pretensão de ingerir o produto. Em relação aos aspectos de higiene, apresentaram vestimentas sujas, com vômito, urinados e evacuados, em função da exacerbação dos sinais e sintomas da intoxicação pelo "chumbinho", que levam à sialorréia, sudorese e liberação de esfíncteres vesical e anal.

Em relação aos fatores causais das intoxicações, houve antecedentes de autoingestão pelo desejo de tentar o suicídio, na maioria dos casos estudados. Contudo, um desses homens foi intoxicado por uma terceira pessoa.

As necessidades humanas básicas de higiene e conforto foram imprescindíveis em todos os casos, uma vez que todos se encontravam sujos e úmidos. Nestas condições, os homens vítimas de intoxicação por Carbamato precisaram, além da higiene oral e corporal, realizar a troca das roupas sujas por outras limpas e secas, e também de aquecimento corporal.

Para finalizar, cabe ressaltar que embora esta pesquisa apresente como temáticas tanto as intoxicações exógenas por Carbamato ("chumbinho"), quanto a saúde do homem, não foi possível esgotá-las, pois ainda há muito a ser explorado, principalmente, em relação à essa última temática, considerando-se as questões relacionadas à sua vulnerabilidade e às perdas sociais e econômicas.

Evidenciou-se como limitação a impossibilidade de abranger a totalidade das intoxicações por "chumbinho" ocorridas em todas as unidades hospitalares. Contudo, o estudo dos casos clínicos múltiplos pode ser representativo da população das vítimas de intoxicação pelo "chumbinho". Outra limitação esteve relacionada ao fato das vítimas estudadas serem de demanda espontânea na emergência, não havendo como prever a sua chegada ao setor para fins de atendimento.

REFERÊNCIAS

1. Guerra LR. Intoxicação por carbamatos e organofosforados ("Chumbinho"). Niterói (RJ): Centro de Controle de Intoxicações de Niterói/UFF; 2003.
2. Bochner R. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas - SINITOX e as intoxicações humanas por agrotóxicos no Brasil. *Cienc. saude colet.* 2007 jan;12(1):73-89.
3. Ministério da Saúde (BR), Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.

4. Silva JCS. Política de Saúde do Homem: o Cuidar e o Cuidado de Enfermagem em Emergência às vítimas masculinas de intoxicação exógena por Carbamato ("Chumbinho") [tese]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2012.
5. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 4ª ed. Porto Alegre (RS): Bookman; 2010.
6. Coelho MJ. Cuidar/Cuidando em Enfermagem de Emergência: especificidade e aspectos distintos no cotidiano assistencial [tese]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1997.
7. Gomes R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. *Cienc. saude colet.* 2003 mar;8(3):825-9.
8. 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 jul;17(3):505-11.
9. Mota DM; Melo JRR; Freitas DRC; Machado M. Perfil da mortalidade por intoxicação com medicamentos no Brasil, 1996-2005: retrato de uma década. *Cienc. saude colet.* 2012 jan;17(1):61-70.
10. Lima MA, Bezerra EP, Andrade LM, Caetano JÁ, Miranda MC. Perfil epidemiológico das vítimas atendidas na emergência com intoxicação. *Cienc. cuid. saude.* 2008 jul;7(3):288-94.
11. Leibson T; Lifshitz M. Organophosphate and Carbamate Poisoning: Review of the Current Literature and Summary of Clinical and Laboratory Experience in Southern Israel. *IMAJ Toxicology - Israel.* 2008 nov;10(11):767-70.
12. Oliveira MLF, Buriola AA. Gravidade das intoxicações por inseticidas inibidores das colinesterases no noroeste do estado do Paraná, Brasil. *Rev. gauch. enferm.* 2009 out;30(4):648-55.
13. Silva ACS, Vilela FP, Brandão GMON. Intoxicação exógena por "chumbinho" como forma de autoextermínio no Estado de Goiás, 2003 - 2007. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [on line]. 2010 out; [citado 19 jul 2014];12(4): [aprox. 6 telas]. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/pdf/v12n4a13.pdf>.
14. Rutz W, Rihmer Z. Suicidality in men - practical issues, challenges, solutions. *The Journal of Men's Health & Gender - Viena.* 2007 Jun;4(4):393-401.
15. Macente LB, Santos EG, Zandonade E. Tentativas de suicídio e suicídio em município de cultura Pomerana no interior do estado do Espírito Santo. *J. bras. psiquiatr.* 2009 abr;58(4):238-44.
16. Werneck GL; Hasselmann MH; Phebo LB; Vieira E; Gomes VLDO. Tentativas de suicídio em um hospital geral no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saude Publica.* 2006 set;22(10):2201-6.
17. Santos JAT, Selegim MR, Marangoni SR, Gonçalves AM, Ballani TSL, Oliveira MLF. Gravidade de intoxicações por saneantes clandestinos. *Texto & contexto enferm.* 2011 jul;20(Esp):247-54.
18. Faria NMX; Fassa AG; Facchini LA. Intoxicação por agrotóxicos no Brasil: os sistemas oficiais de informação e desafios para realização de estudos epidemiológicos. *Cienc. saude colet.* 2007 jan;12(1):931-40.