



BUSCA ATIVA DE CASOS COMO METODOLOGIA DE TOXICOVIGILÂNCIA

Marcelo da Silva¹; Erica Gomes de Almeida²; Mirella Machado Ortiz³; Natalina Maria da Rosa⁴; Alan Henrique De Lazari⁵; Magda Lucia Felix de Oliveira⁶

RESUMO: O método de vigilância epidemiológica por busca ativa permite registrar casos por agentes pouco alcançados pela notificação passiva e dá visibilidade às ocorrências toxicológicas pelo do uso abusivo de drogas, que acarretam evoluções clínicas de alta complexidade. O estudo objetivou descrever e avaliar os resultados de cinco anos de atividades de um sistema de toxicovigilância por busca ativa em ambiente hospitalar. Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, com dados coletados das fichas de Ocorrência Toxicológica notificadas arquivadas no Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá referentes a janeiro de 2010 a dezembro de 2014. Foram encontrados 540 casos novos de intoxicação e o perfil evidenciou predomínio do sexo masculino, faixa etária de 40 a 59 anos, baixa escolaridade e residentes no município de Maringá. A principal circunstância da intoxicação foi o abuso crônico de drogas alcoólica crônica e o agente causal bebida alcoólica. A evolução clínica da maioria foi a alta hospitalar, com menos de cinco dias de internação, no entanto, (41) evoluíram a óbito. O expressivo número de casos subnotificados, espontaneamente encontrados, demonstra a importância do método de busca ativa dos casos como medida efetiva para promover a captação e maior número de registros para o centro de assistência toxicológica, assim como a difusão do conhecimento técnico-científico relativo à prevenção da intoxicação.

PALAVRAS-CHAVE: Vigilância Epidemiológica; Toxicologia; Drogas ilícitas; Unidades de Internação.

1 INTRODUÇÃO

A toxicovigilância representa um conjunto de ações que buscam eliminar ou minimizar as situações que podem afetar a integridade física, mental e social dos indivíduos pela exposição às substâncias químicas. O reconhecimento de possíveis efeitos tóxicos que podem ocorrer durante o processamento de um produto, desde sua manufatura, comercialização, transporte, armazenamento, manejo e utilização, é uma medida tomada pela toxicovigilância, com vistas a evitar o índice de morbimortalidade ocasionada pela ocorrência de uma intoxicação (SINITOX, 2014; BRASIL, 2010).

Considerando que a intoxicação representa o efeito da exposição a substâncias químicas na saúde humana, a notificação das intoxicações passou a ser obrigatória com a publicação da Portaria MS 2.472, agosto de 2010, formalizando um sistema de toxicovigilância (BRASIL, 2010). O ambiente hospitalar, por ser uma importante fonte para a detecção de doenças e agravos de notificação compulsória e outros eventos de importância para a saúde pública, principalmente os emergentes e reemergentes, foi considerado, então, um elo importante para o desenvolvimento dessa rede de vigilância epidemiológica. Os registros dos centros de informação e assistência toxicológica, integrados às unidades hospitalares, são considerados sentinelas e captadores de problemas sociais passíveis de atuação da Saúde Pública (SILVINO et al., 2012).

Neste contexto, o projeto de extensão universitária Toxicovigilância: Busca Ativa e Educação em Saúde é realizado desde 2005 no Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá - CCI/HUM. Realizado por alunos do curso de graduação e pós-graduação em Enfermagem, mestrados e técnicos do HUM, a partir da procura de casos diretamente nos prontuários e fichas de atendimento das unidades Clínica Médica, Cirúrgica, Pediátrica, Ginecologia e Obstetrícia, Terapia Intensiva e Pronto Socorro.

Visa à redução de sub notificação dos casos de intoxicação por meio da busca ativa “ao pé do leito” e atividades de educação em saúde, fornecendo informações aos pacientes e familiares para a prevenção de agravos e alertando-os sobre os danos do uso indevido de drogas de abuso. Para todo caso encontrado, considerado novo e subnotificado de forma passiva, é preenchida a ficha epidemiológica de Ocorrência

¹ Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem *Stricto Sensu* pela Universidade Estadual de Maringá – UEM, Maringá – PR. marceloassencio@hotmail.com

² Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá – UEM, Maringá-PR. ericagdealmeida@hotmail.com

³ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá – UEM, Maringá-PR. mirella_mortiz@hotmail.com

⁴ Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem *Stricto Sensu* pela Universidade Estadual de Maringá – UEM, Maringá – PR. natalina_sula@hotmail.com

⁵ Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem *Stricto Sensu* pela Universidade Estadual de Maringá – UEM, Maringá – PR. Bolsista Capes. alan.delazari@hotmail.com

⁶ Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Curso de Graduação e Pós-graduação em Enfermagem *Stricto Sensu* da Universidade Estadual de Maringá – UEM, Maringá – PR. mlfoliveira@uem.br



Toxicológica, e os dados cadastrados no Banco de Dados do CCI/HUM e posteriormente no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

O presente estudo objetivou descrever e avaliar os resultados de cinco anos de atividades de um sistema de toxicovigilância por busca ativa em ambiente hospitalar.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo documental, de abordagem quantitativa, exploratório-descritivo, realizado com dados coletados das fichas de Ocorrência Toxicológica notificadas pelo método busca ativa e arquivadas no Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá - CCI/HUM, referentes ao período de janeiro de 2010 a dezembro de 2014.

O CCI/HUM é um órgão de assessoria e consultoria na área de urgências toxicológicas, funcionando nas dependências do HUM desde abril de 1990, com as finalidades de fornecer informações toxicológicas a profissionais de saúde e à população leiga, e adicionalmente serve de fonte de informações aos profissionais do HUM. Além disso, o CCI/HUM coleta e armazena dados de ocorrências toxicológicas em âmbito macrorregional, representando uma importante fonte para a avaliação da realidade dos acidentes tóxicos no Estado do Paraná (REIS et al., 2013; SILVINO et al., 2012).

Como fontes de dados foram utilizados os dados dos relatórios anuais de acompanhamento do Projeto de Extensão: Toxicovigilância: Busca Ativa e Educação em Saúde no HUM para a seleção dos sujeitos de pesquisa e a ficha de Ocorrência Toxicológica (OT) dos casos selecionados. A ficha epidemiológica OT é o instrumento de registro de casos de intoxicação, com dados referentes ao paciente e da ocorrência toxicológica, bem como, um importante instrumento de notificação e acompanhamento clínico de pacientes. O armazenamento das fichas OT tem objetivo a posterior avaliação da realidade dos acidentes toxicológicos na região Noroeste do Paraná (BRASIL, 2010).

Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um formulário composto pelas variáveis sócio-demográficas e da intoxicação: sexo (masculino e feminino), faixa etária, escolaridade (fundamental incompleto e completo; nível médio incompleto e completo; nível superior incompleto e completo, não alfabetizado), município de residência do paciente (pertencentes à 15ª Regional de Saúde), circunstância da exposição (intoxicação alcoólica crônica e aguda; por maconha; por crack; reação adversa a medicamentos; por múltiplas drogas), agente causal (bebida alcoólica; drogas de abuso ilícitas; drogas de abuso ilícitas + bebida alcoólica; reação adversa), diagnóstico (primário e secundário), evolução clínica do caso (alta e óbito), o tempo de internação (agrupado em dias: 0 a 5, 6 a 10, 11 a 20, 21 a 30 e superior a 31 dias).

Os dados foram compilados no software Microsoft Office Excel 2013, organizados em tabelas com frequências absolutas e percentuais, apresentados descritivamente.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nos cinco anos de estudo foram notificadas 540 ocorrências toxicológicas. O perfil dos casos notificados pelo processo de busca ativa foi de indivíduos do sexo masculino 449 (83,1%), com faixa etária entre 40 a 59 anos com 184 (34,1%), grande parte tinha baixa escolaridade - não concluíram o ensino fundamental 220 (40,7%), e residiam no município de Maringá - 332 (61,5%). A maioria das ocorrências foram ocasionadas pela intoxicação crônica por drogas - 399 (73,9%) e como agente causal a bebida alcoólica - 444 (82,2%). Ressalta-se, portanto, que a predominância do álcool como agente causal pode ser uma das causas da tendência a masculinização das ocorrências subnotificadas, visto que é comprovado que os homens fazem mais uso de bebida alcoólica quando comparados às mulheres (MOTA et al., 2012).

O uso nocivo do álcool é um fator causal em mais de 200 doenças e transtornos. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), em nível mundial, com na base no cálculo de nos anos de vida perdidos Disability- Adjusted Life Years, 5,1% da carga global de doenças e lesões são atribuíveis ao consumo de álcool (DALY) (WHO, 2015). Essa relação causal entre o uso abusivo do álcool versus doenças não transmissíveis e traumas, também foi observada no presente estudo, em que a soma dos diagnósticos por trauma 175 (32,4%) e os efeitos clínicos secundários ao seu uso, como a doença do trato gastrointestinal 116 (21,5%) foram responsáveis por dos 53,9% das internações.

O processo de moralização do uso de droga de abuso é proporcionalmente inverso ao resultado e qualidade da assistência. A constatação do grande número de casos de intoxicação alcoólica subnotificados pode inferir pela invisibilidade epidemiológica dessas pessoas nos serviços de saúde.

Quanto a evolução clínica, a alta hospitalar aconteceu em 362 casos (67,0%), com tempo de permanência na instituição inferior a cinco dias - 246 (45,6%), no entanto, 41 (7,6%) pacientes evoluíram a óbito. Anualmente, no mundo morrem cerca de 3,3 milhões de pessoas, como resultado do uso nocivo do álcool, o que representa 5,9% de todas as mortes (WHO, 2015).

Ressalta-se portanto a importância dos profissionais de saúde, particularmente os da equipe de enfermagem, no processo de educação em saúde e na vigilância de casos, alertando jovens e adultos à



prevenção das intoxicações, reconhecendo precocemente os casos de pacientes intoxicados e estabelecendo a vigilância em saúde quanto à disponibilidade de substâncias químicas passíveis de intoxicação.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que o perfil dos casos notificados pelo projeto é de indivíduos do sexo masculino, com faixa etária de 40 a 59 anos, com diagnósticos médicos decorrentes da exposição crônica do uso de drogas de abuso. Como aspectos positivos do projeto, pode-se citar o seu potencial de ampliação do número de registros do CCI/HUM, para que este exerça de forma mais abrangente a sua finalidade básica de promover a sistematização, a ampliação e a difusão do conhecimento técnico-científico relativo à prevenção e que a estruturação do Projeto contribui para uma melhor formação de estudantes nas áreas da Toxicologia, Assistência Toxicológica e Cuidado, além de proporcionar-lhes a compreensão da importância dos registros hospitalares e das notificações epidemiológicas.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2472_31_08_2010.html>. Acesso em: 18 jan. 2015.
- MOTA, D. M.; MELO, J. R. R.; FREITAS, D. R. C.; MACHADO M. Perfil da mortalidade por intoxicação com medicamentos no Brasil, 1996-2005: retrato de uma década. **Ciênc. saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 61-70, 2012.
- REIS, L. M.; MARTINS, B. F.; GAVIOLI, A.; MATHIAS, T. A. F.; OLIVEIRA, M. L. F. Saúde do homem: internações hospitalares por intoxicação. **Esc Anna Nery**, v. 17, n. 3, p. 505-511, 2013.
- SILVINO, M. C. S. et al. Operacionalização de evento sentinela para vigilância do uso de drogas de abuso. **Saude & Transformação Social**, Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 59-66, 2012.
- SINITOX - Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas. **Toxicovigilância: Módulo 1**. Disponível em: <<http://lta.nutes.ufrj.br/toxicologia/ml.toxic.htm>>. Acesso em: 18 jan. 2015.
- WHO - World Health Organization. **Media centre: alcohol**. 2014. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/en/>> . Acesso em: 18 jan. 2015.