



10 de julho de 2023

NOTA TÉCNICA 03/2023 - PMPCI

NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA POR DROGAS DE ABUSO

Orientações para o preenchimento das Fichas de Investigação de Intoxicação Exógena (FIEE) nas exposições a drogas de abuso

Este documento elaborado pelo Programa Municipal de Prevenção e Controle das Intoxicações (PMPCI) tem o objetivo de orientar quanto a qualificação do preenchimento das FIEE nas exposições tóxicas relacionadas às drogas de abuso.

A notificação de casos suspeitos ou confirmados de intoxicação exógena é compulsória. Deve ser realizada pelo profissional que prestou o atendimento na Ficha de Investigação – Sinan, padronizada e conforme as normativas contidas no Manual de Vigilância das Intoxicações.

A notificação pode e deve ser realizada em qualquer ponto, serviços e equipes da Rede de Atenção à Saúde.

Em caso de suspeita de intoxicação, o profissional pode entrar em contato telefônico com o Centro de Controle de Intoxicações de São Paulo (CCI-SP), instalado no Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro de Saboya (HMARS).

Centro de Controle de Intoxicações - CCI-SP Atendimento telefônico 24h/dia, nos 7 dias da semana

0800 771 3733 ou **5012 5311** para profissionais de saúde e população em geral para mais informações sobre manuseio de produtos químicos e prevenção de intoxicações

Instruções

Alguns campos são sensíveis e imprescindíveis para caracterização da situação de saúde:

- **Campo 13 - Raça/Cor:** Preencher com a raça/cor declarada pela pessoa.

OBS: Nos casos de recém-nascidos, óbitos ou diante de situações em que o usuário estiver impossibilitado para a autodeclaração, caberá aos familiares ou responsáveis a declaração de sua cor ou pertencimento étnico-racial. Nos casos em que não houver responsável, os profissionais de saúde que realizarem o atendimento deverão preencher o campo denominado raça/cor.

- **Campo 34 - Local de ocorrência da exposição:** 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 do Trabalho** – trajeto residência/trabalho/residência, dentro do período de duas horas antes do início do trabalho e duas horas depois da saída do trabalho.
 4. **Serviços de saúde** – qualquer local que execute atendimento de saúde como: clínicas, consultórios, ambulatórios, postos de saúde, hospitais, maternidades, prontos-socorros.
 5. **Escola/creche** – berçários; creches; centros de educação infantil; instituições de ensino fundamental, básico, médio e superior.
 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.).

- **Campo 49 – Grupo do agente tóxico/ Classificação Geral:** Selecionar o grupo do agente tóxico/Classificação geral de acordo com a(s) substância(s) envolvida(s) na exposição.

11. **Drogas 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. Inclui-se bebida alcoólica.

11

49 Grupo do agente tóxico/Classificação geral			
01. Medicamento	02. Agrotóxico/uso agrícola	03. Agrotóxico/uso doméstico	04. Agrotóxico/uso saúde pública
05. Raticida	06. Produto veterinário	07. Produto de uso Domiciliar	08. Cosmético/higiene pessoal
09. Produto químico de uso industrial	10. metal	11. Drogas de abuso	12. Planta tóxica
13. Alimento e bebida	14. Outro	99. Ignorado	

- **Campo 50 – Agente tóxico:** Informar o agente tóxico relacionando nos campos o Nome Comercial/popular e Princípio Ativo: que deve ser preenchido com o nome relatado pelo paciente ou familiares e demais figuras de apoio próximas ao paciente.

50	Agente tóxico (informar até três agentes) Nome Comercial/popular	Princípio Ativo
1-	CRACK	1- CRACK
2-		2-
3-		3-

50	Agente tóxico (informar até três agentes) Nome Comercial/popular	Princípio Ativo
1-	COCAINA	1- COCAINA
2-		2-
3-		3-

Exposição à cocaína. Não acentuar as palavras.

50	Agente tóxico (informar até três agentes) Nome Comercial/popular	Princípio Ativo
1-	BEBIDA ALCOOLICA	1- BEBIDA ALCOOLICA
2-		2-
3-		3-

Exposição à bebida alcoólica: cerveja, pinga, vodca, vinho, etc. Anotar a variedade da bebida no campo Observações. Na ausência de análise laboratorial que determine o composto químico presente na droga de abuso, repetir o termo utilizado na descrição do Nome Comercial/popular.

50	Agente tóxico (informar até três agentes) Nome Comercial/popular	Princípio Ativo
1-	BEBIDA ALCOOLICA	1- ETANOL
2-		2-
3-		3-

Exposição à bebida alcoólica com análise laboratorial. Anotar a variedade da bebida no campo Observações.

50	Agente tóxico (informar até três agentes)	Princípio Ativo
	Nome Comercial/popular	
	1 - LANCA-PERFUME	1 - LANCA-PERFUME
	2 -	2 -
	3 -	3 -

Exposição à lança-perfume **sem** análise laboratorial. não colocar "Ç" (substituir por C).

50	Agente tóxico (informar até três agentes)	Princípio Ativo
	Nome Comercial/popular	
	1 - LANCA-PERFUME	1 - TRICLOROETILENO
	2 -	2 -
	3 -	3 -

Exposição à lança-perfume **com** análise laboratorial.

50	Agente tóxico (informar até três agentes)	Princípio Ativo
	Nome Comercial/popular	
	1 - MACONHA	1 - MACONHA
	2 -	2 -
	3 -	3 -

Exposição à maconha. Na ausência de análise laboratorial que determine o composto químico presente na droga de abuso, utilizar seu nome popular, de forma padronizada.

50	Agente tóxico (informar até três agentes)	Princípio Ativo
	Nome Comercial/popular	
	1 - MACONHA	1 - THC
	2 -	2 -
	3 -	3 -

Exposição à maconha **com** análise laboratorial.

50	Agente tóxico (informar até três agentes)	Princípio Ativo
	Nome Comercial/popular	
	1 - COCAINA	1 - COCAINA
	2 - BEBIDA ALCOOLICA	2 - BEBIDA ALCOOLICA
	3 -	3 -

Adicionar primeiramente a droga de abuso com sinais e sintomas mais significativos.

50	Agente tóxico (informar até três agentes)	Princípio Ativo
	Nome Comercial/popular	
	1 - CANABINOIDE SINTETICO K9	1 - CANABINOIDE SINTETICO K9
	2 - CANABINOIDE SINTETICO K4	2 - CANABINOIDE SINTETICO K4
	3 - CANABINOIDE SINTETICO SPICE	3 - CANABINOIDE SINTETICO SPICE

Adicionar a droga de abuso referida precedida da denominação "canabinoide sintético"

CANABINOIDES SINTÉTICOS

Os canabinoides sintéticos são substâncias popularmente conhecidas como “maconha sintética”, “K2”, “K4”, “K9”, “selva”, “cloud 9”, “spice”, “espace” ou “supermaconha”. Os canabinoides sintéticos possuem características estruturais que permitem que se liguem a receptores canabinoides conhecidos, ou seja, CB1 ou CB2, presentes nas células humanas.

Os canabinoides sintéticos não possuem, necessariamente, semelhança química estrutural aos fitocannabinoides presentes na *Cannabis sativa* (maconha), podendo haver uma infinidade de compostos estruturalmente diferentes que promovem ações similares no organismo. São produzidos em laboratórios clandestinos, sem qualquer controle de qualidade e seus efeitos incidem de forma muito mais intensa e nociva sobre o organismo do que a maconha produzida naturalmente.

- **Campo 50 – Via de exposição/contaminação** – Informar a via de exposição/contaminação (escolher até 3 opções segundo a importância; segundo o agente tóxico).
 - 1- **Digestiva:** exposição através 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.
- **Campo 55 – Circunstância da exposição/contaminação** – 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.
 - 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 DROGAS DE ABUSO, medicamentos, cosméticos e produtos de higiene pessoal.**

02- **Acidental:** exposição indesejável e inesperada, não-intencional, que causa danos à saúde. Exemplo: As exposições não-intencionais nas crianças e acidente no local de trabalho.

08- **Abuso:** exposição resultante do uso intencional de substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas, com finalidade não medicinal.

• **Campo 57 – Tipo de exposição:** Informe o tipo de exposição - Assinalar segundo corresponda ao caso:

1- **Aguda - única:** decorre de uma única exposição ao agente, num período de tempo de 24 horas.

2- **Aguda - repetida:** decorre de múltiplas exposições ao mesmo agente num período de tempo de 24 horas.

3- **Crônica:** decorre de exposição prolongada ao mesmo agente, de forma contínua ou intermitente, que se repete por mais de 15 dias.

4- **Aguda sobre Crônica:** considerar os casos de exposição crônica que sofreram uma exposição aguda ao mesmo agente em determinado tempo. Em geral são situações onde se faz uso frequente de uma substância numa determinada concentração e ocorre um episódio de exposição numa concentração acima da frequentemente utilizada. Exemplo: *overdose* em usuários de drogas de abuso.

Classificação do tipo de exposição no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS

1- Os pacientes atendidos no CAPS deverão ser notificados apenas uma vez ao serem cadastrados no serviço, classificando o TIPO DE EXPOSIÇÃO como INTOXICAÇÃO CRÔNICA.

2- Em situações que os pacientes em acompanhamento no CAPS, tiverem recaídas, no entanto, NÃO necessitem de atendimento em serviço de emergência, não será necessária nova notificação.

3- Nas situações em que os pacientes em acompanhamento no CAPS, tiverem quadro de INTOXICAÇÃO AGUDA que necessitem ser encaminhados ao serviço de emergência, o CAPS deverá proceder a notificação, classificando o TIPO DE EXPOSIÇÃO como AGUDA SOBRE CRÔNICA.

4- A FIEE de exposição AGUDA SOBRE CRÔNICA realizada pelo CAPS deverá ser encaminhada junto com o paciente ao serviço de emergência, que deverá complementar as informações da ficha no momento do atendimento.

• **Campo 58 – Tempo decorrido entre a exposição e o atendimento:** 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).

• **Campo 59 – Tipo de atendimento:** Informe o tipo do atendimento – assinalar a categoria que corresponda ao local onde foi realizado o atendimento. Ex. PS = 1- Hospitalar; AMA = 2 - Ambulatorial.

- **Campo 60 – Houve hospitalização?** Informe se houve Internação hospitalar, Ex. 1- sim.
- **Campo 65 – Classificação final:** 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.

- **Campo 66 – Se intoxicação confirmada, qual diagnóstico?** Informe o diagnóstico final e o respectivo código, segundo a CID-10.

Utilizar código da CID-10 do **capítulo V (transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substância psicoativa F 10-19)**.

Nos casos de EXPOSIÇÃO ACIDENTAL, AMBIENTAL OU QUANDO OCORREU O ÓBITO, utilizar o **capítulo XIX**, de acordo com a droga de abuso ou medicamento causador da intoxicação (**Ex. T40.5 – Intoxicação por cocaína**).

- **F10.__ a F19.__ Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso da substância**
 - **F __.0 - Intoxicação aguda**

Estado consequente ao uso de uma substância psicoativa e compreendendo perturbações da consciência, das faculdades cognitivas, da percepção, do afeto ou comportamento, ou de outras funções e respostas psicofisiológicas.

Exemplo: **F14.0** - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína – **intoxicação aguda**

- **F __.1 – uso nocivo para a saúde**

Modo de consumo de uma substância psicoativa que é prejudicial à saúde. As complicações podem ser:

- físicas (ex. hepatite consequente a injeções de drogas pela própria pessoa) ou
- psíquicas (ex. episódios depressivos secundários a grande consumo de álcool)

Critérios do DSM-IV para Uso Nocivo de Substâncias

DSM-IV Critérios para uso nocivo de substâncias

A. Padrão de uso disfuncional de uma substância, levando a um compromisso ou desconforto clinicamente significativo, manifestado por um ou mais dos seguintes sintomas:

1. Uso constante da substância, resultando no fracasso em cumprir obrigações no trabalho, na escola ou em casa;
2. Uso constante da substância em situações fisicamente comprometedoras;
3. Problemas legais constantes relacionados com o uso da substância;
4. Uso contínuo da substância, apesar de ter um problema social ou interpessoal persistente ou constante, ou que seria exacerbado pelos efeitos da substância.

B. Nunca preencher os critérios para dependência desta substância

Exemplo: **F14.1** - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína – **uso nocivo para a saúde**

○ **F___.2** - **síndrome de dependência**

Conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolveram após repetido consumo de uma substância psicoativa, tipicamente associado ao forte desejo de tomar a droga, à dificuldade de controlar o consumo, à utilização persistente apesar das suas consequências nefastas, a uma maior prioridade dada ao uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações, a um aumento da tolerância à droga e por vezes a um estado de abstinência física.

Exemplo: **F14.2** - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína - **síndrome de dependência**

Critérios da CID-10 para Dependência de Substâncias

CID-10 - Critérios para dependência de substâncias

O diagnóstico de dependência deve ser feito se três ou mais dos seguintes itens são experienciados ou manifestados durante o ano anterior

1. Um desejo forte ou senso de compulsão para consumir a substância;
2. Dificuldades em controlar o comportamento de consumir a substância em termos de início, término ou níveis de consumo;
3. Estado de abstinência fisiológica, quando o uso da substância cessou ou foi reduzido, como evidenciado por: síndrome de abstinência característica para a substância, ou o uso da mesma substância (ou de uma intimamente relacionada) com a intenção de aliviar ou evitar os sintomas de abstinência;
4. Evidência de tolerância, de tal forma que doses crescentes da substância psicoativa são requeridas para alcançar efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas;
5. Abandono progressivo de prazeres alternativos em favor do uso da substância psicoativa: aumento da quantidade de tempo necessário para obter ou tomar a substância ou recuperar-se de seus efeitos;
6. Persistência no uso da substância, a despeito de evidência clara de consequências manifestamente nocivas, tais como dano ao fígado por consumo excessivo de bebidas alcoólicas, estados de humor depressivos consequentes a períodos de consumo excessivo.

- **Campo 67 – Critério de confirmação:** Informe o critério de confirmação:
 - 01- **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.
 - 02- **Clínico-epidemiológico:** caso confirmado pela existência de história de exposição e de sinais e/ou sintomas de intoxicação.
 - 03- **Clínico:** caso confirmado por sinais e/ou sintomas sugestivos de intoxicação, associados ou não com exames complementares.

- **Campo 68 – Evolução do caso:** Informe a evolução do caso, Ex. 1- Cura.
Obs: No item 1 – cura sem sequelas, considerar avaliação feita no momento da alta. Em caso de óbitos (opções 3 ou 4), informar a data do óbito.

Classificação da Evolução do caso no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS

1- Os pacientes atendidos no CAPS que tiveram a notificação do TIPO DE EXPOSIÇÃO como INTOXICAÇÃO CRÔNICA, deverão ter a EVOLUÇÃO DO CASO classificada como CURA COM SEQUELA.

2- Nas situações em que os pacientes em acompanhamento no CAPS, tiverem quadro de INTOXICAÇÃO AGUDA que necessitem ser encaminhados ao serviço de emergência, o CAPS deverá proceder a notificação, classificando o TIPO DE EXPOSIÇÃO como AGUDA SOBRE CRÔNICA E A evolução do caso manter “SEM PREENCHIMENTO”.

4- A FIIE de exposição AGUDA SOBRE CRÔNICA realizada pelo CAPS deverá ser encaminhada junto com o paciente ao serviço de emergência, que deverá complementar as informações da ficha no momento do atendimento e deverá proceder à classificação da EVOLUÇÃO DO CASO.

Referências bibliográficas:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Instruções para preenchimento da Ficha de Investigação de Intoxicação Exógena - SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Brasília: 2018. 42p.
- LAPOINT JM, Cannabinoids. In: GOLDFRANK et al. Goldfrank's Toxicologic Emergencies, 11th ed. McGraw-Hill Education, 2019. p. 1111 a 1123.
- SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Vigilância em Saúde. Programa Municipal de Prevenção e Controle de Intoxicações: Manual de Vigilância. São Paulo: 2012. 47p. https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/manual_pmpci_13488559_65.pdf Acesso em: 06 jul. 2023.
- SÃO PAULO. Manual de Toxicologia Clínica: Orientações para assistência e vigilância das intoxicações agudas / [Organizadores] Edna Maria Miello Hernandez, Roberto Moacyr Ribeiro Rodrigues, Themis Mizerkowski Torres. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2017. 465 p. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/manual_toxicologia_clinica-covisa-2017.pdf Acesso em: 07 jul 2023
- São Paulo, Secretaria Municipal da Saúde. Nota Técnica nº 4 - orientações para assistência às intoxicações por canabinóides sintéticos junto à população infantojuvenil e adulta na RAPS-MSP - versão 2. São Paulo (Brazil); 2023. [acesso em 13 jul 2023]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/nota_tecnica_04_23_canabinoides_sinteticos.pdf

Elaborado pelo:

**Programa Municipal de Prevenção e Controle de Intoxicações
DVE/COVISA/SMS-SP**