

III Seminário Nacional de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos



A TOXICOLOGIA NO SUS: experiências, desafios e perspectivas

Marlene Zannin
marlene.zannin@ufsc.br



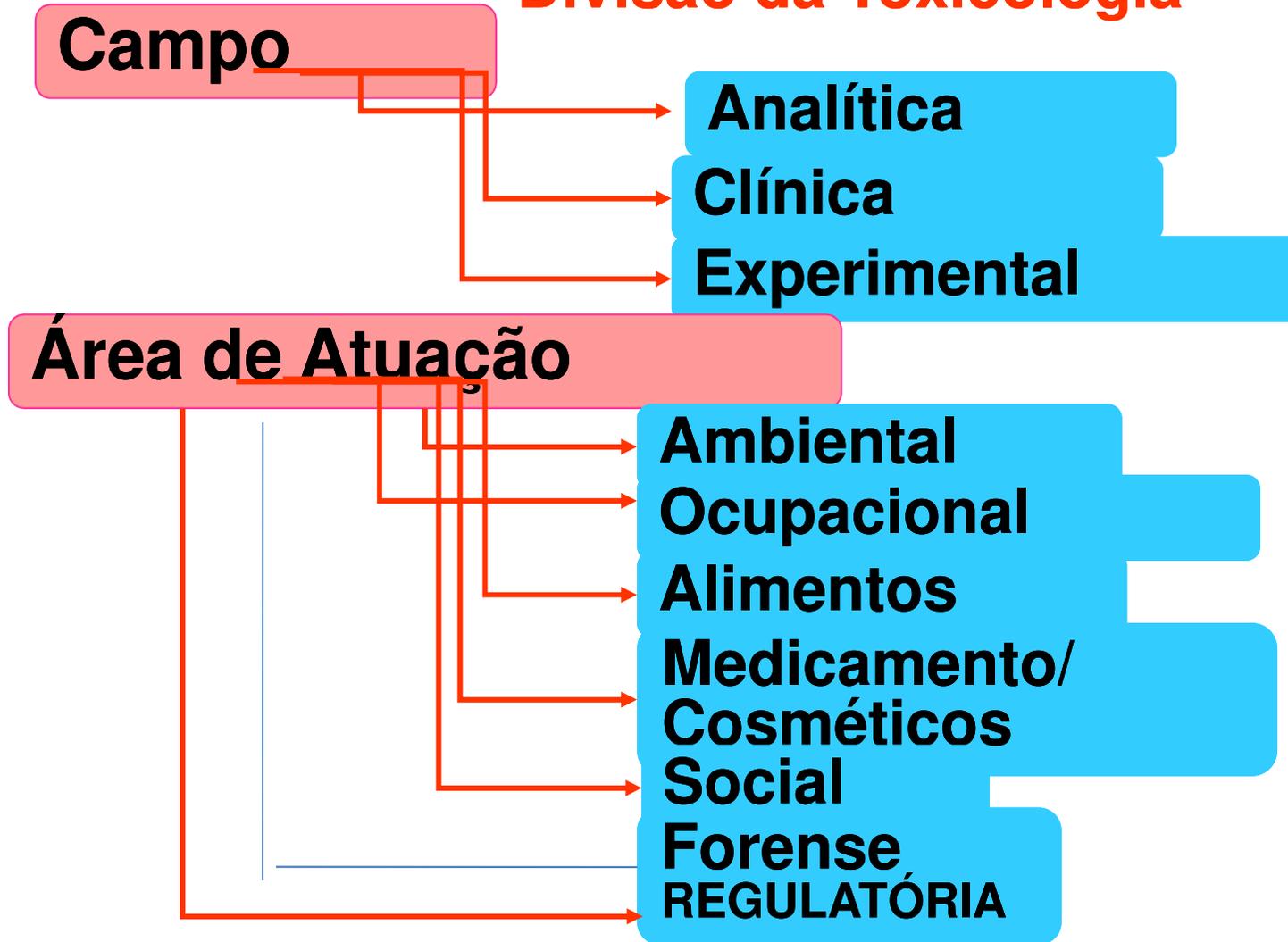
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CENTROS
DE INFORMAÇÃO E ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA

TOXICOLOGIA

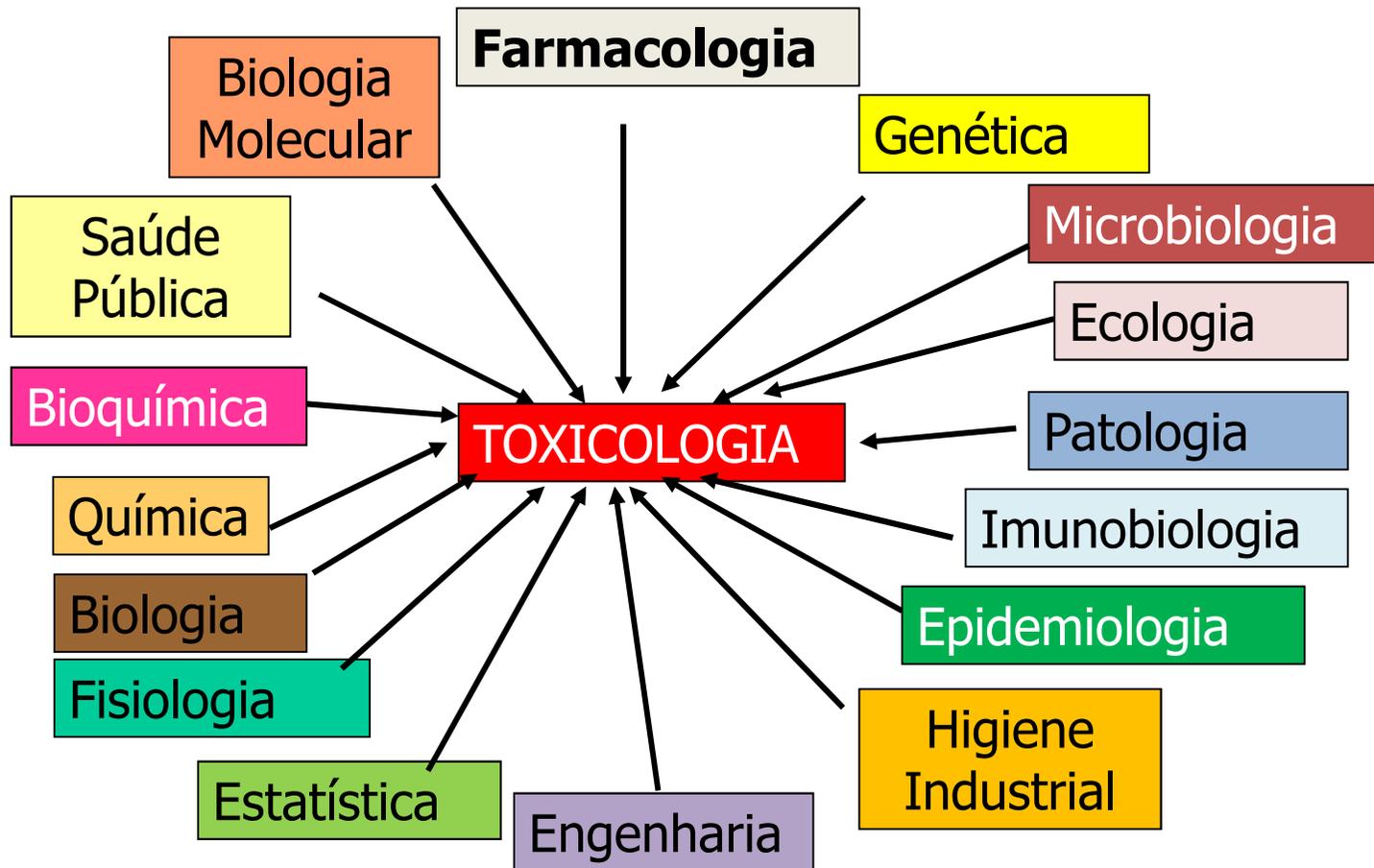
É a ciência que estuda os efeitos nocivos decorrentes das interações de substâncias químicas com o organismo.

- É uma ciência multidisciplinar que, além de estudar os efeitos adversos/nocivos causados por agentes químicos/ xenobióticos no homem e no meio ambiente, estuda também as propriedades físico-químicas de cada substância e avalia a segurança de seu uso.**

Divisão da Toxicologia



O conhecimento toxicológico é um múltiplo de disciplinas



Sendo assim.....

❖ o exercício prático desse conhecimento só poderia ser multiprofissional e, nesse sentido a **Toxicologia** é democrática (talvez a mais democrática das ciências) e, profissionalmente inclusiva

❖ **CONCORREM PARA O SEU ÊXITO:**

- | | |
|--------------------|----------------------|
| - Farmacêutico | Biólogo |
| - Químico | Ecologista |
| - Médico | Agrônomo |
| - Biomédico | Engenheiro Ambiental |
| - Veterinário | Psicólogo |
| - Nutricionista | Antropólogo |
| - Matemático | Estatístico ... |
| - Cientista Social | |

Portanto como experiência da toxicologia no SUS ...

**A contribuição dos Centros de
Informação e Assistência Toxicológica
na qualificação dos atendimentos dos
pacientes intoxicados:
da informação toxicológica ao cuidado do
paciente.**

ABRA 

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CENTROS
DE INFORMAÇÃO E ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA

A Organização Mundial da Saúde define a qualidade da assistência como aquela que é capaz de garantir que todo usuário receba no conjunto dos serviços **diagnósticos e terapêuticos, o cuidado mais adequado** para obter o melhor resultado com o mínimo risco de iatrogenia e a máxima satisfação do paciente.

Qualidade da Assistência Toxicológicas ?

Panorama Geral das Sustâncias Químicas.

São conhecidos - 23 milhões produtos químicos

**200 mil – contato com o homem
(medicamentos, agrotóxicos, solventes,
gases, metais, etc)**

**1000 novos produtos entram no mercado
por ano**

**Entre 300 a 400 milhões de toneladas de lixo
tóxico/perigoso são gerados por ano**

Impacto sobre a saúde humana???

Onde estão as substâncias?



As **intoxicações/envenenamentos** são causas comuns de procura por atendimento de emergência ou urgência nos serviços de saúde como UBS , UPA, Hospitais.

Em decorrência da complexidade dos casos e da diversidade de substâncias químicas e da variabilidade da gravidade, em qualquer caso suspeito ou confirmado, a OMS recomenda o contato com o **Centro de Informação e Assistência Toxicológica** da região para apoio ao diagnóstico e ao tratamento apropriado.

Os Centros de Informação e Assistência Toxicológica são unidades públicas de referência em Toxicologia Clínica, de abrangência estadual ou regional, com **atendimento em regime de plantão permanente**, por meio telefônico e/ou presencial, nas intoxicações /envenenamentos.

A OMS recomenda a implantação de um Centro de Informação e Assistência Toxicológica para cada 5 a 10 milhões de habitantes.

Centro de Informação e Assistência Toxicológica

CIT, CIAT, CCI, CCE, CIATOX, CEATOX, CIAVE, TOXEN

Unidade especializada de referência em toxicologia clínica no SUS, cuja função, de acordo com sua capacidade, é prestar assistência ao paciente intoxicado, realizar análises toxicológicas, prover informações para o diagnóstico, tratamento das intoxicações, assim como colaborar com a formação, vigilância e prevenção.

Década de 70: criação dos primeiros Centros de Informação Toxicológica no Brasil.

1971 – Centro de Controle de Intoxicações de São Paulo

1975 – Centro de Controle de Intoxicações de Minas Gerais

1976 – Centro de Informações Toxicológicas do Rio Grande do Sul

1980- CIAVE Bahia

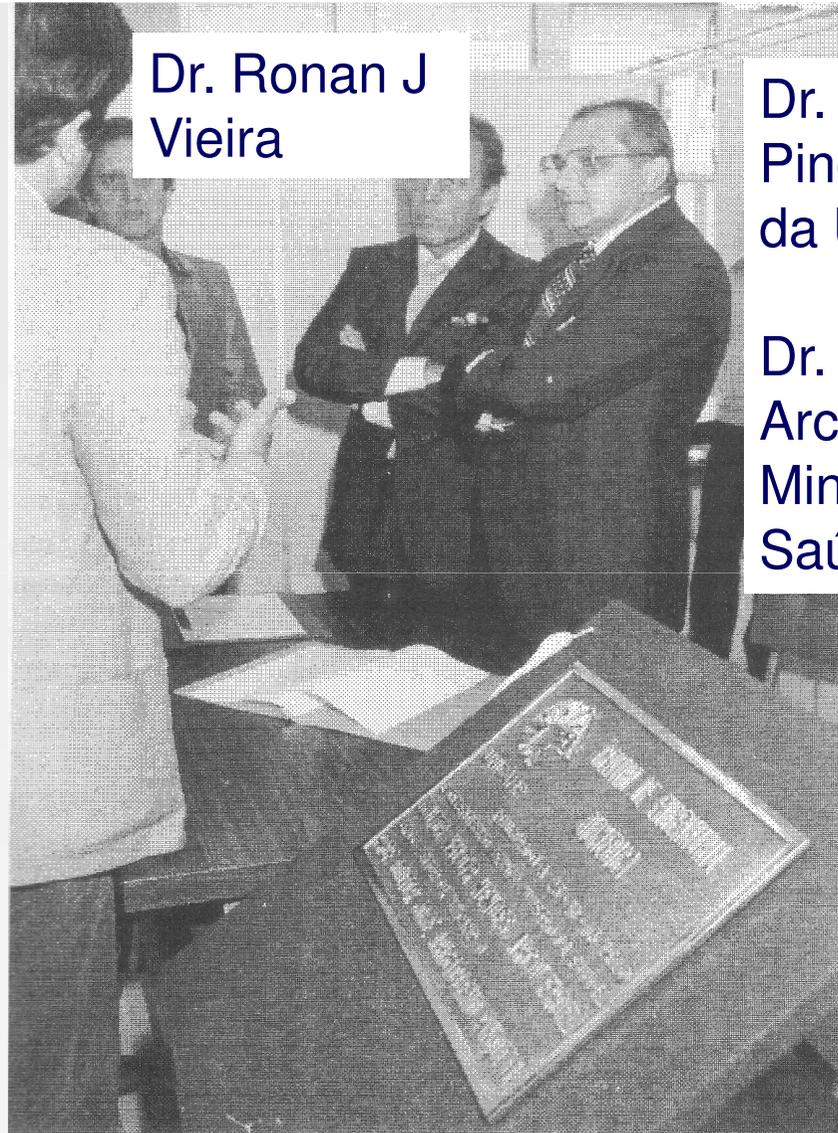
1982- Centro de Controle de Intoxicações de Campinas/UNICAMP

1983 e 1984 Paraná Santa Catarina.

.... Outros CIATs.

Atualmente 32 Centros em 18 Estados mais DF

Cerimônia de assinatura de acordo entre a Unicamp e o Ministério da Saúde visando funcionamento do CCI 1982



Dr. Ronan J
Vieira

Dr. Aristodemo
Pinotti Reitor
da Unicamp

Dr. Waldyr
Arcoverde
Ministro da
Saúde



CIAT/BH

Imagens de alguns CIATs do Brasil



CIT/Londrina



CEATOX/Botucatu



CIT/AM



CIAVE/BA



CIT-RN



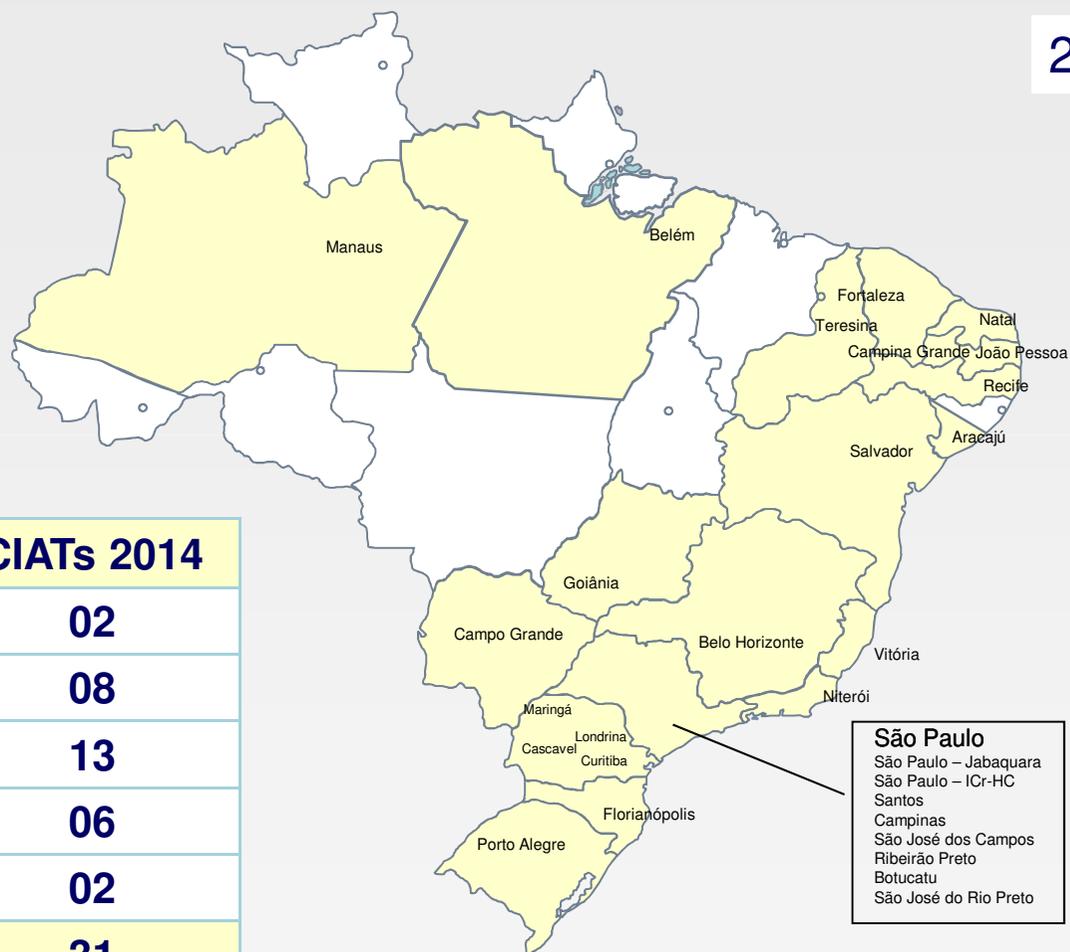
CIT/RS



CIT/SC

COBERTURA POPULACIONAL ~ 2006 milhões habitantes

2014



REGIÃO	CIATs 2014
NORTE	02
NORDESTE	08
SUDESTE	13
SUL	06
C.OESTE	02
TOTAL	31

Encontre o Centro de Informação e Assistência Toxicológica mais próximo de você

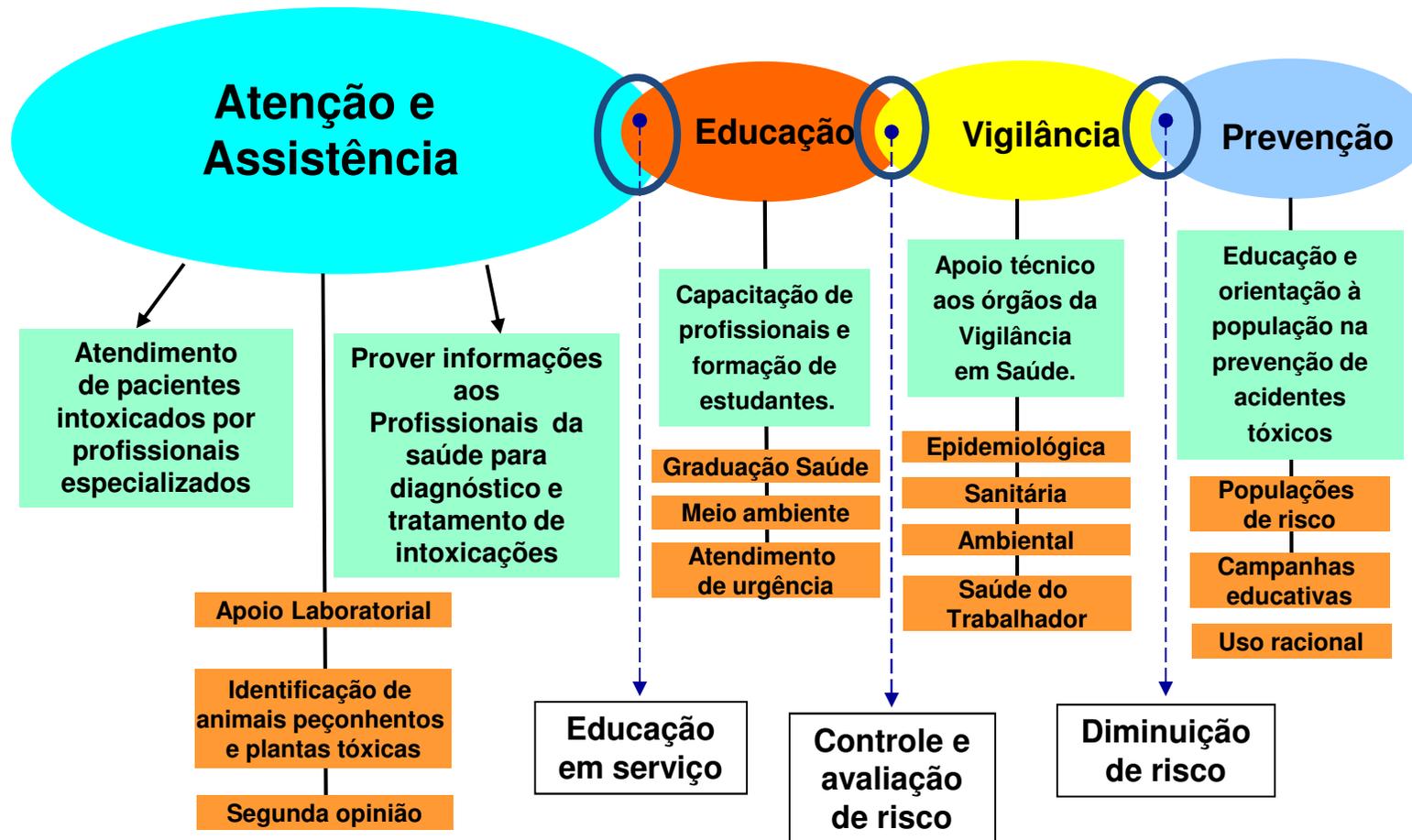


ABRA **CIT** ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CENTROS
DE INFORMAÇÃO E ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA

Atividades dos CIATs

- 1. Ações integradas à assistência;**
- 2. Ações integradas à Vigilância em Saúde;**
- 3. Ações integradas a capacitação e formação de recursos humanos;**
- 4. Ações diretas com a população.**

AÇÕES INTEGRADAS DOS CIATS



1. Ações integradas à assistência:

Prover informações

- UBS;
- SAMU; UPA
- Emergência, UTI
triagem de gravidade;
Diagnóstico, Tratamento
- atendimento presencial;
 - urgência referenciada;
- laboratório de toxicologia;
- referenciamento aos CAPS

Time de RH

- Médicos
- Enfermeiros
- Farmacêuticos
- Veterinários
- Biólogos
- estudantes



Seguimento longitudinal

Ações diretas com a população

- Orientação das condutas iniciais frente a acidentes tóxicos domiciliares, avaliando a necessidade de encaminhamento para uma unidade de emergência;
- Campanhas de prevenção de acidentes tóxicos utilizando diversas mídias;
- Potencialidade de auxílio no esclarecimento de dúvidas ao público em geral, de diferentes campos da saúde (catástrofes naturais e químicas, etc.).

Participação em feira de Saúde



Conheça esta lagarta!

Nome científico: *Lonomia obliqua*

Nomes populares: Taturana, bira, ruga, bicha cabeluda



As lagartas do gênero *Lonomia obliqua* são encontradas no sul e sudeste do Brasil.

Estas lagartas possuem o corpo de coloração marron com faixas longitudinais marron caramelo contornadas de preto, manchas dorsais brancas e cerdas esverdeadas em forma de "espinhos", ramificados e pontiagudos em forma de pinheirinho, com glândulas de veneno nas pontas.

São larvas gregárias, comuns em tronco de árvores silvestres e frutíferas.

O veneno destas lagartas pode provocar alterações da coagulação e hemorragias graves.

Os pacientes envenenados devem ser tratados com soro antiveneno (soro antilonômico).

Em Santa Catarina, os acidentes ocorrem em todo o estado, com a maior incidência ainda na região oeste.

Centro de Informações Toxicológicas de Santa Catarina (CIT/SC)

0800 643 5252

Plantão 24 horas

Ligação gratuita



Aranha marrom

Loxosceles

Esta pequena aranha pode
provocar envenenamento
grave



CIT/SC - 0800 643 5252



Formação de RH

- **Estudantes** - estágio nos Centros
- Disciplinas na graduação;
- Cursos preparatórios (CIATs);
- Treinamento em serviço;
- Educação continuada
- SIG - **RUTE (ABRACIT)**;
- Jornadas, Simpósios;
- **Congressos, *ABRACIT**
- **Agentes de saúde**
Capacitações

Curso de Toxicologia Clínica

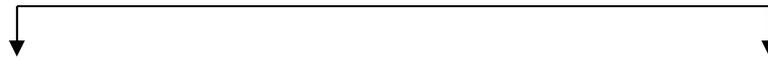
Imagens Webconferência – Palestra sobre Cocaína.



Centros de Informação e Assistência Toxicológica



INTOXICAÇÃO



PACIENTE

PRODUTO

Disponibilidade de Atendimento
Capacidade de Diagnóstico
Informação atualizada
Apoio Laboratorial
Mapa regional dos antídotos

Registro
Falsificado
Adulterado
Avaliação

Sentinela



Vigilância em Saúde
Prevenção
Controle

Imagens recebidas para identificação e diagnóstico



Loxoscelismo
Agente: aranha Loxoceles sp



Loxoscelismo
Agente: aranha Loxoceles sp



Picada de Loxosceles -

Fotos enviadas ao CIT/SC para identificação

Agente: Lonomia sp



**Agente:
Lonomia sp**

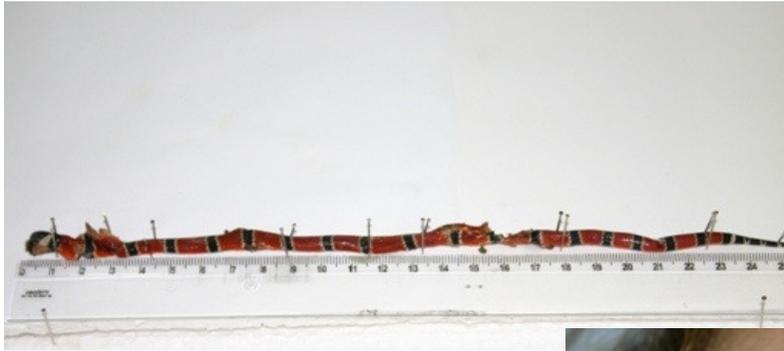
Agente: Automeris sp



Agente: Bothriurus sp



Agente: Bothriurus sp



Cobra Coral *Micrurus Coralinus*

Paciente 1 ano e 1 mês,

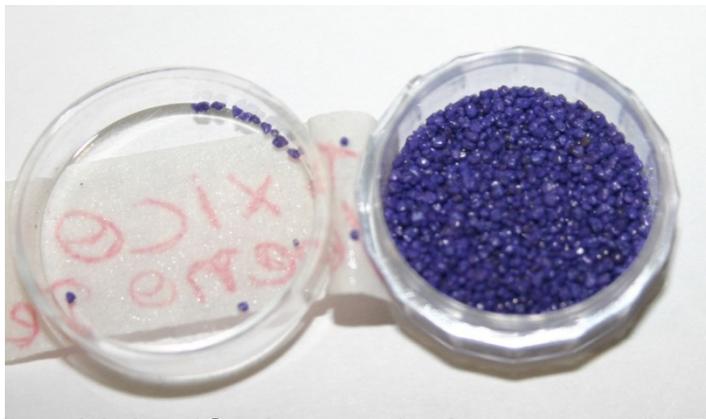




Diazitop (Organofosforado) uso indevido em crianças para pediculose provocou a morte

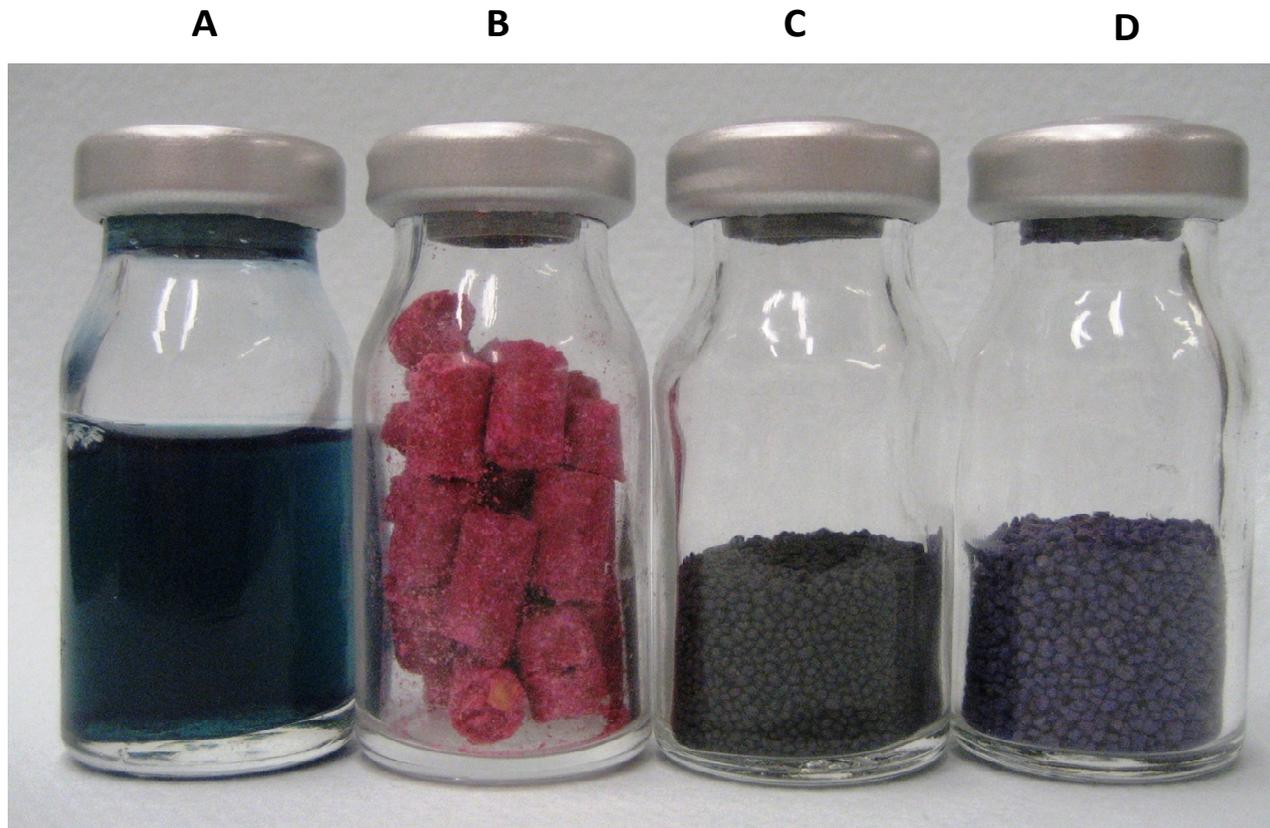


Foto: James Tavares



Chumbinho (Carbamato) - Laguna - 2007





Chumbinho: geralmente carbamatos (**aldicarb**, carbofuran)



Pizza com “chumbinho” (*carbofuran*)

Paciente com Intoxicação por Chumbo

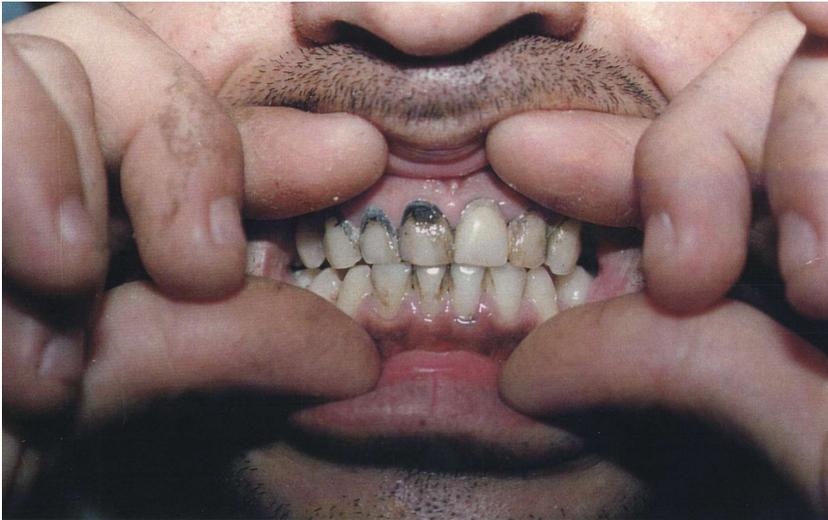


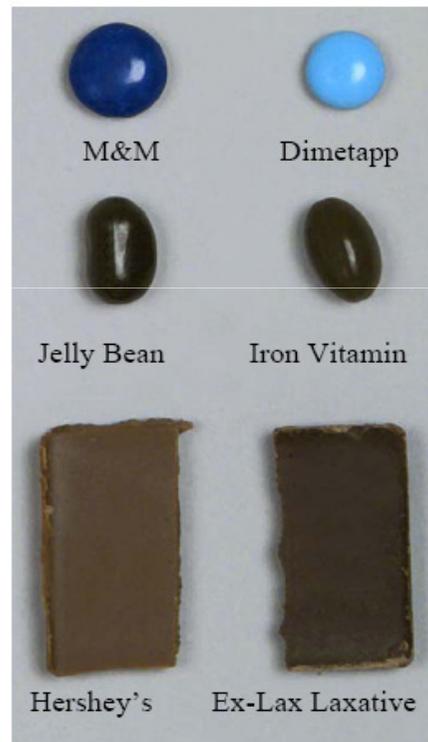


Foto: CIAT BH



Exposições acidentais

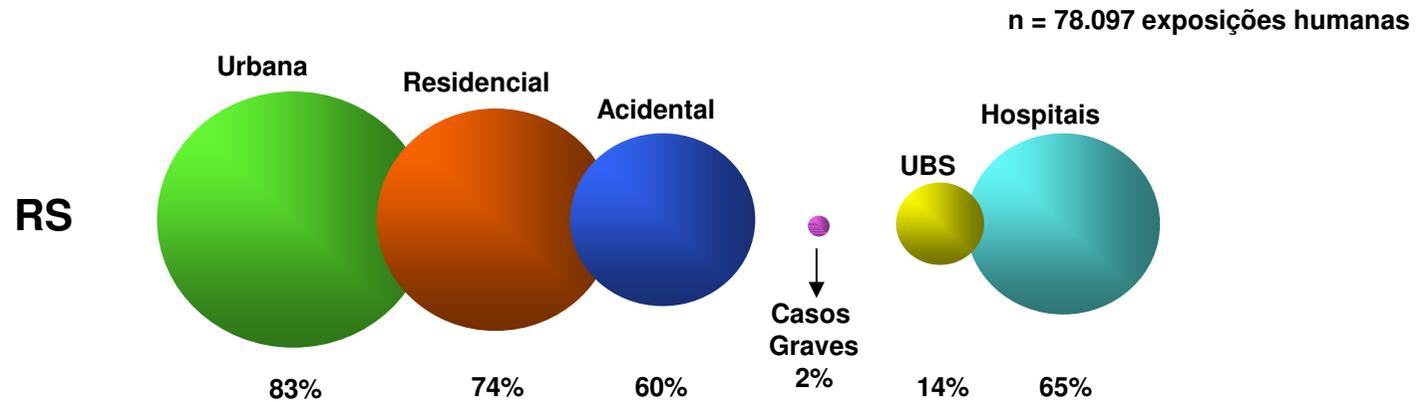
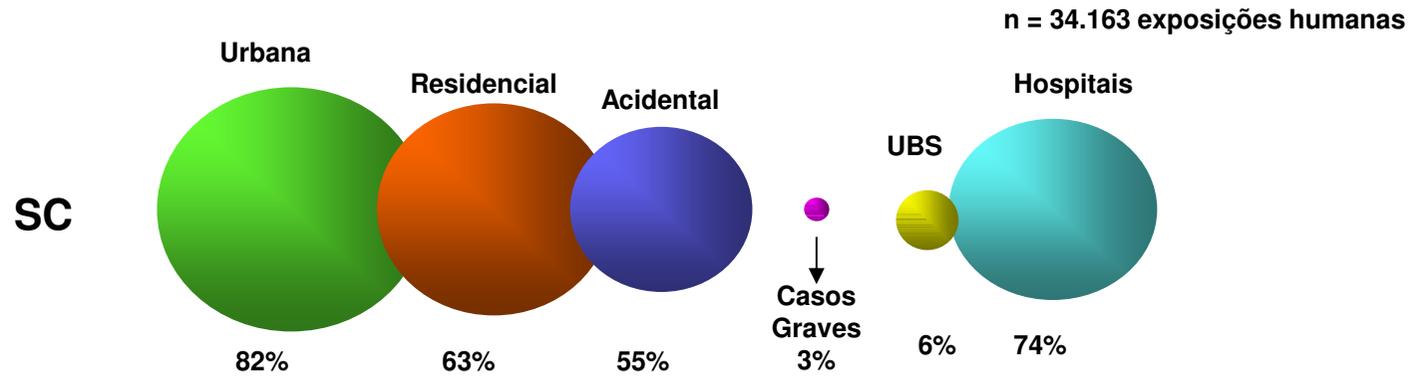
Candy or Medicine? -- Look-Alike Drugs



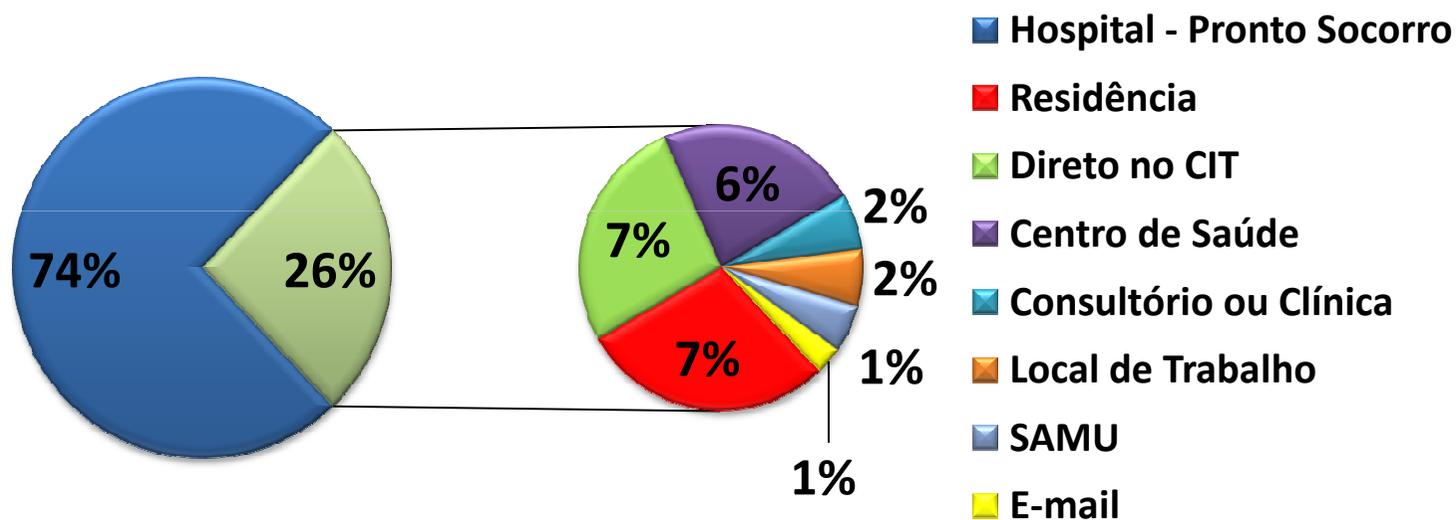
Exposições acidentais



**Local das Intoxicações – Gravidade – Local de Atendimento
2005 a 2008**

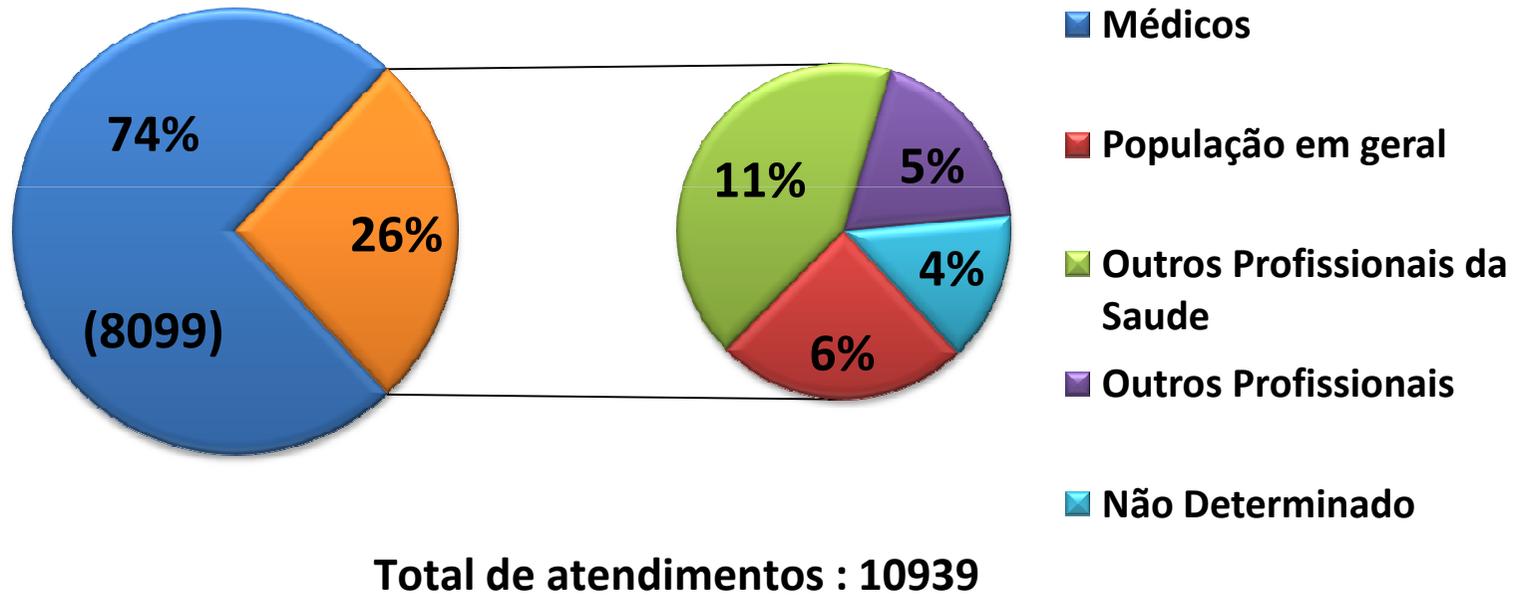


Opção de Atendimento - CIT/SC - 2008



Total de atendimentos : 10939

Ocupação do Requisitante - CIT/SC - 2008



Internações por Causas Externas, segundo região e grupo de causas CID 10 (X20-X29 - contato animais e plantas venenosos e X40-X49 - enven/intox acid expos a subst nocivas), 2005 e dados de atendimentos dos CIATs, 2005.

Região	Internações	ATENDIMENTOS CIAT's
Norte	6.310	1.516
Nordeste	3.734	14.394
Sudeste	6.828	29.475
Sul	2.139	30.281
Centro-Oeste	2.026	8.790
Total	21.037	84.456

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e FIOCRUZ/SINITOX (2005)

Alguns Avanços

Desafios

Perspectivas

Profissionais de saúde MEC/SUS

RESIDÊNCIA:

- Toxicologia médica
 - *(área de atuação)*
- Outras áreas da saúde:
 - Multiprofissional em saúde;
 - Profissional em saúde.

RESIDÊNCIA, Área de atuação em Toxicologia médica Histórico no Brasil

- Fevereiro 2010, envio da documentação:
 - ABRACIT → CNRM/SESu/MEC:
 - CRM/MG → CFM
- Fevereiro 2011: reunião da CME (CFM/AMB, CNRM) e ABRACIT, na sede do CFM.

RESIDÊNCIA, Área de atuação em Toxicologia médica

Histórico no Brasil

- Julho 2011: 1º parecer da CNRM,
- Outubro 2011: aprovação do conteúdo do PRM na CNRM.
- Dezembro 2011: reunião na sede da AMB de São Paulo.
- **2012:** aprovação final na CME.

RESIDÊNCIA, Área de atuação em Toxicologia médica

Histórico no Brasil

- **2013:** Resolução do CFM (CME), que incluiu *toxicologia médica* como nova área de atuação no Brasil (PRM de um ano).
- RM Pré-requisito:
 - CLÍNICA MÉDICA,
 - PEDIATRIA,
 - MEDICINA INTENSIVA,
 - PNEUMOLOGIA.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

CENTRO DE INFORMAÇÕES TOXICOLÓGICAS DE SANTA CATARINA

POLÍTICA DE ANTÍDOTOS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NO ESTADO DE SANTA CATARINA

Ano - 2014

LOCAIS DE DISPONIBILIDADE

TEMPO RESPOSTA

- 1) Antídotos que devem estar disponíveis em todos os serviços de emergência **para utilização imediata** à entrada de um paciente intoxicado no serviço, ou seja, em todas as Unidades que tenham porta de entrada às urgências em Santa Catarina, como Emergências Hospitalares, USAs/SAMU, UPAs, Pronto-Atendimentos (PAs), Pronto Socorros (PS);
- 2) Antídotos que devem estar disponíveis **para utilização dentro da primeira hora** do atendimento médico, isto é, dentro da Unidade Prestadora de Serviços de Saúde, a exemplo da Farmácia Hospitalar;
- 2) Antídotos necessários para o tratamento de pacientes intoxicados e que podem ser recomendados em circunstâncias especiais, **não sendo emergenciais**, mas que devem estar **disponíveis em locais estratégicos** (ex: Macrorregiões de Saúde).

ANEXO I. Lista orientadora da disponibilidade de antídotos por tempo resposta, da Política de Antídotos para a Assistência ao Paciente Intoxicado, na Rede de Atenção às Urgências e Emergências em SC, 2014.

ANTÍDOTOS PARA UTILIZAÇÃO IMEDIATA À ENTRADA DO PACIENTE INTOXICADO .

Nome Genérico/Sinônimos	Indicação Principal
Atropina (Sulfato de atropina)	Inibidores da colinesterase (Inseticidas organofosforados e carbamatos).
Azul de metileno	Substâncias metemoglobinizantes (nitritos, nitratos, alguns medicamentos)
Bicarbonato de sódio (8,4%)	Alcalinização sérica ou urinária. Ex.: antidepressivos tricíclicos, fenobarbital.
Biperideno	Fenotiazínicos, butirofenonas, metoclopramida.
Carvão vegetal ativado	Descontaminação do trato gastrintestinal; Agente adsorvente (várias intoxicações).
Diazepam	Agitação, convulsões induzidas por agentes tóxicos
Flumazenil	Benzodiazepínicos (intoxicação isolada e em casos específicos).
Gluconato de cálcio 10%	Fluoretos, bloqueadores dos canais de cálcio, latrosectismo.
Glicose a 25% e 50%	Intoxicação alcoólica com hipoglicemia ou hipoglicemia por outras causas.
Hidroxocobalamina	Cianetos
Hipossulfito de sódio	Cianetos
Nitrito de sódio	Cianetos
Naloxona	Opióides
Solução de polietilenoglicol para irrigação intestinal	Irrigação intestinal para intoxicação por medicamentos de liberação entérica (lítio, ferro, verapamil) e por cocaína (<i>body packers</i>)
Tiamina (Vitamina B1)	Profilaxia da Síndrome de Wernicke.

ANEXO I. Lista orientadora da disponibilidade de antídotos por tempo resposta, da Política de Antídotos para a Assistência ao Paciente Intoxicado, na Rede de Atenção às Urgências e Emergências em SC, 2014.

ANTÍDOTOS PARA **UTILIZAÇÃO DENTRO DA PRIMEIRA HORA** DO ATENDIMENTO

Nome Genérico/Sinônimos	Indicação Principal
N-Acetilcisteína (NAC)	Paracetamol
Ácido fólico	Antagonistas do ácido Fólico (metotrexate, trimetoprima, pirimetamina); metanol
Álcool etílico absoluto estéril	Metanol, etilenoglicol
Bromocriptina	Neurolépticos (Síndrome Neuroléptica Maligna)
Ciproheptadina	Síndrome serotoninérgica
Dantrolene sódico	Hipertermia Maligna; Síndrome Neuroléptica Maligna
Desferroxamina	Ferro
Difenidramina	Distonias agudas
Emulsão Lipídica	Reverter toxicidade cardiovascular.
Fitomenadiona (Vitamina K)	Anticoagulantes cumarínicos
Digoxina Imune FAB	Digitálicos
Insulina Humana Regular (100UI/ml)	Betabloqueadores, bloqueadores do canal de cálcio.
Mesna	Ciclofosfamida.
Neostigmina	Síndrome anticolinérgica grave
Octreotida (Octreotide)	Hipoglicemiantes da classe das sulfoniluréias
Piridoxina (Vitamina B6)	Isoniazida (Hidrazida)
Protamina	Heparina

ANEXO I. Lista orientadora da disponibilidade de antídotos por tempo resposta, da Política de Antídotos para a Assistência ao Paciente Intoxicado, na Rede de Atenção às Urgências e Emergências em SC, 2014.

ANTÍDOTOS **NÃO EMERGENCIAIS**, MAS DEVEM ESTAR DISPONÍVEIS EM **LOCAIS ESTRATÉGICOS** (MACRORREGIÕES DE SAÚDE).

Nome Genérico	Indicação Principal
Dimercaprol (BAL)	Metais: arsênico, chumbo, ouro, mercúrio, bismuto, antimônio
Edetato dissódico de cálcio	Metais: chumbo, ferro, zinco, manganês

ANEXO III. Pontos Estratégicos de Atenção da Política Estadual de Antídotos. SC, 2014.

MACRO REGIÃO	MUNICÍPIO	HOSPITAIS (37 Pontos de Atenção)	USAs (25 Pontos de Atenção)	Gerencias Regionais de Saúde
GRANDE FLORIANÓPOLIS	Florianópolis	Hospital Universitário Hospital Infantil Joana de Gusmão	3 (duas ambulâncias e uma aeronave asa rotativa)	
	São José	Hospital Regional Homero de Miranda Gomes	2 (uma ambulância e uma aeronave asa rotativa)	Gersa
	Brusque	Hospital Evangélico e Mat. Consul Carlos Renaux		
	Tijucas	Hospital São José e Mat. Chiquinha Gallotti		
SUL	Palhoça		1 (ambulância)	
	Criciúma	Hospital Santa Catarina Infantil Hospital São José	1 (ambulância)	Gersa
	Tubarão	Hospital N.ª Sr.ª da Conceição	1 (ambulância)	
	Araranguá	Hospital Regional de Araranguá	1 (ambulância)	
	Braço do Norte	Hospital Santa Terezinha		
VALE DO ITAJAÍ	Imbituba	Hospital São Camilo		
	Blumenau	Hospital Santo Antonio	1 (ambulância)	Gersa
	Rio do Sul	Hospital Regional Alto Vale	1 (ambulância)	
FOZ DO RIO ITAJAÍ	Itaporanga	Hospital Bom Jesus		
	Itajaí	Hospital Universitário Pequeno Anjo	1 (ambulância)	Gersa
RIO ITAJAÍ		Hospital Mat. Marieta K. Bornhausen		
	Balneário Camboriú	Hospital Ruth Cardoso	1 (ambulância)	

ANEXO III. Pontos Estratégicos de Atenção da Política Estadual de Antídotos. SC, 2014.

MACRO REGIÃO	MUNICÍPIO	HOSPITAIS (37 Pontos de Atenção)	USAs (25 Pontos de Atenção)	Gerencias Regionais de Saúde
NORDESTE	Joinville	Hospital Infantil Dr Jesser Amarante Faria Hospital Municipal São José	1 (ambulância)	Gersa
	Jaraguá do Sul	Hospital Maternidade São José	1 (ambulância)	
NORTE	São Bento do Sul	Hospital Maternidade Sagrada Família		Gersa
	Porto União	Hospital de Caridade São Braz		
	Mafra	Associação Caridade São Vicente de Paula	1 (ambulância)	
PLANALTO SERRANO	Canoinhas	Hospital Santa Cruz	1 (ambulância)	Gersa
	Lages	Hospital Infantil Seara do Bem Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos	1 (ambulância)	
MEIO OESTE	São Joaquim	Hospital de Caridade Coração de Jesus	1 (ambulância)	Gersa
	Joaçaba	Hospital Universitário Santa Terezinha - HU	1 (ambulância)	
	Concórdia	Hospital São Francisco		
	Curitibanos	Hospital Helio Anjos Ortiz	1 (ambulância)	
	Caçador	Hospital Maicé	1 (ambulância)	
	Videira	Hospital Divino Salvador		
EXTREMO OESTE	Campos Novos	Hospital Doutor José Atanásio		Gersa
	Chapecó	Hospital Regional Lenoir Vargas de Chapecó	1 (ambulância)	
	Xanxerê	Hospital Regional São Paulo	1 (ambulância)	
	Maravilha	Hospital São José de Maravilha		
	São Miguel do Oeste	Hospital Reg do Extremo-Oeste – Terezinha G Basso	1 (ambulância)	

ANEXO II. Antídotos que devem estar disponíveis para o tratamento de um paciente gravemente intoxicado, nos Pontos de Atenção da Política Estadual de Antídotos. SC, 2014.

NOME GENÉRICO	INDICAÇÃO PRINCIPAL	ESTOQUE MÍNIMO PARA TRATAR UM PACIENTE DE 70Kg/24h	DISPONIBILIDADE DO ANTÍDOTO	RESPONSABILIDADE	CUSTO SES/SC
Ácido fólico	Antagonistas do ácido Fólico (metotrexate, trimetoprima, pirimetamina); metanol	6 frascos-ampola	31 Pontos Estratégicos de Atenção: Hospitais com UTI.	SES/SC	R\$ 1.953,00
Álcool etílico absoluto estéril	Metanol, etilenoglicol	33 ampolas	36 Pontos Estratégicos de Atenção.	SES/SC	R\$ 7.128,00
Atropina	Inibidores da colinesterase (Inseticidas organofosforados e carbamatos).	1000 ampolas de 0,25mg/ml ou	Urgências e Emergências de hospitais. UPAs e USAs.	Unidade Prestadora	
		500 ampolas de 0,5mg/ml	Urgências e Emergências de hospitais. UPAs e USAs.	Unidade Prestadora	
Azul de metileno (1%) estéril	Substâncias metemoglobinizantes	6 ampolas	36 Pontos Estratégicos de Atenção + 25 USAs.	SES/SC	R\$ 822,96
Bicarbonato de sódio (8,4%)	Alcalinização sérica ou urinária.	50 frascos-ampola de 10 ml	Urgências e Emergências de hospitais. UPAs e USAs.	Unidade Prestadora	
		5 frascos com 100ml	Urgências e Emergências de hospitais. UPAs e USAs.	Unidade Prestadora	
Biperideno	Fenotiazínicos, butirofenonas, metoclopramida.	2 ampolas	36 Pontos Estratégicos de Atenção + 25 USAs.	Unidade Prestadora	

ANEXO II. Antídotos que devem estar disponíveis para o tratamento de um paciente gravemente intoxicado, nos Pontos de Atenção da Política Estadual de Antídotos. SC, 2014.

NOME GENÉRICO	INDICAÇÃO PRINCIPAL	ESTOQUE MÍNIMO PARA TRATAR UM PACIENTE DE 70Kg/24h	DISPONIBILIDADE DO ANTÍDOTO	RESPONSABILIDADE	CUSTO SES/SC
Bromocriptina	Neurolépticos (Síndrome Neuroléptica Maligna)	12 comprimidos	31 Pontos Estratégicos de Atenção: Hospitais com UTI.	SES/SC	R\$ 1.041,60
Carvão vegetal ativado	Descontaminação do trato gastrointestinal	300g (dividido em potes de 10g, 25g ou 50g)	Urgências e Emergências de hospitais. UPAs.	Unidade Prestadora	
Ciproptadina	Síndrome serotoninérgica	8 comprimidos	31 Pontos Estratégicos de Atenção: Hospitais com UTI	SES/SC	R\$ 84,32
Dantrolene sódico	Hipertermia Maligna; Síndrome Neuroléptica Maligna	35 frascos-ampola	Estoque Estratégico: DIAF	SES/SC	R\$ 8.372,00
Desferroxamina	Ferro	12 ampolas de 500 mg	17 Pontos Estratégicos de Atenção: Hospitais de referência (adulto e infantil)	SES/SC	R\$ 3.172,20
Diazepam	Agitação, convulsões induzidas por agentes tóxicos (Ex.: cocaína, antidepressivos tricíclicos, etc)	3 ampolas	Urgências e Emergências de hospitais. UPAs e USAs.	Unidade Prestadora	

ANEXO II. Antídotos que devem estar disponíveis para o tratamento de um paciente gravemente intoxicado, nos Pontos de Atenção da Política Estadual de Antídotos. SC, 2014.

NOME GENÉRICO	INDICAÇÃO PRINCIPAL	ESTOQUE MÍNIMO PARA TRATAR UM PACIENTE DE 70Kg/24h	DISPONIBILIDADE DO ANTÍDOTO	RESPONSABILIDADE	CUSTO SES/SC
Difenidramina	Distonias agudas	1 ampola	Urgências e Emergências de hospitais. UPAs.	Unidade Prestadora	
Digoxina Imune FAB (Fragmento FAB-antidigoxina)	Digitálicos	20 ampolas	3 Pontos Estratégicos de Atenção	SES/SC	R\$ 96.084,00
Dimercaprol (BAL)	Metais: arsênico, chumbo, ouro, mercúrio, bismuto, antimônio	17 ampolas	09 Macrorregiões de Saúde	SES/SC	R\$ 1.530,00
Edetato dissódico de cálcio (CaNa₂EDTA)	Metais: chumbo, ferro, zinco, manganês	6 ampolas	09 Macrorregiões de Saúde	SES/SC	R\$ 405,00
Emulsão Lipídica	Reversão da toxicidade cardiovascular (antidepressivos tricíclicos)	3 frascos de 500ml	31 Pontos Estratégicos de Atenção: Hospitais com UTI.	SES/SC	R\$ 3.391,71

ANEXO II. Antídotos que devem estar disponíveis para o tratamento de um paciente gravemente intoxicado, nos Pontos de Atenção da Política Estadual de Antídotos. SC, 2014.

NOME GENÉRICO	INDICAÇÃO PRINCIPAL	ESTOQUE MÍNIMO PARA TRATAR UM PACIENTE DE 70Kg/24h	DISPONIBILIDADE E DO ANTÍDOTO	RESPONSABILIDADE	CUSTO SES/SC
Fitomenadiona (Vitamina K)	Anticoagulantes cumarínicos	4 ampolas	Urgências e Emergências de hospitais. UPAs.	Unidade Prestadora	
Flumazenil	Benzodiazepínicos (intoxicação isolada e em casos específicos).	10 ampolas	Urgências e Emergências de hospitais. UPAs e USAs	Unidade Prestadora	
Glicose a 25%	Intoxicação alcoólica com hipoglicemia ou hipoglicemia por outras causas. Uso pediátrico.	151 ampolas	Urgências e Emergências de hospitais. UPAs e USAs	Unidade Prestadora	
Glicose a 50%	Intoxicação alcoólica com hipoglicemia ou hipoglicemia por outras causas. Uso adulto.	171 ampolas	Urgências e Emergências de hospitais. UPAs e USAs	Unidade Prestadora	
Gluconato de cálcio 10%	Fluoretos, bloqueadores dos canais de cálcio, latrodectismo.	10 ampolas de 10ml a 10%	Urgências e Emergências de hospitais. UPAs e USAs	Unidade Prestadora	
Hipossulfito de sódio	Cianetos	8 ampolas	36 Pontos Estratégicos de Atenção + 25 USAs	SES/SC	R\$ 1.800,00

ANEXO II. Antídotos que devem estar disponíveis para o tratamento de um paciente gravemente intoxicado, nos Pontos de Atenção da Política Estadual de Antídotos. SC, 2014.

NOME GENÉRICO	INDICAÇÃO PRINCIPAL	ESTOQUE MÍNIMO PARA TRATAR UM PACIENTE DE 70Kg/24h	DISPONIBILIDADE DO ANTÍDOTO	RESPONSABILIDADE	CUSTO SES/SC
Insulina Humana Regular (100UI/ml)	Betabloqueadores, bloqueadores do canal de cálcio.	2 frascos-ampola	Urgências e Emergências de hospitais. UPAs.	Unidade Prestadora	
Mesna	Ciclofosfamida.	Dose ideal não definida (depende da dose de Ciclofosfamida).	Hospitais que utilizam quimioterápicos	Unidade Prestadora	
N-Acetilcisteína (NAC)	Paracetamol	70 ampolas	Urgências e Emergências de hospitais. UPAs.	Unidade Prestadora	
Naloxona	Opióides	35 ampolas	Urgências e Emergências de hospitais. UPAs e USAs.	Unidade Prestadora	
Neostigmina	Síndrome anticolinérgica grave	10 ampolas	3 Pontos Estratégicos de Atenção: USAs de áreas litorâneas.	Unidade Prestadora	

ANEXO II. Antídotos que devem estar disponíveis para o tratamento de um paciente gravemente intoxicado, nos Pontos de Atenção da Política Estadual de Antídotos. SC, 2014.

NOME GENÉRICO	INDICAÇÃO PRINCIPAL	ESTOQUE MÍNIMO PARA TRATAR UM PACIENTE DE 70Kg/24h	DISPONIBILIDADE DO ANTÍDOTO	RESPONSABILIDADE	CUSTO SES/SC
Nitrito de sódio	Cianetos	4 ampolas	36 Pontos Estratégicos d Atenção. + 25 USAs.	SES/SC	R\$ 907,20
Octreotida (Octreotide)	Hipoglicemiantes da classe das sulfoniluréias	4 ampolas	31 Pontos Estratégicos de Atenção: Hospitais com UTL.	SES/SC	R\$ 1.485,52
Piridoxina (Vitamina B6)	Isoniazida (Hidrazida)	50 ampolas	13 Hospitais de referência (adulto)	SES/SC	R\$ 1.267,50
Protamina	Heparina	4 ampolas	13 Hospitais de referência (adulto)	SES/SC	R\$ 134,68
Solução de polietilenoglicol para irrigação intestinal	Irrigação intestinal para intoxicação por medicamentos de liberação entérica e por cocaína	10 litros	3 Pontos Estratégicos de Atenção	SES/SC	R\$ 450,00
Tiamina (Vitamina B1)	Profilaxia da Síndrome de Wernicke	10 ampolas	Urgências e Emergências de hospitais. UPAs e USAs.	Unidade Prestadora	
ESTOQUE RESERVA ou de SEGURANÇA**	3 tratamentos. Para Dantrolene, Digoxina Imune FAB, BAL e CaNa2EDTA foi considerado 1 tratamento.		Almoxarifado GEBER/SUC/SES/SC - Palhoça/SC	SES/SC	39.429,15
TOTAL					R\$ 169.458,84

ANEXO II. Antídotos que devem estar disponíveis para o tratamento de um paciente gravemente intoxicado, nos Pontos de Atenção da Política Estadual de Antídotos. SC, 2014.

NOME GENÉRICO	INDICAÇÃO PRINCIPAL	ESTOQUE MÍNIMO PARA TRATAR UM PACIENTE DE 70Kg/24h	DISPONIBILIDADE DO ANTÍDOTO	RESPONSABILIDADE	CUSTO SES/SC
Nitrito de sódio	Cianetos	4 ampolas	36 Pontos Estratégicos d Atenção. + 25 USAs.	SES/SC	R\$ 907,20
Octreotida (Octreotide)	Hipoglicemiantes da classe das sulfoniluréias	4 ampolas	31 Pontos Estratégicos de Atenção: Hospitais com UTL.	SES/SC	R\$ 1.485,52
Piridoxina (Vitamina B6)	Isoniazida (Hidrazida)	50 ampolas	13 Hospitais de referência (adulto)	SES/SC	R\$ 1.267,50
Protamina	Heparina	4 ampolas	13 Hospitais de referência (adulto)	SES/SC	R\$ 134,68
Solução de polietilenoglicol para irrigação intestinal	Irrigação intestinal para intoxicação por medicamentos de liberação entérica e por cocaína	10 litros	3 Pontos Estratégicos de Atenção	SES/SC	R\$ 450,00
Tiamina (Vitamina B1)	Profilaxia da Síndrome de Wernicke	10 ampolas	Urgências e Emergências de hospitais. UPAs e USAs.	Unidade Prestadora	
ESTOQUE RESERVA ou de SEGURANÇA**	3 tratamentos. Para Dantrolene, Digoxina Imune FAB, BAL e CaNa2EDTA foi considerado 1 tratamento.		Almoxarifado GEBER/SUC/SES/SC - Palhoça/SC	SES/SC	39.429,15
TOTAL					R\$ 169.458,84

Portal - Saber faz bem

Base de Dados – Monografias Toxicológicas
Para Rede de Atenção a Saúde

Para acessar o portal digite:

<http://portalsaude.telemedicina.ufsc.br>

Portal - Saber faz bem

Em seguida clique em autenticar-se (canto superior direito da tela). Feito isto, abrirá o seguinte quadro:

Autenticar-se

Não possui uma conta? [Criar uma conta.](#)

É necessário estar com cookies ativados para poder autenticar-se no wiki Portal Saber Faz Bem.

Nome de usuário:

Senha:

Lembrar meu login neste navegador (por no máximo 180 dias)

[Esqueceu-se do seu nome de usuário ou da senha?](#)

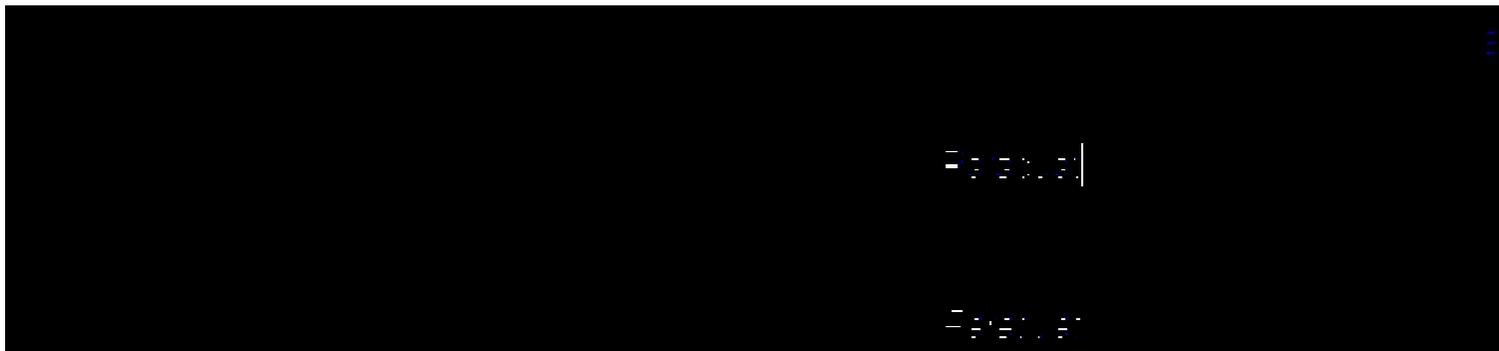
Nome de usuário: marlenezannin

Senha: sarah123

Portal - Saber faz bem

Agora você está “logado” e pode pesquisar as monografias de seu interesse.

No canto superior direito da tela existe o campo pesquisar. Digite o agente em questão e acesse a monografia como no exemplo a seguir.



Portal - Saber faz bem

Paraquat

Índice [ocular]

- 1 Sinônimos
- 2 Usos
- 3 Mecanismo de ação
- 4 Toxicidade
- 5 Sinais e sintomas
 - 5.1 Ingestão
 - 5.2 Exposição dérmica
 - 5.3 Inalação
 - 5.4 Contato com mucosa ocular
- 6 Tratamento
 - 6.1 Cutâneo-mucosa
 - 6.2 Ocular
 - 6.3 Inalação
 - 6.4 Gastrointestinal
 - 6.4.1 Prevenção da absorção
 - 6.4.2 Eliminação
 - 6.4.3 Prevenção da superoxidação
 - 6.4.4 Outras medidas
 - 6.4.5 Oxigenoterapia
 - 6.4.6 Medidas de suporte
- 7 Laboratório
 - 7.1 Confirmatório

Explore a monografia a partir do menu inicial de cada monografia.

Portal - Saber faz bem

Características do portal:

- Níveis de hierarquia (controle do material publicado);
- Fácil criação e edição de monografias;
- Não é preciso download de arquivos (serviço inteiramente on-line);
- Tutorial (em desenvolvimento);

DATATOX

Sistema de Registro de Dados de Intoxicações dos Centros de Informação e Assistência Toxicológicas.

2007: O CIT/SC (SES/SC), o CIT/RS (FEPPS/RS) e a Equipe de Telemedicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) apresentaram um projeto na CHAMADA PÚBLICA MCT//FINEP – TELEMEDICINA – 09/2007 sob o título: “*Plataforma Colaborativa Multimídia de Toxicologia Clínica e Toxicovigilância integrada com Portal de Telemedicina, TELECIT*”. Foi aprovado e assim **teve início em 2008 o desenvolvimento do sistema hoje denominado DATATOX.**

2009: Apresentação do protótipo, discussões e apresentação das sugestões em Reunião Nacional dos Centros de Informação e Assistência Toxicológicas.

2011: Estudo piloto primeiro teste de digitação de fichas com 7 CIATs (CCI/Campinas, CIT/RS, TOXEN/ES, CIT/MANAUS, CCE/CURITIBA, CCI/JABAQUARA e CIT/SC).

2012: Testes, correções, desenvolvimento.

2013: Desenvolvimento. correções, Treinamento - *Ambiente Moodle Ambiente de treinamento.*

2014: Implantação modulo produção.

- ✓ **DATATOX – Ambiente Moodle:** Neste ambiente são disponibilizados manuais e vídeos como instrumento de apoio ao trabalho e treinamento sobre o Datatox. O objetivo é familiarizar o operador com os conceitos associados e instruções de operação.

Sistema Datatox

Página inicial › TCP <http://moodle.datatox.telemedicina.ufsc.br> Ativar

- Fórum de Notícias
- Fórum de Dúvidas
- Chat

1 – Introdução

Manuais e documentos relacionados à utilização do Sistema Datatox.

Para usuários iniciantes recomenda-se assistir aos **vídeos** de orientações de acesso ao sistema e de digitação da ficha. Todos os campos da ficha e os conceitos estão presentes no **Manual de Campos e Conceitos**. Posteriormente acessar o ambiente de **Treinamento do Datatox**. Este ambiente apresentará uma versão idêntica ao **Datatox**, em caráter didático, o qual possibilitará aos usuários simularem os procedimentos de operacionalização do sistema.

- [DATATOX – Informações Iniciais](#)
Informações iniciais para acesso ao Datatox.
- [Manual – Campos e Conceitos](#)
Este manual contém instruções para o preenchimento e apresenta alguns conceitos do Datatox.
- [Resumo – Gerando uma Ficha Humana Individual](#)
- [Resumo – Gerando uma Ficha Humana Coletiva](#)
- [Acesso ao Ambiente de Treinamento do Datatox](#)

3 – Abertura e Pesquisa de Fichas de Caso

- [Vídeo – Abertura de Ficha \(Humana\)](#)
- [Vídeo – Pesquisa de Ficha](#)

4 – Preenchimento de Ficha de Caso

Vídeos de como preencher os principais campos de uma ficha de caso.

- [Vídeo – Aba Atendimento](#)
- [Vídeo – Aba Solicitante](#)
- [Vídeo – Aba Paciente \(Adulto\)](#)
- [Vídeo – Aba Paciente \(Criança\)](#)
- [Vídeo – Aba Exposição](#)
- [Vídeo – Aba Agente \(Não Animal\)](#)
- [Vídeo – Aba Agente \(Animal\)](#)
- [Vídeo – Aba Manifestação](#)
- [Vídeo – Aba Tratamento](#)
- [Vídeo – Aba Exame](#)
- [Vídeo – Aba História](#)
- [Vídeo – Aba Acompanhamento](#)
- [Vídeo – Aba Encerramento](#)
- [Vídeo – Aba Encerramento \(Óbito\)](#)

5 – Extração de Relatórios e Estatísticas

- [Extração de Dados](#)

- ✓ **DATATOX – Ambiente de treinamento:** Este ambiente apresenta uma versão idêntica ao Datatox Produção, em caráter didático, o qual possibilita aos usuários simularem os procedimentos de operacionalização do sistema, ou seja, digitar fichas fictícias para treinamento/aprendizagem.

DATATOX^{BETA} Ambiente de TREINAMENTO
Sistema Brasileiro de Dados de Intoxicações **ABRACIT**

Início Sobre Treinamento Estatísticas Parceiros

Bem Vindo

Datatox é um sistema de registro, acompanhamento e recuperação de dados de toxicologia clínica mantido pela ABRACIT®. Tem como objetivo dar suporte aos profissionais dos Centros de Informação e Assistências Toxicológica e possibilitar estudos clínico-epidemiológico e avaliação nacional do impacto dos agentes tóxicos sobre a saúde da população.

Datatox® é destinado somente à profissionais da saúde. Para contato público acesse a seção de contato.

Últimas notícias

- 02/09/13
Nova versão de sistema: 0.16.4
- 09/01/13
Disponibilizado Ambiente de treinamento

Efetuar Login

Usuário:

Senha:

Entrar

Importante:

- Desativar Bloqueador de janelas Pop-up
- Navegador de acesso: Mozilla Firefox Versão 23 ou superior

<http://treinamento.datatox.telemedicin>

✓ DATATOX – Ambiente de Produção

DATATOX^{BETA} **ABRACIT**

Sistema Brasileiro de Dados de Intoxicações

[Início](#) | [Sobre](#) | [Treinamento](#) | [Estatísticas](#) | [Parceiros](#)

Bem Vindo

Datatox é um sistema de registro, acompanhamento e recuperação de dados de toxicologia clínica mantido pela ABRACIT®. Tem como objetivo dar suporte aos profissionais dos Centros de Informação e Assistências Toxicológica e possibilitar estudos clínico-epidemiológico e avaliação nacional do impacto dos agentes tóxicos sobre a saúde da população.

Datatox® é destinado somente à profissionais da saúde. Para contato público acesse a seção de contato.

Mensagens

23/06/2014 - 01:06:09 - ATUALIZAÇÃO DO SISTEMA - dia
24-06-14 - 14:00h

Efetuar Login

Usuário:

Senha:
 [Esqueceu seu Usuário/Senha?](#)

Importante:

- Desativar Bloqueador de janelas Pop-up
- Navegador de acesso: Mozilla Firefox Versão 23 ou superior

Acesso: <http://datatox.telemedicina.ufsc.br/>

Projeto PPSUS Desenvolvimento de uma **plataforma de análise/extração de informação** vinculada ao Sistema de registro de Intoxicações dos Centros de Informação e Assistência Toxicológicas – DATATOX



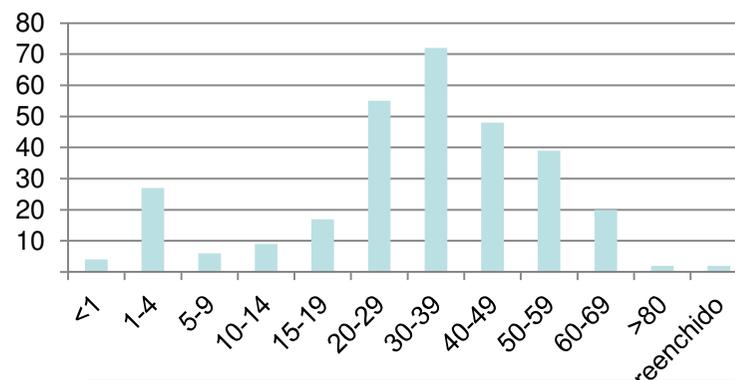
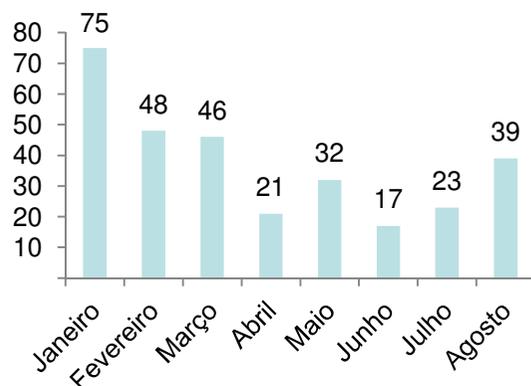
**PLATAFORMA DE ANÁLISE/EXTRAÇÃO DE DADOS
(MÓDULO DE ESTATÍSTICA do DATATOX)**

PLATAFORMA DE ANÁLISE/EXTRAÇÃO DE DADOS (MÓDULO DE ESTATÍSTICA)

The screenshot displays the DATATOX web application interface. The browser window shows the URL `bi.datatox.telemedicina.ufsc.br:8080` and the page title "Sistema Datatox". The interface includes a navigation bar with the DATATOX logo and a toolbar with various icons. The main content area is divided into several sections:

- Unsaved query (7)**: A dropdown menu at the top left of the main area.
- Cubos**: A section containing a dropdown menu with the selected value "Fichas (producao_ct)".
- Dimensões**: A list of dimensions organized into folders, including:
 - 1.1 Atendimento: Ano
 - 1.2 Atendimento: Semestre
 - 1.3 Atendimento: Mes
 - 1.4 Atendimento: Dia da semana
 - 1.5 Atendimento: Turno do dia
 - 2.1 Campos gerais: Ano da ficha
 - 2.1 Campos gerais: Numero da ficha
 - 2.2 Campos gerais: Tipo de ficha
 - 2.3 Campos gerais: Tipo de exp
 - 2.4 Campos gerais: Status da ficha
 - 3.1 Atendimento: Meio
 - 3.2 Atendimento: Local
 - 4.1 Solicitante: Categoria
 - 4.2 Solicitante: Pais do solicitante
 - 4.3 Solicitante: Estado do solicitante
 - 4.4 Solicitante: Municipio
 - 4.5 Solicitante: Instituicao
 - 4.6 Solicitante: Pais da instituicao
 - 4.7 Solicitante: Estado da instituicao
 - 4.8 Solicitante: Municipio da inst
 - 5.1 Paciente: Nome
 - 5.2 Paciente: Idade
 - 5.3 Paciente: Faixa etaria
 - 5.4 Paciente: Sexo
 - 5.5 Paciente: Gestante
 - 5.6 Paciente: Raca-cor
 - 5.7 Paciente: Peso
 - 5.8 Paciente: Escolaridade
 - 5.9 Paciente: Ocupacao
 - 5.9.2 Paciente: Pais
- Colunas**, **Linhas**, and **Filtros**: Three empty input fields for defining the query structure.

Dado de 2014



Exposicao: Circunstancia	n	%
Tentativa de Suicídio	120	39,22
Acidental	112	36,60
Ocupacional	49	16,01
Ignorada	11	3,59
Não preenchido	4	1,31
Abuso	3	0,98
Violência/Maus Tratos/Homicídio	2	0,65
Outra	2	0,65
Erro de Medicação - Troca de Embalagens	1	0,33
Tentativa de Abortamento	1	0,33
Uso Indevido	1	0,33
Total	306	102

Encerramento: Desfecho	n	%
Manifestações Clínicas Leves	165	54,82
Sem Manifestações Clínicas	55	18,27
Manifestações Clínicas Graves	15	4,98
Manifestações Clínicas Moderadas	12	3,99
Óbito	12	3,99
Não preenchido	12	3,99
Diagnóstico Diferencial (confirmada a não exposição)	10	3,32
Exposição levemente tóxica, sem evol.	9	2,99
Ignorado	5	1,66
Exposição não tóxica, sem acomp.	2	0,66
Exposição potencialmente tóxica, sem acomp	2	0,66
Manifestações Clínicas Graves com Sequelas	1	0,33
Óbito por outra causa	1	0,33
Total	301	100

Evolução X Circunstância

Encerramento: Desfecho	Tentativa de Suicídio	Acidental	Ocupacional	Ignorada	Não preenchido	Abuso	Violência/Maus Tratos/Homicídio	Outra	Erro de Medicação - Troca de Embalagens	Tentativa de Abortamento	Uso Indevido	Total
Manifestações Clínicas Leves	55	66	37		2	3	1	1	1	1	1	168
Sem Manifestações Clínicas (Assintomático)	24	29	1				1					55
Manifestações Clínicas Graves	11			5				1				17
Manifestações Clínicas Moderadas	9	3										12
Óbito	9			2	1							12
Não preenchido	4	1	4	2	1							12
Diagnóstico Diferencial (confirmada a não exposição)	1	5	4									10
Exposição levemente tóxica, sem acompanhamento	3	4	2									9
Ignorado	2	3										5
Exposição não tóxica, sem acompanhamento				2								2
Exposição potencialmente tóxica, sem acompanhamento	1	1										2
Manifestações Clínicas Graves com Sequelas	1											1
Óbito por outra causa			1									1
	120	112	49	11	4	3	2	2	1	1	1	306

Substancia	n	%
GLIFOSATO	65	21,59
PIRETRÓIDE NÃO DETERMINADO	47	15,61
CHUMBINHO (CARBAMATO OU ORGANOFOSFORADO)	28	9,30
DELTAMETRINA	14	4,65
CIPERMETRINA	13	4,32
PARAQUATE	13	4,32
INSETICIDA NÃO DETERMINADO	10	3,32
ORGANOFOSFORADO NÃO DETERMINADO	10	3,32
FIPRONIL	9	2,99
CARBAMATO NÃO DETERMINADO	7	2,33
PERMETRINA	7	2,33
AGROTÓXICO NÃO DETERMINADO	6	1,99
CHUMBINHO (CARBAMATO E ORGANOFOSFORADO)	5	1,66
HERBICIDA NÃO DETERMINADO	5	1,66
TIAMETOXAM	5	1,66
CARBAMATO OU ORGANOFOSFORADO NÃO DETERMINADO	4	1,33
SULFLURAMIDA	4	1,33
2,4-D	3	1,00
AMITRAZ	3	1,00
DIAZINONA	3	1,00
IMIDACLOPRIDO	3	1,00
METOMIL	3	1,00
CADASTRAR AGROTÓXICOS	2	0,66
CHUMBINHO (CARBAMATO)	2	0,66
CHUMBINHO (ORGANOFOSFORADO)	2	0,66
CIFLUTRINA	2	0,66
ENXOFRE	2	0,66
ETANOL	2	0,66
LAMBDA-CIALOTRINA	2	0,66
PICLORAM	2	0,66
ÁCIDO BÓRICO	1	0,33
ALETRINA	1	0,33
AZOXISTROBINA	1	0,33
BROMUCONAZOL	1	0,33
CARBOFURANO	1	0,33
CLETODIM	1	0,33
CLORENTAZUM	1	0,33

Substância Óbito X Circunstância

Substancia	Tentativa de Suicídio	Ignorada	Não preenchido	Total
CARBOFURANO	1			1
CHUMBINHO (CARBAMATO OU ORGANOFOSFORADO)	2	2		4
HIDRÓXIDO DE COBRE			1	1
PARAQUATE	6			6
Total	9	2	1	12

Alguns **benefícios de um sistema informatizado único de registro dos casos atendidos pelos CIATs.**

- ✓ Padronização dos dados do CIATs
- ✓ Extração rápida dos dados regionais.
- ✓ Acompanhamento em tempo real dos casos do País (alertas toxicológicos).
- ✓ Contribuirá com a avaliação do impacto dos agentes tóxicos sobre a saúde da população;
- ✓ Ferramenta de suporte à avaliação da segurança de produtos (tóxico e farmacovigilância).
- ✓ Utilização dos dados nacionais e/ou regionais para desenvolvimento de programas de controle de intoxicações.
- ✓ Realização de estudos clínico-epidemiológicos de âmbito regional e nacional.

Alguns Pontos Positivos dos Centros

Qualifica assistência

- faz Regulação
- diminui a mortalidade por intoxicações
- diminui internações e vagas de UTI
- diminui demanda SAMU

Unidade de estágio curricular

Integração ao Projeto Telessaúde e Telemedicina .

Economia em Saúde

Pontos Críticos

Profissionalização dos Centros – Recursos Humanos

Estruturação – Fonte de Financiamento - Antídotos

Padronização da Informação – Protocolos

Estruturação de Laboratórios de Toxicologia para apoio ao diagnóstico.

RECONHECIMENTO - INSERÇÃO NO SUS

A inserção dos Centros de Informação e Assistência Toxicológica nas Redes de Atenção à Saúde como serviços de apoio e referência em Toxicologia Clínica.

referência em Toxicologia Clínica, de abrangência estadual ou regional, com **atendimento em regime de plantão permanente**, por meio telefônico e/ou presencial, nas intoxicações e envenenamentos.

A diretoria da Associação Brasileira dos Centros de Informação e Assistência Toxicológica (ABRACIT) ressalta o papel de assessoria à população e aos profissionais da saúde, que os Centros de Informação e Assistência Toxicológica (CIATs) vêm desempenhando desde a década de 70, contribuindo na melhoria da qualidade da assistência, redução da morbimortalidade das intoxicações e dos custos finais do sistema de saúde.

Atualmente, as políticas de saúde têm favorecido o fortalecimento da Atenção Primária no Brasil, com destacado papel na coordenação do cuidado das pessoas. No entanto, a articulação com os serviços secundários e terciários tem se mostrado muito frágil, trazendo à tona a discussão das redes integradas, articuladas e regionalizadas de atenção.

No âmbito de construção das redes, a ABRACIT coloca suas principais demandas em

ABRACIT solicita a definição de uma Política Nacional de Informação e Assistência Tóxico-Farmacológica com diretrizes claras de participação dos Centros de Informação e Assistência Toxicológica no SUS, sob a perspectiva das Redes de Atenção Integral a Saúde e a definição de mecanismos perenes e adequados para o suporte à ação destes.

Saúde e a definição de mecanismos perenes e adequados para o suporte à ação destes.

Diretrizes para as atividades de toxicologia relacionadas à vigilância e atenção à saúde no SUS

Ministro da Saúde, instituiu um Grupo de Trabalho (GT) para elaborar as diretrizes para as atividades de toxicologia relacionadas à vigilância e atenção à saúde no SUS, por meio da publicação da Portaria GM/MS 298/2010. Este GT foi coordenado pela Secretaria de Vigilância à Saúde (SVS), e resultou em minuta de portaria contendo as diretrizes para a inserção da Toxicologia no SUS, finalizada em novembro de 2010.

Ficou na gaveta do Secretário da SVS...

2011. Fórum em Brasília com o tema “A Assistência Toxicológica na rede de Atenção a Saúde”

2012.

-Retomada a discussão das diretrizes de Toxicologia no SUS no IV congresso de Toxicologia Clínica com a SVS e a SAS/MS.

-Pactuação do Modelo de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos uma conquista importante.

2013 .

-Tragédia de Santa Maria – falta de antídoto

- Com o programa mais médicos a ABRACIT foi procurada pelo gabinete do Secretário da SVS para que os Centros participassem da capacitação nos Estados dos profissionais.

- Discussão no Senado a questão da falta de antídoto na tragédia de Santa Maria – Ministério da Saúde chamado a esclarecer.

2014 - Copa do mundo

Reuniões da ABRACIT com DAF, SAS, SVS

-Discussão dos Antídotos

- MS assumiu a compra de hidroxocobalamina para o País vai chegar no final de 2014.

- Incluído Especialistas em Toxicologia para Força Nacional do SUS.

- Na pauta sempre a inserção do Trabalho dos Centros nas redes de atenção.

Perspectivas a curto prazo:

Iniciar a construção da linha de Cuidado do Paciente Intoxicado sob a coordenação da SAS (Urgência e Emergência e Alta Complexidade). Incluído os Centros de Informação e Assistência Toxicológicas na linha de cuidado. Intoxicação aguda e crônica? Grupo?

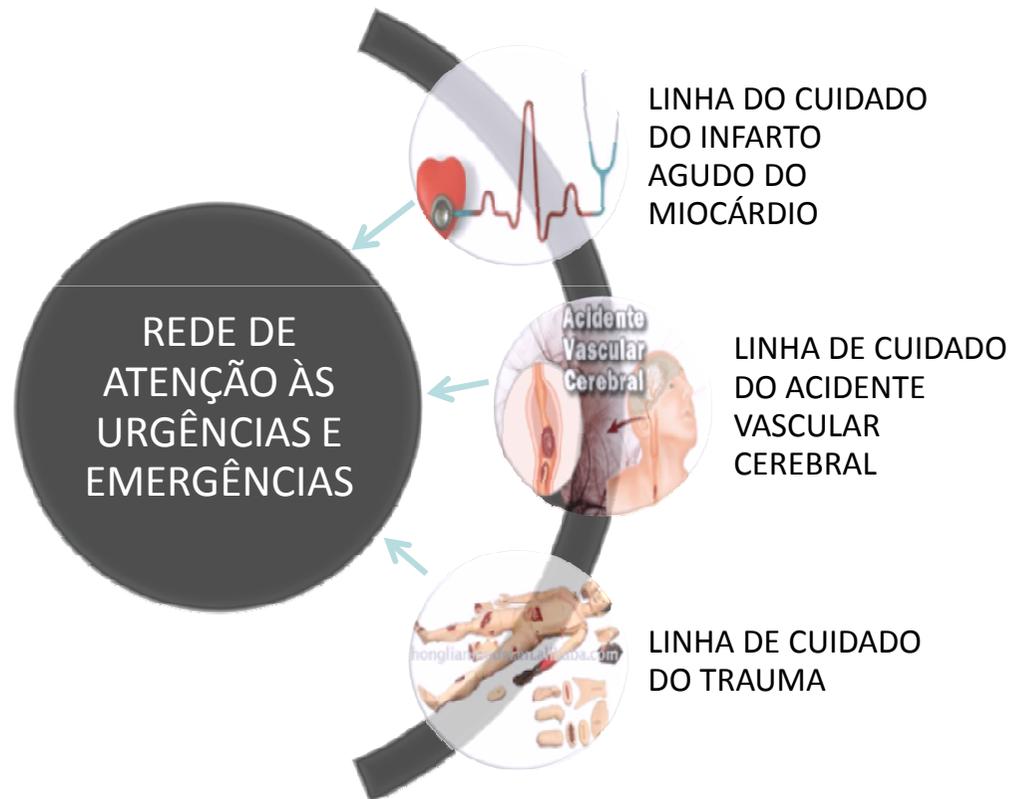
A Toxicologia entrar no mapa da saúde? Entrar **PROGRAMAÇÃO GERAL DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE - PGASS**

Perspectivas a médio prazo

Reestruturar os Centros, qualificar a informação, certificar

Implantar um telefone três dígitos para “Disque informação Toxicológica”.

PROGRAMAÇÃO GERAL DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE - PGASS



Ministério da Saúde

PROGRAMAÇÃO GERAL DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE - PGASS

**REDE DE
ATENÇÃO ÀS
URGÊNCIAS E
EMERGÊNCIAS**

Componentes – são definidos como subdivisões das redes temáticas de atenção à saúde, enquanto elementos estruturantes do seu processo de organização. Podem se organizar enquanto pontos de atenção, ações e serviços de saúde ou sistemas de apoio e logístico. Cada uma das redes temáticas elege sua dinâmica própria quanto à definição dos componentes.





V CONGRESSO BRASILEIRO DE TOXICOLOGIA CLÍNICA

2º SIMPÓSIO BRASILEIRO DE TOXICOLOGIA ANALÍTICA

I FÓRUM BRASILEIRO E III FÓRUM BAIANO SOBRE SUICÍDIO

10 a 12 de setembro de 2014

Salvador -
Bahia



“As intoxicações no âmbito da atenção à saúde.”

Inscrições: www.abracit.org.br

Promoção

:
ABRA CIT ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CENTROS
DE INFORMAÇÃO E ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA

Apoio:



SECRETARIA
DA SAÚDE



Obrigada

www.abracit.org.br
abracit@abracit.org.br