

FATORES LIGADOS À MASCULINIDADE E AOS ENVENENAMENTOS EM HOMENS

Resumo: Caracterizar a população masculina atendida na emergência com história de envenenamento, descrever os fatores associados à masculinidade nos homens envenenados e discutir os fatores associados aos envenenamentos dos homens atendidos na emergência. Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva dos casos de homens envenenados. Faixa etária variou entre 18 e 47 anos, predominaram solteiros, desempregados ou que fazem trabalhos informais. Eram levados para o atendimento por serviços públicos, por familiares ou por meios próprios. As substâncias associadas à intoxicação foram cocaína, álcool, carbamato, soda caustica, alimento e medicamentos (Diazepan, analgésico, Rivotril, Dipirona, AAS, anti-gripi e Ranitidina) a via comumente utilizada para o envenenamento foi a oral. A utilização abusiva do álcool esteve associada às situações de vulnerabilidade, mesmo que esta substância seja socialmente aceita.

Descritores: Saúde do Homem, Emergências, Envenenamento.

Factors linked to masculinity and poisoning in men

Abstract: To characterize the emergency-treated male population with a history of poisoning, to describe the factors associated with masculinity in the poisoned men, and to discuss the factors associated with the poisonings of the emergency-care men. Qualitative, exploratory and descriptive research of the cases of poisoned men. The age range ranged from 18 to 47 years, predominantly single men, unemployed or who do informal jobs. They were taken to care by public services, by family or by their own means. The substances associated with intoxication were cocaine, alcohol, carbamate, caustic soda, food and medicines (Diazepan, analgesic, Rivotril, Dipirone, AAS, anti-gripi and Ranitidine). The route commonly used for poisoning was oral. Alcohol abuse was associated with vulnerable situations, even if alcohol is socially accepted.

Descriptors: Men's Health, Emergencies, Poisoning.

Factores relacionados con la masculinidad y el envenenamiento en los hombres

Resumen: Caracterizar a la población masculina tratada de emergencia con antecedentes de intoxicación, describir los factores asociados con la masculinidad en los hombres envenenados y discutir los factores asociados con las intoxicaciones de los hombres de atención de emergencia. Investigación cualitativa, exploratoria y descriptiva de los casos de hombres envenenados. El rango de edad varió de 18 a 47 años, predominantemente solteros, desempleados o que realizan trabajos informales. Fueron atendidos por los servicios públicos, por la familia o por sus propios medios. Las sustancias asociadas con la intoxicación fueron cocaína, alcohol, carbamato, soda cáustica, alimentos y medicamentos (Diazepan, analgésico, Rivotril, Dipirona, AAS, anti-gripi y Ranitidina). La ruta utilizada para el envenenamiento fue la oral. El abuso de alcohol se asoció con situaciones vulnerables, incluso si el alcohol es socialmente aceptado.

Descriptorios: Salud de los Hombres, Emergencias, Envenenamiento.

Júlio César Santos da Silva

Enfermeiro. Doutor em Enfermagem.
 Universidade Federal do Rio de Janeiro
 (UFRJ). Docente do CEFET/RJ.
 E-mail: julio.silva@cefet-rj.br

Maria José Coelho

Enfermeira. Doutora em Enfermagem.
 Docente da Universidade Federal do Rio de
 Janeiro (UFRJ).
 E-mail: zezecoelho@yahoo.com.br

Thiago Augusto Soares Monteiro da Silva

Enfermeiro. Doutor em Enfermagem.
 Docente da Universidade de Vassouras.
 E-mail: thiagoams@bol.com.br

Ana Angélica Souza Freitas

Enfermeira. Doutora em Enfermagem.
 Universidade Federal do Rio de Janeiro
 (UFRJ). Instituto Nacional do Câncer (INCA).

Submissão: 28/04/2020

Aprovação: 30/05/2021

Publicação: 05/09/2021

Como citar este artigo:

Silva JCS, Coelho MJ, Silva TASM, Freitas AAS. Fatores ligados à masculinidade e aos envenenamentos em homens. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(35):59-70.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.35.59-70>



Introdução

Os homens de uma maneira geral estão sofrendo mais com os agravos a saúde do que as mulheres. Deste modo, partiu-se deste conteúdo geral, para o conteúdo específico relacionado aos cuidados de enfermagem recebidos pelos homens, com história de envenenamento, nos atendimentos de emergência.

Os conteúdos que embasam e sustentam a prática de cuidar e de cuidados de enfermagem, permitem que essa prática seja desenvolvida de maneira integral, superando entraves e limitações presentes no cotidiano. Analisando o cotidiano na perspectiva de superar barreiras históricas e culturais, ainda presentes, e como ferramenta para esclarecer e solucionar questões oriundas da prática assistencial, ainda que preliminarmente, é necessário entender todo o contexto que nos aproxima do fenômeno dos envenenamentos.

A inserção no cenário de atendimento integral à saúde do homem, de maneira ativa e não somente observadora, necessitará criar estratégias para trazer os homens para frequentarem os consultórios, bem como, transpor as barreiras que afasta os homens deste ambiente de atendimento. As principais barreiras são: culturais, institucionais e médicas. Nessas barreiras, destaca-se o conceito de masculinidade vigente na sociedade, segundo o qual o homem se julga imune às doenças, consideradas por ele como sinais de fragilidade; como provedor, ele considera que não pode deixar de trabalhar para ir a uma consulta médica¹, não só pela perda de tempo e do dia de trabalho, como também por adentrar um ambiente predominantemente feminino, segundo sua ótica.

A possibilidade de identificar as necessidades presentes na realidade de cada homem torna a atenção integrada à saúde do homem uma missão de complexidade ímpar, tanto em relação aos casos atendidos em situações de emergência, como os casos, de óbitos decorrentes destes atendimentos. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)² esclarece que os homens têm dificuldade em reconhecer suas necessidades, cultivando o pensamento mágico que rejeita a possibilidade de adoecer. Os serviços e as estratégias de comunicação privilegiam as ações de saúde para a criança, o adolescente, a mulher e o idoso.

Considerando que no cenário do cuidar, a equipe de enfermagem é responsável pelos cuidados de enfermagem durante a hospitalização, é importante lembrar a necessidade de uma Política voltada para o atendimento das necessidades de cuidado dos homens. Nesse sentido, se questiona se os homens atendidos no serviço de Emergência, com história de intoxicação exógena, apresentam temores em relação a sua situação de vida pessoal, vida profissional e condição de saúde. A intoxicação exógena é definida como o conjunto de sinais e sintomatologias decorrentes da exposição à substâncias tóxicas, remédios em dose excessiva, picadas de animais venenosos, metais pesados ou inseticidas e agrotóxicos.

A relevância deste estudo está pautada na Agenda Nacional de Prioridade de Pesquisa em Saúde do Ministério da Saúde. Esta refere-se, ao desenvolvimento de estudos acerca dos efeitos da violência no processo de adoecimento, nas formas de comunicação e na educação em saúde, visando a

prevenção de violência, acidentes, traumas e intoxicações, levando em conta as questões regionais³.

Os objetivos estabelecidos para esta pesquisa foram: caracterizar a população masculina atendida na emergência, com história de envenenamento, descrever os fatores associados à masculinidade nos casos dos homens envenenados e discutir os fatores associados aos envenenamentos dos homens atendidos na emergência.

Base conceitual do estudo

O suporte teórico para a fundamentação desta pesquisa foi baseado nos conceitos de Cuidar/cuidados de Enfermagem⁴, tendo em vista, não somente a adequação à temática deste estudo, como também a possibilidade de elucidar as dúvidas oriundas da prática de enfermagem, de Masculinidade⁵, considerando a sua abordagem voltada para a masculinidade e de Emergência que está baseada na concepção de que, enquanto profissão, a Enfermagem ganha espaço na sociedade através de suas condutas e atuações nos diversos cenários de Emergência hospitalar ou pré-hospitalar. Essas bases conceituais estão diretamente ligadas à linha de raciocínio de análise e discussão desta pesquisa, bem como, são capazes de nortear a reflexão sobre esta temática.

Para que seja possível atender às demandas sociais, culturais e de saúde, especificamente, é preciso incluir o homem no cenário do cuidar, de modo que este venha a ser atendido e tratado de acordo com as suas especificidades e necessidades, gerando qualidade de vida. Sendo assim, devido às suas peculiaridades, particularidades e necessidades inerentes ao seu papel social, o homem precisa de uma abordagem integrativa, que propicie a sua

inserção no cuidado à saúde, devendo haver mudanças desde a base da sua educação, mostrando-lhe a possibilidade de conhecer a si próprio, assim como a sua história, sem desconsiderar as questões que se inserem num campo mais amplo, o da sexualidade, entendida numa perspectiva sócio-histórica⁶. Vários estudos constataram que os homens, em geral, padecem mais de condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres; e também morrem mais cedo do que elas pelas principais causas de morte no Brasil⁵.

A masculinidade é entendida como um espaço simbólico que serve para estruturar a identidade de ser homem, modelando atitudes, comportamentos e emoções a serem adotados⁷. Este conceito estaria associado à posse de características tradicionalmente atribuídas ao sexo masculino. Nesta linha de raciocínio é possível achar pertinente o pensamento de que a masculinidade, no âmbito do gênero, como um conjunto de atributo, valores, funções e condutas que se espera que um homem tenha em uma determinada cultura⁷.

Não se pode desconsiderar que numa sociedade em que é inusual o homem cuidar de si, a busca por serviços de saúde pode ser associada a essa preocupação. Em relação à situação de provedor e homem, concepções ainda muito presentes no imaginário cultural e social de que, o homem é o provedor e a busca pelo cuidado a sua saúde, pode levar este homem a perder um dia de trabalho. Na discussão das questões relacionadas ao gênero percebe-se que, no imaginário social, ser homem está associado à invulnerabilidade, à força e à virilidade, características essas incompatíveis com demonstrações de fraqueza, medo, ansiedade e

insegurança, representadas pela procura por serviços de saúde, o que colocaria em risco a masculinidade e aproximaria o homem das representações de feminilidade⁸.

Material e Método

Trata-se de um estudo de casos múltiplos, do tipo exploratório, descritivo dos casos de homens com história de intoxicação exógena, atendidos no serviço de emergência, com abordagem qualitativa. O estudo de casos múltiplos apresenta possibilidade de replicações literais e teóricas, e as evidências dos casos múltiplos é considerada mais vigorosa⁹.

O cenário de coleta dos dados foi a Sala de trauma da Emergência de um Hospital Federal, localizado na Cidade do Rio de Janeiro. Os critérios de inclusão: ser homem na faixa etária de 18 a 59 anos, com histórico de intoxicação intencional ou acidental, tempo entre a intoxicação e a admissão hospitalar menor que 12 horas. Os critérios de exclusão: ser homem idoso ou menor de 18 anos, sexo feminino e tempo de intoxicação maior que 12 horas.

A amostra foi composta por 14 homens que adentraram o serviço de emergência. A técnica de coleta dos dados utilizada foi a observação não participante. Foi utilizado um Diário de Campo para anotações julgadas pertinentes ao alcance dos objetivos do estudo, e ainda como uma maneira importante de aumentar a confiabilidade da pesquisa de estudo de caso⁹. Para adequação do protocolo de estudo de caso, foi realizada através de visitas ao setor de Emergência do Hospital onde foi realizado o caso-piloto e a pesquisa. Após a aplicação do protocolo de estudo de caso, este foi submetido à técnica de grupo focal, onde um grupo composto por 6 (seis) especialistas do grupo de pesquisa Cuidar/cuidados de

Enfermagem examinou o conteúdo do protocolo, a fim de avaliar a sua capacidade de abrangência e representatividade acerca da temática de envenenamento, acrescentando e modificando os itens que julgarem pertinentes.

A coleta dos dados foi realizada após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pelos participantes ou por seus representantes legais. Todos receberam, na ocasião da coleta dos dados, amplos esclarecimentos acerca da pesquisa. A coleta transcorreu durante os meses julho a outubro de 2016, neste período, foram realizadas 61 visitas ao serviço de emergência, o que totalizou 54 horas e 30 minutos e 114 contatos telefônicos com o setor, a fim de ser informado se haviam vítimas de envenenamento no setor. A análise dos dados foi realizada à luz das bases conceituais do estudo, os dados qualitativos analisados utilizado o software Atlas.ti versão 6.2[®] que apresenta como vantagem, o fato de agilizar a organização e a análise do material coletado, devido à capacidade de concentração dos dados.

Esta pesquisa é parte da Tese intitulada: Homens vítimas de envenenamento como o foco do Cuidar e do Cuidado de Enfermagem em Emergência. A pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São Francisco de Assis e da Escola de Enfermagem Anna Nery (CEP/HESFA/EEAN) através da Plataforma Brasil, em 14 de novembro de 2014, a aprovação pelo CEP ocorreu através do Parecer nº 941.927, com data de relatoria em 29 de janeiro de 2015, CAAE nº 39612414.9.0000.5238.

Resultados e Discussão

Torna-se importante destacar que essas vítimas adentraram ao serviço de Emergência por demanda

espontânea, em todos os casos socorridos e trazidos até a emergência por serviços públicos (Quadro 1). Tal fato potencializa a afirmação de que os homens buscam menos os serviços de saúde e que em geral acessam os serviços de saúde pela assistência terciária ou já com doença instalada e por vezes em estágios mais avançados⁸.

No serviço de emergência estes homens ao chegarem, trazidos por serviços públicos, por familiares ou por meios próprios, foram direcionados para a sala de trauma, tendo em vista que, é neste local que são atendidos os pacientes em maior

complexidade assistencial e que demandam um maior quantitativo de cuidados para o restabelecimento de sua saúde. Esta unidade, cotidianamente, apresenta-se superlotada e os pacientes apresentam grandes necessidades a serem atendidas. Tal circunstância nos permite entender todo o contexto e lógica do cotidiano da sala de emergência, bem como, a prestação de cuidados em situações cotidianas onde a arte de fazer da enfermagem se mostra mais clara e evidente, considerando as peculiaridades inerentes aos sujeitos que cuidam e que são cuidados.

Quadro 1. Distribuição de fatores de caracterização das vítimas.

	Idade	Circunstância	Agente
Caso 1	18 anos	Intencional / Abuso	Cocaína
Caso 2	28 anos	Intencional / Abuso	Álcool
Caso 3	18 anos	Tentativa de suicídio	Carbamato
Caso 4	34 anos	Intencional / Abuso	Cocaína
Caso 5	47 anos	Tentativa de homicídio	Soda caustica
Caso 6	34 anos	Intencional / Abuso	Álcool
Caso 7	35 anos	Intencional / Abuso	Medicamento
Caso 8	23 anos	Tentativa de suicídio	Chumbinho
Caso 9	23 anos	Acidental	Medicamento
Caso 10	41 anos	Intencional / Abuso	Álcool
Caso 11	35 anos	Tentativa de suicídio	Medicamento
Caso 12	35 anos	Intencional / Abuso	Álcool
Caso 13	36 anos	Acidental	Alimento
Caso 14	38 anos	Tentativa de suicídio	Medicamento

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Antes de adentrar as considerações individualizadas dos casos de homens envenenados atendidos na emergência, é necessário entender o contexto geral do cotidiano da emergência. Para tanto, torna-se premente um entendimento mais amplo do cotidiano da emergência, buscando encontrar e desvelar as maneiras de cuidar que são desenvolvidas, direta ou indiretamente, nestes ambientes. O caminho para a descoberta dessas maneiras de cuidar

desenvolvidas na prática cotidiana perpassa à visão dos enfermeiros que atuam em situações de emergência, objetivando a recuperação da saúde.

A faixa etária dos homens que compuseram o estudo de caso foi identificada variação etária entre 18 e 47 anos, gerando a média de 30,6 anos. Observa-se predominância de homens solteiros e que estão desempregados ou fazem trabalhos informais para a subsistência. As substâncias que comumente

estiveram associadas à intoxicação foram cocaína, álcool, carbamato, soda caustica, alimento e medicamentos (Diazepan, analgésico, Rivotril, Dipirona, AAS, anti-gripi e Ranitidina) a via comumente utilizada para o envenenamento foi a oral. A utilização abusiva do álcool esteve associada às situações de vulnerabilidade, mesmo que esta substância seja socialmente aceita.

Houve predominância de circunstância intencional por abuso de substância intencionalmente (n= 7) e tentativa de suicídio (n= 5), tendo sido descritos ainda, 02 (dois) casos de envenenamento acidental. Estas circunstâncias demonstram que, em todos os casos, as vítimas tinham a intencionalidade no uso das substâncias intoxicantes, independente dos resultados esperados com esse uso, bem como, das repercussões e implicações para a sua saúde. Identificou-se que os homens apresentaram fatores antecedentes comuns ligados à masculinidade e a premissa de que os homens, sob a égide da masculinidade, estão sendo submetidos à uma pressão social aumentada para atender as demandas sociais de provedor, de invulnerável, de não poder demonstrar fraquezas e respeitar as suas próprias vontades não se submetendo a vontade de outro homem.

Caminhando para a compreensão e entendimento das características próprias dos homens atendidos no serviço de emergência, acredita-se que é necessário conciliar neste atendimento, o fenômeno do envenenamento, a reversão da sintomatologia desenvolvida, com a questão da masculinidade e do cotidiano do cuidar, sob uma ótica profissional cientificamente fundamentada. Tal proposta se ancora no contexto do atendimento de emergência, quando

se entende que é neste ambiente que os cuidados são prestados e recebidos pelos homens vítimas de envenenamentos, no contexto do cotidiano aprofundando o entendimento de que é neste lugar que, cotidianamente as vítimas são cuidadas e todos os esforços para o restabelecimento de sua condição de saúde são realizados, através da utilização de uma multiplicidade de saberes e de métodos, escolhidos segundo a diferença das práticas consideradas, entendendo-se ainda que, a criatividade por vezes é resgatada para o atendimento das necessidades de cuidados e demandas emanadas pelas vítimas.

Na questão da masculinidade, esta conciliação visa sobretudo integrar o homem em uma perspectiva de cuidar da própria saúde, entendendo que a bagagem cultural dos homens irá contribuir, positiva ou negativamente, nessa dinâmica do atendimento de emergência. Considerando a perspectiva cultural de invulnerabilidade e a atribuição de condutas e comportamentos arriscados por parte dos homens, que os leva a desenvolverem fatores de risco significativos para adoecimento e morte.

O desenvolvimento do estudo de caso contribui para a reflexão e exploração desta problemática presente no cotidiano, através de uma análise detalhada dos dados coletados de múltiplas fontes de informação. Em linhas gerais reflete o interesse da profissão em organizar o seu trabalho, baseando o estabelecimento de suas ações na análise da história do paciente¹⁰. Essa visão de organização define a priori uma sistematização do cuidado de enfermagem.

Na tentativa de apresentar os casos atendidos na emergência, é possível ver que o valor prático do estudo e análise do caso é prover uma oportunidade de examinar uma situação de vida real¹⁰. O estudo de

caso é descrito que neste tipo de estudo deve-se estar atento para conhecer o contexto, as relações interpessoais envolvidas, os sentimentos e os valores, que favorecerão a apreensão da complexidade do objeto estudado⁹. Estas definições revelaram os significados presentes no cotidiano da emergência e contribuíram para o entendimento da dinâmica do atendimento de emergência.

Homem negro, 18 anos, trazido pelo CBMERJ, acompanhado pela mãe, com história inicial de estar andando pela rua desorientado após possível queda. Apresentava agitação psicomotora, sentido contido para proteção, confuso, com escoriações superficiais nos membros inferiores. Diagnosticado como abuso de substância (intoxicação por cocaína) (Caso 1).

Deu entrada com agitação, tremores e relato de auto ingestão de “chumbinho” (Caso 3).

História de queimação na boca e na garganta, após ter ingerido alimento dado ao mesmo em uma praça pública. Alguns minutos após a ingestão o mesmo relata que a queimação aumentou, apresentando vômitos, sialorréia e dor na região epigástrica (Caso 5).

Os casos revelam uma série de informações e dados e serem discutidos. A sintomatologia apresentada em alguns casos está intimamente relacionada ao abuso de cocaína, substância que o mesmo fez uso/abuso intencional nas horas anteriores à admissão na emergência. A literatura científica relacionada à temática nos afirma que o uso da cocaína, seja esporádico recreacional ou por dependência química, vem se constituindo em sério problema de saúde pública, pelo crescente número de usuários e dependente cada vez mais jovens em nossa sociedade¹¹.

O uso da cocaína além de fator de desagregação familiar e ameaça ao meio social onde vive o usuário da droga, a cocaína-dependência representa grande

fator de risco para a morbidade e mortalidade geral e cardiovascular¹¹. Tal circunstância de desagregação e os conflitos familiares, já foram descritos anteriormente na literatura científica, como motivos alegados para a tentativa de suicídio/auto-extermínio, o que torna evidente a necessidade de se avançar no aprofundamento de todos os aspectos relacionados à temática ao cuidar e aos cuidados de enfermagem, inclusive aqueles de ordem emocional, bem como oferecer às vítimas de intoxicação uma assistência de enfermagem livre de riscos sob todos os aspectos.

É importante ressaltar o valor de um acompanhamento psicológico, com o objetivo de persuadir o usuário de cocaína a deixar o vício¹¹. As definições de intoxicação caracterizam-se pelo desenvolvimento de síndromes específicas devidas à ingestão recente (ou exposição) à substância¹². O tratamento da intoxicação exógena aguda visa à retirada ou à recuperação dos efeitos agudos das substâncias. A fim de fundamentar as ações de cuidar na emergência, acredita-se que deve ser estabelecida uma conexão lógica entre cuidar, cuidado e ambiente. Os agentes públicos que atenderam as ocorrências iniciaram o protocolo assistencial de emergência imobilizando a vítima, prestando os primeiros cuidados e transportando.

Problematizando a situação dos atendimentos de emergência sob a perspectiva da vulnerabilidade masculina aos riscos e agravos, é possível ver que os homens são tão deprimidos quanto as mulheres; no entanto, sua depressão não é reconhecida de imediato, devido ao uso abusivo de álcool e dependência de drogas¹³. Algumas demandas sociais presentes em nosso cotidiano, podem contribuir para o aumento da vulnerabilidade dos indivíduos, uma vez

que este homem ao sentir-se inferiorizado em relação aos integrantes de seu grupo social, tende, a desenvolver comportamentos que podem colocá-lo em risco ou em situação de vulnerabilidade.

História de ingestão excessiva de álcool levando à intoxicação alcoólica, apresentava roupas sujas por resíduos alimentares, descalço e não responsivo aos estímulos (Caso 2).

Custodiado pela PMERJ, visivelmente agitado, alterado e com sinais de intoxicação por cocaína, desempregado, nega doenças e internações anteriores, usou grande quantidade de cocaína intencionalmente. Fez uso de bebida alcoólica (Caso 4).

Nestes atendimentos, foi possível visualizar que o uso e o abuso de álcool têm sido uma das principais causas desencadeadoras de situações de vulnerabilidade. A questão do uso de álcool e drogas na população brasileira tomou proporção de grave problema de saúde pública. Transversalmente a essa problemática cotidiana, no Brasil, a maior parte da carga originada de transtornos neuropsiquiátricos é devido à depressão, às psicoses e aos transtornos relacionados ao consumo de álcool¹⁴.

Relacionando esses casos à questão da masculinidade, é possível visualizar que cada homem evita expor a sua vulnerabilidade individual¹⁵. Com base nessa consideração, revisitamos a descrição do caso e nela vem detalhado que o homem “competia com outros homens fazendo “vira-vira” com copos de bebida alcoólica”(Caso 2) até que a dose de álcool ingerida atingiu a dose tóxica e o mesmo desenvolveu quadro de intoxicação alcoólica. A disputa entre homens é uma problemática relacionada ao aumento da vulnerabilidade dos homens, no campo sócio-cultural, é inegável que um homem ao desistir de uma

disputa acaba sendo colocado em posição de submissão frente àquele que se manteve na disputa.

Não podemos esquecer que este homem, seguiu uma linearidade nos fatores que estão presentes na ocorrência dos casos de envenenamento, a saber, a ingestão de bebida alcoólica que por si só já foi a causa do envenenamento, a auto ingestão e a via oral. Um ponto para nos levar a reflexão sobre este caso está relacionado ao desfecho, a idéia mais substancial relacionada a esta circunstância é a de que, o homem adentra no serviço de saúde pela emergência, é tratado, tem o quadro clínico revertido, recebe os cuidados necessários para o restabelecimento da saúde e recebe alta hospitalar.

Essa questão pode estar relacionada com a vulnerabilidade dos homens aos riscos e agravos à saúde, bem como, as questões de masculinidades a que os homens estão expostos, haja vista que, na emergência resolve seu problema e você já pode retornar para as suas atividades sem necessitar ficar um período prolongado no hospital. Essa discussão traz à luz a questão de maximizar o conhecimento sobre o problema, bem como o atendimento desta vítima na emergência.

A PNAISH afirma que a violência, no sentido amplo, deve ser compreendida como determinante dos indicadores de morbimortalidade por causas externas em todas as suas dimensões, inclusive as lesões autoprovocadas voluntariamente e/ou suicídios². A literatura é recorrente ao afirmar que alguns fatores podem contribuir para a ocorrência da ingestão de substâncias intoxicantes. Em estudo realizado no Rio de Janeiro, foi evidenciado que os problemas de relacionamento ou de namoro, as dificuldades de ordem financeira ou conjugais,

estavam presentes na maioria dos casos de tentativa de suicídio¹⁶.

Na mesma linha de raciocínio, identificou-se que os motivos alegados para a tentativa de suicídio, diziam respeito a conflitos familiares ou rompimento com namorado(a)¹⁷. Também ficou evidente a necessidade de se avançar no aprofundamento de todos os aspectos relacionados ao cuidar e aos cuidados de enfermagem, inclusive aqueles de ordem emocional, bem como oferecer às vítimas de intoxicação uma assistência livre de riscos sob todos os aspectos.

O álcool e cocaína, que podem levar a intoxicações e a lesões irreversíveis, são substâncias comumente utilizadas em conjunto com o agente intoxicante, isto, quando não são o próprio agente¹⁸. O que nos leva a crer que, nos autoenvenenamentos e nas intoxicações causadas por outra pessoa, o indivíduo que induz o envenenamento, tem um conhecimento prévio das conseqüências do uso e do abuso das substâncias. Entretanto, nas intoxicações acidentais nos homens adultos, acredita-se que falte conhecimento das ferramentas e estratégias de prevenção dos acidentes ou mesmo desconhecimento das conseqüências do uso dos mesmos. Este fenômeno dos envenenamentos, frequente na prática cotidiana das emergências, remete ao caso em que ocorreu uma situação episódica e de violência urbana na qual o envenenamento foi parte integrante do evento.

Relata ter ingerido 26 comprimidos de Diazepam 10mg em tentativa de suicídio, está em processo de separação há aproximadamente 1 mês (Caso 7).

Encontrado caído em via pública, secreto e gemendo, relatando que havia tomado chumbinho para "se matar" (Caso 8).

História de prurido, placas hiperemiadas e salivação após ingestão de dois comprimidos de um medicamento para dor cujo nome não sabiam informar (Caso 9).

Vítima de queda da própria altura, com ferida corto-contusa no couro cabeludo, após a ingestão excessiva de bebida alcoólica, populares informaram que a vítima havia bebido tanto que não conseguia ficar em pé (Caso 10).

Admitido na emergência trazido por ambulância com história de ingestão de um vidro de Rivotril (Clonazepam), em tentativa de suicídio, após desentendimento conjugal e familiar (Caso 11).

Deu entrada na emergência trazido por amigos com história de ingestão de grande quantidade de medicamentos (Dipirona, AAS, anti-gripal, Diazepam e Ranitidina), em tentativa de suicídio após desentendimento conjugal (Caso 14).

Neste momento da discussão, é visível que o fator antecedente ao envenenamento é o ponto a ser discutido, e o conhecimento prévio sobre os efeitos e conseqüências do uso das substâncias intoxicantes está presente nos casos de envenenamento, haja vista que, nos casos de auto-ingestão, as vítimas ingerem intencionalmente a substância com o objetivo de interromper a própria vida através do desenvolvimento de sintomas que estas acreditam que a levarão à morte.

A defesa da situação descrita acima pode ser sustentada pelo estudo que relatou um caso coletivo de intoxicação intencional aguda para a tentativa de fuga de 11 (onze) presos reeducandos da Agência Prisional de Goiás (APG), todos julgados e condenados, em ala de alta periculosidade e foi verificado, que alguns detentos, de alguma maneira, possuem conhecimento toxicológico da dose e dos sintomas da intoxicação por carbamatos¹⁹.

Entre 70 e 90% de todos os suicídios são cometidos enquanto em uma condição clínica de grande depressão¹³. Tal fator tem sido evidenciado como uma das situações causais dos envenenamentos no meio urbano. No caso estudado, o homem apresentava estado depressivo, já houvera tentado suicídio em uma situação anterior a esta que o levou até o serviço de emergência e estava na condição de desemprego. Estas demandas levam o indivíduo a sentir-se inferiorizado em relação aos integrantes de seu grupo social, e ainda, a desenvolver comportamentos que podem colocá-lo em risco ou em situação de vulnerabilidade¹⁸.

No Brasil, a violência é um dos principais problemas de saúde pública. Esta violência pode ser vista como um fator determinante para o aumento do quantitativo de óbitos e agravos à saúde entre os homens. Neste sentido, acredito que os homens por estarem sofrendo mais com a violência, seja como autor ou como vítima da violência, necessitem de um maior envolvimento no enfrentamento dessa questão presente em nosso cotidiano e que contribui para o aumento da morbimortalidade dos homens.

Não obstante a estas informações evidencia-se que os homens jovens oriundos de espaços populares, estão propensos a um pensamento que está relacionado à falta de significado que a escola possui para eles, colocando a Universidade como um sonho inatingível dentro das suas realidades²⁰. Assim, o trabalho informal e, muitas vezes, o narcotráfico passam a ser a “opção” para homens jovens de camadas populares. Associado a este fenômeno, se inicia as discussões acerca das circunstâncias geradoras de estresse na sociedade atual, como o

desemprego, a pobreza, a perda de familiares e das relações afetivas e os problemas legais ou no trabalho.

A postura de masculinidade tradicional está associada, sobretudo, com a violência urbana, fazendo emergir fatores de risco importantes para o adoecimento e morte²⁰. Sob o ponto de vista da masculinidade, estes fatores de risco quando não se fazem presente acabam por ser desenvolvidos ou estimulados, por outros homens, na perspectiva de resolução de um problema. De um modo geral, se persiste a tendência do homem colocar-se na posição de solucionador de conflitos e problemas cotidianos, utilizando-se dos meios necessários para isso, e as atitudes desses homens, sendo vistas como um reflexo natural de sua constituição física e biológica. Nesta linha de raciocínio, pode entender-se que, no imaginário coletivo, o desenvolvimento de comportamentos violentos, de um homem, contra outro homem, ou contra si, se é compreendido e justificado pela herança biológica carregada por este indivíduo.

A configuração do caso atendido na emergência, e descrito anteriormente, revela um caso em que um homem autônomo, que se encontrava em uma praça pública, recebeu um alimento que se encontrava com agente intoxicante. Ressalta-se nesse caso que, a vítima desconhecia o indivíduo que lhe fornecera o alimento, e em qualquer momento a vítima desconfiou da atitude. Neste caso é importante destacar a vitimização do homem, que ocorre tanto no espaço público quanto no espaço doméstico, isto significa dizer que os homens estão propensos a serem envenenados no ambiente público, conforme foi descrito neste caso estudado, como em ambiente

doméstico, e nestes casos, o indivíduo causador do envenenamento é uma pessoa do convívio da vítima.

Sob os aspectos da masculinidade se coloca os homens no centro do debate, considerando que estes se articulam de múltiplas formas, e fica clara a implicação da masculinidade em contextos onde a violência toma forma²⁰. Com os crescentes casos de violência urbana presente em nosso cotidiano, é possível perceber que as situações episódicas são recorrentes nas emergências. Desta forma, nos furtamos a fazer qualquer inferência a importância atribuída ao fato dos homens necessitarem de envolvimento no processo de assistência à saúde, bem como, na intervenção e diminuição da vulnerabilidade dos homens aos riscos e agravos à saúde, tanto nos aspectos preventivos, nos interventivos e nas particularidades socioculturais inerentes a esta problemática. As interconexões existentes que rompem as convenções sociais de gênero estão particularmente ligadas as situações de violência urbana, podendo contribuir para o aumento da violência e morbimortalidade masculina, seja o homem figurando como autor ou como vítima da violência.

Conclusão

Foram evidenciados alguns fatores representativos na interface cuidar/cuidado de enfermagem-saúde do homem-emergência. Considerando que na emergência a contribuição que a enfermagem traz para sociedade é relevante, talvez por isso os enfermeiros necessitem de uma metodologia assistencial voltada para atenção à saúde do homem.

Acredita-se que é necessário conciliar nos atendimentos, o fenômeno do envenenamento, a

reversão da sintomatologia desenvolvida, com a questão da masculinidade e do cotidiano do cuidar, sob uma ótica profissional cientificamente fundamentada. Na questão da masculinidade, a conciliação visou integrar o homem em uma perspectiva de cuidar da própria saúde, entendendo que a bagagem cultural dos homens irá contribuir, positiva ou negativamente, nessa dinâmica do atendimento de emergência.

Diante desses fatos, coloca-se a favor de um modelo fundamentado nos homens, privilegiando os aspectos relacionados à prevenção de riscos e agravos à saúde do homem, a vulnerabilidade dos homens aos envenenamentos e as suas repercussões no cuidar e cuidado de enfermagem.

As limitações deste estudo estiveram relacionadas ao fato das vítimas estudadas terem sido atendidas por demanda espontânea, não sendo possível prever a sua chegada no serviço de emergência, e pelo fato de terem sido estudados apenas os casos de uma Área Programática (AP) da Cidade do Rio de Janeiro. Embora o estudo tenha sido limitado a apresentar e descrever os casos de uma microrregião, que foram socorridos e levados para a unidade hospitalar, estes envenenamentos acontecem em todo o Brasil, guardando-se as proporções demográficas de cada localidade.

Referências

1. ENSP/FIOCRUZ. Pesquisa revela: homens não procuram serviços de saúde. ENSP, Informes, Rio de Janeiro. p. 82-3, 16/07/2010.
2. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2008.

3. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2008.
4. Coelho MJ. Maneiras de cuidar em Enfermagem. Rev Bras Enferm. 2006; 59(6):745-51.
5. Gomes R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. Ciência & Saúde Coletiva. 2003; 8(3):825-9.
6. Gomes R, Nascimento EF, Rebello LEFS. Violência é coisa de homem? A “naturalização” da violência nas falas de homens jovens. Ciência & Saúde Coletiva. 2009; 14(4):1151-7.
7. Gomes R. Sexualidade masculina, gênero e saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. 2008.
8. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cad Saúde Pública. 2007; 23(3):565-74.
9. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 4ª ed. Porto Alegre: Bookman. 2010.
10. Galdeano LE, Rossi LA, Zago MMF. Roteiro instrucional para a elaboração de um estudo de caso clínico. Rev Latino Am Enferm. 2003; 11(3):371-5.
11. Moraes JM. Estratificação de risco para evento isquêmico coronariano em adultos jovens na sala de emergência. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Rio de Janeiro: UFRJ / Escola de Enfermagem Anna Nery. 2008.
12. Graciano SA, Coelho MJ, Teixeira AO, Silva JCS, Pereira SRM, Fernandes RTP. Epidemiological profile of snakebites in men. Rev Enferm Ref. 2013; 10(2):89-98.
13. Rutz W, Rihmer Z. Suicidality in men - practical issues, challenges, solutions. The Journal of Men's Health & Gender. 2007; 4(4):393-401.
14. Ribeiro JM, Moreira MR, Bastos FI, Inglez-Dias A, Fernandes FMB. Acesso aos serviços de atenção em álcool, crack e outras drogas – o caso do município do Rio de Janeiro, Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. 2016; 21(1):71-81.
15. Gomes R, Nascimento EF. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. Cad Saúde Pública. 2006; 22(5):901-11.
16. Deslandes SF, Minayo MCS, Lima MLC. Atendimento de emergência às vítimas de acidentes e violências no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2008; 24(6):430-40.
17. Santos JAT, Seleglim MR, Marangoni SR, Gonçalves AM, Ballani TSL, Oliveira MLF. Gravidade de intoxicações por saneantes clandestinos. Texto Contexto Enferm. 2011; 20(Esp):247-54.
18. Silva JCS, Coelho MJ, Cavalcanti ACD, Pinto CMI, Santos, MSS, Lima SEM. Homens envenenados como sujeitos do cuidar cuidados. Rev Esc Anna Nery. 2014; 18(4):716-21.
19. Alves VM, Silva, AMS, Magalhães APN, Andrade TG, Faro ACM, Nardi A. E. As tentativas de suicídio em um hospital de Emergência. Arq Neuro-Psiquiatr. 2014; 72(2):123-28.
20. Drumond EF, Souza HNF, Hang-Costa TA. Homicídios, álcool e drogas em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2000-2009. Epidemiol Serv. Saúde. 2015; 24(4):607-16.