

## ARTIGO ORIGINAL

## *Perfil das intoxicações exógenas registradas no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) em Tubarão (SC)*

Alexei Magier Kachava<sup>1</sup>, Bráulio Tercius Escobar<sup>2</sup>

### Resumo

**Introdução:** Estima-se que em torno de 60% das tentativas de suicídio no Brasil são por ingestas abusivas de medicamentos e 20% por venenos e agrotóxicos, sobrando o restante apenas com cortes e perfurações. No que tange às intoxicações no HNSC, ainda não foi realizado qualquer estudo sobre suicídio ou intoxicação. Assim, os objetivos do presente artigo visam traçar um perfil epidemiológico dos pacientes intoxicados por substâncias psicoativas, nos anos de 2000 e 2003, baseados em registros de prontuários médicos, comparar com literatura especializada as condutas tomadas no HNSC e verificar algum padrão de atendimento frente ao quadro de intoxicação exógena.

**Metodologia:** Foi realizado um estudo descritivo de série de casos sobre registros secundários, com todos os registros de intoxicações exógenas registradas com o CID 9 965.8/0 e 977.8/0 (respectivamente “intoxicação por outros analgésicos, antipiréticos e anti-reumáticos” e “intoxicação por outras drogas e medicamentos e os não especificados”), encontrados nos prontuários de atendimento do Serviço de Pronto Atendimento (SPA) na emergência do HNSC, no período de 21/12/02 a 20/12/03 e de 21/12/99 a 20/12/00. Foram excluídos os casos envolvendo pacientes pediátricos (idade < 12 anos), outros diagnósticos fora desta categoria CID-9 de intoxicação, intoxicação acidental (acidentes de trabalho e com animais peçonhentos) e registros com data de 1999 e 2002. As variáveis analisadas: sexo, presença de alteração ao exame clínico, tipo de alteração do exame clínico,

identificação do agente, presença de intoxicação mista (2 ou mais drogas identificadas), termo usado no diagnóstico médico, exames complementares solicitados, tratamento inicial usado na descontaminação, presença de terapêutica sintomática associada à descontaminação inicial, encaminhamento dado, notificação ao CIT/SINAN e registro de óbito do paciente. Como método de análise, as variáveis foram descritas pela frequência e discriminação individualizada. As associações foram testadas pelo Chi-quadrado (significância estatística equivale a  $p < 0,05$ ) junto com medida de risco relativo (RR) em intervalo de 95% de confiança ( $IC_{95\%}$ ) ou, quando correspondente, pelo teste de Fisher.

**Resultados:** Em 2000, foram encontrados 81 registros, com 56 pacientes do sexo feminino. A média de idade foi de 30 anos, e a moda foi de 18 anos. Em 51 prontuários houve identificação do agente, sendo benzodiazepínicos (BZD) os mais encontrados. O termo diagnóstico de “intoxicação” foi maioria. Ao tratamento, privilegiou-se o suporte sintomático e a lavagem com SF. Dentre a medicação sintomática, a mais usada foi antiemético. Quanto ao encaminhamento, o mais assinalado foi residência. Únicas associações com significado estatístico ( $p < 0,05$ ): BZD e mulheres ( $RR = 0,16$ ), neurolépticos e outras medidas farmacológicas (biperideno, prometazina, diuréticos). Em 2003, houve um total de 109 casos. No restante, o mesmo perfil de atendimento se repetiu.

**Conclusões:** O perfil dos pacientes intoxicados encontrados no HNSC coincide com o descrito pela literatura: os agentes mais utilizados (benzodiazepínicos e analgésicos), alta prevalência do sexo feminino e faixa etária jovem (maioria até 30 anos). Entretanto, os casos analisados apresentam irregularidades durante todo o

1. Acadêmico do curso de medicina da UNISUL.

2. Médico Psiquiatra, especialista em dependência química pela UNIFESP e professor da disciplina de psiquiatria da UNISUL.

curso do atendimento: abordagem clínica deficiente (identificação de quadro clínico e do agente), aspectos psiquiátricos (exame do estado mental e diagnóstico de tentativa de suicídio) e a terapêutica empregada (por exemplo diuréticos).

**Descritores:** 1. *Intoxicação;*  
2. *Suicídio;*  
3. *Emergência.*

## Abstract

**Introduction:** It has been estimated that around 60 % of suicide attempts are made by ingestion of medical drugs, 20 % by organophosphates or carbamates and the remaining by cuts and perforations. Regarding poisoning cases in the HNSC there has not been made any studies on suicides

**Objectives:** The objective of this article is to achieve an epidemiological profile of individuals poisoned by psychoactive drugs, during the years of 2000 and 2003, based on medical reports and look for changes in clinical practices (by residents and students) in the cases found.

**Methods:** A study on several cases on secondary reports, registered by IDC – 9 965. 8/0 and 977.8/0 (respectively “poisoning by analgesics, antipyretics and anti-rheumatics” and “poisoning by other drugs and medications and non specified”), found in medical prontuaries on HNSC emergency from 01/01/00 to 31/12/00 and from 01/01/03 to 31/12/03. The excluded cases were the pediatric cases (age < 12 years old), other diagnostics by IDC – 9, accidental exposure (animal bite and work accident) and registers from 1999 and 2002. The variables analyzed were: Sex, presence of clinical injury, kind of clinical abnormality, identification of agent, presence of mixed intoxication (two or more agents in same patient), term used on medical diagnosis, secondary clinical exams required, measures on initial decontamination and its associated measures, follow up used, notification to CIT/SINAN and obituary. The variables were described by frequency and individualized discrimination as analysis method. The associations were tested by Q-square (statistical relevance with  $p < 0,05$ ) together with relative risk measure (RR) with 95% of assurance (IC95%) or, when equivalent, by Fischer test. **RESULTS:** By the year 2000, we found 81 registers of 56 female patients. The average age was 30, and mode was 18 years. The agent

was identified within 51 reports and the most used was benzodiazepines (BZD). The term most used in the diagnosis was intoxication. The initial treatment was symptomatic support and gastric laudering. The medication most used was antiemetics. The orientation afterwards was sending the patient home. Major significant associations ( $p < 0,05$ ) benzodiazepines and women (RR = 16 %), neuroleptics, and other pharmacological measures (biperiden, prometazine and diuretics). In 2003, 109 cases were analyzed, repeating the same patient profile.

**Conclusions:** The patient profile found in HNSC has the same pattern described in some references, agent more used was benzodiazepines and analgesics and high prevalence of females in their thirties. Nevertheless these cases presented some problems during medical assistance in three basic points: clinical approach, psychiatric diagnosis and therapeutic measures.

**Keywords:** 1. *Poisoning;*  
2. *Suicide;*  
3. *Emergency.*

## Introdução

O termo intoxicação exógena ou overdose, conforme Chaves, significa o uso de quaisquer drogas em quantidade ou combinação intoleráveis para o organismo.<sup>1</sup> Estima-se que, somente em São Paulo, os casos de intoxicação exógena correspondam a 3% dos atendimentos em pronto-socorro, mas sem registros mais detalhados. Diante disso, Kapczinski e colaboradores demonstram que 90% das tentativas de suicídio envolvem envenenamento e intoxicação.<sup>3</sup> De forma semelhante, Botega estima que em torno de 60% das tentativas no Brasil são por ingestão abusiva de medicamentos e 20% por venenos e agrotóxicos, sobrando o restante com cortes e perfurações.<sup>4</sup>

Assim, os objetivos do presente artigo visam traçar um perfil epidemiológico dos pacientes intoxicados por substâncias psicoativas, nos anos de 2000 e 2003, baseados em registros de prontuários médicos, comparar com literatura especializada as condutas tomadas no HNSC, e verificar alguma mudança de padrão de atendimento frente ao quadro de intoxicação por drogas psicoativas.

## Metodologia

O tipo de estudo é descritivo de série de casos sobre registros secundários. Foram estudados todos os casos

de intoxicações exógenas registradas com o CID 9 965.8/0 e 977.8/0 (respectivamente “intoxicação por outros analgésicos, antipiréticos e anti-reumáticos” e “intoxicação por outras drogas e medicamentos e os não especificados”). Esses registros constam em atendimentos na emergência do HNSC, através de pesquisa de prontuários (documentos oficiais) do Serviço de Pronto Atendimento (SPA) na emergência do HNSC, armazenados e organizados pelo setor de contas e faturamento, no período de 21/12/02 a 20/12/03 e de 21/12/99 a 20/12/00. No que tange à classificação do Código Internacional de Doenças 9ª edição (CID-9) encontra equivalente no CID 10 somente no código 965.8/0 (T39 na 10ª edição).

Foram excluídos os casos envolvendo pacientes pediátricos (idade < 12 anos), os quais recebem atendimento específico com condutas diferenciadas, outros diagnósticos fora desta categoria CID-9 de intoxicação, intoxicação acidental (acidentes de trabalho e com animais peçonhentos) e registros com data de 1999 e 2002.

Procedeu-se a análise de variáveis quantitativas e qualitativas. Foram analisadas as seguintes variáveis qualitativas com suas respectivas denominações: sexo, alteração ao exame clínico (presença ou não de sinais ou sintomas clínicos, escrita ilegível ou ausência de registro), o tipo de alteração do exame físico (sistemas neurológico, cardiorrespiratório, gastrointestinal, somente quadro doloroso isolado, outros sistemas não citados e associação desses e demais sistemas), identificação do agente (benzodiazepínicos, antidepressivos tricíclicos, antidepressivos serotoninérgicos, neurolépticos, anticonvulsivantes, organofosforados e carbamatos, álcool, drogas ilícitas, colas e resinas, analgésicos de qualquer tipo, antibióticos e outras classes não citadas com discriminação individualizada), presença de intoxicação mista (2 ou mais drogas identificadas), termo usado no diagnóstico médico (o emprego dos seguintes termos: intoxicação, suicídio, ingesta, duvidoso/suspeito e somente o nome do agente isolado sem outra denominação, e ainda outra denominação/ilegível/não registrado), exames complementares solicitados (eletrocardiograma, radiológicos, laboratoriais), tratamento inicial usado na descontaminação (lavagem gástrica com carvão ativado diluído, hidratação endovenosa, lavagem gástrica com solução fisiológica, tratamento sintomático ou associação dessas medidas), presença de terapêutica sintomática associada à descontaminação inicial (uso de analgesia, antiemese, diuréticos, sedação e outras medidas farmacológicas com respectiva discriminação associadas), enca-

minhamento dado (residência, ambulatório, internação, psiquiatria, óbito, observação ou evasão) notificação ao Centro de Informações Toxicológicas (CIT) e/ou Sistema de Agravos de Notificação (SINAN), registro de óbito do paciente.

Como método de análise, as variáveis estatísticas foram descritas em números absolutos e proporções, e as quantitativas em medidas de tendência central e dispersão: frequência das variáveis analisadas e discriminação individualizada do tipo de alteração ao exame físico. As associações foram testadas pelo Chi-quadrado ou, quando correspondente, pelo teste de Fisher (significância estatística equivale a  $p < 0,05$ , junto com medida de risco relativo em intervalo de 95% de confiança): agentes prevalentes e tipo alteração do exame físico, agentes prevalentes e terapêutica utilizada detalhadamente, intoxicações mistas e terapêutica utilizada detalhadamente, intoxicações mistas e sexo, notificação CIT/SINAN e agente envolvido.

O presente estudo foi encaminhado para a Comissão de Ética e Pesquisa da UNISUL, conforme resolução do Conselho Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP) e aprovado conforme a legislação vigente.

## Resultados

No ano de 2000, foram registrados 149 prontuários, sendo 40 excluídos e 28 não encontrados no arquivo do hospital. Restaram 81 registros para análise. Dos casos analisados, o mínimo de idade registrado foi de 12 anos e o máximo de 89 anos de idade. A média de idade foi de 30,7 anos com desvio padrão (DP) de  $\pm 14,3$  e a mediana foi 29 anos, sendo que 75% dos pacientes apresentavam até 36 anos. A moda foi de 18 anos. Quanto ao sexo, 25 (31%) pacientes eram do sexo masculino e 56 (79%) feminino. Ao exame clínico, 35 pacientes (43,2%) apresentavam anormalidades registradas, 27 (33,3%) exame físico normal e 19 (23,5%) pacientes com registro ilegível ou ausente. Dos tipos de alterações ao exame clínico, a maioria encontrava-se no sistema neurológico com 13 (36,1%) do total de achados, seguido por 8 (22,2%) achados da conjunção de dois ou mais sistemas, 4 (16,7%) achados de manifestações dolorosas isoladas, 4 (11,1%) cardiorrespiratórias, 3 (8,3%) psiquiátricas, 1 (2,8%) gastrointestinal e 1 (2,8%) de outros sistemas. No que corresponde ao diagnóstico médico, foram utilizados os termos: Intoxicação 66 (81,5%) casos, Suicídio 6 (7,4%), Ilegível/outra denominação ou não registrado 5 (6,2%), Ingesta/ingestão 3 (3,7%) e

somente nome do agente 1 (1,2%). Dos exames subsidiários solicitados 14 (17,3%) pedidos estavam registrados, dos quais 9 (11,1%) eletrocardiogramas, 7 (8,6%) laboratoriais de 5 (6,2%) radiológicos, podendo pertencer ao mesmo caso. Do total de 81 casos, em 51 (63%) houve identificação do agente, enquanto que em 30 (37%) não houve identificação da(s) droga(s) envolvida(s), com 9 casos (11,1%) de intoxicações mistas. As classes encontradas foram: benzodiazepínicos 22 (27,2%) casos, outras classes 12 (14,8%), neurolépticos 7 (8,6%), antidepressivos tricíclicos e tetracíclicos 4 (4,9%), anticonvulsivantes 4 (4,9%), ilícitas 3 (3,7%), analgésicos 3 (3,7%), álcool 2 (2,5%), antibióticos 1 (1,2%) e antidepressivos serotoninérgicos (ISRS) com 1 (1,2%) caso e Colas, resinas 1 (1,2%). Vale lembrar que esses agentes foram encontrados nas intoxicações mistas. As medidas terapêuticas iniciais: apenas medidas sintomáticas 24 (36,9%) casos, lavagem gástrica com solução fisiológica 22 (33,8%), hidratação endovenosa 9 (13,8%), lavagem gástrica com carvão ativado 6 (9,2%). Associada à descontaminação inicial em 4 (6,2%) casos foi empregada alguma droga. Houve 16 casos sem registro das medidas de descontaminação. A medicação sintomática utilizada por ordem decrescente de frequência foi: Antiemético 13 casos (20,0%), outras classes 12 (18,5%), fármacos sedativos 7 (10,8%), analgesia 5 (7,7%) e diuréticos 2 (3,1%) casos, incluídas aquelas associadas à descontaminação. As outras classes farmacológicas utilizadas foram: Biperideno (5 casos), Prometazina (3 casos), Ranitidina (2), Hidrocortisona (2), Fenoterol (1), Nifedipina (1) e Salbutamol (1 caso). Da totalidade dos prontuários analisados, 2 constavam registros de notificação ao Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), enquanto que 7 constavam registros de solicitação dos serviços do Centro de Informações Toxicológicas (CIT), somando 9 notificações a centros especializados. Em todos os 81 casos constavam registros de encaminhamento dado ao paciente. Seguem as frequências dos encaminhamentos: Residência 44 (54,3%) pacientes, Ambulatório 13 (16,0%), Outros 9 (11,1%), Observação 8 (9,9%), Psiquiatria (parecer) 6 (7,4%) e evasão 1 (1,2%) paciente, sem nenhum óbito registrado. As únicas associações entre as variáveis com significância estatística ( $p < 0,05$ ) foram benzodiazepínicos e mulheres neurolépticos e outras medidas farmacológicas. Respectivamente, na primeira associação, as mulheres apresentaram risco relativo (RR) de 16% mais chance de se intoxicarem com benzodiazepínicos. Na

segunda associação, foi constatado um risco relativo 7 vezes maior ( $RR = 7,02$ , com intervalo de 95% de confiança, ou  $IC_{95\%} = 3,2 - 15,3$ ) de emprego de outros fármacos terapêuticos que nos outros agentes. Os outros fármacos utilizados na intoxicação por neurolépticos foram: Biperideno (5 casos), Prometazina (2), Dimenidrato (1) e Diazepam (1 caso).

No ano de 2003, havia um total de 178 prontuários com CID 9 965.8/0 e 977.8/0. Foram excluídos 68 e somente 1 registro não constava no arquivo. A soma final foi 109 de casos analisados. Do total, a menor idade registrada foi 13 anos e a maior foi 76 anos, sendo 75% dos pacientes com até 40 anos. A média etária foi igual a 31 com desvio padrão de  $\pm 12,61$ , mediana de 28 e a moda igual a 23. Quanto ao sexo, 70 (64,2%) indivíduos eram do sexo feminino e 39 (25,8%) masculino. Ao exame clínico, 43 (39,4%) pacientes apresentavam anormalidades registradas, enquanto que 44 (40,4%) não tiveram qualquer alteração e em 22 (20,2%) pacientes o registro estava ilegível ou ausente. Os tipos de alteração: sistema neurológico com 23 (52,3%) pacientes, seguido pelos 8 (18,2%) achados psiquiátricos, 5 (11,4%) do sistema cardiorrespiratório, da conjunção de dois ou mais sistemas 5 (11,4%), 2 (4,6%) com manifestações isoladas e 1 (2,3%) de outros sistemas não mencionados. Ao diagnóstico médico, em 80 casos (73,4%) constavam o termo intoxicação, 8 (7,3%) ingesta / ingestão / ilegível / outra denominação, não registrado 7 (6,4%), duvidoso 4 (3,7%), suicídio 5 (4,6%) e somente o nome do agente 5 (4,6%). Em 19 casos foram solicitados exames subsidiários: laboratoriais 12 (casos), eletrocardiograma 8 e radiológico 7. Em 63 (58,9%) casos foi identificado o(s) agente(s) enquanto que nos 46 (41,1%) restantes não. As frequências dos agentes encontrados: benzodiazepínicos 28 (25,7%) casos, analgésicos 12 (11%), outras classes 11 (10,1%), neurolépticos 8 (7,3%), anticonvulsivantes 6 (5,5%), organofosforados 6 (5,5%), antidepressivos tricíclicos 3 (2,8%), álcool, drogas ilícitas e antibióticos com 2 (1,8%) casos de cada, e antidepressivos serotoninérgicos com 1 (0,9%) caso. Nas intoxicações mistas constavam 15 registros. Na terapêutica inicial, em 37 casos (41,6%), somente foi usado suporte sintomático, 17 (19,1%) com lavagem gástrica com solução fisiológica, 14 (15,7%) com apenas hidratação endovenosa, 11 (12,4%) com lavagem gástrica com carvão ativado, associação das medidas acima em 10 (11,2%) pacientes, 20 casos estavam sem medidas. Das medidas sintomáticas usadas encontraram-se: antiemé-

tics 19 (20,2%) casos, outras classes 18 (19,8%), medicação sedativa 16 (17,6%), analgésicos 11 (12,1%) e diuréticos em 9 (9,9%) casos. Dentre as outras classes farmacológicas na terapêutica inicial estão registradas: Prometazina (6 casos), Ranitidina (3), Captopril (2), Biperideno (2), Bicarbonato de sódio (2) e as demais drogas (cimetidina, fenoterol, brometo ipratrópio, atropina, propranolol, complexo vitamínico B, hidrocortisona) com um caso para cada. Do total, 3 casos apresentavam notificações, com 2 para o CIT e 1 para o SINAN. Quanto ao encaminhamento, foram registrados: residência com 44 (46,8%) casos, ambulatório 19 (20,2%), Outros 16 (17%), evasão 6 (6,4%), observação 5 (5,3%), Psiquiatria (parecer ou internação) com 4 (4,3%) casos e em 15 prontuários não foram feitos registros. Nesse período também não houve registro de óbito.

Dentre as associações com  $p < 0,05$ , novamente encontraram-se: BZD e mulheres, neurolépticos e outras medidas farmacológicas. Na primeira, respectivamente  $RR = 0,3$  ( $IC_{95\%} = 0,1 - 0,9$ ), ou seja, sexo feminino com 61% maior risco de se intoxicar com esta classe e, na segunda, com risco 296 vezes maior de emprego de outros fármacos ( $RR = 2,9$  com  $IC_{95\%} = 1,2 - 6,8$ ). As outras medidas farmacológicas nas intoxicações somente por neurolépticos (número de achados): Prometazina 3, Biperideno 2 e Captopril 1.

### Discussão

No ano de 2000 alguns aspectos merecem destaque. Quanto à idade dos pacientes, há nitidamente predomínio de pacientes jovens (média e mediana, de 30 e 29 anos, respectivamente) Pacientes mulheres jovens são considerados grupos etários de risco elevado para suicídio.<sup>3,4,5,6</sup>

No exame clínico, é questionável a qualidade do registro médico, visto que em 19 casos (23,5%) o mesmo foi redigido de forma incompreensível ou simplesmente não há dados do exame clínico. Mesmo assim, as anormalidades predominam no sistema neurológico (13 achados ou 36,1%) sendo sonolência o achado mais encontrado, com 7 achados. Confusão mental, coma, torpor e convulsões são manifestações menos encontradas, com 1 achado de cada uma, revelando que o quadro clínico não era grave. Tal registro corrobora com as intoxicações por benzodiazepínicos (BZD).<sup>3,4,5,6,7,8</sup> Contudo, inexistia a identificação do agente encontrado em todos os prontuários, assim como a relação estatística ( $p > 0,05$ ) do quadro clínico com esse agente. Outra informação que se deve atentar são os diagnósticos fornecidos pe-

los clínicos. A maioria dos diagnósticos foi de intoxicação (66 casos ou 81,5% do total) contra 6 (7,4%) tentativas de suicídio, refutando com a literatura a não notificação dos casos de suicídio (subnotificação), visto que intoxicação é um método de tentativa de suicídio.<sup>3,4,9,10</sup> Some-se a isso a inexistência de exame do estado mental nos casos em que colocado o termo suicídio.

No que tange ao tratamento, foi possível constatar que a frequência de uso de medidas sintomáticas (24 casos ou 36,9%) se aproxima da quantidade de lavagens gástricas com solução fisiológica (22 casos ou 33,8%). Em seguida, a minoria dos outros procedimentos de descontaminação (por exemplo carvão ativado), abaixo de 10% (6 casos). Mesmo assim, não existe nenhuma medida padronizada e com segurança estatística para qualquer agente em especial, apesar de haver maior frequência de emprego da lavagem gástrica com solução fisiológica. Tal conduta é considerada benéfica para a maioria das drogas envolvidas nas intoxicações.<sup>3,4,7,8,11,12</sup> Dentre as outras classes de fármacos, o mais empregado foi o biperideno, somente naqueles casos de intoxicação por neurolépticos isoladamente (5 casos), seguido pela prometazina (2 casos), dimenidrato e diazepam (1 caso para cada). Embora em apenas 2 casos isolados o exame clínico refere sintomatologia extrapiramidal, justificando essa conduta.<sup>3,4,7,8,11,12</sup>

A maioria dos pacientes foi encaminhada de volta para residência (44 pacientes ou 54,3%) e ambulatório (13 pacientes ou 16%). Note que o HNSC não presta serviço de acompanhamento ambulatorial vinculado para os pacientes que necessitam de apoio psiquiátrico, motivo pelo qual foram considerados ambulatório e residência como sinônimos.

No ano de 2003, se repete o predomínio de mulheres jovens, com 75% dos pacientes até 40 anos de idade (média 31 anos). Novamente, reforçando o que já foi dito anteriormente, o predomínio de jovens na faixa etária de 20 aos 30 anos constitui um fator preocupante quanto ao risco de suicídio.<sup>3,4,5,6</sup> Ao exame clínico, as inovações foram os achados psiquiátricos como agitação (3 achados), idéias suicidas (2 achados) e depressão / agressividade / verborragia (1 achado de cada) e as alterações consideradas de outros sistemas como o de hálito etílico (2 achados), coincidindo com as manifestações provocados por drogas sedativas (BSD).<sup>3,4,6,7,8,11,12</sup>

Por sua vez, novamente os agentes mais relatados foram os benzodiazepínicos e o predomínio do seu uso pelas mulheres (23 das 28 intoxicações por BZD en-

volveram pacientes do sexo feminino), e a tendência ainda maior em relação a 2000 (61% mais chance, RR = 0,61). Ao contrário do outro ano analisado, em 2003 houve 6 casos (5,5%) de intoxicação por organofosforados e carbamatos foram encontrados. Entretanto, em apenas um registro houve uso de atropina, medida considerada obrigatória e salvadora (redução ação parassimpática).<sup>3,4,7,8,11,12,13,14</sup>

Com relação às medidas terapêuticas, repetiu-se o maior emprego de medidas sintomáticas (37 casos ou 41,6%). Entretanto, foi possível perceber aumento do uso de fármacos sedativos (16 casos ou 17,6%, ao contrário de 7 casos ou 10,8% no outro ano) pelos clínicos, mas sem indicação clínica. Nos casos de intoxicação por neurolépticos, a terapêutica pertencente às “outras classes farmacológicas” foi a mais empregada, desta vez, a liderança foi da prometazina (3 achados), seguida pelo biperideno (2 achados) e depois pelo captopril (1 achado), fato que chama a atenção, visto que a prometazina associada ao neuroléptico aumenta a sedação. Portanto, é indicada essa associação (prometazina e neurolépticos) em casos de agitação psicomotora severa, mas não em intoxicação por antipsicóticos.<sup>3,4,7,8</sup> Quanto ao diagnóstico e encaminhamento, a propedêutica de atendimento permaneceu com o mesmo problema de seguimento dado aos pacientes, apesar de em alguns casos haver registro de solicitação de parecer psiquiátrico.

De forma geral, os casos analisados revelam irregularidades em todo o curso do atendimento. Retomando os aspectos mencionados anteriormente, pode-se resumir em 3 (três) pontos-chave os problemas no atendimento destes pacientes: a abordagem clínica inicial, o diagnóstico médico e a terapêutica empregada.

A abordagem clínica inicial dos pacientes deixa questões pendentes. A começar pelo quadro clínico do paciente, o qual é registrado sem detalhes fundamentais, com grafia incompreensível ou simplesmente ausente de anotações. Vale lembrar os 22 casos de 2003 e os 19 de 2000, os quais não apresentavam registro adequado da avaliação clínica. Outro aspecto referente à avaliação inicial foi a identificação dos agentes envolvidos, os quais em grande número de casos não foram identificados (apenas 51 casos identificados em 2000 e 63 em 2003) comparados ao total. Como consequência, fica prejudicado o diagnóstico e a identificação das drogas utilizadas, pois a avaliação clínica não permite sequer formu-

lar um diagnóstico com segurança.<sup>3,4,5,6,7,8,9,10</sup>

Nos casos analisados, a avaliação psiquiátrica dos pacientes encontra-se seriamente comprometida, em virtude não somente da falta de registro do exame do estado mental, como também dos parâmetros para delimitar os diagnósticos de intoxicação e suicídio. Ou seja, parece não estar claro qual o parâmetro entre os dois diagnósticos, pois naqueles considerados “suicidas” não havia qualquer registro do exame do estado mental ou algum dado que fornecesse tal conclusão. Os casos de intoxicação têm estreita relação com o suicídio, apesar dos casos analisados apresentarem um perfil de risco baixo de suicídio.<sup>1,2,3,4,5,6,7,8,9,10</sup> Portanto, todo paciente suicida requer avaliação adequada, sobretudo por que o paciente intoxicado (ou suicida) constitui manifestação aguda de determinada psicopatologia acompanhada de agravantes psicossociais.<sup>1,2,3,4,5,6,7,8,9,10</sup>

Finalizando, as medidas terapêuticas empregadas podem revelar efetividade também prejudicada. Sem indícios adequados de qual foi o(s) agente(s) envolvido(s), não somente o emprego de quaisquer métodos de descontaminação torna-se meramente empírico. Um exemplo disso foi o emprego de antiparkinsonianos (biperideno) nas intoxicações por neurolépticos, sem registro de sinais extrapiramidais ou indicações clínicas mais precisas.<sup>1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14</sup> Outros exemplos ainda podem ser citados: o emprego de diuréticos isoladamente (sem nenhuma indicação de emprego em intoxicações), fármacos sedativos (BZD) em intoxicações envolvendo álcool (2003), ausência de registros de uso de atropina nas intoxicações por organofosforados.<sup>1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14</sup>

Em suma, cabe aqui ressaltar a importância do aprimoramento de noções de psiquiatria emergencial, bem como melhor treinamento por parte da equipe de pronto-atendimento, a fim de melhorar a qualidade do atendimento.

## Referências

1. Chaves VM. Droga-morte. Psicopedagogia on-line (serial on-line) 2003. Mai (publicado 2003 Mai 22). Disponível em: URL:<[www.psicopedagogia.com.br/opiniao](http://www.psicopedagogia.com.br/opiniao)>.
2. Seibel SD. Intoxicações agudas por substâncias psicoativas: melhor reconhecer para melhor tratar. Revista Diagnóstico e Tratamento. 2002; 7(2):38-40.
3. Kapczinski F, Quevedo J, Schmitt R, Chachamovich E. Emergências Psiquiátricas. Porto Alegre: Artmed, 2001.

4. Botega NJ, organizador. Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: interconsulta e emergência. Porto Alegre: Artmed, 2002.
5. American Psychiatry Association (APA). Diretrizes para tratamento de transtornos psiquiátricos – compêndio 2004. Porto Alegre: Artmed, 2005.
6. Romero RG, García JJG, Ruano EC, Cubells L, Díez JAA, Fernández JP. Intoxicaciones voluntarias como intento de suicidio. Anales Españoles de Pediatría. 2000; Jun. 53(3):213-6.
7. Karch SB, editor. Drug abuse handbook. Boca Raton (Florida): CRC Press, 1998.
8. Larsen LC, Cummings DM. Oral poisonings: guidelines for initial evaluations and treatment. American Family Physician. 1998; Jan. 1; 57(1):85-92.
9. Gunnel D, Ho D, Murray V. Medical management of deliberate drug overdose: a neglected area for suicide prevention? Emerg Med J. 2001; May. 5; 21:35-8.
10. Pohjola-Sintonen S, Kivisto KT, Vuori E, Lappato-Reiniluoto O, Tiula E, Neuvonen PJ. Identification of drugs in acute poisoning: correlation of patient history with drug analyses. Ther Drug Monit. 2000; Aug; 22(6):749-52.
11. Bateman N, editor. Poisons. Clinical Medicine. 2003; March/April; 3(2):107-10.
12. Lau FL. Emergency management of poisoning in Hong Kong. Hong Kong Medical Journal. 2000; Set. 3; 6 (3):288-92.
13. Sungur M, Güven M. Intensive care management of organophosphate insecticide poisoning. Critical Care. 2001; May. 31; 5:211-5.
14. American College of Surgeons (ATLS/ACLS). Suporte Avançado de Vida. 6. ed. Chicago, 1997.

**Endereços para correspondência:**

Alexei Magier Kachava.

Rua: Osvaldo Cruz, 181.

Criciúma - SC.

CEP: 88811-190.

Fone: (48) 99744463

e-mail: kachava@yahoo.com.br

Dr. Bráulio Tercius Escobar.

Av. Marcolino Martins Cabral, 2075 - Sala 103.

Tubarão - SC.

Fone: (48) 626-7027

e-mail: bte@tubanet.com.br