



UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL
CIÊNCIAS EM SAÚDE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

THALIA DA ROSA BORGES

CONDUTAS DO ENFERMEIRO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO ATENDIMENTO
A INTOXICAÇÃO MEDICAMENTOSA

CAXIAS DO SUL- RS

2025

THALIA DA ROSA BORGES

**CONDUTAS DO ENFERMEIRO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO ATENDIMENTO
A INTOXICAÇÃO MEDICAMENTOSA**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao curso de enfermagem da
Universidade de Caxias do Sul, como
requisito parcial para obtenção do título
de bacharel em enfermagem.

Orientadora: Dr^a. Patricia De Gasperi

CAXIAS DO SUL- RS

2025

CARTA DE APRESENTAÇÃO

Prezadas(os) Professoras(es),

É com grande satisfação que apresento meu Trabalho de Conclusão de Curso, elaborado no formato de artigo científico, em consonância com as orientações institucionais e com a perspectiva de submetê-lo, posteriormente, à *Latin American Journal of Pharmacy* para publicação.

Agradeço profundamente a cada integrante da banca examinadora pelo aceite em participar deste momento tão significativo da minha trajetória acadêmica. As contribuições de vocês, por meio de observações e sugestões, serão essenciais para o aprimoramento deste estudo e para sua futura submissão.

Coloco-me à inteira disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários e renovo meus sinceros agradecimentos pela disponibilidade, atenção e colaboração.

Atenciosamente.

Thalia da Rosa Borges

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
METODOLOGIA	9
RESULTADOS	10
DISCUSSÃO	12
CONCLUSÃO	17
ANEXO 1: NORMAS DA REVISTA	22

ARTIGO CIENTÍFICO

CONDUTAS DO ENFERMEIRO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO ATENDIMENTO
A INTOXICAÇÃO MEDICAMENTOSAThalia, R. BORGES^{1*} & Patrícia, GASPERI²¹⁻ Acadêmica de enfermagem- Universidade de Caxias do Sul- UCS- Brasil²⁻ Orientadora Dra. Universidade de Caxias do Sul- UCS- Brasil

NURSING CONDUCT IN EMERGENCY CARE FOR MEDICATION INTOXICATION

RESUMO. O presente trabalho objetiva caracterizar o papel do enfermeiro na avaliação inicial e nas condutas imediatas em casos de intoxicação medicamentosa em serviços de urgência e emergência. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, baseada em revisão integrativa, realizada nas bases SciELO, LILACS, BDENF e PubMed, com recorte temporal de dez anos. Os estudos analisados revelam que a intoxicação medicamentosa constitui um relevante problema de saúde pública, relacionado à automedicação, erros terapêuticos, uso inadequado e tentativas de suicídio. Destaca-se que o enfermeiro, atuando na linha de frente, desempenha funções essenciais na triagem, estabilização clínica, monitoramento contínuo e aplicação de protocolos assistenciais, além de articular-se com a equipe multiprofissional. Evidencia-se que a capacitação técnica e teórica contínua é indispensável para decisões rápidas e seguras, contribuindo para a redução da morbimortalidade. Assim, reforça-se a importância da educação permanente e da prática baseada em evidências para qualificar o cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Intoxicação; Medicamentos.

ABSTRACT. This study aims to characterize the role of nurses in the initial assessment and immediate management of medication intoxication cases in emergency and urgent care settings. It is a qualitative research based on an integrative review conducted in the SciELO, LILACS, BDENF, and PubMed databases, covering a ten-year period. The analyzed studies reveal that medication intoxication is a relevant public health issue associated with self-medication, therapeutic errors, inappropriate use, and suicide attempts. Nurses, who work on the front line, play essential roles in triage, clinical stabilization, continuous monitoring, and the implementation of care protocols, as well as in communication with the multidisciplinary team. The findings highlight that continuous technical and theoretical training is crucial for rapid and safe decision-making, contributing to the reduction of morbidity and mortality. Thus, the importance of continuing education and evidence-based practice is reinforced to ensure quality and safety in emergency care.

KEYWORDS: Nursing; Intoxication; Medications.

INTRODUÇÃO

O termo intoxicação exógeno, também conhecido como overdose, refere-se ao uso de substâncias químicas, isoladas ou combinadas, em quantidades que o organismo não consegue tolerar. Em outras palavras, a intoxicação ocorre quando uma substância causa efeitos prejudiciais

¹ Thalia da Rosa Borges: e-mail: Trborges3@ucs.br

no organismo, manifestando-se por meio de sinais e sintomas. Esses efeitos tóxicos podem surgir quando a substância é ingerida, inalada ou entra em contato com a pele, olhos ou mucosas^{1,2}.

As intoxicações exógenas agudas correspondem às reações clínicas e/ou bioquímicas decorrentes da exposição breve a substâncias químicas presentes no ambiente, como no ar, na água, nos alimentos, em plantas ou em animais venenosos e peçonhentos. Elas também podem ser provocadas por substâncias específicas, como pesticidas, medicamentos, produtos industriais ou de uso³.

Com base em dados coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN, somente no Rio Grande do Sul no ano de 2024, as ocorrências por intoxicação por medicamentos chegaram a um total de 79.242 casos, sendo eles 58.054 femininos e 21.188 masculinos. Observa-se que a maior incidência ocorreu com o uso de Clonazepam e Paracetamol, sendo contada a frequência a cada vez que o Princípio Ativo esteve presente na composição do medicamento, levando em conta que normalmente as intoxicações se dão com mais de um medicamento, os quais muitas vezes possuem mais de um Princípio Ativo em sua composição. A maior circunstância a exposição foi a partir de tentativas de suicídio⁴.

No contexto do tratamento para intoxicação medicamentosa, a coleta da história clínica, especialmente nos casos de tentativa de suicídio, representa um grande desafio já que as informações fornecidas frequentemente são imprecisas ou incompletas quanto às substâncias utilizadas, suas quantidades e o tempo decorrido desde a exposição⁴. Nesse cenário, o exame físico minucioso, realizado de forma repetida e sistemática, torna-se a principal ferramenta para o diagnóstico e para a definição da conduta terapêutica. É essencial confrontar os dados obtidos na anamnese com os achados do exame físico³.

No tratamento de emergência para intoxicação medicamentosa é importante o profissional da saúde ter conhecimento nas respectivas exigências, sendo elas: remover ou inativar o tóxico antes que seja absorvido; fornecer cuidados de suporte na manutenção de sistemas orgânicos e

vitais; administrar um antídoto específico para neutralizar um tóxico específico e programar o tratamento que acelere a eliminação do tóxico absorvido⁵.

Mesmo que o paciente se mostre com estabilidade clínica na admissão do serviço de emergência é necessário que a equipe esteja atenta e reavalie periodicamente o paciente já que o quadro pode evoluir de forma negativa e rápida, desencadeando complicações como convulsões, hipoglicemia, instabilidade hemodinâmica, instabilidade respiratória e óbito⁵.

Tendo em vista a estabilidade do paciente, o serviço de urgência e emergência é voltado para pessoas que necessitam de atendimento imediato, adequado e de alta qualidade, devido a condições de saúde que representam risco, dentre eles estão: dores agudas, traumas e acidentes, problemas respiratórios, febre alta e infecções, condições cardiovasculares, distúrbios neurológicos, intoxicações, reações alérgicas. Essas situações geralmente são imprevisíveis e apresentam diferentes níveis de gravidade⁶.

Oferecer cuidados de saúde a grupos sociais e indivíduos em situações de urgência contribui para reduzir a vulnerabilidade ao adoecimento, às incapacidades físicas, ao sofrimento crônico e à morte precoce. Isso reforça a importância de organizar o atendimento às urgências e emergências em todos os níveis de atenção à saúde no país⁵.

Neste contexto, conforme a resolução 713/2022 do Cofen⁷, incumbe ao profissional Enfermeiro prestar assistência de enfermagem de maior complexidade técnica e científica a enfermos de maior gravidade e com risco de morte, que exijam conhecimentos competência e habilidades adequadas, além de raciocínio clínico e diagnóstico para a tomada de decisões imediatas, conforme protocolos assistenciais do serviço. Dessa forma, é fundamental que o enfermeiro conheça o histórico do paciente intoxicado e possua competência e conhecimento, a fim de oferecer uma assistência adequada⁸.

O enfermeiro é responsável por uma série de intervenções clínicas e humanizadas que integram a assistência inicial, os cuidados críticos e o suporte contínuo à equipe multiprofissional em todas as etapas, sejam elas preventivas, curativa emergencial ou de acompanhamento durante a

internação e após a alta hospitalar, que repercutem positivamente no prognóstico do paciente e na redução dos índices de recidiva⁹.

A formação e capacitação contínua do enfermeiro são essenciais para a atuação em ambientes de alta complexidade, como o atendimento à intoxicações. Estudos apontam que falhas no conhecimento sobre toxicologia clínica impactam negativamente na qualidade da assistência¹⁰.

Assim, a educação permanente, aliada ao uso de protocolos baseados em evidências, fortalece a tomada de decisão e a segurança do paciente. Diante desse contexto, o presente estudo tem como pergunta de pesquisa qual o papel do enfermeiro na avaliação inicial e condutas da intoxicação medicamentosa em ambientes de urgência e emergência?

Um enfermeiro preparado é capaz de reconhecer precocemente alterações no nível de consciência, alterações respiratórias, cardiovasculares ou neurológicas, além de atuar de forma decisiva na administração de antídotos, lavagem gástrica, suporte ventilatório, monitoramento contínuo, aplicar protocolos corretos de atendimento, colaborar na condução segura do paciente até a estabilização e na comunicação eficaz com a equipe multidisciplinar¹¹.

Portanto, a capacitação técnica e teórica do enfermeiro nesse contexto é fundamental, não apenas para garantir um atendimento seguro e de qualidade, mas também para valorizar o papel determinante e essencial do profissional de enfermagem no cuidado de pacientes em situação de risco iminente à vida. Diante deste contexto, esta pesquisa tem como objetivo geral caracterizar o papel do enfermeiro na avaliação inicial e nas condutas imediatas de casos de intoxicação medicamentosa em urgência e emergência, bem como os objetivos específicos sendo eles: identificar os sinais precoces que o enfermeiro pode observar em pacientes com intoxicação medicamentosa e identificar as principais condutas adotadas durante a intercorrência.

Este trabalho se propõe, assim, a contribuir para o fortalecimento do conhecimento na área de emergência e para a formação de profissionais mais preparados e conscientes de seu papel diante de situações complexas como a intoxicação medicamentosa.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo de revisão integrativa que consiste de um tipo de pesquisa que reúne e sintetiza os resultados de estudos anteriores sobre um tema específico, permitindo ampla compreensão do estado do conhecimento científico disponível. Diferente de outras revisões, ela integra dados de pesquisas teóricas e empíricas, quantitativas ou qualitativas, o que possibilita uma análise mais abrangente e crítica da literatura¹².

A coleta de dados se deu por meio da busca em bases de dados eletrônicas como SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), BDENF (Base de Dados de Enfermagem) e PubMed, utilizando os seguintes descritores: intoxicação AND medicamentos AND enfermagem.

Os critérios de inclusão adotados foram: publicados em português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra de forma gratuita, publicadas no período de 10 anos que abordassem diretamente a temática da assistência de enfermagem em casos de intoxicação. Foram excluídos trabalhos duplicados, ou que não apresentassem relação com o tema proposto.

Os dados coletados no período de Junho a Setembro dos artigos selecionados foram analisados por meio da leitura crítica e interpretação dos conteúdos, com objetivo de identificar os sinais precoces que o enfermeiro pode observar em pacientes com intoxicação medicamentosa, traçar qual é papel do enfermeiro na avaliação inicial e identificar as principais condutas adotadas durante a intercorrência.

A análise dos dados foi realizada com base na Análise de Conteúdo de Bardin¹³, uma técnica amplamente empregada em pesquisas da área da saúde, sobretudo quando se busca compreender sentidos e práticas por meio de documentos e discursos. A análise seguiu as três etapas propostas por Bardin: Pré-análise que se trata do momento de leitura flutuante das entrevistas e documentos, organização do material e formulação de hipóteses iniciais; Exploração do material que será feito o recorte do conteúdo em unidades de registro e categorização temática, agrupando falas ou trechos documentais por similaridade de sentido; Tratamento dos resultados, inferência e

interpretação crítica das categorias formadas, relacionando-as aos objetivos da pesquisa e à literatura científica pertinente.

As citações diretas e indiretas presentes ao decorrer do texto estão acompanhadas das devidas autorias e ano de publicação, garantindo a transparência e o rigor acadêmico do processo de pesquisa.

RESULTADOS

Na busca pelos descritores intoxicação AND medicamentos AND enfermagem no período de 10 anos, foram sugeridos 7 artigos pelo Scielo, 11 pela Base de Dados de Enfermagem, 43 pela Biblioteca Virtual de Saúde e 27 pela Pubmed, totalizando 88 artigos. Na etapa seguinte, após leitura foram excluídos 63 artigos por não responderem aos objetivos da pesquisa norteadora e 8 artigos duplicados.

Assim a amostra final deste estudo foi composta por 17 artigos os quais foram lidos na íntegra e, a partir desta leitura, elencou-se as seguintes categorias que respondem aos objetivos desta pesquisa, sendo elas: Sinais Precoces de Atenção; Condutas Adotadas.

A partir disto, foram categorizados os sinais precoces de atenção identificados pelos autores em suas respectivas pesquisas. Esses sinais são comportamentos ou manifestações iniciais que indicam possíveis transtornos ou condições que exigem uma atenção especial, podendo ser identificados no início do desenvolvimento ou durante a evolução de certas condições de saúde.

Estes indícios iniciais foram evidenciados da seguinte maneira nos artigos: alterações nos sinais vitais foram os mais prevalentes, presentes em 5 artigos (29,4%), sinais neurológicos também foram amplamente citados, aparecendo em 4 artigos (23,5%), sinais comportamentais e/ou psicológicos foram observados em 4 artigos (23,5%), sinais respiratórios foram mencionados em 3 artigos (17,6%), sinais gastrintestinais foram relatados em 2 artigos (11,8%) e alterações visuais e pupilares foram citadas apenas no estudo sobre antidepressivos tricíclicos, representando 1 artigo (5,9%). Por fim, sinais clínicos inespecíficos ou “gerais” foram descritos em 5 artigos (29,4%),

geralmente de forma ampla, como “sintomas clínicos”, “sinais de intoxicação” ou manifestações clínicas sem detalhamento específico”.

Os sinais precoces de intoxicação variam de acordo com a substância envolvida, o contexto clínico e a população estudada. Muitos artigos destacaram alterações fisiológicas e comportamentais como manifestações iniciais da intoxicação. Por exemplo, a depressão respiratória foi observada como sinal precoce importante em casos de uso de opióides³. Outros estudos apontaram sinais clínicos como taquicardia, confusão mental, convulsões e alterações visuais associadas à intoxicação por antidepressivos tricíclicos¹⁴.

Também foram destacados sinais neurológicos e psicológicos, como ansiedade, inquietação, delírios e alucinações em casos de intoxicação por cocaína¹⁵. Alguns estudos voltaram-se para aspectos subjetivos e comportamentais, como isolamento social, mudanças de humor e alterações na fala, que podem indicar intoxicações em fases iniciais, especialmente em populações pediátricas¹⁶.

Além dos sinais, os artigos também apresentam as condutas adotadas diante desses sinais. As condutas podem variar de acordo com o tipo e a gravidade dos sinais identificados. Elas podem incluir desde intervenções terapêuticas precoces, como acompanhamento psicopedagógico ou terapias comportamentais, até tratamentos mais intensivos, como uso de medicamentos controlados ou acompanhamento psiquiátrico, dependendo da natureza do transtorno identificado.

A análise dos 19 artigos revelou que a avaliação clínica rápida e o monitoramento foram as condutas mais frequentes, presentes em 73,7% dos estudos, seguidas da estabilização inicial e suporte emergencial, mencionadas em 57,9%. As práticas de descontaminação, como lavagem gástrica, apareceram em 31,6% dos artigos, enquanto o uso de antídotos, a documentação e notificação e a abordagem multiprofissional foram citados cada um em 21% das publicações. Em menor proporção, surgiram as ações preventivas (15,8%), os procedimentos avançados como diálise ou alcalinização (10,5%), e, por fim, os diagnósticos/intervenções de enfermagem baseados em taxonomias e a comunicação imediata com a equipe, cada um presente em 5,3% dos estudos.

Se observa que em dois estudos destacam que a estabilização inicial do paciente é a prioridade imediata, incluindo monitoramento dos sinais vitais e suporte das funções vitais básicas^{17,18}. No caso de intoxicação por opióides, por exemplo, a administração de naloxona e a melhoria no protocolo de documentação e tempo de resposta foram essenciais para o cuidado adequado³.

Para intoxicações por organofosforados, a identificação dos diagnósticos de enfermagem e a implementação das intervenções baseadas em taxonomias reconhecidas, como a NANDA Internacional e a Nursing Interventions Classification¹⁹, são práticas recomendadas para garantir o cuidado eficaz e padronizado²⁰.

Em ambientes hospitalares, especialmente em unidades de terapia intensiva, a comunicação imediata com a equipe de liderança e o registro detalhado das ocorrências são fundamentais para prevenir intercorrências iatrogênicas e assegurar a continuidade do cuidado²¹.

Além da estabilização, as intervenções incluem ações de descontaminação, administração de antídotos específicos, ressuscitação avançada, e em casos mais graves, procedimentos como diálise ou uso de técnicas extracorpóreas¹⁸. A importância da avaliação contínua, do monitoramento clínico e da orientação aos pacientes e familiares também foi enfatizada como parte da atuação da equipe de enfermagem^{9,16}.

A abordagem multidisciplinar que engloba suporte físico, psicológico e social é apontada como fundamental para a prevenção, promoção da saúde e manejo das intoxicações, promovendo melhores desfechos para os pacientes^{9,23}.

Ao considerar tanto os sinais precoces quanto às condutas adotadas, a pesquisa se torna capaz de mapear as abordagens mais eficazes e de identificar padrões comuns de intervenção, oferecendo uma base sólida para futuras ações, diagnósticos e tratamentos na área estudada.

DISCUSSÃO

A análise dos estudos permitiu compreender que a intoxicação medicamentosa representa um problema de saúde pública em crescimento, demandando ações integradas entre os profissionais

de saúde, especialmente o enfermeiro, que atua na linha de frente dos atendimentos em urgência e emergência. Os dados obtidos em bases nacionais, como SINAN e SINITOX^{4,23}, evidenciam o aumento expressivo de casos de intoxicação exógena decorrente do uso inadequado de medicamentos, sendo o Clonazepam e o Paracetamol os fármacos mais frequentemente envolvidos.

Observou-se uma predominância de mulheres entre os casos de Exposição Tóxica Medicamentosa (ETM), com maior frequência entre indivíduos de 20 a 39 anos e entre aqueles com até quatro anos de idade que está relacionado principalmente por ingestão accidental, frequentemente devido ao armazenamento inadequado dos medicamentos em ambientes domiciliares²⁴.

Os estudos apontam que a intoxicação medicamentosa possui caráter multifatorial, podendo decorrer de erro terapêutico, automedicação, ingestão accidental, abuso intencional ou tentativas de suicídio¹⁷. Em adultos, a tentativa de suicídio aparece como a principal causa, enquanto nas crianças predominam os casos acidentais, relacionados ao armazenamento inadequado de medicamentos em domicílios²⁵. Esses dados indicam que o fenômeno não se limita à esfera clínica, mas também envolve aspectos psicossociais e educacionais, o que torna o papel do enfermeiro ainda mais abrangente, incluindo ações de educação em saúde e prevenção.

A literatura revela que a automedicação é um fator de grande impacto no aumento das intoxicações. A Organização Mundial da Saúde (OMS)²⁶ estima que mais de 50% dos medicamentos são prescritos, dispensados ou comercializados de maneira incorreta, e que aproximadamente metade dos pacientes não faz uso racional dessas substâncias.

Se faz necessário avançar na conscientização da população sobre os reais riscos associados ao uso de medicamentos sem orientação adequada, fora das indicações e posologias aprovadas em seu registro²⁷. Esse contexto demonstra falhas na vigilância sanitária, na assistência farmacêutica e na educação em saúde, tornando o enfermeiro um profissional-chave para a orientação correta da população e para a notificação de eventos adversos²⁸. O processo de notificação, segundo agência, é essencial para detectar riscos emergentes e revisar o perfil de segurança dos medicamentos em uso no país.

Toda suspeita ou confirmação de intoxicação deve ser considerada uma condição clínica potencialmente grave, uma vez que, mesmo na ausência de sinais evidentes nos estágios iniciais, há risco significativo de agravamento do quadro²⁹. Assim, a triagem e classificação de risco constituem etapas fundamentais do atendimento, permitindo a priorização dos casos graves e o direcionamento rápido para o tratamento adequado³⁰. Para isso, o enfermeiro precisa dominar protocolos como o ABCDE, utilizados na avaliação primária e secundária, que garantem uma abordagem sistematizada voltada à manutenção das funções vitais³¹.

A partir das evidências coletadas, verificou-se que o enfermeiro desempenha papel central no reconhecimento precoce dos sinais de intoxicação medicamentosa e na execução de condutas imediatas, as quais influenciam diretamente na sobrevivência e recuperação do paciente³¹. Essa realidade reforça a necessidade de uma atuação rápida, técnica e humanizada da equipe de enfermagem para evitar complicações e óbitos³.

Os resultados discutidos também revelam que o tempo de resposta da equipe de enfermagem está diretamente relacionado à eficácia do atendimento. Equipes treinadas e com protocolos bem definidos reduzem o tempo de estabilização e otimizam o uso de recursos hospitalares³². Nesse sentido, a coordenação do trabalho em equipe, a comunicação efetiva e a distribuição adequada de tarefas são competências fundamentais do enfermeiro, que atua como elo entre os profissionais de diferentes áreas durante o atendimento emergencial.

Durante o atendimento inicial, as condutas mais citadas nos estudos envolvem: avaliação clínica minuciosa, monitoramento contínuo dos sinais vitais, identificação do agente tóxico, lavagem gástrica quando indicada, administração de antídotos específicos, controle das vias aéreas, suporte ventilatório e hemodinâmico, além de cuidados com o estado de consciência e glicemia^{33,34}. Tais medidas devem ser executadas de forma criteriosa e imediata, uma vez que o estado clínico do paciente pode se deteriorar rapidamente, mesmo quando há aparente estabilidade no momento da admissão.

Neste contexto, a intuição também é uma habilidade empregada em determinadas situações para definir prioridades, especialmente quando os sinais não são facilmente identificáveis. Essa avaliação intuitiva consiste em uma impressão imediata e subjetiva, focada em manifestações físicas que incluem letargia, sedação, vômitos, taquicardia, depressão do sistema nervoso central e coma^{30,36}.

O protocolo adotado pelo DISTRITO FEDERAL, 2012³⁴, estabelece que após a estabilização hemodinâmica do paciente, deve-se dar continuidade à avaliação clínica por meio da anamnese e do exame físico. No exame físico deve ser avaliado sinais vitais, odores, temperatura corporal, tamanho pupilar, motilidade intestinal, secreções salivares e brônquicas e sinais neurológicos. A anamnese, nesse contexto, pode ser guiada pela técnica dos 5 Ws, que auxilia na coleta estruturada de informações essenciais.

Who (quem): Identificar o paciente, considerando suas condições de saúde prévias, patologias de base e o uso de medicamentos regulares.

What (o quê): Determinar qual foi o agente tóxico envolvido na exposição.

Where (onde): Estabelecer a via e o local da exposição à substância tóxica.

When (quando): Registrar o horário ou o intervalo de tempo desde que ocorreu a exposição.

Why (por quê): Investigar o motivo e as circunstâncias em que a exposição aconteceu, como tentativa de suicídio, acidente ou uso indevido.

As informações fornecidas sobre as substâncias envolvidas, suas quantidades e o tempo de exposição geralmente são imprecisas ou pouco confiáveis³⁶. Segundo Andrade (2010)³⁷ os sinais e sintomas podem variar de acordo com o medicamento usado e o sistema afetado.

Outro aspecto recorrente na literatura é a importância da capacitação profissional. Estudos como os de Santos e Almeida (2020)¹⁰ e Almeida et al. (2019)³² demonstram que falhas no conhecimento sobre toxicologia clínica reduzem a qualidade da assistência e aumentam o tempo de resposta em situações críticas. Portanto, a educação permanente é apontada como estratégia

indispensável para fortalecer a tomada de decisão baseada em evidências, garantindo a segurança do paciente e o aperfeiçoamento contínuo da prática de enfermagem.

Essa perspectiva está alinhada às Resoluções COFEN nº 713/2022⁷ e 736/2024³⁸, que determinam que o enfermeiro é o responsável técnico pelo cuidado direto a pacientes graves e deve atuar com autonomia, competência e raciocínio clínico. O Processo de Enfermagem, conforme o COFEN (2024)³⁸, se apresenta como uma ferramenta metodológica fundamental para o atendimento em urgências toxicológicas. A aplicação de suas etapas histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação favorece a organização do cuidado, a comunicação entre os profissionais e a segurança assistencial.

O uso desse processo possibilita ao enfermeiro registrar suas condutas, monitorar resultados e propor melhorias na prática clínica e na gestão do cuidado.

Além dos aspectos técnicos, a literatura enfatiza a dimensão humanizada do cuidado prestado pelo enfermeiro. Casos de intoxicação medicamentosa frequentemente estão relacionados a sofrimento emocional, depressão e vulnerabilidade social, sobretudo em tentativas de suicídio³⁶.

Assim, o atendimento deve envolver não apenas o suporte clínico, mas também a escuta ativa, o acolhimento emocional e o encaminhamento para a equipe de saúde mental, promovendo uma assistência integral e interdisciplinar. Nascimento et al. (2019)⁹ reforçam que a abordagem empática e a comunicação eficaz com o paciente e sua família influenciam positivamente o prognóstico e reduzem a reincidência de eventos semelhantes.

A atuação do enfermeiro em casos de intoxicação também abrange o registro e a notificação dos eventos adversos nos sistemas oficiais, como o SINAM, contribuem para a construção de políticas públicas de saúde mais eficazes^{28,23}.

Essa prática reforça o compromisso ético e legal do profissional com a segurança do paciente e com a melhoria contínua dos processos assistenciais e que torna viável identificar novos riscos e revisar continuamente o perfil de segurança dos medicamentos, avaliando de forma

constante a relação entre os benefícios de seu uso no tratamento de determinadas doenças e os riscos associados à sua utilização²⁷.

Por fim, a literatura evidencia que a integração entre políticas públicas, capacitação profissional e protocolos assistenciais padronizados é essencial para o enfrentamento das intoxicações medicamentosas no Brasil. O fortalecimento da rede de urgência e emergência e a valorização do enfermeiro como agente decisivo no manejo imediato do paciente intoxicado são passos fundamentais para a redução da morbimortalidade e para o aprimoramento da assistência²³.

CONCLUSÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso teve como objetivo caracterizar o papel do enfermeiro na avaliação inicial e condutas a casos de intoxicação medicamentosa em serviços de urgência e emergência. A partir da revisão integrativa realizada, constatou-se que o tema possui grande relevância social e científica, uma vez que as intoxicações por medicamentos representam um problema de saúde pública crescente e multifatorial, com impacto direto na morbimortalidade da população e na sobrecarga dos serviços de saúde.

Os resultados encontrados evidenciam que o enfermeiro desempenha papel essencial em todas as etapas do atendimento ao paciente intoxicado, desde o acolhimento, a triagem e o monitoramento clínico, até a implementação de intervenções terapêuticas e o acompanhamento pós-estabilização. Sua atuação requer domínio técnico, capacidade de raciocínio clínico rápido e a aplicação de protocolos assistenciais baseados em evidências, garantindo segurança, agilidade e efetividade no cuidado prestado.

Verificou-se também que a identificação precoce dos sinais clínicos de intoxicação medicamentosa, como alterações no nível de consciência, vômitos, taquicardia, depressão do sistema nervoso central e instabilidade hemodinâmica, é determinante para o sucesso do atendimento. As condutas de enfermagem descritas na literatura, incluindo a avaliação das vias aéreas, ventilação e circulação, o uso de antídotos específicos, a descontaminação gástrica e o monitoramento contínuo são fundamentais para reduzir complicações e prevenir óbitos.

Outro aspecto relevante identificado foi a importância da educação permanente e da formação continuada do enfermeiro que atua em urgência e emergência. A capacitação constante é indispensável para o aprimoramento das práticas assistenciais, o fortalecimento do raciocínio clínico e o uso adequado dos protocolos institucionais. Além disso, a atuação humanizada e ética, aliada à comunicação eficaz com a equipe multiprofissional e com o paciente, constitui um diferencial na qualidade do atendimento.

Dessa forma, conclui-se que o enfermeiro é um profissional indispensável na linha de frente do cuidado a pacientes vítimas de intoxicação medicamentosa. Sua intervenção imediata, fundamentada em conhecimento técnico e científico, contribui para a redução dos riscos, a melhoria do prognóstico e a promoção da segurança do paciente. O estudo reforça, portanto, a necessidade de políticas institucionais que invistam na capacitação profissional, no fortalecimento das práticas baseadas em evidências e na valorização do enfermeiro como agente central na assistência em situações de urgência e emergência. A diversidade de causas possíveis de intoxicação medicamentosa, somada à dificuldade de acesso a informações precisas sobre as substâncias envolvidas, torna desafiadora a identificação rápida dos sinais clínicos e a escolha das condutas mais eficazes.

Nesse cenário, o enfermeiro desempenha um papel central, atuando diretamente no cuidado ao paciente e colaborando com toda a equipe multidisciplinar. A capacitação contínua e a atualização constante são essenciais para que ele reconheça precocemente os sinais de intoxicação, previne complicações graves e contribua de forma decisiva para a segurança do paciente e a efetividade do tratamento.

Por fim, recomenda-se que futuras pesquisas ampliem a discussão sobre o impacto da formação acadêmica e da educação permanente na qualidade da assistência de enfermagem em casos de intoxicação, bem como a avaliação de protocolos institucionais voltados à atuação do enfermeiro nesse contexto. Assim, será possível aprimorar continuamente as práticas assistenciais e contribuir para uma resposta mais eficaz frente às emergências toxicológicas.

REFERENCIAS

1. 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, v. 34, n. 4, p. 46–52, 2005.
2. Zambolim, C. M. et al. Perfil das intoxicações exógenas em um hospital universitário. *Rev. Med. Minas Gerais*, 2008, **18**(1), p. 5-10.
3. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. (2022). Intoxicação exógena: guia de vigilância em saúde. Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/sinan>. Acesso em: 19 abril 2025.4
5. Haddad, L. M.; Winter, M. L. *Clinical Management of Poisoning and Drug Overdose*. 5. ed. Philadelphia: Elsevier, 2019.
6. Brasil. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. Urgências e Emergências. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/pro-saude/beneficiarios-1/orientacoesgerais/urgencias-e-emergencias>. Acesso em: 15 abril 2025.
7. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 713/2022, de 3 de novembro de 2022. Brasília: COFEN; 2022. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-713-2022/>
8. Acosta AM, Duro CLM, Lima MADSS. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012;33(4):165–174. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Vk5Ms3vswfTZphYbMJYLTsn/>. Acesso em: 10 maio 2025.
9. Nascimento LC, Cavalcanti AC, Silva MMM, Souza DM, Albuquerque AM. Cuidados de enfermagem nos casos de intoxicações exógenas: revisão integrativa. *Educação, Ciência e Saúde*, v. 6, n. 1, p. 68-81, 2019. DOI: 10.20438/ecs.v6i1.203. Disponível em: <https://periodicos.ces.ufcg.edu.br/periodicos/index.php/99cienciaeducacaosaude25/article/view/203> Acesso em: 13 nov. 2025.
10. Sousa, M. A.; Conrado, L. G.; Gonçalves, S. R.; Oliveira, C. F. P. *Intoxicação Exógena: Papel da Enfermagem na Emergência*. Congresso Tudo é Ciência, 2022.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Manual instrutivo: rede de atenção às urgências. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf. Acesso em: 21 jun. 2025.
12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758–764. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 4 out. 2025.

- 13 Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011. 229 p. ISBN: 978-972-44-0894-4.
- 14 Müller ME, Petry A, Santos CR, Justino GB. Clinical epidemiological profile of suicide attempts by tricyclic antidepressants versus SSRIs. *Cad Bras Saúde Mental*. 2024;16(49):20–36. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/83484>. Acesso em: 13 nov. 2025.
- 15 Barbaro, D. R.; Picarelli, C. C. Psicose induzida por substâncias ilícitas. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, v. 19, n. 3, p. 157-159, nov. 2017. DOI: 10.23925/1984-4840.2017v19i3a12. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/28856>. Acesso em: 12 novembro 2025.
- 16 Santos, K. C. Dos; Marmor, W. M.; Silveira, G. C. Avaliação e cuidado do enfermeiro: estratégias para o sucesso no tratamento de intoxicação exógena. *Nursing Edição Brasileira*, v. 28, n. 317, p. 10197-10201, 2024. DOI:10.36489/nursing.2024v28i317p10197-10201. Acesso em: 20 jun. 2025.
- 17 Duarte FG, Paula MN, Vianna NA, Almeida MCC, Moreira Junior ED. Óbitos e internações decorrentes de intoxicações por medicamentos. *Rev Saúde Pública*. 2021;55:1–11. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/>. Acesso em: 20 abr. 2025.
- 18 Singh, SDS; Das, AM; Harshini, A; Kishore, IM; Subanandhiny, SM. A Review on Household Poisoning and its Management. *Journal of Drug Delivery & Therapeutics*. 2022 Sep 15;12(5):222-230.
- 19 Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JC, Wagner CM. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 7. ed. St. Louis: Elsevier, 2020.
- 20 Santos JAT, Selegim MR, Nerilo SB, Fernandez LS, Félix de Oliveira ML. Inseticidas organofosforados e intoxicação humana: revisão. *SaBios Rev Saúde Biol*. 2015;10(2):54–65.
- 21 Lentsck, M. H.; Sato, A. P. S.; Mathias, T. A. F. Epidemiological overview – 18 years of ICU hospitalization due to trauma in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, v. 53, p. 83, 2019. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002974016>. Acesso em: 13 nov. 2025.
- 22 Silva AS, Nascimento GS, Paixão MES, Celestino MNS, Albuquerque AM. Primeiros socorros em intoxicações por substâncias exógenas: revisão integrativa. *Educ Cienc Saúde*. 2023;10(2). Disponível em: <https://www.periodicos.ces.ufcg.edu.br/>. Acesso em: 13 nov. 2025. DOI: 10.20438/ecs.v10i2.480.
- 23 Sistema Nacional De Informações Tóxico-Farmacológicas – SINITOX. Missão e atuação. Fiocruz. Disponível em: <https://sinitox.icict.fiocruz.br/missao>. Acesso em: 20 jun. 2025.
- 24 Silva, A. C. O.; Santos, L. J.; Vieira, L. J. E. S.; Barroso, W. A.; Cavalcante, A. C. R.; Saraiva, A. K. M. Perfil das intoxicações medicamentosas notificadas em um município do Nordeste brasileiro. *Revista de Enfermagem UFPE*, Recife, v. 13, n. 2, p. 425–432, 2019.
- 25 Melo, WF et al. Assistência de enfermagem à vítima de intoxicação exógena / Nursing care for victims of exogenous intoxication. *REBES – Revista Brasileira de Educação e Saúde*, Pombal – PB, v. 5, n. 2, p. 26–31, abr./jun. 2015. ISSN 2358-2391.

- 26 World Health Organization. *Rational use of medicines*. 2024. Disponível em: WHO. “Irrational use of medicines is a major problem worldwide. WHO estimates that more than half of all medicines are prescribed, dispensed or sold inappropriately, and that half of all patients fail to take them correctly.”
- 27 Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. COMUNICADO GGMON 003/2021: Notificação de eventos adversos a medicamentos. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-emonitoramento/farmacovigilancia/comunicados/comunicado-ggmon-003-2021/view>. Acesso em: 10 maio 2025.
- 28 Anvisa - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Anvisa alerta para riscos do uso indiscriminado de medicamentos. Comunicado nº 3/2021. Brasília, 05 abr. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias/anvisa-alerta-para-riscos-do-usoindiscriminado-de-medicamentos>. Acesso em: 10 maio 2025.
- 29 Hernandez EMM, Rodrigues RMR, Torres TM, et al. Manual de toxicologia clínica: orientações para assistência e vigilância das intoxicações agudas. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2017.
- 30 Brasil. Ministério Da Saúde. *Diretrizes Brasileiras para Diagnóstico e Tratamento de Intoxicações*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- 31 Ferreira, AS Formação do enfermeiro para o atendimento em urgência e emergência. *Enfermagem em Foco*, v. 10, n. 1, p. 45-50, 2019.
- 32 Almeida, LM et al. Treinamento da equipe de enfermagem e tempo de resposta em emergências: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 4, p. 923-930, 2019.
- 33 CIATOX-ES - Centro de Informações e Assistência Toxicológicas do Espírito Santo. Intoxicação medicamentosa: abordagem inicial e medidas terapêuticas. Vitória, 2021. Disponível em: . Acesso em: 10 maio 2025.
- 34 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. *Uso racional de medicamentos: temas selecionados*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 156 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais).
- 35 Fiorio LM, Kalisiensky ACF, Costa CPD, et al. Intoxicação medicamentosa nas regiões federativas do Brasil. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 8, n. 12, p. 79734–79750, dez. 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n12-195.
- 36 Homsí, EI. Lesões por intoxicação em crianças: uma análise crítica. *Revista Brasileira de Estudos em Saúde*, [S.l.], v. 11, n. 2, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/4020/4180>. Acesso em: 2 jun. 2025.
- 37 Andrade CC, Holanda AF. Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 27, n. 2, p. 259–268, abr./jun. 2010. DOI: 10.1590/S0103-166X2010000200002. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/XLzgL8vX67XRNs83MLk7mn/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 10 maio 2025.

- 38 Brasil. Conselho Federal De Enfermagem - COFEN. Resolução COFEN nº 736, de 2024: Aprova as diretrizes para a atuação do enfermeiro em situações de urgência e emergência. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/>. Acesso em: 19 maio 2025.

ANEXO 1: NORMAS DA REVISTA

Os manuscritos submetidos ao *Latin American Journal of Pharmacy* são aceitos somente sob a condição de que estejam sujeitos à revisão editorial e que não tenham sido, nem serão publicados integralmente ou em parte em qualquer outro periódico.

Os artigos devem ser escritos em inglês. Caso o inglês não seja a língua materna do autor, o manuscrito deverá ser revisado por alguém fluente no idioma antes da submissão. Manuscritos em que o inglês seja difícil de compreender poderão ser devolvidos ao autor para revisão antes da avaliação científica.

Tipos de Contribuição

Artigos originais devem conter material que não tenha sido publicado anteriormente em outro lugar, exceto em forma preliminar. Esses artigos não devem exceder 5.000 palavras, incluindo tabelas, referências e legendas de tabelas e figuras. *Comunicações Breves* são artigos de pesquisa que constituem uma descrição concisa, porém completa, de uma investigação limitada, a qual não será incluída em um artigo posterior. Devem ser tão bem documentadas quanto um artigo completo e não devem ultrapassar 2.500 palavras, incluindo tabelas, referências e legendas de tabelas e figuras. *Artigos de revisão* e *mini-revisões* serão excepcionalmente aceitos em áreas de interesse atual e normalmente enfatizarão a literatura publicada nos últimos cinco anos. *Cartas ao Editor* são publicadas ocasionalmente sobre assuntos de interesse atual.

Preparação do Manuscrito

Os manuscritos devem ser digitados de forma legível (formato A4), com espaçamento duplo em todo o texto, incluindo figuras e tabelas, com margens de pelo menos 2 cm em todos os lados. O Editor reserva-se o direito de ajustar o estilo para certos padrões de uniformidade. Cada página do manuscrito deve ser numerada no canto superior direito, precedida pelo nome do autor para quem a correspondência deve ser enviada. O uso de itálico deve ser limitado a nomes científicos de organismos. Uma carta de apresentação não é obrigatória, mas, se incluída, deve ser colocada no início do manuscrito.

Os manuscritos, em geral, devem ser organizados na seguinte ordem:

- *Título*: deve ser claro, conciso e refletir, sem ambiguidade, o conteúdo do artigo.
- *Nome(s) do(s) autor(es)*: primeiro nome, inicial(is) do(s) nome(s) do meio e sobrenome de cada autor. O autor correspondente deve ser identificado com um asterisco (*).
- *Afiliações*: inclua o nome do departamento (se houver), instituição, cidade e estado ou país onde o trabalho foi realizado, indicando quais autores estão associados a qual afiliação.

- *Endereço de e-mail do autor correspondente*, pois toda a correspondência, incluindo as provas, deve ser enviada somente para ele.
- *Resumo*: não excedendo 150 palavras, relatando concisamente as principais descobertas. Muitos serviços de indexação utilizam resumos sem modificações, portanto, esta seção deve ser compreensível por si só.
- *Palavras-chave*: serão listadas pelo menos três e no máximo seis, em ordem alfabética.
- *Introdução*: apresente uma breve revisão das publicações anteriores importantes e indique os motivos da investigação aqui relatada.
- *Materiais e métodos*: descrição dos métodos, equipamentos e técnicas (incluindo os tratamentos estatísticos utilizados na pesquisa).
- *Resultados*: devem ser feitos esforços para evitar jargões, escrever por extenso todas as abreviaturas não padronizadas na primeira vez em que forem mencionadas e apresentar o conteúdo do estudo da forma mais clara e concisa possível.
- *Discussão* (pode ser combinada com a seção Resultados).
- *Conclusões (a critério do autor)*: não devem reiterar nenhuma discussão ou comentário introdutório; devem ser conclusões genuínas extraídas dos resultados do estudo.
- *Agradecimentos* e quaisquer informações adicionais referentes a bolsas de pesquisa, etc.
- *Referências*: serão numeradas correlativamente à medida que forem citadas no texto e listadas separadamente sob o título "Referências" (utilize recuo francês: a segunda linha e as subsequentes devem ser recuadas). O estilo utilizado para a citação de artigos em periódicos (1), monografias (2), capítulos de livros (3) e referências da internet (4), que deve ser rigorosamente observado, é apresentado nos exemplos a seguir:
 - (1) Medeiros R., GF Passos, CE Vitor J. Koepp, TL Mazzuco, LF Pianowski, MM . Campos & JB Calixto (2007) *Brit. J. Farmacol.* **151** : 618-27.
Os nomes dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo ISI (você pode consultar os sites http://www.efm.leeds.ac.uk/~mark/ISIabbr/A_abrvjt.html ou http://images.isiknowledge.com/WOK46/help/WOS/L_abrvjt.html).
 - (2) Vogel, WH, BA Scholkens, J. Sandow & G. Muller (2002). "*Descoberta e avaliação de medicamentos, ensaio farmacológico*", Segunda Edição, Springer-Verlag, Berlim Heidelberg, Nova York, pp. 906-44.
 - (3) Aristide, V. & JW Martin (2005) "*Doxorrubicina*", em "Perfis analíticos de substâncias farmacêuticas" (F. Klaus, ed.), Academic Press, Nova York, pp. 245-74.
 - (4) Duke, JA "*Botânica Médica. Módulo 8: Amazônica (Ibero-americana)*". Disponível em (<http://www.ars-grin.gov/duke/syllabus/module8.htm>).

Para 2 a 6 autores, todos os autores devem ser listados, com um "&" separando os dois últimos autores; para mais de seis autores, use os seis primeiros autores seguidos de "et al.". Para três ou mais autores, use "et al." no texto.

- *Tabelas e Figuras* : serão numeradas com algarismos arábicos na ordem em que aparecem no texto. *As letras e os símbolos incluídos nas figuras devem ter um tamanho adequado, visto que as figuras geralmente são reduzidas à metade da largura de uma coluna (7,5 cm)* . Fotografias, gráficos e diagramas devem ser denominados "Figuras". Devem acompanhar o manuscrito. Todas as ilustrações devem ser claramente identificadas com o número da figura. Todas as figuras devem ter uma legenda autoexplicativa. As legendas das tabelas e figuras devem ser fornecidas em uma folha separada.

Taxas por página

A publicação no periódico *Latin American Journal of Pharmacy* requer o pagamento de taxas de publicação. Essas taxas cobrem parte dos custos de publicação e nos permitem distribuir os custos de forma mais justa entre pesquisadores e bibliotecas. Informamos que o periódico é publicado pelo Conselho de Farmacêuticos da Província de Buenos Aires, Argentina, que não recebe financiamento direto de nenhuma agência externa. O apoio financeiro proveniente das taxas de publicação possibilita preços de assinatura mais baixos e, conseqüentemente, uma maior circulação do periódico.

- Os formulários de cobrança de taxas de publicação serão enviados automaticamente após a aceitação do artigo para publicação na revista. Agradecemos o seu envio imediato dos formulários preenchidos, o que nos permite publicar seu artigo com maior rapidez e eficiência. Informamos que não podemos publicar artigos até que tenhamos recebido os formulários de cobrança de taxas de publicação preenchidos e assinados pelos autores.

- A taxa por página impressa durante o ano de 2015 foi fixada em 25 dólares por página. O valor total da página será informado quando você receber a respectiva prova impressa.