

INTOXICAÇÕES

Manual de Vigilância
PROGRAMA MUNICIPAL DE
PREVENÇÃO E CONTROLE
DAS INTOXICAÇÕES

NOTIFIQUE!

As ações de vigilância dependem da notificação

Programa Municipal de Prevenção e
Controle de Intoxicações

3397-8260

O contato com substâncias químicas
pode causar intoxicações.

Em caso de acidentes ligue para o
Centro de Controle de Intoxicações

0800 771 3733

Atendimento 24 horas - Diariamente

INTOXICAÇÕES

Manual de Vigilância
PROGRAMA MUNICIPAL DE
PREVENÇÃO E CONTROLE
DAS INTOXICAÇÕES

Januario Montone
Secretário Municipal da Saúde

Inês Suarez Romano
Coordenadora da Vigilância em Saúde

Rosa Maria Dias Nakazaki
Gerente do Centro de Controle de Doenças

Edna Maria Miello Hernandez
Subgerente do Programa Municipal de Prevenção e Controle das Intoxicações

Equipe Técnica

Carlos Roberto de Medeiros
Darcilea Alves do Amaral
Edna Maria Miello Hernandez
Ivo Barbosa de Faria Marcondes
Maria de Fátima Hangai
Sonia Aparecida Dantas Barcia
Themis Mizerkowski Torres

Revisão

Carlos Alberto de Lima Izidoro
Erica Tié Miai
Janaina Mara de Souza
Márcia de Melo Correia
Maria Salete Machado Rodrigues
Mercia Celeste
Solange Ortolani
Solange Trombini Prieto Santos

Projeto Gráfico

Núcleo Técnico de Comunicação em Vigilância em Saúde

LISTA DE SIGLAS

- CID-10** Código Internacional de Doenças 10ª versão.
- SINAN** Sistema de Informação de Agravos de Notificação
- OMS** Organização Mundial de Saúde
- CCI/SP** Centro de Controle de Intoxicações do Município de São Paulo
- CCD** Gerência do Centro de Controle de Doenças.
- COVISA** Coordenação de Vigilância em Saúde
- GM** Gabinete do Ministro
- MS** Ministério da Saúde
- SINAN NET** Sistema de Informação de Agravos de Notificação em Rede
- SINITOX** Sistema Nacional de Informação Tóxico-farmacológica
- INTOX DMS/WHO** INTOX Data Management System/ World Health Organization
- SETOX** Sistema Estadual de Toxicovigilância (Estado de São Paulo)
- ABRACIT** Associação Brasileira de Centros de Informação e Assistência Toxicológica e Toxicologistas Clínicos
- CGVAM/MS** Coordenação Geral de Vigilância Ambiental em Saúde do Ministério da Saúde
- PMPCI** Programa Municipal de Prevenção e Controle das Intoxicações
- SUVIS** Supervisões de Vigilância em Saúde
- FIOCRUZ** Fundação Instituto Oswaldo Cruz – Rio de Janeiro, Ministério da Saúde
- CNES** Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde.
- SUS** Sistema Único de Saúde

Apresentação	5
1. Introdução	6
2. Notificação e investigação das intoxicações ---	7
2.1. Instruções para preenchimento da ficha de investigação de intoxicação exógena	8
3. Fluxos da vigilância das intoxicações	21
3.1. Fluxo de atendimento	21
3.2. Fluxo de notificação e investigação	22
3.3. Fluxo de atendimento e notificação do CCI	23
4. Glossário	23
5. Referências bibliográficas	26
6. Anexos	27

A produção da informação adequada para subsidiar processos de planejamento, avaliação, manutenção e aprimoramento de ações depende diretamente da coleta de dados. A qualidade da coleta e registro dos dados está diretamente relacionada ao grau de clareza que os profissionais envolvidos possuam sobre o agravo.

Considerando que no Brasil a intoxicação ainda não é plenamente identificada como questão de saúde pública e a toxicologia não está contemplada na maioria dos currículos dos profissionais de saúde, faz-se necessária a divulgação e a capacitação para a vigilância deste agravo.

Este manual foi desenvolvido como instrumento de apoio para implementar as ações de vigilância das intoxicações por substâncias químicas. Tem por finalidade organizar as ações de vigilância em saúde quanto ao atendimento, acompanhamento, notificação e investigação dos casos, assim como padronizar o registro de dados nos instrumentos de notificação e investigação dos casos suspeitos de intoxicação.

Rosa Maria Dias Nakazaki
Gerência do Centro de Controle de Doenças

INTRODUÇÃO

A Intoxicação é um problema de saúde pública de importância global. Segundo dados da OMS, em 2004, cerca de 346.000 pessoas morreram em todo o mundo devido à intoxicação não intencional.

A OMS aponta, ainda, que quase um milhão de pessoas morrem a cada ano devido ao suicídio, e as substâncias químicas são responsáveis por um número significativo dessas mortes.

No Brasil, a dimensão da distribuição das intoxicações ainda não é plenamente conhecida, uma vez que os dados epidemiológicos disponíveis são parciais e em sua maioria provenientes dos centros de informação e assistência toxicológica.

No município de São Paulo, a vigilância das intoxicações vinha sendo realizada desde a fundação do Centro de Controle de Intoxicações de São Paulo - CCI, na década de 70, baseada nas informações coletadas neste serviço.

A necessidade de estruturar e ampliar as ações de vigilância no município de São Paulo resultou, em abril de 2010, na elaboração da "PROPOSTA DE ESTRUTURAÇÃO DA ATENÇÃO E VIGILÂNCIA ÀS INTOXICAÇÕES NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO".

Para facilitar a implantação, em outubro de 2010, foi criada a Subgerência do Programa de Prevenção e Controle de Intoxicações (PMPCI), integrando a Gerência do Centro de Controle de Doenças – CCD/COVISA, sediada em COVISA e formada pelos técnicos oriundos do CCI.

A publicação da Portaria nº 104/GM/MS, em 25 de janeiro de 2011, mantendo a Intoxicação na lista de eventos, agravos e doenças de notificação compulsória, veio apoiar legalmente a Vigilância em Saúde das Intoxicações.

NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DAS INTOXICAÇÕES

Conforme a Portaria nº 104/GM/MS, de 25 de janeiro de 2011, TODOS os casos suspeitos de intoxicação deverão ser notificados.

Caso Suspeito - Todo aquele indivíduo que, tendo sido exposto a substâncias químicas (agrotóxicos, medicamentos, produtos de uso doméstico, cosméticos e higiene pessoal, produtos químicos de uso industrial, drogas, plantas e alimentos e bebidas), apresente sinais e sintomas clínicos de intoxicação e/ou alterações laboratoriais provavelmente ou possivelmente compatíveis.

A notificação deverá ser feita pela unidade de saúde que finalizou o atendimento. Na necessidade de remoção do paciente com suspeita de intoxicação, todas as informações referentes ao caso deverão acompanhá-lo ao serviço de destino.

A responsabilidade do encerramento do caso caberá a unidade de atendimento até a alta do paciente. A SUVIS de atendimento supervisiona e monitora o encerramento dos casos. Os casos que necessitem de acompanhamento e, portanto, que não permitirem o encerramento no momento da alta, deverão ser monitorados pela SUVIS de residência. Esta deverá buscar as informações necessárias junto aos serviços responsáveis pelo acompanhamento para o encerramento dentro do prazo de 180 dias do início dos sintomas. Em casos de investigação complementar, a SUVIS de atendimento deverá comunicar a SUVIS de residência para os devidos encaminhamentos.

2.1. INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DA FICHA DE INVESTIGAÇÃO INTOXICAÇÃO EXÓGENA

Com o intuito de complementar o instrucional para o preenchimento da Ficha de Investigação de Intoxicação Exógena fornecido em “INSTRUCIONAIS” no SINAN NET, a Subgerência de Prevenção e Controle das Intoxicações incluiu definições fundamentais para padronizar o preenchimento da Ficha de Intoxicação Exógena.

As definições foram padronizadas baseadas em tratados de Toxicologia, nos sistemas de informação dos Centros de Intoxicação SINITOX-MS/FIOCRUZ e INTOX-OMS, Sistema Estadual de Toxicovigilância (SETOX), Associação Brasileira de Centros de Informação e Assistência Toxicológica e Toxicologistas Clínicos (ABRACIT) e Instruções para Preenchimento – Coordenação Geral de Vigilância Ambiental em Saúde - GVAM/ MS Versão 01/05/2002. Este instrucional foi revisado em conjunto com o Grupo de Trabalho formado pelos profissionais representantes das SUVIS e da Subgerência do PMPCI.

SINAN NET

DADOS GERAIS

N.º- Anotar o número SINAN atribuído pela unidade de saúde para identificação do caso. CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

1. Este campo identifica o tipo de notificação, informação necessária à digitação. Não é necessário preenchê-lo.
2. Nome do agravo/doença ou código correspondente estabelecido pelo SINAN (CID 10) que está sendo notificado. CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.
3. Anotar a data da notificação: data de preenchimento da ficha de notificação. CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.
4. Preencher com a sigla da Unidade Federada (UF) que realizou a notificação. CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.
5. Preencher com o nome completo do município (ou código correspondente segundo cadastro do IBGE) onde está localizada a unidade de saúde (ou outra fonte notificante) que realizou a notificação. CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

6. Preencher com o nome completo (ou código correspondente ao Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES) da unidade de saúde (ou outra fonte notificadora) que realizou a notificação. CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.
7. Anotar a data do acidente. CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

8. Preencher com o nome completo do paciente (sem abreviações). CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.
9. Preencher com a data de nascimento do paciente (dia/mês/ano) de forma completa.
10. Anotar a idade do paciente somente se a data de nascimento for desconhecida (Ex. 20 dias = 20 2; 3 meses = 3 3; 26 anos = 26 4). Se o paciente não souber informar sua idade, anotar a idade aparente OBS: Se a data de nascimento não for preenchida, a idade será CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.
11. Informar o sexo do paciente (M = masculino, F = feminino e I = ignorado). CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.
12. Preencher com a idade gestacional da paciente, quando gestante. CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO quando sexo F = feminino.
OBS: Atentar para os casos de abortamento em curso ou confirmados
13. Preencher com o código correspondente à cor ou raça declarada pela pessoa: 1) Branca; 2) Preta; 3) Amarela (compreendo-se nesta categoria a pessoa que se declarou de raça amarela); 4) Parda (incluindo-se nesta categoria a pessoa que se declarou mulata, cabocla, cafuza, mameluco ou mestiça de preto com pessoa de outra cor ou raça); 5) Indígena (considerando-se nesta categoria a pessoa que se declarou indígena ou índia).
14. Preencher com a série e grau que a pessoa está freqüentando ou freqüentou considerando a última série concluída com aprovação ou grau de instrução do paciente por ocasião da notificação.

15. Preencher com o número do CARTÃO ÚNICO do Sistema Único de Saúde – SUS.
16. Preencher com o nome completo da mãe do paciente (sem abreviações).

DADOS DE RESIDÊNCIA

17. Preencher com a sigla da Unidade Federada (UF) de residência do paciente. CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.
18. Anotar o nome do município (ou código correspondente segundo cadastro do IBGE) da residência do paciente ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto. CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.
19. No campo distrito anotar a SUVIS de residência do paciente.
20. No campo bairro anotar o distrito administrativo de residência do paciente ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto.
21. Anotar o tipo (avenida, rua, travessa, etc) e nome completo ou código correspondente ao logradouro da residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto. Se o paciente for indígena anotar o nome da aldeia.
22. Anotar o número do logradouro da residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto.
23. Anotar o complemento do logradouro (ex. Bloco B, apto 402, lote 25, casa 14, etc).
24. Caso esteja sendo utilizado o georeferenciamento, informar o local que foi adotado para o campo Geocampo1 (ex. Se o município esteja usando o Geocampo1 para informar a quadra ou número, nele deve ser informado o número da quadra ou número).
25. Caso esteja usando georeferenciamento, informar o local que foi adotado para o campo Geocampo 2.

26. Anotar o ponto de referência para localização da residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto (perto da padaria do João).
27. Anotar o código de endereçamento postal (CEP) do logradouro (avenida, rua, travessa, etc) da residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto.
28. Anotar DDD e telefone do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto.
29. Zona de residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto por ocasião da notificação (Ex. 1 = área com características estritamente urbana; 2 = área com características estritamente rural; 3 = área rural com aglomeração populacional que se assemelha à uma área urbana).
30. Anotar o nome do país de residência quando o paciente notificado residir em outro país.

DADOS COMPLEMENTARES DO CASO

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

31. Informar a data do início da investigação do caso. CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.
32. Informar a atividade exercida pelo paciente no setor formal, informal ou autônomo ou sua última atividade exercida quando paciente for desempregado. O ramo de atividade econômica do paciente refere-se às atividades econômicas desenvolvidas nos processos de produção do setor primário (agricultura e extrativismo); secundário (indústria) ou terciário (serviços e comércio). Se for menor de idade e trabalhar, registrar a ocupação atual do menor. Escrever o nome da ocupação no espaço existente, que posteriormente o computador informará automaticamente o código da ocupação conforme o campo seja digitado, sendo o cadastro baseado na Estrutura Agregada da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) - Ministério do Trabalho. Caso se trate de Menor de Idade não trabalhador ou a ocupação não esteja cadastrada, deixar o campo em branco. Atenção: estudante não é ocupação.

33. Informar a Relação de Trabalho do paciente, usando o código correspondente. Ex: 06 (Aposentado).
34. Informar o Local de ocorrência da exposição.
- 1- **RESIDÊNCIA** – ambiente doméstico (área interna, pátio, jardim, garagem, etc.), excluindo casos com indivíduos que estejam no exercício de suas atividades laborativas, que deverão ser enquadrados no item “(2) Ambiente de Trabalho”.
 - 2- **AMBIENTE DE TRABALHO** – todo ambiente interno ou externo onde o indivíduo cumpra suas atividades laborativas, inclusive quando se dão em ambiente residencial.
 - 3- **TRAJETO DE TRABALHO** - trajeto residência/trabalho/ residência, dentro do período de duas horas antes do início do trabalho e duas horas depois da saída.
 - 4- **SERVIÇO DE SAÚDE** - qualquer local que execute atendimento de saúde como consultório, ambulatório, postos de saúde, hospital, maternidade, pronto socorro.
 - 5- **ESCOLA/CRECHE** – centro de educação infantil, berçário ou instituição de ensino. As creches ou Centros de Educação Infantil/CEIs atendem crianças de 0 a 6 anos de idade.
 - 6- **AMBIENTE EXTERNO** - todo local público de zona urbana/rural (Av., rua, beco, praça, parque, bosque, etc.).
 - 7- **OUTRO** - todo ambiente não classificado nos itens acima, devendo ser especificado no espaço em branco (presídios, abrigos, albergues, casas de longa permanência, etc).
 - 9- **IGNORADO** - não se tem informação do local.

DADOS DE EXPOSIÇÃO

35. Informar o nome completo do Local de Exposição do paciente (empresa, sítio, fazenda, etc.).
36. Informar o código da atividade econômica (CNAE) exercida no momento da exposição
37. Informar a sigla da Unidade Federada da residência do paciente (Ex. BA).
38. Informar o Nome (completo) do Município onde ocorreu a exposição e o código correspondente ao município, segundo cadastro do IBGE.
39. Informar o Nome (completo) do Distrito onde ocorreu a exposição.
40. Informar o nome completo do Bairro ou Localidade (sítio, fazenda, etc.) onde ocorreu a exposição.
41. Informar o Endereço (completo) do local onde ocorreu a exposição.
42. Informar o número do endereço do estabelecimento
43. Informar o tipo (avenida, rua, travessa, etc.), nome completo ou código correspondente do logradouro do local de ocorrência.
44. Informar um Ponto de Referência que facilite a localização do endereço do local de ocorrência da exposição. Ex: Próximo à entrada para o sítio Bom Conselho
45. Anotar o código de endereçamento postal do logradouro (avenida, rua, travessa, etc.) do local de ocorrência da exposição (Ex. CEP: 70.036-030).
46. Informar o Telefone para contato do local de ocorrência da exposição.
47. Informar se o referido distrito pertence à Zona, usando o código correspondente. Ex: 2 (Rural).
48. Informar o país de exposição se a ocorrência for fora do Brasil.

49. Informar o grupo do agente tóxico/classificação geral – registrar o grupo do agente tóxico de acordo com a substância envolvida na exposição.

OBS: Considerar o agente principal, ou seja, o responsável pelas manifestações clínicas de maior gravidade, que devera ser discriminado no campo 1 do item 50.

01. MEDICAMENTO: produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico. Inclui os fitoterápicos e excluem-se os chás, ervas e plantas medicinais.

02. AGROTÓXICO DE USO AGRÍCOLA: produtos e agentes de processos físicos, químicos ou biológicos, destinados ao uso nos setores de produção, no armazenamento e beneficiamento de produtos agrícolas, nas pastagens, na proteção de florestas nativas ou implantadas, e de outros ecossistemas e também de ambientes urbanos, hídricos e industriais, cuja finalidade seja alterar a composição da flora ou da fauna, a fim de preservá-las da ação danosa de seres vivos considerados nocivos. Incluem os inseticidas, fungicidas, herbicidas, fumigantes, molusquicidas, nematocidas, acaricidas, desfolhantes, estimuladores e inibidores de crescimento etc.

03. AGROTÓXICO DE USO DOMÉSTICO: produto desinfestante destinado à aplicação em domicílios e suas áreas comuns, no interior de instalações, edifícios públicos ou coletivos e ambientes afins para controle de insetos e outros animais incômodos e nocivos à saúde. Excluem-se os raticidas (item 5).

04. AGROTÓXICO DE USO EM SAÚDE PÚBLICA: são praguicidas usados no controle de vetores e hospedeiros intermediários de agentes causadores de doenças (como dengue, febre amarela, malária, doença de Chagas, leishmaniose, esquistossomose), em campanha de saúde pública.

05. RATICIDA/ RODENTICIDA: produto desinfestante destinado à aplicação em domicílios e suas áreas comuns, no interior de instalações, edifícios públicos ou coletivos e ambientes afins para controle de roedores. Serão considerados neste grupo os raticidas legalmente autorizados (anticoagulantes) e os raticidas clandestinos (“chumbinho”, estriçnina, etc).

06. PRODUTO VETERINÁRIO: toda substância química, biológica, biotecnologia ou preparação manufaturada, cuja administração aplicada seja de forma individual ou coletiva, isoladamente ou misturada com os alimentos e destinada à prevenção, ao diagnóstico, à cura ou ao tratamento das doenças dos animais; inclui os aditivos, suprimentos, promotores, melhoradores da produção animal, antissépticos, desinfetantes de uso ambiental ou de equipamentos, pesticidas; e todos os produtos que, utilizados nos animais e/ou no seu habitat, protejam, restaurem ou modifiquem suas funções orgânicas e fisiológicas. Nessa denominação também são incluídos os produtos destinados ao embelezamento dos animais e rações.

07. PRODUTO DE USO DOMICILIAR: produto químico destinado à limpeza e à manutenção dos diversos ambientes da residência (ex. água sanitária, alvejantes, desincrustantes, desinfetantes e detergentes); combustíveis de uso doméstico (ex. gás de cozinha, querosene, álcool) produtos para pequenos reparos (ex. colas, adesivos, tintas); material escolar (tinta de canetas, giz de cera, massa de modelar, tinta de carimbo e corretivo para escrita) e brinquedos. Excluem-se inseticidas de uso domiciliar e de uso em campanhas de saúde pública, raticida e produto veterinário, classificados em outros grupos.

08. COSMÉTICO / HIGIENE PESSOAL: preparação constituída por substâncias naturais ou sintéticas, de uso externo nas diversas partes do corpo humano, pele, sistema capilar, unhas, lábios, dentes, membranas mucosas da cavidade oral e órgãos genitais externos, com o objetivo exclusivo ou principal de limpá-las, perfumá-las, protegê-las, mantê-las em bom estado, alterar sua aparência e/ou modificar odores.

09. PRODUTO QUÍMICO DE USO INDUSTRIAL: produto químico utilizado em processos industriais, empregados em ambientes de trabalho ou aplicados por profissionais em ambientes domésticos. Exemplo: tintas, vernizes, esmaltes, lacas, gases, adesivos, colas, selantes, combustíveis para veículos e máquinas, etc. Exclui-se Produto Químico de Uso Domiciliar (item 7).

10. METAL: elemento químico eletropositivo caracterizado pela ductibilidade, maleabilidade, brilho e condutibilidade de calor e eletricidade, incluindo-se baterias e pilhas. Ex: mercúrio, cobre, zinco, chumbo, etc.

11. DROGA DE ABUSO: substância psicoativa (com ação no sistema nervoso central) utilizada com propósitos não-medicinais, capaz de modificar o estado de ânimo, a consciência, as funções cognitivas e sensoriais, e o comportamento da pessoa que a utiliza, interferindo no bem estar físico, psíquico e social, individual e coletivo, produzindo ou não tolerância ou dependência.

12. **PLANTA TÓXICA:** qualquer vegetal que contenha substâncias que, em contato com o organismo, são capazes de produzir efeitos nocivos; são incluídos neste grupo também os vegetais de uso terapêutico (plantas medicinais).
13. **ALIMENTO E BEBIDA:** qualquer produto alimentício, aditivo alimentar, alimento in natura ou bebida in natura ou processada que possa produzir efeitos nocivos quando ingerido. Incluem-se os chás e excluem-se as bebidas alcoólicas.
14. **OUTRO:** produtos diversos que não puderam ser classificados nos grupos acima.
99. **IGNORADO**
50. Informar o agente tóxico relacionando nos campos o nome comercial/popular e princípio ativo (em caso de agrotóxicos existe a tabela para seleção automática).
51. Informar se agrotóxico, qual a finalidade da utilização
1. **INSETICIDA:** produto para controle de insetos, larvas, formigas etc.
 2. **HERBICIDA:** produto para controle de ervas e plantas daninhas, assim como outros vegetais não-desejáveis em determinada cultura.
 3. **CARRAPATICIDA:** produto para controle de carrapatos.
 4. **RATICIDA (RODENTICIDA):** produto para controle de ratos e outros roedores.
 5. **FUNGICIDA:** produto para controle de fungos.
 6. **PRESERVANTE PARA MADEIRA:** produto para controle de fungos e insetos em madeira.
 7. **OUTRO:** outra finalidade da utilização não mencionada acima.
 8. **NÃO SE APLICA:** quando não foi utilizado como agrotóxico.
 9. **IGNORADO**
52. Informar se agrotóxico quais as atividades exercidas na exposição atual (escolher até 3 opções segundo a importância).
53. Informar se agrotóxico/uso agrícola, qual a cultura/lavoura, escrever o nome da cultura ou lavoura na qual o agrotóxico foi ou estava sendo aplicado. (tabela de culturas)
54. Informar a via de exposição/contaminação (escolher até 3 opções segundo a importância).
1. **DIGESTIVA:** exposição através de qualquer orifício natural ou produzido artificialmente (ostomia) que permita a substância atingir o trato digestório. Incluídas: oral, retal, por sondas para alimentação/medicação.

2. **CUTÂNEA:** exposição através da superfície da pele e fâneros (cabelo, pelo ou unha).
3. **RESPIRATÓRIA:** inspiração ou aspiração de um agente (material particulado, gases ou vapores). Incluídas: via nasal e sondas para a via respiratória.
4. **OCULAR:** exposição através das mucosas do(s) olho(s). Quando a substância atinge apenas a parte externa das pálpebras, a exposição é considerada cutânea.
5. **PARENTERAL:** exposição proporcionada por injeção com o propósito de atingir uma determinada estrutura anatômica. Poderá ser intravenosa, intramuscular, intradérmica ou subcutânea.
6. **VAGINAL:** exposição através da vagina.
7. **TRANSPLACENTÁRIA:** transferência da circulação materna para a fetal, através da placenta.
8. **OUTRA:** exposição por via não especificada acima.
9. **IGNORADA**

55. Informar a circunstância da exposição/contaminação: motivo ou razão que proporcionou o contato do paciente com o agente tóxico, que, possivelmente, ocasionou o evento. Selecionar a circunstância que melhor descreva a razão pela qual ocorreu a exposição da pessoa ao agente tóxico. Ex. 01 (Uso habitual).
01. **USO HABITUAL:** qualquer caso suspeito de intoxicação ou efeito tóxico decorrente do uso rotineiro ou seguindo as instruções do fabricante do produto ou substância química. Não se aplica a medicamentos, cosméticos, produtos de higiene pessoal e drogas de abuso; inclui uso no ambiente de trabalho.
 02. **ACIDENTAL:** exposição indesejável e inesperada, não-intencional, que causa danos a saúde. Exemplo: As exposições não-intencionais nas crianças e acidente no local de trabalho.
 03. **AMBIENTAL:** exposição não-intencional decorrente da poluição do ar e/ou contaminação de solo e/ou água. Ex: vazamento em empresa, mau funcionamento de sistemas de proteção ambiental, acidente com veículo de transporte de carga tóxica.
 04. **USO TERAPÊUTICO:** exposição decorrente da utilização de substâncias com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico nas indicações e doses adequadas.
 05. **PRESCRIÇÃO MÉDICA INADEQUADA** (erro de prescrição): exposição decorrente de erro de prescrição médica ou odontológica, incluindo erro de indicação, dose, via de administração, caligrafia ilegível. Neste caso, são considerados apenas os erros identificados na prescrição (receita) médica.

- 06. ERRO DE ADMINISTRAÇÃO:** caso em que a vítima, apesar de ter prescrição médica ou odontológica correta, é medicada com dose e/ou via de administração e/ou medicamento em desacordo com a prescrição recebida.
- 07. AUTOMEDICAÇÃO:** exposição decorrente da administração de medicamentos ou plantas sem prescrição e sem orientação de profissional de saúde, de acordo com a legislação sanitária vigente. Considerar os casos em que o paciente utilizou o produto ou substância por iniciativa própria ou de seu responsável.
- 08. ABUSO:** exposição resultante do uso intencional de substâncias psicoativas com finalidade não medicinal.
- 09. INGESTÃO DE ALIMENTO OU BEBIDA:** exposição resultante da ingestão de alimentos ou bebidas que contenham substâncias químicas nocivas. Excluem-se bebidas alcoólicas e doenças transmitidas por alimentos (DTAs).
- 10. TENTATIVA DE SUICÍDIO:** uso intencional de qualquer produto e/ou substância química com a intenção de causar a própria morte.
- 11. TENTATIVA DE ABORTO/ ABORTAMENTO:** todo caso suspeito de intoxicação de gestantes decorrente do uso de produto e/ou substância química com a intenção de provocar abortamento.
- 12. VIOLÊNCIA / HOMICÍDIO:** exposição a produto e/ou substância química provocada por terceiros com a intenção de prejudicar ou causar a morte da vítima. Exemplo: Síndrome de Munchausen e Munchausen por procuração.
- 13. OUTRA:** todo caso que não puder ser classificado nos itens acima, devendo ser especificado no espaço em branco.
- 14. IGNORADA:** quando a circunstância da exposição ou intoxicação não pôde ser determinada.

56. Informe se a exposição foi durante a atividade laboral
57. Informe o tipo de exposição - Assinalar segundo corresponda ao caso:
- 1. INTOXICAÇÃO AGUDA (ÚNICA):** decorre de uma única exposição ao agente, num período de tempo de 24 horas.
 - 2. INTOXICAÇÃO AGUDA (REPETIDA):** decorre de múltiplas exposições ao mesmo agente num período de tempo de 15 dias.
 - 3. INTOXICAÇÃO CRÔNICA:** decorre de exposição prolongada ao mesmo agente, de forma contínua ou intermitente, por mais de 15 dias.
 - 4. INTOXICAÇÃO AGUDA SOBRE CRÔNICA:** considerar os casos de exposição crônica que sofreram uma exposição aguda ao mesmo agente em determinado tempo.
 - 5. IGNORADA:** casos em que são desconhecidos o tempo e a frequência das exposições.

DADOS DE ATENDIMENTO

58. Informe o tempo decorrido entre a exposição ao produto e o atendimento – assinalar o Intervalo de tempo em horas (H), dias (D), meses (M) ou ano (A) e ignorado.
59. Informe o tipo do atendimento – assinalar a categoria que corresponda ao local onde foi realizado o atendimento. Ex. PS = 1- Hospitalar; AMA = 2 - Ambulatorial.
60. Informe se houve Internação hospitalar, Ex. 1- sim.
61. Informe a data da internação.
62. Informe o código da unidade federada.
63. Informe Anotar o nome do município onde se localiza a Unidade de Saúde que realizou o atendimento.
64. Informe o nome completo da Unidade de Saúde que realizou o atendimento do caso suspeito de intoxicação.

CONCLUSÃO DO CASO

65. Informe a classificação final do caso. Ex. 1- Intoxicação confirmada.
- 1. INTOXICAÇÃO CONFIRMADA:** casos em que, após a exposição a uma ou mais substâncias químicas, há aparecimento de alterações bioquímicas (funcionais ou lesionais), e/ou sinais clínicos compatíveis com o quadro de intoxicação.
 - 2. SÓ EXPOSIÇÃO:** quando há exposição a uma ou mais substâncias químicas, mas não se evidenciam alterações bioquímicas (funcionais ou lesionais) e/ou sinais e sintomas compatíveis com um quadro de intoxicação.
 - 3. REAÇÃO ADVERSA:** sintomatologia indesejável e esperada, decorrente do uso de substância química com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico, em dose comprovadamente terapêutica.
 - 4. OUTRO DIAGNÓSTICO:** quando o diagnóstico não é só exposição ou intoxicação.
 - 5. SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA:** quando há sinais e sintomas decorrentes de interrupção abrupta no uso da substância química; é a ausência de exposição e, portanto, de intoxicação.

66. Informe o diagnóstico final e o código respectivo segundo a CID10.
67. Informe o critério de confirmação:
1. **LABORATORIAL:** intoxicação confirmada por exames diagnósticos com ou sem história, sinais e/ou sintomas de intoxicação. Estão contemplados exames complementares, exames de imagem e análises toxicológicas.
 2. **CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** caso confirmado pela existência de história de exposição e de sinais e/ou sintomas de intoxicação.
 3. **CLÍNICO:** caso confirmado por sinais e/ou sintomas sugestivos de intoxicação, associados ou não com exames complementares.

68. Informar a evolução do caso, Ex. 1- Cura.

Obs: No item 1 – cura sem sequelas, considerar avaliação feita no momento da alta.

69. Informar a data do óbito, Ex. dd/mm/aaaa.
70. Informar se houve emissão da comunicação de acidente de trabalho - CAT - este campo só será preenchido no caso de circunstância acidente de trabalho/ocupacional. Ex. 1-Sim
71. Data do encerramento do caso (data da alta. Quando não for possível, colocar a data da notificação).

Campo Observações : Neste campo deverão ser inseridos os sinais e sintomas apresentados pelo paciente e outras informações pertinentes.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES E OBSERVAÇÕES

INVESTIGADOR

Informar o nome do município/unidade de saúde responsável por esta investigação Informe o código da unidade de saúde responsável por esta investigação.

Informar o nome completo do responsável por esta investigação.

Ex: Mário José da Silva

Informar a função do responsável por esta investigação.

Ex: Enfermeiro Registrar a assinatura do responsável por esta investigação.

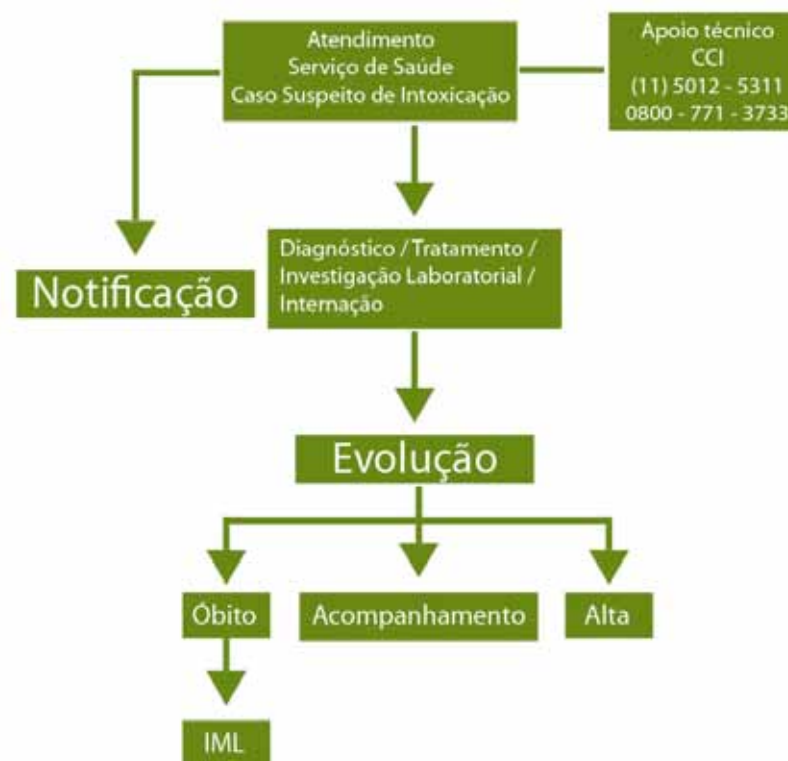
FLUXOS DA VIGILÂNCIA DAS INTOXICAÇÕES

3

Com o objetivo de orientar quanto ao atendimento, notificação e investigação das intoxicações foram esquematizados fluxos específicos, que são apresentados a seguir:

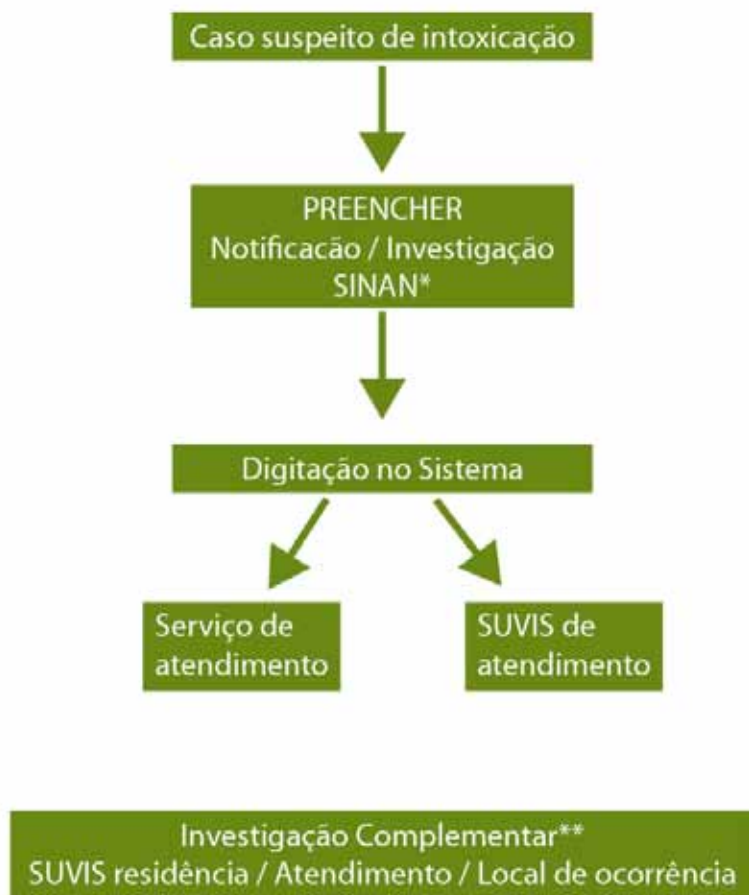
3.1. FLUXO DE ATENDIMENTO

Fluxo de Atendimento das Intoxicações



3.2. FLUXO DE NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO

Fluxo de Notificação das Intoxicações



* campos de preenchimento obrigatório : 49, 50, 54, 55, 65, 66 e 68

Na ocorrência de mais de um caso de intoxicação pela mesma substância/produto, exceto drogas de abuso, no mesmo local de atendimento – CASO COLETIVO, deverá seguir fluxo rápido, isto é, a ocorrência deverá ser notificada às instancias superiores ou competentes de forma mais breve possível. A forma de comunicação entre as instancias será definida de acordo com as tecnologias disponíveis. Os dados que deverão constar do fluxo rápido são: nome do paciente, local do atendimento, local da ocorrência, circunstância, agente, breve relato do caso e sintomas apresentados.

**Investigação complementar: compreende todas as atividades necessárias para esclarecimento do caso, como a pesquisa em prontuário, visita domiciliar, parceria com IML, entre outras. O PMPCI definiu, inicialmente, como prioridade a investigação dos óbitos e as intoxicações por “chumbinho”. Outros casos poderão ser investigados conforme critérios locais. (Vide Investigação Complementar nº 1 e nº 2)

3.3. FLUXO DE ATENDIMENTO E NOTIFICAÇÃO DO CCI

Fluxo de Atendimento e Notificação do CCI



* HMARS : Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro de Saboya

Abuso - A palavra abuso tem a conotação explícita de julgamento social, por isso tem sido evitada atualmente. Devido aos efeitos considerados agradáveis para o indivíduo (reforço positivo) desenvolvem-se comportamentos de auto-administração e uso freqüente, o que contribui para a ocorrência de adaptações no organismo (tolerância). Variáveis moduladoras individuais (genéticas, metabólicas, psíquicas) e sociais (culturais, educacionais, familiares, políticas, religiosas, etc.) interferem nesse comportamento, aproximando (reforço positivo, sintomas de privação ou de abstinência) ou afastando (fatores protetores) o indivíduo da substância; quando se observa o uso compulsivo (dependência), há necessidade de tratamento.

Agente tóxico – Entidade química capaz de causar dano a um sistema biológico, alterando seriamente uma função ou levando-o à morte, sob certas condições de exposição.

Análises toxicológicas – Análise em material biológico (sangue, urina, leite, cabelo, unha, gordura corpórea, vísceras etc.) com detecção e/ou quantificação de substância química e/ou de seus produtos de biotransformação.

CAT – Comunicação de acidente de trabalho para previdência social. Responsabilidade do empregador. A empresa deverá comunicar o acidente de trabalho, ocorrido com o seu empregado, havendo ou não afastamento do trabalho. Caso a empresa não emita a CAT poderá o próprio acidentado, seus dependentes, a entidade sindical competente, o médico assistente, ou qualquer autoridade pública emití-la ao trabalhador. Deverá ser preenchida em cinco vias (ao INSS, à empresa, ao segurado, ao sindicato de classe do trabalhador, à Delegacia Regional do Trabalho – MTE). Compreende-se como acidente de trabalho, o acidente que ocorre no exercício do trabalho a serviço da empresa, aquele que ocorre no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela.

Dependência - De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) a dependência é definida como um conjunto de sintomas que indicam que uma pessoa usa compulsivamente uma ou mais substâncias apesar dos problemas que esse comportamento possa estar lhe causando.

DTA - São doenças causadas pela ingestão de alimentos, bebidas e água contaminados por microrganismos (bactérias, vírus, parasitas), toxinas e produtos químicos (agrotóxicos, metais pesados). Em alguns casos, a transmissão pode ocorrer também por meio de contato com as fezes do doente.

Exames complementares – Exames que contribuem na avaliação clínica do paciente intoxicado e podem fornecer informações importantes para o diagnóstico e evolução da intoxicação e guiar a investigação para uma análise toxicológica específica. Exemplos: hemograma completo, provas de coagulação, glicemia, provas de função renal, provas de função hepática, enzimas musculares, urinálise, gasometria arterial, eletrólitos, teste de gravidez, entre outros.

Exames de imagem - Radiografias de tórax e abdômen, endoscopia digestiva alta (EDA), eletrocardiograma (ECG), eletroencefalograma (EEG), entre outros.

Síndrome de Abstinência – É o conjunto de sintomas que ocorrem após cessação ou redução do uso de uma substância psicoativa que vinha sendo usada repetidamente e em geral após um longo período e/ou em altas doses.

Síndrome de Münchhausen - A Síndrome de Münchhausen é uma doença psiquiátrica em que o paciente, de forma compulsiva, deliberada e contínua, causa, provoca ou simula sintomas de doenças, sem que haja uma vantagem óbvia para tal atitude que não seja a de obter cuidados médicos e de enfermagem. Na Síndrome de Münchhausen, a pessoa afetada exagera ou cria sintomas nela mesma para ganhar atenção, tratamento e simpatia. Em casos extremos, pessoas com esta síndrome têm um alto conhecimento sobre medicina e conseguem produzir sintomas para operações desnecessárias. Por exemplo, podem injetar na veia um material infectado, causando infecção e prolongando sua estada no hospital. É diferente de Hipocondria, o paciente com Münchhausen sabe que está exagerando, enquanto o hipocondríaco acredita que está doente de fato.

Síndrome de Munchausen por procuração - É uma forma de abuso na infância, onde o perpetrador assume a doença indiretamente (por procuração), exacerbando ou falsificando ou produzindo histórias clínicas, evidências laboratoriais, causando lesões físicas e induzindo a hospitalizações com procedimentos terapêuticos e diagnósticos desnecessários. Esta forma de abuso é ocultada pelo seu perpetrador, que demonstra aparente interesse e um envolvimento excessivo nos cuidados com a criança. A doença é usualmente fabricada pela mãe, mas ocasionalmente com a participação simbiótica do filho.

Tolerância - Adaptações no organismo decorrentes de administrações repetidas de algumas drogas que levam a necessidade do aumento da dose para se observar o mesmo efeito inicial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILANCIA EM SAÚDE. Guia de vigilância epidemiológica. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica, 7ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. Trabalho infantil: diretrizes para a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes economicamente ativos – Brasília, 2005, p. 35
3. FUNDAÇÃO INSTITUTO OSWALDO CRUZ. Manual de Preenchimento da Ficha de Notificação e de Atendimento – Centros de Assistência Toxicológica. Rio de Janeiro, 2001.
4. GOLDFRANK, LR et al. Goldfrank's Toxicologic Emergencies. 8th ed. New York: Mc Graw Hill, 2006.
5. KLAASSEN, CD et al. Casarett & Doull's – Toxicology: The basic Science of Poisons. 6 th ed. New York: Mc Graw Hill, 2001.
6. OGA, S; CAMARGO, MMA; BATISTUZZO, JAO. Fundamentos de Toxicologia. 3ª edição. São Paulo: Atheneu, 2008.
7. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. Sistema Estadual de Toxicovigilância do Estado de São Paulo: Manual de Toxicologia. Volume 1. São Paulo, 2001.
8. SEIBEL, SD; TOSCANO JUNIOR, A. Dependência de Drogas. São Paulo: Atheneu, 2001.

ANEXO I – PORTARIA Nº 104, DE 25 DE JANEIRO DE 2011



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 104, DE 25 DE JANEIRO DE 2011

Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e Considerando os parágrafos 2º e 3º do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes; Considerando a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados;

Considerando o inciso I do art. 8º do Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976, que regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de vigilância epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças; Considerando o Decreto Legislativo nº 395, de 9 de julho de 2009, que aprova o texto revisado do Regulamento

Sanitário Internacional 2005, acordado na 58ª Assembléia Geral da Organização Mundial da Saúde, em 23 de maio de 2005; Considerando o Regulamento Sanitário Internacional 2005, aprovado na 58ª Assembléia Geral, da Organização Mundial da Saúde, em 23 de maio de 2005; Considerando a Portaria nº 2.259/GM/MS, de 23 de novembro de 2005, que estabelece o Glossário de Terminologia de Vigilância Epidemiológica no âmbito do Mercosul; Considerando a Portaria nº 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006, que aprova e divulga as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS - com seus três componentes - Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão;

Considerando a Portaria nº 2.728/GM/MS, de 11 de novembro de 2009, que dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast); Considerando a Portaria nº 3.252/GM/MS, de 22 de dezembro de 2009, que aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios; e Considerando a necessidade de padronizar os procedimentos normativos relacionados à notificação compulsória e à vigilância em saúde no âmbito do SUS, resolve:

Art. 1º Definir as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005).

- I - Doença: significa uma enfermidade ou estado clínico, independentemente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos;
- II - Agravo: significa qualquer dano à integridade física, mental e social dos indivíduos provocado por circunstâncias nocivas, como acidentes, intoxicações, abuso de drogas, e lesões auto ou heteroinfligidas;
- III - Evento: significa manifestação de doença ou uma ocorrência que apresente potencial para causar doença;
- IV - Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional
 - ESPIN: é um evento que apresente risco de propagação ou disseminação de doenças para mais de uma Unidade Federada
 - Estados e Distrito Federal - com priorização das doenças de notificação imediata e outros eventos de saúde pública, independentemente da natureza ou origem, depois de avaliação de risco, e que possa necessitar de resposta nacional imediata; e
- V - Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional - ESPII: é evento extraordinário que constitui risco para a saúde pública de outros países por meio da propagação internacional de doenças e que potencialmente requerem uma resposta internacional coordenada.

Art. 2º Adotar, na forma do Anexo I a esta Portaria, a Lista de Notificação Compulsória - LNC, referente às doenças, agravos e eventos de importância para a saúde pública de abrangência nacional em toda a rede de saúde, pública e privada.

Art. 3º As doenças e eventos constantes no Anexo I a esta Portaria serão notificados e registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan, obedecendo às normas e rotinas estabelecidas pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde - SVS/MS.

§ 1º Os casos de malária na região da Amazônia Legal deverão ser registrados no Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica - Malária - SIVEP-Malária, sendo que na região extraamazônica deverão ser registrados no Sinan, conforme o disposto no caput deste artigo.

§ 2º Os casos de esquistossomose nas áreas endêmicas serão registrados no Sistema de Informação do Programa de Vigilância e Controle da Esquistossomose - SISPE e os casos de formas graves deverão ser registrados no Sinan, sendo que, nas áreas não endêmicas, todos os casos devem ser registrados no Sinan, conforme o disposto no caput deste artigo.

Art. 4º Adotar, na forma do Anexo II a esta Portaria, a Lista de Notificação Compulsória Imediata - LNCI, referente às doenças, agravos e eventos de importância para a saúde pública de abrangência nacional em toda a rede de saúde, pública e privada.

§ 1º As doenças, agravos e eventos constantes do Anexo II a esta Portaria, devem ser notificados às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (SES e SMS) em, no máximo, 24 (vinte e quatro) horas a partir da suspeita inicial, e às SES e às SMS que também deverão informar imediatamente à SVS/MS.

§ 2º Diante de doenças ou eventos constantes no Anexo II a esta Portaria, deve-se aplicar a avaliação de risco de acordo com o Anexo II do RSI 2005, para classificação da situação como uma potencial ESPIN ou ESPII.

Art. 5º A notificação imediata será realizada por telefone como meio de comunicação ao serviço de vigilância epidemiológica da SMS, cabendo a essa instituição disponibilizar e divulgar amplamente o número na rede de serviços de saúde, pública e privada.

§ 1º Na impossibilidade de comunicação à SMS, a notificação será realizada à SES, cabendo a esta instituição disponibilizar e divulgar amplamente o número junto aos Municípios de sua abrangência;

§ 2º Na impossibilidade de comunicação à SMS e à SES, principalmente nos finais de semana, feriados e período noturno, a notificação será realizada à SVS/MS por um dos seguintes meios:

- I - disque notifica (0800-644-6645) ou;
- II - notificação eletrônica pelo e-mail (notifica@saude.gov.br) ou diretamente pelo sítio eletrônico da SVS/MS (www.saude.gov.br/svs).

§ 3º O serviço Disque Notifica da SVS/MS é de uso exclusivo dos profissionais de saúde para a realização das notificações imediatas.

§ 4º A notificação imediata realizada pelos meios de comunicação não isenta o profissional ou serviço de saúde de realizar o registro dessa notificação nos instrumentos estabelecidos.

§ 5º Os casos suspeitos ou confirmados da LNCl deverão ser registrados no Sinan no prazo máximo de 7 (sete) dias, a partir da data de notificação.

§ 6º A confirmação laboratorial de amostra de caso individual ou procedente de investigação de surto constante no Anexo II a esta Portaria deve ser notificada pelos laboratórios públicos (referência nacional, regional e laboratórios centrais de saúde pública) ou laboratórios privados de cada Unidade Federada.

Art. 6º Adotar, na forma do Anexo III a esta Portaria, a Lista de Notificação Compulsória em Unidades Sentinelas (LNCS).
Parágrafo único. As doenças e eventos constantes no Anexo III a esta Portaria devem ser registrados no Sinan, obedecendo as normas e rotinas estabelecidas para o Sistema.

Art. 7º A notificação compulsória é obrigatória a todos os profissionais de saúde médicos, enfermeiros, odontólogos, médicos veterinários, biólogos, biomédicos, farmacêuticos e outros no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino, em conformidade com os arts. 7º e 8º, da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

Art. 8º A definição de caso para cada doença, agravo e evento relacionados nos Anexos a esta Portaria, obedecerão à padronização definida no Guia de Vigilância Epidemiológica da SVS/MS.

Art. 9º É vedado aos gestores estaduais e municipais do SUS a exclusão de doenças, agravos e eventos constantes nos Anexos a esta Portaria.

Art. 10. É facultada a elaboração de listas estaduais ou municipais de Notificação Compulsória, no âmbito de sua competência e de acordo com perfil epidemiológico local.

Art. 11. As normas complementares relativas às doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória e demais disposições contidas nesta Portaria serão publicadas por ato específico do Secretário de Vigilância em Saúde.

Parágrafo único. As normas de vigilância das doenças, agravos e eventos constantes nos Anexos I, II e III serão regulamentadas no prazo de 90 (noventa) dias, contados a partir da publicação desta Portaria.

Art. 12. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 13. Fica revogada a Portaria nº 2.472/GM/MS de 31 de agosto de 2010, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 168, Seção 1, págs. 50 e 51, de 1º de setembro de 2010.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO I

Lista de Notificação Compulsória - LNC

1. Acidentes por animais peçonhentos;
2. Atendimento antirrábico;
3. Botulismo;
4. Carbúnculo ou Antraz;
5. Cólera;
6. Coqueluche;
7. Dengue;
8. Difteria;
9. Doença de Creutzfeldt-Jakob;
10. Doença Meningocócica e outras Meningites;
11. Doenças de Chagas Aguda;
12. Esquistossomose;
13. Eventos Adversos Pós-Vacinação;
14. Febre Amarela;
15. Febre do Nilo Ocidental;
16. Febre Maculosa;
17. Febre Tifóide;
18. Hanseníase;
19. Hantavirose;
20. Hepatites Virais;

21. Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana -HIV em gestantes e crianças expostas ao risco de transmissão vertical;
22. Influenza humana por novo subtipo;
23. Intoxicações Exógenas (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados);
24. Leishmaniose Tegumentar Americana;
25. Leishmaniose Visceral;
26. Leptospirose;
27. Malária;
28. Paralisia Flácida Aguda;
29. Peste;
30. Poliomielite;
31. Raiva Humana;
32. Rubéola;
33. Sarampo;
34. Sífilis Adquirida;
35. Sífilis Congênita;
36. Sífilis em Gestante;
37. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS;
38. Síndrome da Rubéola Congênita;
39. Síndrome do Corrimento Uretral Masculino;
40. Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao Coronavírus (SARS-CoV);
41. Tétano;
42. Tuberculose;
43. Tularemia;
44. Varíola; e
45. Violência doméstica, sexual e/ou outras violências.

ANEXO II

Lista de Notificação Compulsória Imediata - LNCI

I - Caso suspeito ou confirmado de:

1. Botulismo;
2. Carbúnculo ou Antraz;
3. Cólera;
4. Dengue nas seguintes situações:
 - Dengue com complicações (DCC),
 - Síndrome do Choque da Dengue (SCD),
 - Febre Hemorrágica da Dengue (FHD),
 - Óbito por Dengue
 - Dengue pelo sorotipo DENV 4 nos estados sem transmissão endêmica desse sorotipo;
5. Doença de Chagas Aguda;

6. Doença conhecida sem circulação ou com circulação esporádica no território nacional que não constam no Anexo I desta Portaria, como: Rocio, Mayaro, Oropouche, Saint Louis, Ilhéus, Mormo, Encefalites Equinas do Leste, Oeste e Venezuelana, Chikungunya, Encefalite Japonesa, entre outras;
7. Febre Amarela;
8. Febre do Nilo Ocidental;
9. Hantavirose;
10. Influenza humana por novo subtipo;
11. Peste;
12. Poliomielite;
13. Raiva Humana;
14. Sarampo;
15. Rubéola;
16. Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao Coronavírus (SARS-CoV);
17. Varíola;
18. Tularemia; e
19. Síndrome de Rubéola Congênita (SRC).

II - Surto ou agregação de casos ou óbitos por:

1. Difteria;
2. Doença Meningocócica;
3. Doença Transmitida por Alimentos (DTA) em embarcações ou aeronaves;
4. Influenza Humana;
5. Meningites Virais;
6. Outros eventos de potencial relevância em saúde pública, após a avaliação de risco de acordo com o Anexo II do RSI 2005, destacando-se:
 - a. Alteração no padrão epidemiológico de doença conhecida, independente de constar no Anexo I desta Portaria;
 - b. Doença de origem desconhecida;
 - c. Exposição a contaminantes químicos;
 - d. Exposição à água para consumo humano fora dos padrões preconizados pela SVS;
 - e. Exposição ao ar contaminado, fora dos padrões preconizados pela Resolução do CONAMA;
 - f. Acidentes envolvendo radiações ionizantes e não ionizantes por fontes não controladas, por fontes utilizadas nas atividades industriais ou médicas e acidentes de transporte com produtos radioativos da classe 7 da ONU.
 - g. Desastres de origem natural ou antropogênica quando houver desalojados ou desabrigados;

h. Desastres de origem natural ou antropogênica quando houver comprometimento da capacidade de funcionamento e infraestrutura das unidades de saúde locais em consequência evento.

III - Doença, morte ou evidência de animais com agente etiológico que podem acarretar a ocorrência de doenças em humanos, destaca-se entre outras classes de animais:

1. Primatas não humanos
2. Equinos
3. Aves
4. Morcegos

Raiva: Morcego morto sem causa definida ou encontrado em situação não usual, tais como: vôos diurnos, atividade alimentar diurna, incoordenação de movimentos, agressividade, contrações musculares, paralisias, encontrado durante o dia no chão ou em paredes.

5. Canídeos

Raiva: Canídeos domésticos ou silvestres que apresentaram doença com sintomatologia neurológica e evoluíram para morte num período de até 10 dias ou confirmado laboratorialmente para raiva. Leishmaniose visceral: primeiro registro de canídeo doméstico em área indene, confirmado por meio da identificação laboratorial da espécie *Leishmania chagasi*.

6. Roedores silvestres

Peste: Roedores silvestres mortos em áreas de focos naturais de peste.

ANEXO III

Lista de Notificação Compulsória em Unidades Sentinelas LNCS

1. Acidente com exposição a material biológico relacionado ao trabalho;
2. Acidente de trabalho com mutilações;
3. Acidente de trabalho em crianças e adolescentes;
4. Acidente de trabalho fatal;
5. Câncer Relacionado ao Trabalho;
6. Dermatoses ocupacionais;
7. Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT)
8. Influenza humana;
9. Perda Auditiva Induzida por Ruído - PAIR relacionada ao trabalho;
10. Pneumoconioses relacionadas ao trabalho;
11. Pneumonias;
12. Rotavírus;
13. Toxoplasmose adquirida na gestação e congênita; e
14. Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho.

ANEXO II - FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
INTOXICAÇÃO EXÓGENA
FICHA DE INVESTIGAÇÃO

Nº _____

Caso suspeito: todo aquele indivíduo que, tendo sido exposto a substâncias químicas (agrotóxicos, medicamentos, produtos de uso doméstico, cosméticos e higiene pessoal, produtos químicos de uso industrial, drogas, plantas, alimentos e bebidas), apresente sinais e sintomas clínicos de intoxicação e/ou alterações laboratoriais provavelmente ou possivelmente compatíveis.

1 Tipo de Notificação 2 - Individual

2 Agravado/ença **INTOXICAÇÃO EXÓGENA** Código (CID10) **T 65.9** 3 Data de Notificação

4 UF 5 Município de Notificação Código (IBGE)

6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) Código 7 Data dos Primeiros Sintomas

8 Nome do Paciente 9 Data de Nascimento

10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano 11 Sexo Masculino Feminino 12 Gestante Sim Não se aplica 13 Raça/Cor 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado

14 Escolaridade 0 - Analfabeto 1 - 1ª a 4ª série incompleta do EF (artigo primário ou 1º grau) 2 - 4ª série completa do EF (artigo primário ou 1º grau) 3 - 5ª a 8ª série incompleta do EF (artigo ginsial ou 1º grau) 4 - Ensino fundamental completo (artigo ginsial ou 1º grau) 5 - Ensino médio incompleto (artigo colegial ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (artigo colegial ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica

15 Número do Cartão SUS 16 Nome da mãe

17 UF 18 Município de Residência Código (IBGE) 19 Distrito

20 Bairro 21 Logradouro (rua, avenida, ...) Código

22 Número 23 Complemento (apto., casa, ...) 24 Geo campo 1

25 Geo campo 2 26 Ponto de Referência 27 CEP

28 (DDD) Telefone 29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado 30 País (se residente fora do Brasil)

Dados Complementares do Caso

31 Data de Investigação 32 Ocupação

33 Situação no Mercado de Trabalho 01 - Empregado registrado com carteira assinada 02 - Empregado não registrado 03 - Autônomo/ carteira própria 04 - Servidor público estatutário 05 - Servidor público celetista 06 - Aposentado 07 - Desempregado 08 - Trabalho temporário 09 - Cooperativado 10 - Trabalhador avulso 11 - Empregador 12 - Outros 99 - Ignorado

34 Local de ocorrência da exposição 1. Residência 2. Ambiente de trabalho 3. Trajeto do trabalho 4. Serviços de saúde 5. Escola/creche 6. Ambiente externo 7. Outro 9. Ignorado

35 Nome do local/estabelecimento de ocorrência 36 Atividade Econômica (CNAE)

37 UF 38 Município do estabelecimento Código (IBGE) 39 Distrito

40 Bairro 41 Logradouro (rua, avenida, etc. - endereço do estabelecimento)

42 Número 43 Complemento (apto., casa, ...) 44 Ponto de Referência do estabelecimento 45 CEP

46 (DDD) Telefone 47 Zona de exposição 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado 48 País (se estabelecimento fora do Brasil)

INTOX_NET 15/12/2006 MR COREL Intoxicação Exógena Sinan NET SVS 09/06/2005

Dados da Exposição	49) Grupo do agente tóxico/Classificação geral			
	01.Medicamento 05.Raticida 09.Produto químico de uso industrial 13.Alimento e bebida	02.Agrotóxico/uso agrícola 06.Produto veterinário 10.metal 14.Outro	03.Agrotóxico/uso doméstico 07.Produto de uso Doméstico 11.Drogas de abuso 99.Ignorado	04.Agrotóxico/uso saúde pública 08.Cosmético/higiene pessoal 12.Planta tóxica
	50) Agente tóxico (informar até três agentes) Nome Comercial/popular		Princípio Ativo	
	1 - _____		1 - _____	
	2 - _____		2 - _____	
	3 - _____		3 - _____	
	51) Se agrotóxico, qual a finalidade da utilização			
	1.Inseticida 2.Herbicida 3.Carapaticida 4.Raticida 5.Fungicida 6.Preservante para madeira 7.Outro 8.Não se aplica 9.Ignorado			
	52) Se agrotóxico, quais as atividades exercidas na exposição atual			
	01-Diluição 05-Colheita 09-Outros 02-Pulverização 06-Transporte 10-Não se aplica 03-Tratamento de sementes 07-Desinsetização 99-Ignorado 04-Armazenagem 08-Produção/formulação		1ªOpção: <input type="checkbox"/> 2ªOpção: <input type="checkbox"/> 3ªOpção: <input type="checkbox"/>	
53) Se agrotóxico de uso agrícola, qual a cultura/lavoura				
54) Via de exposição/contaminação				
1-Digestiva 4-Ocular 7-Transplacentária 2-Cutânea 5-Parenteral 8-Outra 3-Respiratória 6-Vaginal 9-Ignorada		1ªOpção: <input type="checkbox"/> 2ªOpção: <input type="checkbox"/> 3ªOpção: <input type="checkbox"/>		
55) Circunstância da exposição/contaminação				
01-Uso Habitual 02-Acidental 03-Ambiental 04-Uso terapêutico 05-Prescrição médica inadequada 06-Erro de administração 07-Automedicação 08-Abuso 09-ingestão de alimento ou bebida 10-Tentativa de suicídio 11-Tentativa de aborto 12-Violência/homicídio 13-Outra 99-Ignorado				
56) A exposição/contaminação foi decorrente do trabalho/ocupação?		57) Tipo de Exposição		
1-Sim 2-Não 9-Ignorado		1-Aguda - única 2-Aguda - repetida 3 - Crônica 4 - Aguda sobre Crônica 9 - Ignorado		
58) Tempo decorrido entre a Exposição e o Atendimento				
1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano 9 - Ignorado				
59) Tipo de atendimento		60) Houve hospitalização?		
1-Hospitalar 2-Ambulatorial 3-Doméstico 4-Nenhum 9-Ignorado		1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
61) Data da internação		62) UF		
63) Município de hospitalização		64) Unidade de saúde		
Código (IBGE)		Código		
65) Classificação final				
1 - Intoxicação confirmada 2 - Só Exposição 3 - Reação Adversa 4 - Outro Diagnóstico 5 - Síndrome de abstinência 9 - Ignorado				
66) Se intoxicação confirmada, qual o diagnóstico				
CID - 10				
67) Critério de confirmação		68) Evolução do Caso		
1 - Laboratorial 3 - Clínico 2 - Clínico-epidemiológico		1 - Cura sem sequelas 2 - Cura com sequelas 3 - Óbito por intoxicação exógena 4 - Óbito por outra causa 5 - Perda de seguimento 9 - Ignorado		
69) Data do óbito		70) Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT.		
		1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado		
		71) Data do Encerramento		
Informações complementares e observações				
Observações:				
Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde		
Nome		Assinatura		
Função				

ANEXO III – LISTA CID-10 - INTOXICAÇÕES

Para o preenchimento do campo referente ao diagnóstico final na Ficha de Investigação foi selecionada uma lista que contém os principais CIDs relacionados às Intoxicações.

Optou-se por classificar as entidades mórbidas de acordo com o Capítulo V (Transtornos mentais e comportamentais) e o Capítulo XIX (Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas), por permitir identificação mais detalhada do agente.

O Capítulo XX (Causas externas de morbidade e de mortalidade), embora possibilite a classificação de circunstâncias (acidente, autoprovocada intencionalmente, agressão), só permite a identificação do agente em grandes agrupamentos.

Transtornos Mentais e Comportamentais Devidos ao Uso de Substância Psicoativa (F10-19)

Intoxicações em usuários de substâncias psicoativas

- F10.0 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool – intoxicação aguda
- F11.0 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de opiáceos – intoxicação aguda
- F12.0 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de canabinóides – intoxicação aguda
- F13.0 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de sedativos e hipnóticos – intoxicação aguda
- F14.0 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de cocaína – intoxicação aguda
- F15.0 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de outros estimulantes, inclusive cafeína – intoxicação aguda
- F16.0 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de alucinógenos – intoxicação aguda
- F17.0 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo – intoxicação aguda
- F18.0 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de solventes voláteis – intoxicação aguda
- F19.0 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas, inclusive cafeína – intoxicação aguda

Intoxicação por Drogas, Medicamentos e Substâncias Biológicas (T36 – T50)

T36 - Intoxicações por antibióticos sistêmicos (T36.0 a T36.9)

T37 - Intoxicações por outras substâncias anti-infecciosas ou antiparasitárias sistêmicas (T37.0 a T37.9)

T38 - Intoxicações por hormônios, seus substitutos sintéticos e seus antagonistas não classificados em outra parte (T38.0 a T38.9)

Exclui:

Hormônios e derivados paratireoidianos (T50.9)

Hormônios ocitócicos (T48.0)

Mineralocorticóides e seus antagonistas (T50.0)

T39 - Intoxicações por analgésicos, antipiréticos e anti-reumáticos não opiáceos

T39.0 - Intoxicação por salicilatos

T39.1 - Intoxicação por derivados do 4 amino-fenol (paracetamol)

T39.2 - Intoxicação por derivados pirazolônicos (dipirona)

T39.3 - Intoxicação por outros anti-inflamatórios não esteróides

T39.4 - Intoxicação por anti-reumáticos não classificados em outra parte

T39.8 - Intoxicação por analgésicos não opiáceos e antipiréticos não classificados em outra parte

T39.9 - Intoxicação por analgésico não opiáceo, antipirético e anti-reumático, não especificados

T40 - Intoxicação por narcóticos e psicodislépticos (alucinógenos)

Exclui: dependência de drogas e transtornos mentais e comportamentais correlatos devidos ao uso de substância psicoativa (F0-F19)

T40.0 - Intoxicação por ópio

T40.1 - Intoxicação por heroína

T40.2 - Intoxicação por outros opiáceos

T40.3 - Intoxicação por metadona

T40.4 - Intoxicação por outros narcóticos sintéticos

T40.5 - Intoxicação por cocaína

T40.6 - Intoxicação por outros narcóticos e os não especificados

T40.7 - Intoxicação por cannabis (derivados)

T40.8 - Intoxicação por lisérgida (LSD)

T40.9 - Intoxicação por outros psicodislépticos e os não especificados (alucinógenos)

T41 - Intoxicação por anestésicos e gases terapêuticos

T41.0 - Intoxicação por anestésicos inalatórios

T41.1 - Intoxicação por anestésicos intravenosos

T41.2 - Intoxicação por outros anestésicos gerais e os não especificados

T41.3 - Intoxicação por anestésicos locais

T41.4 - Intoxicação por anestésico não especificado

T41.5 - Intoxicação por gases terapêuticos

T42 - Intoxicação por antiepilépticos, sedativos hipnóticos e antiparkinsonianos.

T42.0 - Intoxicação por derivados da hidantoína

T42.1 - Intoxicação por iminostilbenos (carbamazepina, oxicarbazepina, eslicarbazepina)

T42.2 - Intoxicação por succinimidas e oxazolidinadionas (etosuximida e trimetadiona)

T42.3 - Intoxicação por barbitúricos

T42.4 - Intoxicação por benzodiazepinas

T42.5 - Intoxicação por antiepilépticos em associação, não classificados em outra parte

T42.6 - Intoxicação por outras drogas antiepilépticas e sedativos – hipnóticos (gabapentina, lamotrigina, vigabatrina, acetazolamida e felbamato)

T42.7 - Intoxicação por drogas antiepilépticos, sedativos – hipnóticos, não especificados

T42.8 - Intoxicação por drogas antiparkinsonianos e outros depressores centrais do tônus muscular (amantadina)

T43 - Intoxicação por drogas psicotrópicas NCOP

- T43.0 - Intoxicação por Antidepressivos tricíclicos e tetracíclicos
- T43.1 - Intoxicação por Antidepressivos inibidores monoaminooxidase
- T43.2 - Intoxicação por Outros antidepressivos e os NE
- T43.3 - Intoxicação por Antipsicóticos neurolépticos derivados da fenotiazina
- T43.4 - Intoxicação por Neurolépticos tipo butirofenona e tioxanteno
- T43.5 - Intoxicação por Outros antipsicóticos e neurolépticos e os NE
- T43.6 - Intoxicação por Psicoestimulantes que potencialmente podem provocar dependência
- T43.8 - Intoxicação por Outras drogas psicotrópicas NCOP
- T43.9 - Intoxicação por Drogas psicotrópicas NE

T44 - Intoxicação por drogas que afetam principalmente o sistema nervoso autônomo

- T44.0 - Intoxicação por Agentes anticolinesterase
- T44.1 - Intoxicação por Outros agentes parassimpaticomiméticos
- T44.2 - Intoxicação por Bloqueadores ganglionares NCOP
- T44.5 - Intoxicação por Agonistas principalmente de beta-adrenorreceptores NCOP
- T44.7 - Intoxicação por Antagonistas beta-adrenorreceptores NCOP
- T44.9 - Intoxicação por Outras drogas que afetam principalmente o sistema nervoso autônomo NE

T45 - Intoxicação por substância de ação essencialmente sistêmica e substâncias hematológicas NCOP

- T45.0 - Intoxicação por Drogas antialérgicas e antieméticas
- T45.1 - Intoxicação por Drogas antineoplásicas e imunossupressoras
- T45.2 - Intoxicação por Vitaminas NCOP
- T45.3 - Intoxicação por Enzimas NCOP
- T45.4 - Intoxicação por Ferro e seus compostos
- T45.5 - Intoxicação por Anticoagulantes
- T45.6 - Intoxicação por Drogas que afetam a fibrinólise
- T45.7 - Intoxicação por Antagonistas de anticoagulantes, vitamina K e de outros fatores de coagulação
- T45.8 - Intoxicação por outras substâncias primariamente sistêmicas e hematológicas
- T45.9 - Intoxicação por substâncias essencialmente sistêmica e hematológica NE

T46 - Intoxicação por substâncias que atuam primariamente sobre o aparelho circulatório

- T46.0 - Intoxicação por Glicosídeos estimulantes do coração e substâncias de ação semelhante
- T46.1 - Intoxicação por bloqueadores de cálcio
- T46.2 - Intoxicação por outras drogas antidisrímicas, NCOP
- T46.3 - Intoxicação por vasodilatadores coronarianos NCOP
- T46.4 - Intoxicação por inibidores da enzima conversão angiotensina
- T46.5 - Intoxicação por outras drogas anti-hipertensivas NCOP
- T46.6 - Intoxicação por drogas anti-hiperlipidêmias e antiarterioscleráticas
- T46.7 - Intoxicação por vasodilatadores periféricos
- T46.8 - Intoxicação por drogas antivaricosas, incluindo substâncias esclerosantes
- T46.9 - Intoxicação por outras substâncias e as NE que agem essencialmente sobre o aparelho circulatório

T47 - Intoxicação por substâncias que atuam primariamente sobre o aparelho gastrointestinal

- T47.0 - Intoxicação por Antagonistas dos receptores H2 da histamina
- T47.1 - Intoxicação por outros antiácidos e drogas que inibem a secreção gástrica
- T47.2 - Intoxicação por laxativos estimulantes
- T47.3 - Intoxicação por laxativos salinos e osmóticos
- T47.4 - Intoxicação por outros laxativos
- T47.5 - Intoxicação por Digestivos
- T47.6 - Intoxicação por drogas antidiarrêicas
- T47.7 - Intoxicação por Eméticos
- T47.8 - Intoxicação por outras substâncias que atuam primariamente sobre o aparelho gastrointestinal
- T47.9 - Intoxicação por Substâncias NE que atua primariamente sobre aparelho gastrointestinal

T48 - Intoxicação por substância que atua primariamente sobre músculos lisos esqueléticos e sobre o aparelho respiratório

- T48.0 - Intoxicação por drogas ocitóticas
- T48.1 - Intoxicação por relaxantes musculares esqueléticos (bloqueadores neuromusculares)
- T48.2 - Intoxicação por outras substâncias e as NE que atuam sobre músculos
- T48.3 - Intoxicação por antitussígenos
- T48.4 - Intoxicação por expectorantes
- T48.5 - Intoxicação por drogas anti-resfriado
- T48.6 - Intoxicação por antiasmáticos não classificados em outra parte
- T48.7 - Intoxicação por outras substâncias e NE que atuam primariamente sobre o aparelho respiratório

T49 - Intoxicação por substâncias de uso tópico que atuam primariamente sobre a pele e as mucosas e por medicamentos utilizados em oftalmologia, otorrinolaringologia e odontologia

- T49.0 - Intoxicação por antifúngicos, antiinfeciosos e antiinflamatórios de uso tópico, não classificados em outra parte
- T49.1 - Intoxicação por antipruriginosos
- T49.2 - Intoxicação por adstringentes e detergentes de uso local
- T49.3 - Intoxicação por emolientes, demulcentes e protetores
- T49.4 - Intoxicação por ceratolíticos, ceratoplásticos e outras drogas e preparados para tratamento dos cabelos
- T49.5 - Intoxicação por drogas e preparações de uso oftalmológico
- T49.6 - Intoxicação por drogas e preparações de uso otorrinolaringológico
- T49.7 - Intoxicação por drogas dentárias de uso tópico
- T49.8 - Intoxicação por outras drogas de uso tópico
- T49.9 - Intoxicação por preparado de uso tópico NE

T50 - Intoxicação por diuréticos e outras droga, medicamentos e substâncias biológicas e as NE

- T50.0 - Intoxicação por mineralocorticóides e seus antagonistas
- T50.1 - Intoxicação por diuréticos de alça
- T50.2 - Intoxicação por inibidores da anidrase carbônica, benzotiazidas e outros diuréticos
- T50.3 - Intoxicação por produtos que agem sobre o equilíbrio eletrolítico, calórico e hídrico
- T50.4 - Intoxicação por drogas que agem sobre metabolismo do ácido úrico
- T50.5 - Intoxicação por inibidores do apetite
- T50.6 - Intoxicação por antídotos e quelantes não classificados em outra parte
- T50.7 - Intoxicação por analépticos e antagonistas dos receptores opiáceos
- T50.8 - Intoxicação por agentes de diagnóstico
- T50.9 - Intoxicação por outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e as NE

Efeitos Tóxicos de Substâncias de Origem predominantemente Não - medicinal (T51-T65)

T51 - Efeito tóxico do álcool

- T51.0 - Etanol (álcool etílico)
Exclui bebedeira, intoxicação patológica pelo álcool e intoxicação aguda ou efeitos de "ressaca" (F10.0)
- T51.1 - Metanol (álcool metílico)
- T51.2 - 2-Propanol (Isopropanol)
- T51.3 - Óleo de fusel (álcool amílico, butílico, n-propanol ou propílico)
- T51.8 - Outros álcoois
- T51.9 - Álcool NE

T52 - Efeito tóxico de solventes orgânicos (não utilizados como droga de abuso)

- T52.0 - Derivados do petróleo
- T52.1 - Benzeno
- T52.3 - Glicóis
- T52.4 - Cetonas
- T52.8 - Outros solventes orgânicos
- T52.9 - Solventes orgânicos NE

T53 - Efeito tóxico de derivados halogênicos de hidrocarbonetos alifáticos e aromáticos (não utilizados como droga de abuso)

- T53.0 - Tetracloroeto de carbono
- T53.1 - Clorofórmio
- T53.2 - Tricloroetileno
- T53.3 - Tetracloroetileno
- T53.4 - Diclorometano
- T53.5 - Clorofluorocarbono
- T53.6 - Outros derivados halogênicos de hidrocarbonetos alifáticos
- T53.7 - Outros derivados halogênicos de hidrocarbonetos aromáticos
- T53.9 - Derivados halogênicos de hidrocarbonetos alifáticos e aromáticos NE

T53 - Efeito tóxico de derivados halogênicos de hidrocarbonetos alifáticos e aromáticos (não utilizados como droga de abuso)

- T53.0 - Tetracloroeto de carbono
- T53.1 - Clorofórmio
- T53.2 - Tricloroetileno
- T53.3 - Tetracloroetileno
- T53.4 - Diclorometano
- T53.5 - Clorofluorocarbono
- T53.6 - Outros derivados halogênicos de hidrocarbonetos alifáticos
- T53.7 - Outros derivados halogênicos de hidrocarbonetos aromáticos
- T53.9 - Derivados halogênicos de hidrocarbonetos alifáticos e aromáticos NE

T54 - Efeito tóxico de corrosivos

- T54.0 - Fenol e homólogos do fenol
- T54.1 - Outros compostos corrosivos orgânicos
- T54.2 - Ácidos corrosivos e substâncias semelhantes
- T54.3 - Bases cáusticas e substâncias semelhantes
- T54.9 - Substância corrosiva NE

T55 - Efeito tóxico de sabões e de detergentes

T56 - Efeito tóxico de metais

- T56.0 - Chumbo e seus compostos
- T56.1 - Mercúrio e seus compostos
- T56.2 - Cromo e seus compostos
- T56.3 - Cádmio e seus compostos
- T56.4 - Cobre e seus compostos
- T56.5 - Zinco e seus compostos
- T56.6 - Estanho e seus compostos
- T56.7 - Berilo e seus compostos
- T56.8 - Outros metais
- T56.9 - Metal NE

T57 - Efeito tóxico de outras substâncias inorgânicas

- T57.0 - Arsênio e seus compostos
- T57.1 - Fósforo e seus compostos
- T57.2 - Manganês e seus compostos
- T57.3 - Cianeto de hidrogênio (ácido cianídrico)
- T57.8 - Outras substâncias inorgânicas especificadas
- T57.9 - Substância inorgânica NE

T58 - Efeito tóxico de monóxido de carbono

T59 - Efeito tóxico de outros gases, fumaças e vapores

- T59.0 - Óxidos de nitrogênio
- T59.1 - Dióxido de enxofre
- T59.2 - Formaldeído
- T59.3 - Gás lacrimogêneo
- T59.4 - Cloro gasoso
- T59.5 - Fluoreto gasoso e ácido fluorídrico
- T59.6 - Ácido sulfídrico
- T59.7 - Dióxido de carbono
- T59.8 - Outros gases, fumaças e vapores específicos
- T59.9 - Gases, fumaças e vapores NE

T60 -Efeito tóxico de pesticidas

- T60.0 - Inseticidas organofosforados e carbamatos
- T60.1 - Inseticidas halogenados
- T60.2 - Outros inseticidas
- T60.3 - Herbicidas e fungicidas
- T60.4 - Rodenticidas – (usar para intoxicações por chumbinho)
- T60.8 - Outros pesticidas
- T60.9 - Pesticida não identificado

T62 - Efeito tóxico de outras substâncias nocivas ingeridas como alimento

- T62.0 - Ingestão de cogumelos
- T62.1 - Ingestão de frutos
- T62.2 - Ingestão de outras (partes de) plantas
- T62.8 - Outras substâncias nocivas ingeridas como alimento
- T62.9 - Substâncias nocivas ingeridas como alimentos, NE

T65 -Efeito tóxico de outras substâncias e as NE

- T65.0 - Cianetos
- T65.1 - Estricnina e seus sais
- T65.2 - Efeito tóxico do tabaco e da nicotina
- T65.3 - Nitro derivados e amino derivados do benzeno e seus homólogos
- T65.4 - Dissulfeto de carbono
- T65.5 - Nitroglicerina e outros ácidos e ésteres nítricos
- T65.6 - Tinturas e corantes NCOP
- T65.8 - Efeitos tóxicos de outras substâncias especificadas
- T65.9 - Efeito tóxico de substância NE

T78.9 – Efeito adverso NE

T88.7 – Efeito adverso NE de droga ou medicamento

T96 - Seqüelas de intoxicação por drogas, medicamentos e substâncias biológicas
(Seqüelas de intoxicação classificada em T36 – T50)

T97 - Seqüelas de efeitos tóxicos de substâncias de origem predominantemente não – medicinais

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A produção deste instrumento é resultado de um processo iniciado com o levantamento do conhecimento da rede sobre o agravo, seguido pela realização de capacitações de profissionais da área de assistência e vigilância, para sensibilizar e fornecer conhecimentos fundamentais em toxicologia. A partir destas capacitações, foi constituído um grupo de trabalho que discutiu, revisou e padronizou o material, resultando neste documento básico que inclui informações essenciais para o desenvolvimento da vigilância das intoxicações.

Assim, dando continuidade à implantação do PMPCI, propõe-se a criação de grupo de trabalho multiprofissional representativo das diversas áreas da assistência e vigilância para a produção conjunta de protocolos de atenção às situações de intoxicação e de informes técnicos.

INTOXICAÇÕES

Manual de Vigilância
PROGRAMA MUNICIPAL DE
PREVENÇÃO E CONTROLE
DAS INTOXICAÇÕES

NOTIFIQUE!

As ações de vigilância dependem da notificação

Programa Municipal de Prevenção e
Controle de Intoxicações

3397-8260

O contato com substâncias químicas
pode causar intoxicações.

Em caso de acidentes ligue para o
Centro de Controle de Intoxicações

0800 771 3733

Atendimento 24 horas - Diariamente

INTOXICAÇÕES

Manual de Vigilância
PROGRAMA MUNICIPAL DE
PREVENÇÃO E CONTROLE
DAS INTOXICAÇÕES