

RELATO DE CASOS DE IDOSOS INTOXICADOS POR PLANTAS NOTIFICADOS NO CEATOX CG: TÓPICOS EM TOXICOLOGIA CLÍNICA

Mayrla de Sousa Coutinho (1); Raquel Costa e Silva (2); Mayrla Emília Dantas Vasconcelos (3); Cristina Ruan Ferreira de Araújo (4); Sayonara Maria Lia Fook (5).

(1) *Enfermeira, Mestranda em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba. Contato: mayrlacoutinhomsp@gmail.com.*

(2) *Discente de Farmácia pela Universidade Estadual da Paraíba.*

(3) *Discente de Farmácia pela Universidade Estadual da Paraíba.*

(4) *Odontóloga, Professora Dra. da Universidade Federal de Campina Grande.*

(5) *Farmacêutica, Professora Dra. do Programa de Pós Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba.*

RESUMO: As intoxicações por plantas acontecem pelo consumo inadequado de plantas com características terapêuticas, por automedicação, associados a outros produtos, entre outras. No grupo etário acima de 60 anos, o Sinotox registrou, entre os anos 2008 e 2012, 234 casos (3,53%) dos casos notificados no Brasil. O objetivo deste estudo foi relatar e analisar os casos de intoxicação por plantas em idosos notificados pelo Centro de Assistência Toxicológica de Campina Grande entre os anos 2005 e 2015, órgão sediado no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, analisando dados disponíveis na ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Fez-se um relato de casos, adotando uma abordagem qualitativa, com finalidade descritiva e exploratória. Apesar de não letais, os envenenamentos causados por produtos vegetais causam sintomas dos mais variados, incluindo quadros síndromicos, a depender da espécie causadora da intoxicação. A fim de propor um protocolo de tratamento e de cuidado de enfermagem em Toxicologia Clínica, se reuniu evidências quanto às condutas recomendadas para assistência de casos de intoxicação por plantas. O trabalho voltado para prevenção e educação em saúde é indispensável para evitar a concretização de tal agravo, desempenhando, o profissional de enfermagem, papel de destaque neste processo. O tratamento e cuidado direcionado aos pacientes intoxicados em centros de urgência e emergência devem ser impreterivelmente baseados em evidência, avaliando-se sempre a relação risco benefício para o paciente e qual o diagnóstico e melhor tratamento.

Palavras-Chave: Toxicologia. Envenenamento. Intoxicação por Plantas. Síndrome. Saúde do Idoso.

INTRODUÇÃO

A toxicologia é tão antiga quanto a própria história. Parte integrante da existência humana, o conhecimento da potencialidade tóxica de plantas, animais e metais já tem sido registrado há algum tempo. Desde os papiros de Ebers (1500 a.C.). Através dos séculos os conhecimentos toxicológicos foram utilizados nas mais diversas situações: da caça à guerra,

da proteção à saúde ao homicídio e suicídio, dos ritos religiosos à execução sumária. A tradição do uso de plantas para fins de envenenamento intencional remonta à antiguidade, a exemplo da utilização da Cicuta (*Conium maculatum L.*) no processo de condenação à morte de Sócrates (DIAS; ARAÚJO, 1997).

Atualmente, sabe-se que as plantas, independentemente de sua finalidade de uso,

possuem substâncias que, “por suas propriedades naturais, físicas, químicas ou físico-químicas, alteram o conjunto funcional-orgânico em vista de sua incompatibilidade vital, conduzindo o organismo vivo a reações biológicas diversas” (VASCONCELOS, *et al.* 2009, p. 02). De fato, a toxicidade de uma planta é determinada pela da espécie, dose e via de exposição (ROSSETTI; CORSI, 2009).

O principal interesse em plantas com propriedades tóxicas está relacionado com o potencial de causar intoxicações em seres humanos ou em animais, com prejuízos significativos à saúde pública (BARBOSA; AGUIAR; SOUSA, 2010). Existe uma grande variação quantitativa de princípios tóxicos em diferentes partes das plantas. De acordo com Silva e colaboradores (2014), a concentração dos princípios tóxicos é maior nas sementes, no entanto, a maior parte das intoxicações ocorre por meio da ingestão de folhas.

Tais agentes tóxicos representam ameaça à saúde de seres humanos devido os escassos estudos botânicos e fitoquímicos que foram desenvolvidos até o momento frente à imensa diversidade de flora no mundo. Especialmente espécies usadas com finalidade de decoração e ornamentação são notadamente pouco analisadas, assumindo-se a necessidade de desenvolver estudos que esclareçam os níveis de toxicidade destas (VASCONCELOS, *et al.* 2009).

As intoxicações por plantas acontecem em circunstâncias variadas, seja pelo consumo inadequado de plantas com características terapêuticas, consumo sem orientação de profissionais de saúde (automedicação), associados a medicamentos sintéticos ou a outras plantas, uso recreativo, pratica de aborto, tentativas de suicídios, entre outras (DANTAS, 2007).

O habitual desconhecimento da população sobre os efeitos tóxicos de plantas representa uma dificuldade na prevenção de intoxicações, podendo levar a graves consequências (SILVA, *et al.*, 2014). Ainda, o acúmulo de saberes populares sobre a ação das plantas, baseados na experimentação e transmitidos desde as antigas civilizações até as gerações atuais, faz do consumo de plantas uma prática generalizada nas comunidades (ALVES *et al.* 2007).

Segundo o Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas (SINITOX), as intoxicações causadas por exposição a espécies de plantas com potencial tóxico representaram 1,20% (1185 casos, em números absolutos) dos casos registrados no Brasil, em 2012 (SINITOX, 2016).

No grupo etário acima de 60 anos, o total de casos de intoxicações por plantas registrados pelo Sinitox entre os anos 2008 e 2012 foi de 234 casos, cerca de 3,53% dos casos notificados no período. Na região

nordeste, em 2012, não foram registrados casos que culminaram em óbitos, indicando que as intoxicações por plantas, especialmente aquelas consideradas nativas, não apresentam letalidade importante (SINITOX, 2016).

Assim sendo, o objetivo deste estudo foi relatar e analisar os casos de intoxicação por plantas em idosos notificados pelo Centro de Assistência Toxicológica de Campina Grande (Ceatox CG), sediado no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, analisando dados disponíveis na ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) deste Centro.

METODOLOGIA

Neste estudo faz-se um relato de casos de intoxicação por plantas em idosos atendidos no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes.

Trata-se de uma análise descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa, elaborado a partir de dados notificados ao Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Campina Grande (Ceatox CG), entre janeiro de 2005 e dezembro de 2015 (GIL, 2010).

Foram analisadas as fichas de notificação individual de intoxicação exógena do Sistema de Informação de Agravos de

Notificação (SINAN) dos casos identificados (n=4), verificando aspectos relacionados à planta, circunstância de intoxicação, local de exposição, principais alterações clínicas identificadas (síndromes tóxicas) e desfecho de cada caso.

Foram realizadas inferências, com base nos dados do DATATOX, uma base de dados internacional para pesquisas em Toxicologia Clínica para avaliar as substâncias envolvidas nestas intoxicações, além de textos científicos publicados em periódicos indexados acerca da temática, sobre qual o melhor procedimento de atendimento às vítimas e implicações de tal evento tóxico para o organismo do idoso.

Este trabalho foi desenvolvido em observância da Resolução 466/2012 e aprovado com o CAAE nº 44043713.2.0000.5187 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apesar de não letais, os envenenamentos causados por produtos vegetais causam sintomas dos mais variados, a depender da espécie causadora da intoxicação.

Existem diferentes tipos de síndromes tóxicas geradas por envenenamento por plantas (PINILLOS, et al., 2003), sendo elas:

Síndrome Anticolinérgica, Síndromes
Gastrointestinais, Síndrome Hepática e Renal,
Síndrome Cardiotóxica, Síndrome
Neurotóxica, Síndrome
Metahemoglobinêmica e aquelas agrupadas
em outros tipos de síndromes (principalmente
dermatológicas).

O desconhecimento da população
acerca da toxicidade potencial de plantas se
configura como fator impeditivo para o
consumo racional de tal recurso, uma vez que
junto ao conhecimento empírico, algumas
crenças tradicionais como “o que é natural
não faz mal” são, ainda reproduzidos
(BRUNING; MOSEGUI; VIANNA, 2012).

Ideias como esta podem direcionar ao
consumo e fácil aceitação de plantas sem
questionar a possibilidade de reações adversas
ou efeitos tóxicos após o consumo (RATES,
2001), além de dificultar o reconhecimento do
envenenamento pela própria vítima, pelos
profissionais do serviço de saúde que
prestarão socorro e comprometer a oferta de
adequado tratamento no ambiente hospitalar
(VASCONCELOS et al. 2009).

A Tabela 1 informa dados acerca dos
casos de intoxicação por plantas em idosos
notificados ao Ceatox CG no período 2005-
2015. Foram notificadas intoxicações em duas
idosas de 73 e 60 anos, respectivamente, e de

dois idosos de idades 79 e 72 anos. Para Silva
e colaboradores (2014):

(...) há substâncias tóxicas que fazem efeito
cumulativamente, mas a maioria entra em
ação ao primeiro contato. (...) As plantas
consideradas tóxicas podem causar reações
diversas, desde alergias na pele e mucosas, até
distúrbios cardiovasculares, respiratórios,
metabólicos, gastrointestinais, neurológicos e
em alguns casos o óbito (p. 29).

As intoxicações por plantas são,
frequentemente classificadas como leve ou
moderadas, especialmente quando há
exposição de modo não intencional
(SARACCO; LIMA, 2015).

Segundo Vasconcelos, Vieira e
Vieira (2009), a maior parte das pessoas que
participaram de um levantamento acerca do
conhecimento de plantas com propriedades
tóxicas desconheciam as plantas apresentadas,
entre elas “tinhorão”, “comigo-ninguém-
pode” e “pinhão roxo”. Isto indica a
necessidade de se realizar trabalhos
educativos e preventivos junto à população,
entendendo-se que a exposição e intoxicação
por plantas se concretiza por
desconhecimento do seu potencial tóxico.

Tal é a necessidade, que um dos
idosos intoxicados e cujo caso fez parte deste
estudo fez uso da planta “Mamona” por
engano, confundindo a semente com outra
espécie, a semente da flor de “Girassol”.

Tabela 1 – Descrição dos casos de casos de intoxicação por plantas em idosos notificados ao
Ceatox CG no período 2005-2015.

Espécie da Planta / Substância Tóxica	Circunstância	Via de Exposição e Quantidade	Manifestações Clínico-Laboratoriais / Síndromes	Tratamento	Desfecho
<i>Jatropha curcas</i> – Pinhão Paraguai (Toxalbumina)	Ingestão de Alimento ou Bebida	Digestiva	Náusea, Vômito, dor abdominal e Fraqueza Muscular em membros inferiores. Identificada Síndrome Gastrintestinal.	Lavagem Gástrica, Tratamento sintomático (Hidrocortizona, Fernegan e Anti-emético). Solicitado hemograma e ionograma.	Cura sem sequelas.
<i>Datura metel</i> – Saia Rocha (Alcaloide datusina)	Uso terapêutico	Digestiva	Desorientação, pico hipertensivo (190x100mmHg) e hipertermia (37,6°C). Identificada Síndrome Anticolinérgica.	Sintomáticos (captopril), Hidratação, Observação. Solicitado Hemograma, Ureia, Creatinina, Glicemia e Ionograma.	Cura sem sequelas.
<i>Ricinus communis L</i> – Carrapateira ou Mamona (Toxalbuminas)	Uso terapêutico	Digestiva	Dor epigástrica, vômito e diarreia. Identificada Síndrome Gastrintestinal.	Lavagem gástrica, Hidratação com RL e SF, Sintomáticos (Ranitidina e Buscopan). Solicitado Hemograma.	Cura sem sequelas.
<i>Dieffenbachia sp.</i> – Comigo-Ninguém-Pode (Oxalato de Cálcio)	Acidente Individual	Cutânea e ocular	Edema de face, pés e mãos, parestesia no local de contato. Identificada Síndrome Dermatológica.	Observação clínica, tratamento sintomático (Fernegan, Hidrocortizona e prednisona).	Cura sem sequelas.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.

Também, os idosos são considerados grupo de risco para intoxicação, pois atualmente se reconhece uma “epidemia” do uso de medicamentos, fenômeno conhecido como Polifarmácia, caracterizada pelo uso concomitante de cinco ou mais fármacos, prescritos ou não, consumidos diariamente (FLORES; MENGUE, 2005).

Associado ao uso da medicação sintética e, sob influência direta da tradição popular, o consumo de plantas indicadas por amigos e familiares é outra prática muito comum entre idosos, apresentando maior

risco aos efeitos da polifarmácia e interações medicamentosas (SECOLI, 2010).

Acerca das plantas causadoras das intoxicações descritas neste relato de caso, todas são reconhecidamente tóxicas, com importantes estudos publicados acerca da sua atividade farmacocinética e farmacodinâmica.

A *Jatropha curcas*, planta oleogênica, é usada na medicina popular como hipoglicemiante, problemas de pele, parasitoses e dor. Muitos estudos comprovam ações farmacológicas que corroboram com o uso popular em estudos pré-clínicos. Sua toxicidade está relacionada à curcina e a éster

diterpênicos presentes nas sementes. Apresenta ação hemolítica, hepatonefrotoxicidade e ação abortiva comprovada em animais (SANTOS, *et al*, 2008). Kulkarni e colaboradores (2005) informaram que intoxicações por esta planta estão relacionadas às alterações gastrintestinais, sendo os casos de morte raros.

As plantas do gênero *Datura* apresentam em sua composição alcaloides tropânicos: escopolamina, hioscina, atropina e hiosciamina. São antagonistas muscarínicos competitivos da acetilcolina, ou seja, tem capacidade de provocar uma síndrome anticolinérgica e possui tem potencial letal, a depender da dose e via de exposição (BERDAI, *et al.*, 2012; SARACCO; LIMA, 2015).

A planta *Ricinus communis L.* é rica em toxalbuminas em suas sementes, substância que ainda não tem seu mecanismo de ação bem esclarecido e capaz de provocar diarreias violentas com grave risco de desidratação. Plantas com esta composição são frequentemente relacionadas às Síndromes Gastrintestinais (MATOS, 2007).

A intoxicação por *Dieffenbachia ssp* tem grande relevância clínica pela grande frequência de ocorrência. São múltiplos os mecanismos de ação dos compostos da planta, e incluem as ráfides de oxalato de cálcio, os

idioblastos e outras substâncias proteicas e não-proteicas (MATOS, 2007). A gravidade varia de acordo com a via, sendo mais grave por via oral, capaz de causar dor imediata, edema da língua, salivação, úlcera, vômitos, diarreia, e disfagia.

Silva e Takemura (2006) afirmam que:

(...) Casos de fatalidade por ingestão da *Dieffenbachia ssp*, em humanos, são ocasionalmente relatados, em virtude da obstrução do sistema respiratório e do severo edema na glote. Alguns minutos depois do contato oral com a *Dieffenbachia picta*, um intenso edema na língua pode ser observado, com ulceração dos lábios, um edema na glote e, em alguns casos, obstrução da laringe, dificuldade respiratória e morte (p. 153).

A solicitação de exames laboratoriais para verificar discrasias sanguíneas, depleção de sais e função renal prevaleceu neste relato de caso, diferindo de estudos publicados, onde há o predomínio de avaliação clínica, apenas (FORTES, *et al.*, 2016).

As medicações usadas para o tratamento sintomático foram principalmente anti-histamínicos H1, corticosteróides, analgésicos, medicamento anti-ulceroso e anti-emético. O emprego de anti-eméticos e analgesia se mostra como um padrão de uso que se repete no tratamento sintomático da maioria das intoxicações provocadas por plantas (KACHAVA; ESCOBAR, 2005).

Em faixas etárias consideradas extremas (Ex.: Idosos) há necessidade de

maior atenção, a fim de prever precocemente comprometimento hepático ou renal e evitar o agravamento do quadro devido o maior tempo de ação do princípio ativo que foi absorvido no organismo. Assim, assume-se maior vulnerabilidade deste grupo às intoxicações, especialmente aquelas relacionadas a auto violência e tentativa de suicídio (SELEGHIM, *et al.*, 2012).

A fim de propor um protocolo de atendimento e cuidado de enfermagem em Toxicologia Clínica, seguem-se informações baseadas em revisão crítica de artigos publicados e livros texto especializados em toxicologia clínica com as condutas recomendadas para assistência de casos de intoxicação por plantas.

As condutas, no socorro pré-hospitalar, preveem a verificação do risco de morte, além de interromper a exposição à planta que está provocando a intoxicação (descontaminação cutânea, ocular ou gástrica com água corrente por 15-20 minutos), diminuir a absorção do tóxico ou aumentar a eliminação, garantir transporte rápido ao centro de referência no atendimento a acidentes tóxicos e promover tratamento sintomatológico na unidade hospitalar (OLSON, 2014).

Nos centros de saúde especializados em atendimentos de emergência, a anamnese, o exame físico (sinais vitais, padrão

respiratório, avaliação da circulação, estado de consciência e reflexos, etc.) e a realização de exames laboratoriais (gasometrias, glicemias, análise de função hepática e renal, estudo da urina, eletrocardiograma, exames toxicológicos, entre outros) são os pilares para a elaboração do correto diagnóstico e adequada terapêutica (MELO, *et al.*, 2015).

Identificar qual a espécie vegetal envolvida, qual a dose e via de exposição, motivo de uso e se houve intoxicação são informações indispensáveis para prever a gravidade da intoxicação e prognóstico do paciente (OGA, CAMARGO, BATSTUZZO, 2008).

Atenção especial deve ser direcionado aos idosos que foram expostos por via inalatória (remover o idoso do local, oferta de oxigênio suplementar durante transporte à unidade hospitalar, atentar para sinais de obstrução de vias aéreas e interrupção da ventilação) e oftálmica (lavar com água limpa e abundante antes do transporte, busca por profissional oftalmologista depois de afastar risco de morte), pois representam maior risco de agravamento do quadro clínico e sequelas permanentes (OLSON, 2014).

O acompanhamento dos sinais vitais, a fim de identificar precocemente mudanças no estado geral das vítimas e reconhecer as síndromes presentes, podem significar um

melhor prognóstico e rápida recuperação. O foco é garantir a estabilidade hemodinâmica do paciente antes de iniciar o tratamento da intoxicação (OGA, CAMARGO, BATSTUZZO, 2008).

A mortalidade por intoxicação aguda costuma ser baixa, todavia é difícil avaliar quando é necessário realizar procedimentos como a lavagem gástrica e administração de adsorventes, considerados os principais recursos de descontaminação gástrica. Identificar quando o paciente se beneficiará deste recurso é um desafio na clínica, sendo, assim, de mister importância conhecimento prévio acerca destes métodos, suas indicações e contraindicações (PIRES, PIRES, FEDER, 1999).

Uma revisão sistemática da literatura, ao avaliar a realização de lavagem gástrica em pacientes intoxicados mostrou que a implementação deste procedimento em casos que chegam aos serviços de socorro ou serviços hospitalares até uma hora após exposição é indicada, bem como na ingestão de pequenas doses (CARAVATI; MÉ GARBANE, 2013).

A indução do vômito fazendo uso de xarope de ipeca está contra indicada, uma vez que coloca o paciente em maior risco de aspiração e intensifica a lesão provocada no contato direto com a mucosa. A irrigação intestinal total e a administração de catárticos

tem sua indicação específica, a depender da substância tóxica envolvida e quantidade usada (OGA, CAMARGO, BATSTUZZO, 2008).

O uso de adsorventes pode ser realizado em administração única ou múltipla, fazendo uso de carvão ativado, terra de Fuller ou outros. Sua capacidade de adsorção é máxima na intervenção precoce (entre 1 e 4 horas após exposição), com boa ação nas intoxicações por antidepressivos tricíclicos, carbamazepina, fenobarbital, aminofilina, fenitoína, digoxina, neurolépticos, organofosforados e outros (PIRES, PIRES, FEDER, 1999). A indicação para intoxicação por plantas ricas em glicosídeos cardioativos (Ex.: *Nerium sp.*), alcaloides pirrolizidínicos (Ex.: *Crotalaria sp.*) e toxalbuminas (Ex.: *Ricinus sp.* e *Jatropha sp.*) pode ser útil (MATOS, 2007).

Seu uso é ineficiente na intoxicação por ferro, lítio, cáusticos, derivados de petróleo, outros metais, etanol, metanol e acetona. Existe o risco de obstrução e perfuração do trato gastrointestinal no uso exagerado, bem como de vômitos, distensão gástrica, aspiração brônquica, desidratação e distúrbio hidroeletrólítico, devendo a equipe estar atenta para tais complicações.

A escolha e emprego de recursos para acelerar a eliminação da substância tóxica deve ser baseada no agente, dose e

quadro clínico. Entre elas diurese forçada, hemodiálise e hemoperfusão (PIRES, PIRES, FEDER, 1999; DAHLQVIST, *et al.*, 2012).

O uso de antídotos e antagonistas é de extrema importância em Toxicologia Clínica, e especialmente no paciente intoxicado por planta pode reverter quadros graves, a exemplo da intoxicação por “Mandioca” ou *Manihot utilíssima Pohl.*, que causa um quadro de intoxicação semelhante à intoxicação por ácido cianídrico (Síndrome Cianogênica), e por “Espirradeira” ou *Nerium oleander L.*, cujo quadro clínico muito se assemelha à intoxicação por medicamentos digitálicos (Síndrome Cardiotóxica), ambas intoxicações podendo ser letais para idosos (PIRES, PIRES, FEDER, 1999, OLSON, 2014). Os antídotos utilizados para limitar a intoxicação vigente seriam, respectivamente o azul de metileno (NASCIMENTO, *et al.*, 2008) e uso de anticorpo antidigoxina (GOLIN, *et al.*, 1997).

No que concerne à atuação do profissional enfermeiro, Conceição *et al.* (2014) afirma que a implementação da do Processo de Enfermagem (PE) e Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) contribui diretamente para uma assistência de excelência ao paciente. Para isto, é necessário um conjunto de elementos, relacionados de modo dinâmico, capaz de orientar a assistência prestada pela

enfermagem, de acordo com o a resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

Acerca dos centros de informação e assistência toxicológica, Lourenço; Furtado e Bonfim (2008), afirmam que:

(...) os Centros de Informação e Assistência Toxicológica possuem um importante papel na redução da morbidade e da mortalidade, com profissionais treinados e disponíveis durante 24 horas por dia para informação sobre os procedimentos de descontaminação no domicílio. O que por sua vez, ajuda a reduzir a procura pelos serviços de emergência, à medida que deixam o atendimento médico-hospitalar para os casos em que tais serviços são realmente necessários, contribuindo, também, para a redução dos custos para os serviços públicos de saúde (p. 284).

Os Centros de Informação e Assistência Toxicológica são dispositivos sociais considerados úteis na assistência de urgência e emergência em todo o mundo, enquanto fonte de informação e consulta para profissionais e leigos, dispondo de profissionais especializados neste tipo de acidente (OLIVEIRA; RESENDE; NADALIN, 2005).

Tradicionalmente, os profissionais médicos e farmacêuticos desempenham papel importante nos centros, uma vez que sua formação é extensiva em disciplinas como farmacologia, patologia e toxicologia.

Todavia, baseado no reconhecimento da Enfermagem em Toxicologia Forense e Enfermagem em Vigilância pela Resolução

Cofen nº 389 de outubro de 2011, e considerando a Portaria nº 1.678, que institui os Centros de Informação e Assistência Toxicológica como estabelecimentos de saúde integrantes da Linha de Cuidado ao Trauma, da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, é possível afirmar que se espera importante avanço nas ações do profissional de enfermagem e sua inserção no universo da Toxicologia Clínica.

CONCLUSÃO

Assume-se, baseado no que foi abordado, que os idosos são um grupo em maior risco de intoxicação por plantas, seja por acidentes individuais ou por autoextermínio. Outrossim, as intoxicações por plantas não possuem letalidade relevante, estando, seu prejuízo, relacionado ao infortúnio físico para o idoso e gasto financeiros para o sistema público de saúde.

O trabalho voltado para prevenção e educação em saúde é indispensável para evitar a concretização de tal agravo, desempenhando, o profissional de enfermagem, papel de destaque neste processo.

O tratamento e cuidado direcionado aos pacientes intoxicados em centros de urgência e emergência devem ser

impreterivelmente baseados em evidência científica recente publicada em periódicos indexados, avaliando-se sempre a relação risco benefício para o paciente e qual o diagnóstico e melhor tratamento.

REFERÊNCIAS

BERDAI, M. A. et al. Atropa Belladonna intoxication: a case report. **Pan Afr Med J.**, v. 11, n. 72, 2012.

CAVARATI, M.; MÉ GARBANE, B. Update of position papers on gastrointestinal decontamination for acute overdose. **Clinical Toxicology**, v. 51, p. 127, 2013.

CONCEIÇÃO, Vander Monteiro da; et al. Percepções culturais de acadêmicos e enfermeiros sobre a sistematização da assistência de enfermagem cultural. **Rev Enferm UFSM**, v. 4, n. 2, p.378-388, abr/jun, 2014.

DAHLQVIST, M. et al. Haemodialysis in Taxus Baccata poisoning. **Q J Med**, v. 105, p. 359–361, 2012.

FLORES, L. M.; MENGUE, S. S. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 6, p. 924-929, Dec. 2005.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo:Atlas, p.46-58, 1991.

GOLIN, V. et al. Intoxicação digitalica / Digitalis intoxication. **Rev. bras. clín. Ter.**, v. 23, n. 6, p. 235-41, nov. 1997.

KACHAVA, A. M.; ESCOBAR, B. T. Perfil das intoxicações exógenas registradas no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) em Tubarão (SC). **Arquivos Catarinenses de Medicina**. 2005; 34(4):46-52.

KULKARNI, M. L.; SREEKAR, H.; KESHAVAMURTHY, K. S.; SHENOY, N. *Jatropha curcas* - poisoning. **Indian J. Pediatr.**, v. 72, n. 1, p. 75-76, 2005.

LOURENÇO, J.; FURTADO, B. M. A.; BONFIM, C. Intoxicações exógenas em crianças atendidas em uma unidade de emergência pediátrica. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 21, n. 2, 2008.

MATOS, F. J. A. **Plantas Medicinais: Ghia de Seleção e Emprego de Plantas usadas em Fitoterapia no nordeste Brasileiro**, 3ª Ed., 2007.

MELO, W. F. *et al.* Assistência de enfermagem à vítima de intoxicação exógena. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 5, n. 2, p. 26-31, abr.-jun., 2015.

NASCIMENTO, T. S. *et al.* Metemoglobinemia: do diagnóstico ao tratamento. **Rev. Bras. Anestesiol.**, Campinas, v. 58, n. 6, p. 651-664, dec. 2008.

OGA, S.; CAMARGO, M. M. A.; BATISTUZZO, J. A. O. **Fundamentos de Toxicologia**, 3ª Ed. São Paulo: Atheneu Editora, 2008.

OLIVEIRA, Lúcio Henrique de; RESENDE, Arnaud Benini de; NADALIN, Betânia Almeida. Avaliação epidemiológica das intoxicações exógenas agudas atendidas no pronto socorro municipal de Juiz de Fora. RMMG – **Revista Médica de Minas Gerais**, Juiz de Fora, v. 15, n. 3, 2005.

OLSON, K. R. (Org.). **Manual de toxicologia clínica**, 6ª Ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

PINILLOS, M. A. *et al.* Intoxicación por alimentos, plantas y setas. **Anales Sis San Navarra.**, 2015.

PIRES, M. P. F.; PIRES, C. E. F.; FEDER, D. Abordagem ao paciente intoxicado. **Revista Brasileira de Medicina**. v. 56, n.9, p. 861, set. 1999.

SANTOS, W. L. C. *et al.* Atividades farmacológicas e toxicológicas da *Jatropha curcas* (pinho-manso). **Rev. Bras. Farm.**, v. 89, n. 4, p. 333-336, 2008.

SARACCO, A. S.; LIMA, C. O. Intoxicación por *Datura stramonium*: serie de tres casos. **Acta Toxicol. Argent.**, v. 23, n. 2, p. 83-88, 2015.

SECOLI, S. R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Rev Bras Enferm**, v. 63, n. 1, p. 136-40, 2010.

SELEGHIM, M. R. *et al.* Caracterização das Tentativas de Suicídio entre Idosos. **Cogitare Enferm.**, v. 17, n. 2, p. 277-83, 2012.

SILVA, I. G. R.; TEKEMURA, O. S. Aspectos de intoxicações por *Dieffenbachia sp* (Comigo-ninguém-pode) – Araceae. **R. Ci. méd. biol.**, Salvador, v. 5, n. 2, p. 151-159, mai./ago. 2006.

SILVA, L. R. R. *et al.* Plantas Tóxicas: Conhecimento de populares para prevenção de acidentes. **RevInter Revista Intertox de Toxicologia**, v. 7, n. 2, p. 17-36, jun. 2014.