

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ESTADUAL DE TOXICOVIGILÂNCIA

1

CADERNOS DE TOXICOVIGILÂNCIA

Volume I

MANUAL DE TOXICOVIGILÂNCIA
Volume I – revisão 2017

Núcleo de Toxicovigilância
Centro de Vigilância Sanitária

Governador do Estado
Geraldo Alckmin

Secretário de Estado da Saúde
David Uip

Centro de Controle de Doenças
Marcos Boulos

Centro de Vigilância Sanitária
Maria Cristina Megid

Centro de Vigilância Epidemiológica
Regiane A. Cardoso de Paula

Equipe Técnica - Elaboração
Eliane Gandolfi
Aldrin Haruyoshi Hashimoto

Núcleo de Toxicovigilância

Coordenação do Sistema Estadual de Toxicovigilância

Centro de Vigilância Sanitária

Av. Dr. Arnaldo 351, Anexo III - 7º andar

CEP 01226-901 - São Paulo / SP Brasil

fone: (11) 3065-4640;3065-4786 tel/ fax: (11) 3065-4772

e-mail: setox@cvs.saude.sp.gov.br

APRESENTAÇÃO

A utilização de produtos e substâncias químicas é importante para que se alcance objetivos sociais e econômicos. É comum o uso em todo o mundo de dezenas de milhares de substâncias tóxicas naturais e artificiais. A cada ano aparecem no mercado 1000 a 2000 produtos químicos novos. É grande a possibilidade de exposição e de contaminação por substâncias tóxicas ou potencialmente tóxicas, com a qual convivemos. Este é um problema mundial, mas que em um país em desenvolvimento envolve aspectos próprios, pois práticas que permitam uma relação custo – eficiência com algum grau de segurança, nem sempre são desenvolvidas em nosso meio.

Há muito que fazer do ponto de vista da sociedade em geral para assegurar o manejo ecologicamente saudável e a melhoria da qualidade de vida, sendo necessários investimentos em programas e projetos que monitorem essa realidade, considerando sua complexidade, o que implica em ações multidisciplinares e intersetoriais.

Em 2002, o Secretario de Estado de Saúde de São Paulo propiciou, com a publicação da **Resolução SS 78/2002**, o início da implantação de uma Política de Assistência e Vigilância em Toxicologia, ou em relação às exposições e intoxicações relacionadas às substâncias químicas, produtos tóxicos e envenenamentos, o **Sistema Estadual de Toxicovigilância para o SUS-SP**. Acompanharam a publicação da referida resolução, como anexos, uma ficha de notificação de eventos toxicológicos e o Manual de Toxicovigilância Volume 1. Esse Manual, na ausência de política nacional, vem norteando as ações desenvolvidas, e sendo periodicamente revisado com a finalidade de atualização.

Na oportunidade da capacitação de Interlocutores regionais e municipais para a Toxicovigilância, em 2009, esse Manual teve sua primeira revisão. Foram suprimidos os aspectos relativos ao registro da informação de agravos, que à época eram uma proposta, a ser inserida no SINAN para São Paulo, pois havia sido superada com a publicação da Portaria GMS nº 104/2011, que incluiu **Intoxicação** e **Exposição** a substâncias e produtos químicos na lista de eventos, agravos e doenças de notificação compulsória no Sistema Nacional de Agravos – SINAN. Ao fazê-lo, contribuiu com o esforço empreendido por aqueles, como nós, se preocupam com o conhecimento e visibilidade dos eventos toxicológicos, e mais, respaldou legalmente as ações de Toxicovigilância, vigilância das intoxicações e dos riscos tóxicos, ou ainda, vigilância dos expostos e intoxicados no nosso meio, em diversas circunstâncias.

O presente **Caderno de Toxicovigilância I** vem revisar e atualizar mais uma vez aquele Manual, dando início a série **Cadernos de Toxicovigilância**. Este Manual apresenta as informações essenciais para a construção do Sistema Estadual de Toxicovigilância no Estado de São Paulo - SETOX-SP, uma política para a assistência e vigilância dos expostos e intoxicados no estado, os aspectos gerais do **Sistema Estadual de Toxicovigilância – SETOX-SP**, o **Plano Estadual de Toxicovigilância**, consolidado no I Fórum Estadual de Toxicovigilância após discussões regionais, onde são estabelecidas as estratégias e prioridades para sua implementação a partir de 2007, os marcos legais de interesse para a área de Toxicovigilância, contribuindo para o registro histórico da área de Toxicologia, dos Centros de Assistência Toxicológica no estado de São Paulo, e informando os caminhos do desenvolvimento da Toxicovigilância no SUS-SP.

Eliane Gandolfi

*Coordenadora do Núcleo de Toxicovigilância
Centro de Vigilância Sanitária*

ÍNDICE

Apresentação	3
Índice	5
Parte I - Aspectos Gerais	7
I. Introdução	8
II. Sistema Estadual de Toxicovigilância	10
Parte II - Legislação de Interesse da Toxicovigilância	15
I. Principais marcos legais de interesse da Toxicovigilância	16
II. Legislação federal	15
1) Lei nº 8080/1990 – trechos de interesse	17
2) Lei nº 9782/1999	19
3) Portaria MS/GM nº 564/1994 – SNVS	19
4) Portaria ANVISA nº 593/2000	20
5) Portaria nº 19/2005 – cria a RENACIAT	20
6) RDC ANVISA nº 6/2007	24
7) Portaria MS/GM Nº 204/2016 – notificação compulsória	25
III. Legislação estadual	28
1) Lei nº 10.083/1998 - Código Sanitário – trechos de interesse	28
2) Resolução SS nº 97/1991 - Cria CEATOX-R	30
3) Portaria Conjunta CVS/CVE 1996 - Cria Grupo de Toxicovigilância	31
4) Resolução SS nº 78/2002 - Cria o SETOX-SP	34
5) Portaria CVS/2002 - Coordenação do SETOX-SP	34
6) Portaria nº 18/2002 - cria GT Prevenção das Intoxicações no combate a pragas urbanas	34
7) Portaria CVS nº 19/2002 - cria GT Laboratório de Análises Toxicológicas.	35
8) Portaria nº 20/2002-Cria a Comissão Permanente de Especialistas em Toxicologia para áreas contaminadas.	35
9) Portaria CVS nº 02/2003 - Republica e altera composição da Portaria CVS nº 20/2002.	35
10) Portaria CVS nº 11/2005 - Cria o Núcleo de Toxicovigilância.	36
Parte III - Centros de Assistência Toxicológica CEATOX	40
Missão e atribuição dos Centros	41
Parte IV - Desenvolvimento do SETOX-SP	43
1) Resumo Histórico	44
2) Plano Estadual de Toxicovigilância	49
3) Justificativa e Minuta do Comitê Regional de Toxicovigilância	59
4) Estratégias e programas	62
5) Relatório final do II Fórum Estadual de Toxicovigilância	64
6) CNAES de Interesse da Toxicovigilância	71
Parte V - Informação em Toxicovigilância	74
1) Estatísticas dos CEATOX	76
2) Série Histórica das Interações relacionadas a Eventos Toxicológicos no Estado de SP	79
3) Estatísticas do SINAN características	82
Parte VI - Segurança Química	85
1) Aspectos Gerais	86
2) Declaração da Bahia, 2000	88
Parte VII - Referências Bibliográficas e Anexos	91
Anexo 1 - Endereços dos CEATOX –SP	96
Anexo 2 - Siglas e glossário	98

**SISTEMA ESTADUAL
DE TOXICOVIGILÂNCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO
SETOX-SP**

7

PARTE I

Aspectos Gerais

INTRODUÇÃO

Um pouco de História

Para integrar conhecimentos específicos da realidade nacional nas áreas de saúde, educação, agricultura, trabalho e previdência na formulação de políticas efetivas de proteção à saúde da população exposta às principais substâncias tóxicas, foi constituído em 1980, pelo Ministério da Saúde e Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), o **Sistema Nacional de Informações Fármaco - Toxicológicas/ SNIFT** hoje denominado **Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas/ SINITOX**. Seu objetivo era proporcionar a implantação de centros regionais para controle de envenenamentos e intoxicações, fornecer subsídios epidemiológicos a órgãos governamentais encarregados de ação regulamentadora ou normativa, e desenvolver programa de educação continuada aos profissionais e comunidade.

A partir de 1985, o SINITOX passou a divulgar anualmente, na forma de estatísticas, os casos de intoxicação registrados pelos **Centros de Assistência Toxicológica – CEATOX**, centros estes com diversas denominações, mas com atribuições semelhantes, em geral, e existentes em algumas regiões no país.

A Portaria Ministerial n.º 382/GM, de 03/05/1991 criou a **Coordenação Nacional dos Centros de Assistência Toxicológica**, junto à Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária/ MS, que fica responsável pela coordenação da rede de centros, pela celebração de convênios para repasse de verbas e, a FIOCRUZ, através do Centro de Informação Científica e Tecnológica (CICT), responsável pela organização do conjunto de bases de dados e consolidação das estatísticas dos casos de intoxicação e envenenamentos em seres humanos registrados pelos centros.

Realizou-se uma oficina de trabalho sobre intoxicações em dezembro de 1995, em Brasília, promovida pelo Ministério da Saúde, FIOCRUZ e Sociedade Brasileira de Toxicologia, e que priorizou: a expansão dos Centros de Assistência Toxicológica; o financiamento da rede do Sistema Nacional de Informações; a notificação compulsória das intoxicações; a integração dos Centros de Assistência Toxicológica ao Sistema Único de Saúde; a incorporação das modernas tecnologias de informação; a integração da rede ao 'Internacional Programme on Chemical Safety (IPCS)' da Organização Mundial da Saúde.

Em meados de abril de 2000, com a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária/ ANVISA a sua Gerência de Toxicologia assumiu a Coordenação dos Centros, e em 2005 publicou RDC ANVISA n.º 19/2005 que cria a **Rede RENACIAT**, denominando os centros de **Centros de Informação e Assistência Toxicológica – CIAT**, e estabelece critérios para instalação de Centros, no entanto não define os recursos para sua manutenção e de seus recursos humanos.

No Estado de São Paulo

Na **década de 70**, inicialmente no Hospital Municipal "Menino Jesus" e posteriormente no Hospital Municipal "Dr. Arthur Ribeiro de Saboya" (Hospital Jabaquara/SP) iniciou-se o atendimento e registro das intoxicações, que transformou-se no "Centro de Controle de Intoxicações" do município de São Paulo, com atendimento diário por 24 horas.

A maioria dos Centros do estado de São Paulo foi criada na **década de 80**. Mas, somente em 1991 foram institucionalizados pela Secretaria de Estado da Saúde, através da **Resolução SS-97 de 14 de março de 1991**, que os denomina **Centro de Assistência Toxicológica Regional (CEATOX-R)** e define suas atribuições e competências, e responsabiliza o Centro de Vigilância Sanitária – CVS pela sua Coordenação.

Atualmente existem 10 CEATOX no Estado de São Paulo, distribuídos entre os municípios de Botucatu, Campinas, Presidente Prudente, Ribeirão Preto, São José dos Campos, São José do Rio Preto,

Santos, Taubaté e dois no município de São Paulo, sendo que já foram 13 (Marília, Registro, Sorocaba), tendo sido fechados devido às dificuldades de manutenção.

Os CEATOX tomam conhecimento das exposições e intoxicações pelo atendimento ao paciente no próprio serviço e pela solicitação telefônica de outros serviços de saúde. As informações solicitadas são referentes ao diagnóstico e /ou tratamento de um caso de intoxicação, ou mesmo de informações sobre substâncias e produtos tanto sob o ponto de vista toxicológico, como sobre sua composição, e registram estes casos atendidos.

A ausência de Toxicologia na formação dos profissionais de saúde, a conseqüente dificuldade no diagnóstico das intoxicações, e mais ainda das agudas leves e crônicas, a inexistência de um sistema de notificação adequado para registro das intoxicações atendidas pelos setores, público e privado de saúde, e a dispersão de ações entre outros fatores tem contribuído para o desconhecimento do universo dos eventos toxicológicos no estado de São Paulo.

Em 1990 iniciou-se um processo de padronização da ficha de registro de informações para os Centros de Assistência Toxicológica - CEATOX do Estado de São Paulo, e um **Programa de Entrada de Dados dos CEATOX** foi desenvolvido pelo GTRI - serviço de Informática do CVS, que promoveu a organização das informações no estado por um certo período.

Na **década de 90** as atividades de coordenação e de informação referentes aos eventos toxicológicos encontravam-se fragmentadas, em diferentes serviços, alguns incipientes, outros mais estruturados segundo lógicas funcionais próprias. Essa ação fragmentada, de abrangência territorial restrita, com duplicidade de fluxos de informação e ausência de uma atuação programática mais abrangente do SUS-SP, tem dificultado o conhecimento da real magnitude dos eventos toxicológicos embora o número de casos registrados de intoxicações agudas seja significativo e crescente.

Diante desse quadro o **CVS e o CVE criaram o Grupo de Toxicovigilância**, junto ao CVS, através de portaria em 30.01.1996, com a finalidade de coordenar as atividades toxicológicas executadas nos CEATOX; definir estratégias e diretrizes na área de Toxicologia para o SUS-SP; e definir, implementar e gerenciar o **Sistema Estadual de Toxicovigilância**.

A publicação da **Resolução SS-78/2002 cria o Sistema Estadual de Toxicovigilância - SETOX-SP**, a partir dos trabalhos do GTOX/ CVS, e o **Núcleo de Toxicovigilância do CVS** desencadeia sua implementação a partir de duas Oficinas de Trabalho realizadas em agosto e novembro de 2002, que reuniu representantes dos CEATOX paulistas, das áreas técnicas do Centro de Vigilância Epidemiológica - CVE, das áreas técnicas do Centro de Vigilância Sanitária - CVS, do Instituto Adolfo Lutz, de algumas Regionais de Vigilância Sanitária e Epidemiológica, e das demais Coordenadorias da SES-SP.

o0o

SISTEMA ESTADUAL DE TOXICOVIGILÂNCIA – SETOX/ SP

DEFINIÇÃO

É um sistema coordenador das ações e atividades de atendimento do paciente exposto/intoxicado (identificação, diagnóstico e tratamento), notificação dos eventos toxicológicos, consolidação, análise e avaliação das informações notificadas, divulgação periódica das informações consolidadas, investigação, desenvolvimento de projetos e/ ou programas específicos de vigilância, formulação de recomendações para os diversos setores envolvidos no sistema de saúde, adoção de políticas e medidas de prevenção e controle, elaboração de alertas sanitários, informes técnicos e educação contínua.

10

PORQUE UM SISTEMA ESTADUAL DE TOXICOVIGILÂNCIA?

- * Para conhecer os eventos toxicológicos que ocorrem no nosso meio envolvendo danos ao indivíduo, à população e ao meio ambiente;
- * Pela existência de conhecimento científico e tecnológico disponível para prevenir, diagnosticar e tratar os eventos toxicológicos;
- * Para organizar, otimizar, integrar e adequar as atividades desenvolvidas no âmbito do SUS referente à área de Toxicologia na perspectiva de conhecer para estabelecer medidas de prevenção e controle;
- * Para promover a ação articulada no SUS-SP no que se refere aos agentes tóxicos e as diversas vigilâncias temáticas e seus programas.

DIRETRIZES

O Sistema Estadual de Toxicovigilância foi concebido segundo os seguintes pressupostos básicos:

- » Abrangência de âmbito estadual;
- » Consonância com os princípios estabelecidos pela Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (Lei n.º 8.080), ou seja, único, hierarquizado e descentralizado, e que promova a regionalização e municipalização das ações de saúde, cabendo ao nível central a definição de políticas e diretrizes gerais e de coordenação do sistema;
- » Integração entre as áreas de saúde coletiva e destas com a assistência à saúde;
- » Abordagem multidisciplinar dos eventos toxicológicos, embasada em metodologia epidemiológica e critérios de risco, que possibilite o desenvolvimento de projetos de prevenção e controle;
- » Notificação dos eventos toxicológicos integrada ao Sistema de Vigilância Epidemiológica;
- » Priorização de eventos toxicológicos para investigação e controle conforme diagnóstico epidemiológico e possibilidades locais e regionais;
- » Sistema de informação que assegure o acesso à informação em todos os níveis do SUS;
- » Intercâmbio com a comunidade científica e instituições que atuem na área da Toxicologia e Toxicovigilância nacional e internacional;
- » Integração ao Sistema Nacional de Toxicovigilância.

OBJETIVOS

- » Promover a integração entre os CEATOX, bem como destes ao SUS-SP e ao SINITOX;
- » Estabelecer as referências e contra-referências do SETOX-SP, incorporando o papel de referência técnica dos CEATOX.
- » Desenvolver mecanismos para ampliar a base de notificação dos eventos toxicológicos e promover a sua investigação, estabelecendo a Toxicovigilância no estado de São Paulo;
- » Analisar as informações referentes aos eventos toxicológicos mediante metodologia epidemiológica, identificando fatores causais, grupos e áreas de risco;
- » Promover o desenvolvimento e implantação de projetos de prevenção e controle dos eventos toxicológicos;
- » Formar e aperfeiçoar os recursos humanos do SUS em Toxicovigilância;
- » Integrar as diversas áreas do SUS relacionadas aos eventos toxicológicos;
- » Divulgar as informações epidemiológicas referentes aos eventos toxicológicos aos diferentes níveis do SUS-SP, aos órgãos governamentais afins, à sociedade civil organizada e à população em geral;
- » Promover eventos e atividades educativas visando a prevenção das intoxicações;
- » Estabelecer mecanismos de avaliação das estratégias de intervenção e troca de experiências com o objetivo de desenvolver e aperfeiçoar o próprio sistema.

ÁREAS DE ATUAÇÃO



ESTRUTURA

O Sistema Estadual de Toxicovigilância compreende ações de vários níveis e instituições da Secretaria de Estado da Saúde, das Secretarias Municipais de Saúde cujos serviços são estruturados hierarquicamente e regionalmente de forma integrada, articulando-se com instituições de ensino que possuem Centros de Assistência Toxicológica, outras instituições e entidades afins, bem como com o Sistema Nacional de Informação Tóxico-Farmacológica (SINITOX).

ATRIBUIÇÕES DOS NÍVEIS

I - NÍVEL LOCAL

É compreendido pelos serviços de assistência à saúde, vigilância sanitária e epidemiológica (ou vigilância à saúde), e pelos Centros de Assistência Toxicológica onde houver.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS), estaduais e municipais, deverão ser treinadas para o uso adequado e seguro de produtos tóxicos e a prevenção de intoxicações, pois a **Toxicologia Preventiva** enquanto programa de saúde pública é tão importante quanto programas de vacinação, materno-infantil e alimentação. Além disto, deverão ser capacitadas para além da prevenção desenvolverem o atendimento dos eventos toxicológicos, com treinamento adequado.

A rede pública e privada de saúde deverá atender o paciente exposto/ intoxicado ou encaminhá-lo a outro serviço conforme a hierarquização de serviços estabelecida no município ou região. Não há necessidade de criação de leitos específicos nos hospitais, uma vez que o paciente exposto/ intoxicado é um doente como outro qualquer necessitando de tratamento adequado. Portanto, no nível hospitalar, um banco de antídotos na rotina da farmácia do hospital e a orientação ao pessoal técnico são suficientes.

Os profissionais de saúde envolvidos na assistência ao paciente exposto/ intoxicado deverão recorrer ao Centro de Assistência Toxicológica (CEATOX) de referência de sua região sempre que necessitarem de informações técnicas para o diagnóstico e tratamento dos casos sob sua responsabilidade.

O atendimento hierarquizado deve contemplar o encaminhamento dos casos mais complexos ao serviço que detenha maior capacidade para resolvê-los, sendo que os mecanismos de referência e contra-referência são fundamentais para o seguimento destes pacientes.

O atendimento local gera a notificação do evento toxicológico que deve ser encaminhada ao serviço de vigilância municipal.

II - NÍVEL REGIONAL

É compreendido pela Direção Regional de Saúde, pelos serviços regionais de vigilância sanitária (GVS e SGVS) e epidemiológica (GVE e SGVE) e pelo Centro de Assistência Toxicológica onde houver.

Da Diretoria Regional de Saúde e Vigilâncias Regionais

À DRS, cabe fundamentalmente, a promoção e organização do sistema na área de sua competência, contribuindo com a avaliação das condições e capacidades de atendimento das unidades de saúde, com a previsão orçamentária para o mesmo, com a realização dos treinamentos adequados para implantação do sistema a nível regional e a integração com o CEATOX.

Às regionais das Vigilâncias cabe a avaliação e análise das informações toxicológicas de sua região, bem como as providências para o desenvolvimento de ações para prevenção e controle dos riscos observados.

O desenvolvimento dos projetos de prevenção e controle na sua região de competência se dará conjuntamente com as Secretarias Municipais de Saúde de sua jurisdição, bem como com a sociedade civil organizada e comunidade local. Devem ser organizadas instâncias de articulação regional para

promover o planejamento estas ações, contando-se para tal com Interlocutores de Toxicovigilância. (ver Plano Estadual de Toxicovigilância)

Do Centro de Assistência Toxicológica (CEATOX)

O estado de São Paulo, tendo em vista sua extensão territorial e seu número de habitantes tem a necessidade de vários centros de referência regionais. Além do atendimento dos casos de intoxicação, o CEATOX tem como função orientar os serviços de saúde sobre os agentes tóxicos (substâncias e produtos), os procedimentos e condutas padronizadas para o atendimento dos eventos toxicológicos e ações preventivas. Os Centros atuarão como apoio e referência técnica do SETOX-SP.

Para que um Centro de Assistência Toxicológica possa melhor cumprir seu papel deverá participar do planejamento dos projetos na área da Toxicovigilância desenvolvidos na região de sua abrangência. Suas necessidades e características organizacionais devem ser discutidas junto aos Interlocutores de Toxicovigilância no município sede e na regional, suas atividades e manutenção enquanto referências técnicas devem ser promovidas e integradas às da DRS.

III - NÍVEL CENTRAL

É compreendido pela **Coordenação do Sistema** e terá as atribuições gerais de:

- » Coordenar os Centros de Assistência Toxicológica do Estado de São Paulo (CEATOX);
- » Consolidar, avaliar e analisar as informações subsidiando áreas técnicas, DRS, Vigilâncias Regionais e Municípios na discussão de medidas de prevenção e controle necessários para a eliminação ou minimização dos riscos observados;
- » Estabelecer procedimentos de prevenção e controle dos riscos e/ ou agravos para as situações de emergência ou de acidente envolvendo substâncias tóxicas;
- » Definir mecanismos e estabelecer relações de trabalho entre as áreas técnicas da vigilância sanitária, da vigilância epidemiológica e os demais segmentos da SES, quando da discussão e elaboração de programas e/ ou projetos que envolvam aspectos de Toxicovigilância;
- » Propor e participar da formação e aperfeiçoamento de profissionais do setor saúde;
- » Emitir pareceres, quando solicitados, referentes a produtos e/ ou substâncias químicas de interesse à saúde;
- » Assessorar tecnicamente grupos que desenvolvam programas e/ ou projetos relacionados à avaliação e controle de riscos;
- » Divulgar as informações para todos os níveis do sistema, órgãos governamentais e para a sociedade civil organizada;
- » Responder junto ao nível federal pelo Sistema Estadual de Toxicovigilância;
- » Definir em conjunto com as áreas técnicas envolvidas os parâmetros e valores limites legais de substâncias na área de Toxicovigilância, quando for o caso;
- » Estabelecer mecanismos de intercâmbio técnico-científico com instituições de ensino e pesquisa;
- » Articular-se com instituições governamentais e não governamentais, nacionais e internacionais, objetivando a implementação e o aperfeiçoamento do SETOX-SP; e também com órgãos municipais, estaduais e federais que possuam interface com a área de Toxicovigilância visando o estabelecimento de ações conjuntas.

É fundamental que se estabeleça, no nível central, a articulação das ações dos diversos órgãos com atribuições de saúde coletiva (CVE, CVS, IAL, Saúde do Trabalhador e outras), de forma a garantir que as orientações específicas contribuam para o desenvolvimento do sistema e se evite orientações programáticas, técnicas ou operacionais que gerem confusão, duplicidade, ou conflito, enfim dificuldades para os demais níveis.

Cabe ao SETOX-SP, em todos os seus níveis, a avaliação contínua de eficácia, eficiência e efetividade das ações e a promoção das adequações necessárias, a partir de metodologia de avaliação de impacto com a construção de indicadores e parâmetros.

O nível central do sistema deverá garantir que os dados sobre os eventos toxicológicos sejam disponibilizados na forma de relatórios que permitam a adoção de recomendações, medidas e/ ou políticas adequadas à prevenção, controle, e orientação à população.

___o0o___

**SISTEMA ESTADUAL
DE TOXICOVIGILÂNCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO
SETOX-SP**

PARTE II

**Legislação de Interesse da
Toxicovigilância**

LEGISLAÇÃO DE INTERESSE DA TOXICOVIGILÂNCIA

Todo o arcabouço legal que embasa o SUS é de importância para a Toxicovigilância, serão apresentados alguns trechos, e alguns documentos estaduais e nacionais específicos.

I. PRINCIPAIS MARCOS LEGAIS DE INTERESSE DA TOXICOVIGILÂNCIA

1. **Constituição Federal de 1988, artigos 196 a 200** sobre a Saúde e o Sistema Único de Saúde;
2. **Lei n.º 9.782, de 26-1-1999**, que Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;
3. **Lei n.º 8.080, de 19-9-90**, Lei Orgânica da Saúde;
4. **Decreto Presidencial nº 7.508, de 28.06.2011**, regulamenta o SUS
5. **Lei Estadual Complementar n.º 791, de 9-3-95** (Código de Saúde no Estado), que dispõe sobre a promoção e a proteção da saúde;
6. **Lei n.º 10.083, de 23-9-98** (Código Sanitário do Estado), que em seu artigo 38 dispõe sobre a competência da autoridade sanitária para avaliar e controlar o risco do uso de produtos e substâncias de interesse da saúde;
7. **Decreto Estadual 44.954, de 06-06-2000**, que dispõe sobre a definição do campo de atuação do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária;
8. **Resolução SS-97, de 14-3-91**, que organiza nos órgãos constitutivos do SUS no Estado de São Paulo o Centro Regional de Assistência Toxicológica - CEATOX – R;
9. **Resolução SS-78, de 11-6-2002**, que institui na Secretaria de Estado da Saúde o Sistema Estadual de Toxicovigilância - SETOX-SP;
10. **Portaria CVS-11, de 11-8-2005**, que reorganiza e atualiza as atividades do Núcleo Técnico de Assistência Toxicológica criado pela Portaria CVS-25, de 15-8-90;
11. **Instrução Normativa nº 1, de 7-3-2005**, regulamenta o Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental (SINVSA) que inclui entre as suas atribuições a contaminação, os acidentes com substâncias químicas e produtos perigosos, relacionados ao ambiente em geral e do trabalho;
12. **Portaria Ministerial nº 389/GM, de 3-5-91**, que institui o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas – SINITOX / MS;
13. **RDC/ ANVISA nº 19, de 3-2-2005** que no artigo 1º cria a Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica – RENACIAT, e no 2º aprova as Diretrizes para Qualificação dos Centros de Informação e Assistência Toxicológica.
14. **Portaria GM/MS nº 777, de 28-04-2004**, que institui a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador, como os acidentes/ violência no trabalho, em rede de serviços sentinela, específica do Sistema Único de Saúde;
15. **Portaria nº 2.406/GM de 05.11.2004**, que institui serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e aprova instrumento e fluxo para notificação;
16. **Portaria MS/GM nº 737 de 16.05.2001**, que institui a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências;
17. **Portaria MS/GM nº 936 de 19.05.2004**, que dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a implantação e implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios;
18. **Portaria MS/GM nº 1.190 de 14.07.2005**, que institui o colegiado gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde;
19. **Portaria MS/GM nº 687, de 30.03. 2006**, da Política Nacional de Promoção da Saúde.

20. **Portaria MS/GM nº 1.876, de 14.08.2006**, que instituiu as “Diretrizes Nacionais de Prevenção do Suicídio”.
21. **Portaria MS/GM nº 104, de 25. 01.2011** - 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.
22. **Portaria MS/GM Nº 204, de 17.02.2016** - Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.

E outras, como as legislações específicas sobre medicamentos, produtos de higiene, cosméticos, saneantes, produtos de interesse da saúde, as referentes à segurança química, as relacionadas a emergência química, ao transporte de produtos perigosos, aos resíduos no ambiente, e as normas regulamentadoras e Portarias/ MS relacionadas à estruturação da saúde do trabalhador no Brasil.

A seguir foram selecionados alguns tópicos mais importantes da lei federal e estadual geral de interesse, uma vez que estas são os fundamentos básicos para as ações.

Todas as leis, decretos e portarias específicas referentes a cada agente tóxico são de fundamental importância para a Toxicovigilância, mas não serão citadas aqui, sendo divulgadas oportunamente quando se tratar de questões específicas.

___o0o___

II. LEGISLAÇÃO FEDERAL DE INTERESSE

A LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

CAPÍTULO I - Dos Objetivos e Atribuições

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

- I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;
- III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

- I - a execução de ações:
 - a) de vigilância sanitária;
 - b) de vigilância epidemiológica;
 - c) de saúde do trabalhador; e
 - d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;
- II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;
- III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;
- IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;
- V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;
- VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;
- VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
- VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;
- IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico.

§ 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

- I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo;
- II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

.....

CAPÍTULO II - Dos Princípios e Diretrizes

.....

Art.7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as **diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal**, obedecendo ainda aos seguintes **princípios**:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - participação da comunidade;
- IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
 - a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
 - b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e
- XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

....

Art.9º A **direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única**, de acordo com o inciso I do art. 198 da **Constituição Federal**, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

- I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;
- II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e
- III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

....

Art. 13. A **articulação das políticas e programas**, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades:

- I - alimentação e nutrição;
- II - saneamento e meio ambiente;
- III - vigilância sanitária e farmacoepidemiologia;
- IV - recursos humanos;
- V - ciência e tecnologia; e
- VI - saúde do trabalhador.

.....

Art.16 A **direção nacional** do Sistema Único da Saúde (SUS) compete:

- I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;
- II - participar na formulação e na implementação das políticas:
 - a) de controle das agressões ao meio ambiente;
 - b) de saneamento básico; e
 - c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;
- III - definir e coordenar os sistemas:
 - a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;
 - b) de rede de laboratórios de saúde pública;
 - c) de vigilância epidemiológica; e
 - d) vigilância sanitária;

Art. 17. À **direção estadual** do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

- I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;
- II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS);
- III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;
- IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:
 - a) de vigilância epidemiológica;
 - b) de vigilância sanitária;
 - c) de alimentação e nutrição; e
 - d) de saúde do trabalhador;
- V - participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;
- VI - participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;
- VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;
- VIII - em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;
- IX - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;
- X - coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;
- XI - estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;
- XII - formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;
- XIII - colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;
- XIV - o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.

....

Art. 18. À **direção municipal** do Sistema de Saúde (SUS) compete:

- I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;
- II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual;
- III - participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;
- IV - executar serviços:
 - a) de vigilância epidemiológica;
 - b) vigilância sanitária;
 - c) de alimentação e nutrição;
 - d) de saneamento básico; e
 - e) de saúde do trabalhador.....

Lei nº 9.782, de 26.01.1999

Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências.

.....

Art. 7º Compete à Agência proceder à implementação e à execução do disposto nos incisos II a VII do art. 2º desta Lei, devendo:

.....**XVIII - estabelecer, coordenar e monitorar os sistemas de vigilância toxicológica (Toxicovigilância) e farmacológica (Farmacovigilância);**

Portaria MS/GM nº 1.564, de 26.08.1994

Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e sua abrangência, esclarece a competência das três esferas de governo e estabelece as bases para a descentralização da execução de serviços e ações de vigilância em saúde no âmbito do SUS.

.....

Art. 2º - Pela interdependência do seu conteúdo e do desenvolvimento de suas ações, a vigilância sanitária e a vigilância epidemiológica são consideradas, conceitualmente, como integrantes da Vigilância em Saúde,

implicando compromisso solidário do Poder Público e da sociedade na proteção e defesa da qualidade de vida.

§ 1º Operativamente, a atuação da vigilância sanitária requererá fundamentação epidemiológica eficiente, voltada para a prevenção ou detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva.

§ 2º Em face do disposto neste artigo todos os serviços do Sistema Único de Saúde participam da Vigilância em Saúde, mediante colaboração nas ações de saúde coletiva, e comunicação aos órgãos competentes, de fatos ou situações que possam exigir medidas corretivas.

..... **OBSERVAÇÃO:** todos os seus artigos são de muita importância para o desenvolvimento da Toxicovigilância.

Portaria nº 593, de 25.08.2000, alterada de acordo com a Portaria nº 55, de 16.01.2001.

A original foi republicada no D.O.U. de 22.12.2000, de 28.08.2000, sofreu alterações estabelecidas nas Portarias nº 796, de 22.11.2000, nº 872, de 30.11.2000 e nº 1.896, de 08.12.2000.

.....
Art. 81. À Gerência de Avaliação de Riscos compete:

I - elaborar normas e procedimentos que visem controlar e avaliar os riscos dos agrotóxicos, componentes e afins e daqueles destinados a desinfestação de ambientes domiciliares, públicos ou coletivos e no uso em campanhas de Saúde Pública;

II - promover o conhecimento e a disponibilidade de informações a respeito de substâncias tóxicas, na sua área de competência, visando o atendimento ao público, a prevenção de agravos e doenças relacionadas à sua utilização;

III - apoiar o desenvolvimento de sistemas de informação e base de dados, referentes à agentes tóxicos, em consonância com as atividades desenvolvidas pelos Centros de Informação Toxicológica - CITs;

IV - apoiar estudos e pesquisas relacionados a avaliação de risco de agrotóxicos, componentes e afins e subsidiar a ANVISA nas estratégias para formação de recursos humanos voltados para a avaliação de riscos das substâncias tóxicas.

.....

RDC/ ANVISA nº 19, de 03.02.2005

Cria a RENACIAT e estabelece Diretrizes para qualificação dos Centros de Informação e Assistência Toxicológica

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere o art. 11, inciso IV, do Regulamento da Anvisa, aprovado pelo Decreto nº. 3.029, de 16.04.1999, c/c o art. 111, inciso I, alínea "b", § 1º do Regimento Interno aprovado pela Portaria nº. 593, de 25.08.2000, republicada em 22.12.2000, em reunião realizada em 18.10.2004,

considerando a necessidade de estruturar e organizar a prestação da informação toxicológica e da assistência a indivíduos intoxicados, bem como qualificar os dados epidemiológicos relacionados a esses agravos;

considerando a necessidade de definir critérios para o reconhecimento dos centros já existentes; considerando a necessidade de estabelecer parâmetros para a criação de novos centros, adota a seguinte Resolução da Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

Art. 1º Fica criada a Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica - RENACIAT.

Art. 2º Aprovar as "Diretrizes para Qualificação dos Centros de Informação e Assistência Toxicológica" conforme Anexo.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

CLAUDIO MAIEROVITCH PESSANHA HENRIQUES

ANEXO I - DIRETRIZES PARA QUALIFICAÇÃO DOS CENTROS DE INFORMAÇÃO E ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA

Entende-se por **CENTRO DE INFORMAÇÃO TOXICOLÓGICA** a unidade especializada cuja função é fornecer informação e orientação sobre o diagnóstico, prognóstico, tratamento e prevenção das intoxicações e envenenamentos, assim como sobre a toxicidade das substâncias químicas e biológicas e os riscos que elas ocasionam à saúde.

Entende-se por **CENTRO DE INFORMAÇÃO E ANÁLISE TOXICOLÓGICA** a unidade especializada cuja função é fornecer informação e orientação sobre o diagnóstico, prognóstico, tratamento e prevenção das intoxicações e envenenamentos, assim como sobre a toxicidade das substâncias químicas e biológicas e os riscos que elas ocasionam à saúde, e dispondo de laboratório especializado para apoio ao diagnóstico.

Entende-se por **CENTRO DE INFORMAÇÃO E ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA** a unidade especializada cuja função é fornecer informação e orientação sobre o diagnóstico, prognóstico, tratamento e prevenção das intoxicações e envenenamentos, assim como sobre a toxicidade das substâncias químicas e biológicas e os riscos que elas ocasionam à saúde, prestando assistência presencial em qualquer nível de complexidade ao paciente intoxicado e viabilizando análises toxicológicas.

Entende-se por **CENTRO DE INFORMAÇÃO, ANÁLISE E ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA** a unidade especializada cuja função é fornecer informação e orientação sobre o diagnóstico, prognóstico, tratamento e prevenção das intoxicações e envenenamentos, assim como sobre a toxicidade das substâncias químicas e biológicas e os riscos que elas ocasionam à saúde, dispondo de laboratório especializado para apoio ao diagnóstico e prestando assistência presencial nos vários níveis de complexidade ao paciente intoxicado.

I - Atribuições:

1. Prestar, por intermédio de pessoal especificamente treinado, orientações de conteúdo técnico-científico aos profissionais de saúde e à população em geral, sobre exposição a substâncias químicas e biológicas que possam causar agravos à saúde humana, animal ou ambiental, enfatizando as ocorrências peculiares da sua área de abrangência.
2. Contribuir para o diagnóstico e tratamento das intoxicações e envenenamentos através de atendimento telefônico, ambulatorial ou hospitalar.
3. Realizar, ou viabilizar, análises toxicológicas em caráter de urgência e rotina para diagnóstico e monitoramento das intoxicações e envenenamentos.
4. Desenvolver e participar de atividades educativas e preventivas na área de toxicologia e toxinologia, e capacitar profissionais de saúde para o atendimento nessas áreas.
5. Registrar os atendimentos e disponibilizar os dados para a produção de informação epidemiológica.
6. Alertar as autoridades responsáveis sobre o risco de intoxicações e envenenamentos em circunstâncias que exijam providências sanitárias imediatas.
7. Fomentar, junto às Instituições responsáveis, o planejamento, a aquisição, o gerenciamento, a distribuição e a manutenção de um banco de antídotos.
8. Apoiar o Programa Nacional de Controle de Acidentes por Animais Peçonhentos.

II - Características Gerais:

Os Centros deverão apresentar como características gerais:

1. Serem públicos, credenciados junto ao órgão competente do Ministério da Saúde e integrados a todas as instâncias do Sistema Único de Saúde.
2. Prestarem serviços 24 horas por dia, 7 dias por semana, durante todo o ano.
3. Contribuírem e participarem dos sistemas públicos de toxicovigilância e farmacovigilância, independentemente de sua vinculação.

III - Requisitos Mínimos:

1. Dispor de Recursos Humanos suficientes para constituir equipe multiprofissional, adequada à realização de suas atividades. (Anexo I);
2. Os Centros que prestarem assistência toxicológica presencial deverão estar instalados em unidades hospitalares, e poderão fazê-lo em nível de urgência /emergência, internação e ambulatório;
3. Ter fontes de custeio suficientes para o cumprimento de suas atribuições, garantidas de forma expressa e permanente, por parte das instituições responsáveis por sua manutenção em nível municipal, estadual e federal;
4. Dispor de linha telefônica exclusiva, dedicada à prestação de informações para o atendimento de emergências toxicológicas;
5. Cobrir uma população não inferior a um milhão ou superior a dez milhões de habitantes, respeitadas as peculiaridades geográficas e demográficas de cada unidade da federação;

6. Ter um profissional de nível superior, da área de Saúde, com experiência em Toxicologia, responsável pela coordenação do Centro, preferencialmente em regime de tempo integral, ou dedicação mínima de 20 horas semanais em horário administrativo;
7. Ter um profissional médico para exercer a função de coordenador clínico. Este profissional deverá ter experiência em Medicina de Urgência ou Terapia Intensiva e em Toxicologia, preferencialmente em regime de tempo integral, ou dedicação mínima de 20 horas semanais, em horário administrativo;
8. Dispor de bases de dados suficiente para a prestação de informações para o atendimento de intoxicações agudas e crônicas por medicamentos, drogas de abuso, agrotóxicos, produtos químicos industriais, produtos domissanitários, plantas tóxicas, animais peçonhentos, toxinas e outras substâncias.
9. Dispor de um sistema de registro de dados dos atendimentos realizados, que garanta sua confidencialidade;
10. Dispor de uma biblioteca básica atualizada para subsidiar o atendimento e demais atividades desenvolvidas pelo Centro (Anexo II);
11. Dispor de área física com mobiliário e equipamentos adequados e suficientes para a realização de suas atividades, incluindo equipamentos de proteção individual e coletiva, local para atendimento telefônico, acomodação para plantonistas, dependências para administração, atendimento direto ao público, acervo bibliográfico, arquivos, reunião e treinamento da equipe;
12. Manter um estoque mínimo de antídotos para o atendimento das necessidades regionais;
13. Colaborar com as autoridades de saúde para a organização de uma lista de laboratórios de análises toxicológicas de referência regional, para atender demandas na área de atuação dos Centros;

IV - Requisitos Complementares

1. Fomentar a educação continuada da equipe, através de cursos de extensão, especialização e outros;
2. Produzir material de caráter educativo, científico e técnico, destinado às equipes de saúde e a população em geral, para prevenção, diagnóstico e tratamento das intoxicações;
3. Participar diretamente ou em convênio com instituições de ensino e pesquisa em treinamento de equipes de saúde em toxicologia;
4. Manter intercâmbio com entidades e instituições nacionais e internacionais envolvidas com a Toxicologia, visando a permanente atualização;
5. Participar e colaborar com órgãos públicos em planos de contingência para o atendimento de acidentes ou catástrofes químicas;
6. Participar dos programas de análise de risco na área da Toxicologia;

V - Disposições Gerais:

1. A Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica será coordenada pela Gerência Geral de Toxicologia da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. O Centro de Informação Científica e Tecnológica da Fundação Oswaldo Cruz será responsável pela coleta, análise e difusão dos dados produzidos pelos Centros de Informação e Assistência Toxicológica.
2. Os Centros que prestam informação, apoio diagnóstico laboratorial e assistência toxicológica, e que tenham interesse, poderão participar da Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica, observados os critérios definidos nesta Resolução. Os que não se enquadram na presente norma terão o prazo de dois anos para fazê-lo, contados a partir da data de sua publicação.
3. As Instituições responsáveis e co-responsáveis pelos atuais Centros serão formal e imediatamente comunicadas pela ANVISA quanto ao teor do presente regulamento, suas responsabilidades e atribuições;
4. Os recursos contemplados no Termo de Ajustes e Metas, acordado entre as VISAs Estaduais e a ANVISA, conforme Portaria (GM) do Gabinete do Ministro nº 2473 de 29/12/2003, publicada no D.O.U. (Diário Oficial da União) em 02/01/2004, deverão complementar as outras fontes de financiamento relacionadas ao item III;
5. Os projetos elaborados pelos Centros, que visem o financiamento através do Termo de Ajuste e Metas, deverão ser encaminhados à coordenação da VISA Estadual e à ANVISA, que julgará a pertinência do repasse dos recursos.
6. A postura ética dos Centros e de seus membros será balizada pelos Códigos de Ética do Servidor Público, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e de suas respectivas categorias profissionais.
7. Para efeito do presente instrumento, entende-se por Centro os assim denominados: CAT, CCE, CCI, CCIIn, CEATOX, CIAT, CIAVE, CIT, CITF, CIVITOX, SERTOX, TOXEN.

8. Os Centros em fase de implantação e a serem implantados deverão obedecer às diretrizes propostas no presente documento.
9. As iniciativas e demandas referentes à estruturação dos Centros participantes da Rede Nacional, que não estejam contempladas neste instrumento, serão objeto de análise e avaliação pela ANVISA;

Glossário:

Assistência Toxicológica: conjunto de atividades desenvolvidas presencialmente por profissionais de saúde legalmente autorizados no atendimento ao paciente intoxicado.

Atendimento Toxicológico: conjunto de atividades que envolvem informação, orientação, consultoria ou assistência toxicológica.

Orientação toxicológica: Conjunto de esforços sistemáticos desenvolvidos mediante métodos e técnicas próprios com finalidade de informar e esclarecer aos serviços de saúde e à população em geral quanto aos riscos das substâncias químicas e biológicas, assim como medidas preventivas, diagnóstico e tratamento das intoxicações;

CAT: Centro de Assistência Toxicológica e Centro de Atendimento Toxicológico; **CCE:** Centro de Controle de Envenenamentos; **CCI:** Centro de Controle de Intoxicações; **CCIn:** Centro de Controle de Intoxicações; **CEATOX:** Centro de Assistência Toxicológica; **CIAT:** Centro de Informação e Assistência Toxicológica **CIAVE:** Centro de Informações Anti-Veneno; **CIT:** Centro de Informações Toxicológicas; **CITF:** Centro de Informações Tóxico-Farmacológicas; **CIVITOX:** Centro Integrado de Vigilância Toxicológica; **SERTOx:** Serviço de Toxicologia; **TOXEN:** Centro de Controle de Intoxicações.

ANEXO I

PARÂMETROS RECOMENDADOS PARA CONSTITUIÇÃO DAS EQUIPES DE ATENDIMENTO POR TIPO DE CENTRO:

a) Centros de Informação Toxicológica:

- um (01) coordenador geral;
- dois (02) médicos com experiência em toxicologia para supervisão da informação;
- dois (02) plantonistas por turno, graduados (preferencialmente), ou graduandos da área de saúde(*), treinados em informação toxicológica(**), para atendimento 24 horas por dia, sete dias por semana;
- um (01) assistente administrativo.

b) Centros de Informação e Análise Toxicológica:

- um (01) coordenador geral;
- um (01) coordenador clínico;
- dois (02) médicos com experiência em toxicologia para supervisão da informação;
- dois (02) plantonistas por turno, graduados (preferencialmente), ou graduandos da área de saúde(*), treinados em informação toxicológica(**), para atendimento 24 horas por dia, sete dias por semana;
- um (01) farmacêutico-bioquímico com treinamento em toxicologia por plantão;
- um (01) técnico de laboratório por plantão para a realização de análises toxicológicas de urgência;
- dois (02) assistentes administrativos.

c) Centros de Informação e Assistência Toxicológica:

- um (01) coordenador geral;
- um (01) coordenador clínico;
- três (03) médicos com experiência em toxicologia para supervisão da informação e atendimento ambulatorial;
- equipe multiprofissional para o suporte presencial ao paciente intoxicado, em qualquer nível de complexidade, de acordo com a legislação em vigor;
- dois (02) plantonistas por turno, graduados (preferencialmente), ou graduandos da área de saúde(*), treinados em informação toxicológica(**), para atendimento 24 horas por dia, sete dias por semana;
- dois (02) assistentes administrativos.

d) Centros de Informação, Análise e Assistência Toxicológica:

- um (01) coordenador geral;
- um (01) coordenador clínico;
- três (03) médicos com experiência em toxicologia para supervisão da informação e atendimento ambulatorial;

- equipe multiprofissional para o suporte presencial ao paciente intoxicado, em todos os níveis de complexidade, de acordo com a legislação em vigor;
- dois (02) plantonistas por turno, graduados (preferencialmente), ou graduandos da área de saúde(*), treinados em informação toxicológica(**), para atendimento 24 horas por dia, sete dias por semana;
- equipe multiprofissional para o atendimento ambulatorial.
- um (01) farmacêutico-bioquímico com treinamento em toxicologia por plantão;
- um (01) técnico de laboratório por plantão para a realização de análises toxicológicas de urgência;
- três (03) assistentes administrativos.

Observações:

1. carga horária mínima para médicos supervisores será de 20 horas semanais;
2. assistentes administrativos, de nível médio, com carga horária de 40 horas semanais, em horário comercial;
3. os Centros adequarão seus recursos humanos de acordo com as suas necessidades no aumento da demanda.
4. (*) **Serão pré-requisitos para os graduandos:** Medicina: a partir do quarto ano; Farmácia: a partir do terceiro ano; Enfermagem: a partir do terceiro ano; Biologia: a partir do terceiro ano; Medicina veterinária: a partir do terceiro ano.
5. (**) **Plantonistas treinados em informação toxicológica:** Graduados (preferencialmente) ou graduandos, em medicina, farmácia, enfermagem, biologia e medicina veterinária, treinados por um período mínimo de três meses.

ANEXO II - SUGESTÃO DE BIBLIOGRAFIA. (anexo do sub-item 10 do item III, Requisitos mínimos)

MINISTÉRIO DA SAÚDE
AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

RESOLUÇÃO RDC Nº 6, DE 02.02.2007

O Diretor - Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe confere o Decreto de nomeação de 30.06.2005 do Presidente da República e tendo em vista o disposto no inciso III do art. 16 e no inciso II, §§ 1º e 3º do art. 54 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 354 da ANVISA, de 11.08.2006, republicada no DOU de 21.08.2006, considerando a relevância dos serviços prestados pelos Centros de Informação e Assistência Toxicológica (CIATs), integrantes da Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica (RENACIAT);

- adoto, *ad referendum*, a seguinte Resolução da Diretoria Colegiada e determino a sua publicação:

Art. 1º - O prazo de dois anos, para adequação às "Diretrizes para a Qualificação dos Centros de Informação e Assistência Toxicológica" referido no item 2 das Disposições Gerais do anexo da Resolução-RDC nº 19, de 03.02.2005, fica prorrogado até o dia 03.08.2007.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação.

DIRCEU RAPOSO DE MELLO

PORTARIA MS/GM Nº 204/2016

Institui notificação compulsória para Intoxicação e outros agravos

MINISTÉRIO DA SAÚDE / GABINETE DO MINISTRO

Nº 32 – DOU - 18/02/16 – seção 1 – p.23

PORTARIA Nº 204, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016

Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, INTERINO, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando 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, e dá outras providências;

Considerando o art. 10, incisos VI a IX, da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, que configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, alterada pela Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011, que determina a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em estabelecimentos de saúde públicos ou privados;

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 a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que regula o acesso às informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências;

Considerando o Decreto Legislativo nº 395, publicado no Diário do Senado Federal em 13 de março de 2009, que aprova o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005;

Considerando o Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS); e Considerando a necessidade de padronizar os procedimentos normativos relacionados à notificação compulsória no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), resolve:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 1º Esta Portaria define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo.

Art. 2º Para fins de notificação compulsória de importância nacional, serão considerados os seguintes conceitos:

I - agravo: qualquer dano à integridade física ou mental do indivíduo, provocado por circunstâncias nocivas, tais como acidentes, intoxicações por substâncias químicas, abuso de drogas ou lesões decorrentes de violências interpessoais, como agressões e maus tratos, e lesão autoprovocada;

II - autoridades de saúde: o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios,

responsáveis pela vigilância em saúde em cada esfera de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS);

III - doença: enfermidade ou estado clínico, independente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos;

IV - epizootia: doença ou morte de animal ou de grupo de animais que possa apresentar riscos à saúde pública;

V - evento de saúde pública (ESP): situação que pode constituir potencial ameaça à saúde pública, como a ocorrência de surto ou epidemia, doença ou agravo de causa desconhecida, alteração no padrão clínico-epidemiológico das doenças conhecidas, considerando o potencial de disseminação, a magnitude, a gravidade, a severidade, a transcendência e a vulnerabilidade, bem como epizootias ou agravos decorrentes de desastres ou acidentes;

VI - notificação compulsória: comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita

ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos no anexo, podendo ser imediata ou semanal;

VII - notificação compulsória imediata (NCI): notificação compulsória realizada em até 24 (vinte e quatro) horas, a partir do conhecimento da ocorrência de doença, agravo ou evento de saúde pública, pelo meio de comunicação mais rápido disponível;

VIII - notificação compulsória semanal (NCS): notificação compulsória realizada em até 7 (sete) dias, a partir do conhecimento da ocorrência de doença ou agravo;

IX - notificação compulsória negativa: comunicação semanal realizada pelo responsável pelo estabelecimento de saúde à autoridade de saúde, informando que na semana epidemiológica não foi identificado nenhuma doença, agravo ou evento de saúde pública constante da Lista de Notificação Compulsória; e

X - vigilância sentinela: modelo de vigilância realizada a partir de estabelecimento de saúde estratégico para a vigilância de morbidade, mortalidade ou agentes etiológicos de interesse para a saúde pública, com participação facultativa, segundo norma técnica específica estabelecida pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

CAPÍTULO II

DA NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Art. 3º A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº6.259, de 30 de outubro de 1975.

§ 1º A notificação compulsória será realizada diante da suspeita ou confirmação de doença ou agravo, de acordo com o estabelecido no anexo, observando-se, também, as normas técnicas estabelecidas pela SVS/MS.

§ 2º A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória à autoridade de saúde competente também será realizada pelos responsáveis por estabelecimentos públicos ou privados educacionais, de cuidado coletivo, além de serviços de hemoterapia, unidades laboratoriais e instituições de pesquisa.

§ 3º A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória pode ser realizada à autoridade de saúde por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento.

Art. 4º A notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 24 (vinte e quatro) horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível.

Parágrafo único. A autoridade de saúde que receber a notificação compulsória imediata deverá informá-la, em até 24 (vinte e quatro) horas desse recebimento, às demais esferas de gestão do SUS, o conhecimento de qualquer uma das doenças ou agravos constantes no anexo.

Art. 5º A notificação compulsória semanal será feita à Secretaria de Saúde do Município do local de atendimento do paciente com suspeita ou confirmação de doença ou agravo de notificação compulsória.

Parágrafo único. No Distrito Federal, a notificação será feita à Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Art. 6º A notificação compulsória, independente da forma como realizada, também será registrada em sistema de informação em saúde e seguirá o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pela SVS/MS.

CAPÍTULO III

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 7º As autoridades de saúde garantirão o sigilo das informações pessoais integrantes da notificação compulsória que estejam sob sua responsabilidade.

Art. 8º As autoridades de saúde garantirão a divulgação atualizada dos dados públicos da notificação compulsória para profissionais de saúde, órgãos de controle social e população em geral.

Art. 9º A SVS/MS e as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios divulgarão, em endereço eletrônico oficial, o número de telefone, fax, endereço de e-mail institucional ou formulário para notificação compulsória.

Art. 10. A SVS/MS publicará normas técnicas complementares relativas aos fluxos, prazos, instrumentos, definições de casos suspeitos e confirmados, funcionamento dos sistemas de informação em saúde e demais diretrizes técnicas para o cumprimento e operacionalização desta Portaria, no prazo de até 90 (noventa) dias, contados a partir da sua publicação.

Art. 11. A relação das doenças e agravos monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes constarão em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 12. A relação das epizootias e suas diretrizes de notificação constarão em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 13. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 14. Fica revogada a Portaria nº 1.271/GM/MS, de 06 de junho de 2014, publicada no Diário Oficial da União, nº 108, Seção 1, do dia 09 de junho de 2014, p. 37.

JOSÉ AGENOR ÁLVARES DA SILVA

Nº	DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	Periodicidade de notificação			Semanal*
		Imediata (até 24 horas) para*	MS	SES	
1	a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico				X
	b. Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes			X	
2	Acidente por animal peçonhento			X	
3	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva			X	
4	Botulismo	X	X	X	
5	Cólera	X	X	X	
6	Coqueluche		X	X	
7	a. Dengue - Casos				X
	b. Dengue - Óbitos	X	X	X	
8	Difteria		X	X	
9	Doença de Chagas Aguda		X	X	
10	Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)				X
11	a. Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza"		X	X	
	b. Doença Meningocócica e outras meningites		X	X	
12	Doenças com suspeita de disseminação intencional:	X	X	X	
	a. Antraz pneumônico				
	b. Tularemia				
	c. Variola				
13	Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes:	X	X	X	
	a. Arenavírus				
	b. Ebola				
	c. Marburg				
	d. Lassa				
	e. Febre purpúrica brasileira				
14	a. Doença aguda pelo vírus Zika				X
	b. Doença aguda pelo vírus Zika em gestante		X	X	
	c. Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	X	X	X	
15	Esquistossomose				X
16	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no Art. 2º desta portaria)	X	X	X	
17	Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação	X	X	X	
18	Febre Amarela	X	X	X	
19	a. Febre de Chikungunya				X
	b. Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	X	X	X	
	c. Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	X	X	X	
20	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	X	X	X	
21	Febre Maculosa e outras Riquetisioses	X	X	X	
22	Febre Tifoide		X	X	
23	Hanseníase				X
24	Hantavirose	X	X	X	
25	Hepatites virais				X
26	HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida				X
27	Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puerpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV				X
28	Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)				X
29	Influenza humana produzida por novo subtipo viral	X	X	X	
30	Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)				X
31	Leishmaniose Tegumentar Americana				X
32	Leishmaniose Visceral				X
33	Leptospirose			X	
34	a. Malária na região amazônica				X
	b. Malária na região extra Amazônica	X	X	X	
35	Óbito:				X
	a. Infantil				
	b. Materno				
36	Poliomielite por poliovírus selvagem	X	X	X	
37	Peste	X	X	X	
38	Raiva humana	X	X	X	
39	Síndrome da Rubéola Congênita	X	X	X	
40	Doenças Exantemáticas:	X	X	X	
	a. Sarampo				
	b. Rubéola				
41	Sífilis:				X
	a. Adquirida				
	b. Congênita				
	c. Em gestante				
42	Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	X	X	X	
43	Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus	X	X	X	
	a. SARS-CoV				
	b. MERS-CoV				
44	Tétano:			X	
	a. Acidental				
	b. Neonatal				
45	Toxoplasmose gestacional e congênita				X
46	Tuberculose				X
47	Varicela - caso grave internado ou óbito		X	X	
48	a. Violência doméstica e/ou outras violências				X
	b. Violência sexual e tentativa de suicídio			X	

Legenda: MS (Ministério da Saúde), SES (Secretaria Estadual de Saúde) ou SMS (Secretaria Municipal de Saúde).
***Informação adicional:** Notificação imediata ou semanal seguirá o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pela SVS/MS; A notificação imediata no Distrito Federal é equivalente à SMS.

III - LEGISLAÇÃO ESTADUAL DE INTERESSE

LEI N º 10.083, DE 23.07.1998 - Dispõe sobre o Código Sanitário do Estado

...Livro 1- Título 1 - Princípios Gerais

Artigo 1º - Este Código atende aos princípios expressos nas Constituições Federal e Estadual, nas Leis Orgânicas de Saúde leis nºs 8080, de 19.09.1990 e 8142 de 28.12.1990, no Código de Defesa do Consumidor lei nº 8078 , de 11.09.1990 e no Código de Saúde do Estado de São Paulo lei complementar nº 791, de 09.03.1995, baseando-se nos seguintes preceitos:

I. descentralização - preconizada nas Constituições Federal e Estadual, de acordo com as seguintes diretrizes:

- a) direção única no âmbito estadual e municipal;
- b) municipalização dos recursos, serviços e ações de saúde, estabelecendo-se em legislação específica dos critérios de repasse de verbas das esferas federal e estadual;
- c) integração das ações e serviços, com base na regionalização e hierarquização do atendimento individual e coletivo, adequado às diversas realidades epidemiológicas; e
- d) universalização da assistência com igual qualidade e acesso da população urbana e rural a todos os níveis dos serviços de saúde.

....III. articulação intra e interinstitucional, através do trabalho integrado e articulado entre os diversos órgãos que atuam ou se relacionam com a área de saúde.

IV. publicidade, para garantir o direito à informação, facilitando seu acesso mediante sistematização, divulgação ampla e motivação dos atos; e

V. privacidade, devendo as ações de vigilância sanitária e epidemiológica preservar este direito do cidadão, somente sendo sacrificado quando for a única maneira de evitar perigo atual ou iminente para a saúde pública.

Título II - Objeto, Campo de Atuação e Metodologia

...**Artigo 3º** - As ações de vigilância sanitária e epidemiológica são desenvolvidas através de métodos científicos, mediante pesquisas, monitoramento através da análise de situação, mapeamento de pontos críticos e controle de riscos.

...**Artigo 6º** - A política de recursos humanos da Secretaria de Estado da Saúde deve manter atividade de capacitação permanente dos profissionais que atuam em Vigilância Sanitária e Epidemiológica, de acordo com os objetivos e campo de atuação das mesmas.

Artigo 7º - Em consonância com o Sistema Estadual de Informação em Saúde, a Secretaria de Estado da Saúde deve organizar, em articulação com os Municípios, o Sistema de Informações em Vigilância Sanitária e Epidemiológica.

Artigo 8º - Os órgãos e entidades públicas e as entidades do setor privado, participantes ou não do SUS, estão obrigados a fornecer informações às direções estadual e municipal do SUS, na forma solicitada, para fins de planejamento, de correção finalística de atividades e de elaboração de estatísticas de saúde.

.... Livro II - Promoção, Proteção e Preservação da Saúde

Título I - Saúde e Meio Ambiente

Capítulo I - Disposições Gerais

.....**Artigo 12** - São fatores ambientais de risco à saúde aqueles decorrentes de qualquer situação ou atividade no meio ambiente, principalmente os relacionados à organização territorial, ao ambiente construído, ao saneamento ambiental, às fontes de poluição, à proliferação de artrópodes nocivos, a vetores e hospedeiros intermediários, **às atividades produtivas e de consumo, às substâncias perigosas, tóxicas, explosivas, inflamáveis, corrosivas e radioativas** e a quaisquer outros fatores que ocasionem ou possam vir a ocasionar risco ou dano à saúde, à vida ou à qualidade de vida.

Parágrafo único - Os critérios, parâmetros, padrões, metodologias de monitoramento ambiental e biológico e de avaliação dos fatores de risco citados neste artigo são os definidos neste regulamento, em normas técnicas e demais diplomas legais vigentes.

....Capítulo II - Organização Territorial, Assentamentos Humanos e Saneamento Ambiental

..... **Artigo 14** - Toda e qualquer edificação, quer seja urbana ou rural, deve ser construída e mantida, observando-se:.....II. **Prevenção de acidentes e intoxicações.**

....Seção III - Resíduos Sólidos

..... **Artigo 24** - Todo e qualquer sistema individual ou coletivo, público ou privado, de geração, armazenamento, coleta, transporte, tratamento, reciclagem e destinação final de resíduos sólidos de qualquer natureza, gerados ou

introduzidos no Estado de São Paulo, está sujeito à fiscalização da autoridade sanitária competente, em todos os aspectos que possam afetar a saúde pública.

.....**Artigo 28** - As condições sanitárias do acondicionamento, transporte, incineração, localização e forma de disposição final dos resíduos perigosos, tóxicos, explosivos, inflamáveis, corrosivos, radioativos e imunobiológicos deverão obedecer às normas técnicas e ficam sujeitas à fiscalização da autoridade sanitária.

.....

Título III - Produtos e Substâncias de Interesse à Saúde

Capítulo I - Disposições Gerais

.....**Artigo 37** - Entende-se por produtos e substâncias de interesse à saúde os alimentos, águas minerais e de fontes, bebidas, aditivos, medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos, correlatos, cosméticos, perfumes, produtos de higiene, saneantes, domissanitários (inseticidas, raticidas), agrotóxicos, materiais de revestimento e embalagens ou outros produtos que possam trazer riscos à saúde.

Artigo 38 - Compete à autoridade sanitária a avaliação e controle do risco, normatização, fiscalização e controle das condições sanitárias e técnicas da importação, exportação, a extração, produção, manipulação, beneficiamento, acondicionamento, transporte, armazenamento, distribuição, dispensação, esterilização, embalagem e reembalagem, aplicação, comercialização e uso, referentes aos produtos e substâncias de interesse à saúde.

Parágrafo único - A fiscalização de que trata este artigo se estende à propaganda e à publicidade dos produtos e substâncias de interesse à saúde.

.....Título V - Vigilância Epidemiológica

.....**Artigo 61** – **As ações de Vigilância Sanitária e Epidemiológica compõem um campo integrado e indissociável de práticas, fundado no conhecimento interdisciplinar e na ação intersetorial, desenvolvidos através de equipes multiprofissionais, com a participação ampla e solidária da sociedade, através de suas organizações, entidades e movimentos, estruturando em seu conjunto um campo de conhecimentos e práticas denominado de vigilância à saúde.**

Parágrafo único - Podem fazer parte do Sistema de Vigilância Epidemiológica os órgãos de saúde públicos e privados definidos por ato administrativo.

.....**Artigo 67** - A direção estadual do SUS deve manter fluxo adequado de informações ao órgão federal competente, de acordo com a legislação federal e Regulamento Sanitário Internacional.

.....Capítulo II - Investigação Epidemiológica e Medidas de Controle

.....**Artigo 69** - Recebida a notificação, a autoridade sanitária deve proceder à investigação epidemiológica pertinente.

Parágrafo 1º - A autoridade sanitária pode exigir e executar investigações, inquéritos e levantamentos epidemiológicos junto a indivíduos e a grupos populacionais determinados, sempre que julgar oportuno, visando a proteção à saúde, mediante justificação por escrito.

Parágrafo 2º - Quando houver indicação e conveniência, a autoridade sanitária pode exigir a coleta de material para exames complementares, mediante justificação por escrito.

Artigo 70 - Em decorrência dos resultados parciais ou finais das investigações, dos inquéritos ou levantamentos epidemiológicos de que trata o artigo anterior e seus parágrafos, a autoridade sanitária fica obrigada a adotar prontamente as medidas indicadas para o controle da doença, no que concerne a indivíduos, grupos populacionais e ambiente.

Parágrafo único - De acordo com a doença, as ações de controle devem ser complementadas por medidas de combate a vetores biológicos e seus reservatórios.

Artigo 71 - As instruções sobre o processo de investigação epidemiológica em cada doença, bem como as medidas de controle indicadas são objeto de norma técnica.

Artigo 72 – **Em decorrência das investigações epidemiológicas, a autoridade sanitária local pode tomar medidas pertinentes podendo, inclusive, ser providenciado o fechamento total ou parcial de estabelecimentos, centros de reunião ou diversão, escolas, creches e quaisquer locais abertos ao público, durante o tempo julgado necessário por aquela autoridade, obedecida a legislação vigente.**

.... Capítulo IV - Estatísticas de Saúde

Artigo 80 - O SUS deverá coletar, analisar e divulgar dados estatísticos de interesse para as atividades de saúde pública, em colaboração com o órgão central de estatística do Estado e demais entidades interessadas nessas atividades.

Artigo 81 - Os estabelecimentos de atenção e assistência à saúde, outros tipos de estabelecimentos de interesse à saúde, quer sejam de natureza agropecuária, industrial ou comercial e os profissionais de saúde deverão, quando solicitados, remeter regular e sistematicamente os dados e informações necessários à elaboração de estatísticas de saúde, além das eventuais informações e depoimentos de importância para a Vigilância Sanitária e Epidemiológica.

RESOLUÇÃO SS-97, de 14.03.91

Organiza nos órgãos constitutivos do Sistema Único de Saúde do Estado de São Paulo, o Centro Regional de Assistência Toxicológica - CEATOX-R.

O Secretário da Saúde

- Considerando que no Estado de São Paulo cabe à Secretaria da Saúde eliminar, diminuir e prevenir riscos à saúde, inclusive através da identificação, controle, extinção e da prevenção dos agravos à saúde pública provenientes do uso de produtos de interesse à saúde;
- Considerando que anualmente sete mil substâncias novas são sintetizadas e que virão formar mais de setenta mil compostos engrossando a lista de mais de sessenta milhões de produtos existentes;
- Considerando que o problema das intoxicações exógenas agrava-se com o desenvolvimento industrial, tendo merecido especial atenção de organismos internacionais que visam o combate e controle destes agravos à saúde;
- Considerando que a ação de vigilância sanitária é fundamental à identificação e controle das intoxicações exógenas e verificação dos efeitos destes produtos na saúde da população e meio ambiente; e
- Considerando, finalmente, que nos termos do artigo 7º, incisos IV e VIII e do artigo 14, incisos I e V do Decreto 26.048, de 15.10.86, cabe ao Centro de Vigilância Sanitária desenvolver programas voltados à sistematização, ampliação e difusão do conhecimento técnico-científico no campo da informação tóxico-farmacológica objetivando o tratamento, controle e prevenção adequados de riscos, danos, acidentes e doenças de natureza toxicológica, resolve:

Artigo 1º - Organizar nos órgãos constitutivos do Sistema Único de Saúde do Estado de São Paulo, o Centro Regional de Assistência Toxicológica - Ceatox-R, sob a coordenação do Centro de Vigilância Sanitária - CVS, com as seguintes atribuições:

I - promover a coleta, armazenamento e disseminação de informações toxicológicas, observada a padronização do Centro de Vigilância Sanitária;

II - prestar informação e atendimento específicos ininterruptos, vinte quatro horas por dia, aos profissionais de saúde e à população, na ocorrência de acidentes, exposição às substâncias tóxicas, contaminação de agrotóxicos, acidentes com animais venenosos, reações adversas a fármacos e outros;

III - promover campanhas visando orientar a comunidade sobre o uso e a manipulação adequados de medicamentos e demais produtos potencialmente tóxicos, bem como a prevenção de acidentes dessa natureza;

IV - promover a capacitação de equipes especializadas em toxicologia, capazes de atender às necessidades do sistema de Vigilância Sanitária e Epidemiológica;

V - incentivar o desenvolvimento de pesquisas laboratoriais, clínicas e experimental, na área de toxicologia, visando à análise toxicológica de emergência para diagnóstico e tratamento do intoxicado;

VI - propugnar junto aos órgãos universitários a doação de currículo que contemple a toxicologia;

VII - identificar, em sua região, as instituições que atuam na área, objetivando a definição e integração de políticas à assistência e prevenção toxicológica; e

VIII - manter intercâmbio de informações técnico-científicas de toxicologia com as instituições congêneres do Brasil e do Exterior.

Artigo 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

o0o

RESOLUÇÃO SS-78, de 11-06-2002

Institui na Secretaria de Estado da Saúde o Sistema Estadual de Toxicovigilância - SETOX/SP

O Secretário da Saúde,

considerando que os eventos toxicológicos constituem um problema de saúde pública, envolvendo riscos ou danos ao indivíduo, à população e ao meio ambiente; considerando o elevado custo econômico e social do problema;

considerando a necessidade de se conhecer o universo dos eventos toxicológicos no Estado de São Paulo para que se possa planejar e implementar ações de prevenção e/ou controle;

considerando os princípios estabelecidos pela Lei Orgânica de Saúde, isto é, ser único, hierarquizado, regionalizado e descentralizado, promovendo a municipalização das ações de saúde, cabendo ao nível central a definição de políticas, diretrizes gerais e a coordenação do sistema;

considerando a necessária integração entre os órgãos responsáveis pelas vigilâncias sanitária e epidemiológica, pelas análises toxicológicas e clínico-toxicológicas de saúde pública, pelos serviços de assistência toxicológica, de saúde do trabalhador e ambiental e outras, no que se relaciona à toxicovigilância; **considerando** a resolução SS-97 de 14 de março de 1991 que organiza nos órgãos constitutivos do Sistema Único de Saúde do Estado de São Paulo, o Centro Regional de Assistência Toxicológica - CEATOX - R, sob a coordenação do Centro de Vigilância Sanitária - CVS;

considerando o papel de referência técnica dos Centros de Assistência Toxicológica - CEATOX; **considerando** a necessidade de um sistema de registro de casos acessível a todos os níveis de forma fácil e ágil;

considerando a necessidade de abordagem multidisciplinar dos eventos toxicológicos, com base na metodologia epidemiológica e na avaliação de risco possibilitando o desenvolvimento de projetos de prevenção e controle;

considerando a necessidade de intercâmbio com a comunidade científica e instituições que atuam na área de toxicovigilância a nível nacional e internacional;

considerando a Portaria do Centro de Vigilância Sanitária de 30 de janeiro de 1996 que criou o Grupo de Toxicovigilância e lhe atribuiu a responsabilidade de definir, implementar e gerenciar o Sistema Estadual de Toxicovigilância;

e considerando a responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde, no âmbito do SUS, de promover, implementar e coordenar projetos e programas de saúde pública, resolve:

Artigo 1º - Instituir na Secretaria de Estado da Saúde o Sistema Estadual de Toxicovigilância - SETOX/SP, com os seguintes objetivos:

I - Implantar a notificação dos eventos toxicológicos no âmbito do SUS, promover a investigação dos mesmos estabelecendo a vigilância de tais ocorrências para o Estado de São Paulo;

II - Analisar as informações sobre os eventos toxicológicos mediante metodologia epidemiológica, identificando fatores causais, grupos e áreas de risco;

III - Promover o desenvolvimento e a implementação de projetos de prevenção e controle dos eventos toxicológicos;

IV - Formar e aperfeiçoar os recursos humanos do SUS em toxicologia e toxicovigilância;

V - Integrar as diversas áreas do SUS que atuam e/ou tenham atribuição de atuar com eventos toxicológicos;

VI - Divulgar informações referentes à ocorrência de eventos toxicológicos aos diferentes níveis da SES, aos órgãos governamentais afins, à sociedade civil organizada e à população em geral;

VII - Promover eventos e atividades educativas visando a prevenção das intoxicações;

VIII - Estabelecer mecanismos de avaliação de estratégias de intervenção e troca de experiências com o objetivo de desenvolver e aperfeiçoar o próprio sistema;

IX - Promover a integração entre os Centros de Assistência Toxicológica, bem como destes ao SUS;

X - Estabelecer as referências e contra-referências do SETOX/SP, incorporando o papel de referência técnica dos Centros de Assistência Toxicológica;

Artigo 2º - O sistema abrange as atividades de: atenção ao paciente exposto/ intoxicado, notificação, investigação e análise de casos dos eventos toxicológicos, as ações de vigilância epidemiológica e sanitária, as análises clínico-toxicológicas, a promoção de ações de prevenção, remediação e/ou controle, e as atividades de capacitação de recursos humanos em toxicologia e toxicovigilância.

Artigo 3º - O sistema é constituído pelos serviços de atenção à saúde integrantes do SUS, dos serviços filantrópicos e dos privados, os Centros de Assistência Toxicológica, a rede de laboratórios de análise clínico-toxicológicos públicos e privados e pelos serviços de vigilância sanitária e epidemiológica dos níveis municipal, regional e estadual.

Artigo 4º - O SETOX/SP estará integrado a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, responsável pela Coordenação Nacional dos Centros de Controle de Intoxicações, e ao Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX - FIOCRUZ/MS), sistema oficial do Ministério da Saúde;

Artigo 5º - A coordenação do SETOX/SP será efetuada pelo Centro de Vigilância Sanitária, sendo que deverá submeter as questões de definição de estratégias e diretrizes à um Conselho Consultivo.

Parágrafo 1º - O Conselho Consultivo será composto pelo Centro de Vigilância Epidemiológica, Centro de Vigilância Sanitária, Coordenadorias de Saúde e o Instituto Adolfo Lutz.

Parágrafo 2º - A coordenação executiva do SETOX/SP será assessorada, no cumprimento de seus objetivos, por uma Comissão Científica de Especialistas em Toxicologia, cuja composição será definida em norma complementar.

Artigo 6º - O SETOX/SP atuará de forma integrada com os outros sistemas e programas da SES-SP que possuam interface com área de toxicovigilância, com outras Secretarias Estaduais, com o Ministério da Saúde, Universidades e Instituições de Pesquisa.

Artigo 7º - A notificação dos eventos toxicológicos será realizada através da “Ficha Individual de Notificação de Eventos Toxicológicos”;

Artigo 8º - As responsabilidades, fluxo e periodicidade das notificações dos eventos toxicológicos estão definidas no “Manual de Toxicovigilância, volume 1”;

Artigo 9º - As atribuições e competências se organizam de acordo com as diretrizes do SUS.

Parágrafo 1º - As atribuições e competências do **Nível Local** são:

I - Atender e/ou encaminhar os pacientes expostos/intoxicados a outro serviço conforme a hierarquização dos serviços estabelecida no município ou região;

II - Analisar as informações toxicológicas através de seus serviços de vigilância epidemiológica da Regional de Saúde (DIR);

III - Analisar as informações toxicológicas através de seus serviços de vigilância epidemiológica, sanitária e saúde do trabalhador, e desenvolver ações de prevenção e controle no âmbito de sua competência.

Parágrafo 2º - As atribuições e competências do **Nível Regional** são:

I - Promover e organizar o sistema na área de sua competência;

II - Avaliar as condições e capacidade de atendimento das unidades de saúde;

III - Promover a capacitação de recursos humanos em Toxicologia e Toxicovigilância, bem como para a implantação e aperfeiçoamento do sistema na região;

IV - Efetuar a previsão orçamentária dos recursos necessários para o sistema, na sua região;

V - Consolidar os dados e analisar as informações toxicológicas de sua região, encaminhando-os ao nível central de acordo com o manual de notificação;

VI - Desenvolver projetos de prevenção e controle na região de sua competência, envolvendo os municípios e a sociedade civil organizada.

Parágrafo 3º - As atribuições e competências dos Centros de Assistência Toxicológica são:

- I - Prestar informação aos profissionais de saúde e à população na ocorrência de exposição, acidentes e/ou contaminação por substâncias tóxicas, acidentes com animais peçonhentos e venenosos, na ocorrência de reações adversas e fármacos e outros;
- II - Prestar atendimento específico ininterrupto, vinte quatro horas por dia, aos pacientes expostos e intoxicados;
- III - Orientar os serviços de saúde sobre os agentes tóxicos, procedimentos e condutas;
- IV - Efetuar análises clínico-toxicológicas quando contar com laboratório, e referenciar e incentivar o desenvolvimento da análise toxicológica de emergência para diagnóstico e tratamento no âmbito do SETOX/SP;
- V - Promover a capacitação em toxicologia dos profissionais envolvidos no SETOX/SP;
- VI - Participar nas atividades de planejamento de projetos em conjunto com os serviços de saúde regionais e locais;
- VII - Notificar os eventos toxicológicos atendidos à Diretoria Regional de sua jurisdição.

Parágrafo 4º - As atribuições e competências do Nível Central são:

- I - Coordenar os Centros de Assistência Toxicológica do Estado de São Paulo;
- II - Gerenciar o Sistema Estadual de Toxicovigilância (SETOX/SP);
- III - Consolidar, avaliar e analisar as informações subsidiando áreas técnicas, Diretorias Regionais e municípios na discussão de medidas de prevenção e controle necessários para o controle, eliminação ou minimização dos riscos;
- IV - Definir os parâmetros e valores limites legais de substâncias para a área de toxicovigilância, em conjunto com as áreas técnicas envolvidas, ouvindo a Comissão de Especialistas em Toxicologia;
- V - Estabelecer procedimentos de prevenção e controle de riscos e/ou agravos para as situações de emergência ou acidentes envolvendo substâncias tóxicas;
- VI - Propor e participar da formação e aperfeiçoamento de profissionais;
- VII - Assegurar apoio logístico laboratorial ao sistema;
- VIII - Assessorar grupos e serviços que desenvolvam projetos e programas relacionados à avaliação e controle de riscos;
- IX - Estabelecer intercâmbio técnico-científico com instituições de ensino e pesquisa;
- X - Divulgar as informações para todos os níveis do sistema, aos demais órgãos governamentais e à sociedade civil organizada;
- XI - Responder pelo Sistema Estadual de Toxicovigilância junto ao nível federal.

Artigo 10º - Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação, ficando revogados a Resolução SS de 16/11/93, a Portaria CVS nº 16 de 17/08/92, a Portaria 24 de 02/12/93, e a Portaria CVS de 30/01/96 que tratam do mesmo assunto.

o0o

PORTARIA DA DIRETORA CVS, de 30.01.96 (DOE 06.02.96) **Institui o Grupo de Toxicovigilância**

As Diretorias Técnicas do Centro de Vigilância Sanitária - CVS e do Centro de Vigilância Epidemiológica - CVE, considerando:

- a Resolução SS-97, de 14.03.91;
- a integração dos Centros de Assistência Toxicológica - CEATOX-R ao Sistema Estadual de Vigilância Sanitária e Epidemiológica;
- a necessidade de desenvolvimento de um Sistema Estadual de Toxicovigilância;
- a necessidade de reorganizar no CVS e no CVE a Vigilância Toxicológica com o objetivo de incrementar e subsidiar as atividades de preservação e recuperação da saúde;
- a necessidade de que as ações de saúde coletiva na área de prevenção e controle das intoxicações sejam planejadas e executadas segundo critérios epidemiológicos, de forma integrada em todos os níveis do SUS-SP.

resolvem:

Artigo 1º. Criar o Grupo de Toxicovigilância com os objetivos de:

- I. Coordenar as atividades toxicológicas executadas nos Centros de Assistência Toxicológicas - CEATOX-R (relacionados no Anexo I);
- II. Definir a estratégia e diretrizes na área de toxicologia para o SUS-SP;
- III. Definir, implementar e gerenciar o Sistema Estadual de Toxicovigilância;

Parágrafo: Fica estipulado o prazo de 90 dias para a definição do Sistema Estadual de Toxicovigilância;

Artigo 2º. Fica constituído no CVS o Grupo de Toxicovigilância integrado por:

Rogério Araujo Christensen, Engenheiro VI, RG 5.948.392 SSP/ SP do CVS; Mirta Alcira Ferro Rodrigues Silva, Médica Sanitarista, RG 4.488.584 SSP/ SP, Clarice Umberlino de Freitas, Médica Sanitarista, RG 17.031.808 SSP/ SP do CVE; Maria do Carmo de Araújo Rocha, Médica Sanitarista 1, RG 947.918 SSP/ SP do CVS e Eliane Gandolfi, farmacêutica, RG 7.574.296 SSP/ SP, do CVS; sob a coordenação do primeiro.

Artigo 3º. Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

PORTARIA CVS Nº 17/ 2002 **Institui a Coordenação do SETOX**

A Diretora Técnica do CVS, em decorrência da RESOLUÇÃO SS-78, de 11-06-2002, que instituiu na Secretaria de Estado da Saúde o Sistema Estadual de Toxicovigilância - SETOX/ SP, e que em seu artigo 5º determinou que a coordenação do SETOX/ SP seja efetuada pelo Centro de Vigilância Sanitária, fica criada junto à Diretoria do Centro de Vigilância Sanitária a Coordenação do Sistema Estadual de Toxicovigilância, composta por: Eliane Gandolfi, farmacêutica bioquímica; Marcela Rodrigues da Silva, enfermeira; sob coordenação da primeira.

PORTARIA CVS Nº 18/ 2002 **Institui o Grupo de Trabalho com a finalidade de propor medidas para a Prevenção das Intoxicações relacionadas a produtos e substâncias utilizados no combate a pragas urbanas.**

A Diretora Técnica do CVS institui junto à Coordenação do Sistema Estadual de Toxicovigilância - SETOX-SP, o Grupo de Trabalho com a finalidade de propor medidas para a Prevenção das Intoxicações relacionadas a produtos e substâncias utilizados no combate a pragas urbanas, composto por:

- Maria Celeste Cardeal de Oliveira do Instituto Adolfo Lutz;
- Maria Silvia de Lima Taga do Instituto Adolfo Lutz;
- Nelza A. Shimidzu do Centro de Controle de Intoxicações da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo;
- Sonia A. Dantas Barcia do Centro de Controle de Intoxicações da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo;
- Carlos Alberto Madeira Marques do Centro de Controle de Zoonoses da Prefeitura Municipal de São Paulo;
- Idalina Maria Pries do Centro de Controle de Zoonoses da Prefeitura Municipal de São Paulo;
- Bernardo José Dicezare do Centro de Controle de Zoonoses da Prefeitura Municipal de São Paulo;
- Vital de Oliveira Ribeiro Filho do SAMA / Centro de Vigilância Sanitária;

- Edissa M. Gonçalves do SAMA / Centro de Vigilância Sanitária;
- Isabel de Leis Andrade Moraes da DITEP / Centro de Vigilância Sanitária;
- Eliane Gandolfi da Coordenação do Sistema Estadual de Toxicovigilância - SETOX-SP, sob coordenação da última.

PORTARIA CVS Nº 19/ 2002

Institui o Grupo de Trabalho de Laboratório de Análises Toxicológicas, com a finalidade de propor medidas para a constituição de rede de suporte laboratorial especializado.

A Diretora Técnica do CVS, institui junto à Coordenação do Sistema Estadual de Toxicovigilância - SETOX-SP, o Grupo de Trabalho de Laboratório de Análises Toxicológicas, com a finalidade de propor medidas para a constituição de rede de suporte laboratorial especializado, sendo composto por:

- Sueli Moreira de Mello do Centro de Controle de Intoxicações - UNICAMP;
- Maria Zilda N. Carrazza do Centro de Controle de Intoxicações - Prefeitura Municipal de São Paulo;
- Regina Gomes de Almeida do Instituto Adolfo Lutz;
- Alaor Aparecido Almeida do CEATOX - BOTUCATU;
- Elba Pinheiro de Almeida Custódio da DVST / Centro de Vigilância Sanitária, sob a coordenação da primeira.

PORTARIA CVS Nº 20/2002

Institui a Comissão Permanente de Especialistas em Toxicologia para Áreas Contaminadas.

A Diretora Técnica do CVS, em decorrência do grande número de áreas contaminadas existentes no Estado de São Paulo e da necessidade da Secretaria de Estado da Saúde estruturar-se para efetuar estudos e avaliações e respaldar municípios e regiões com esta problemática, resolve:

Artigo 1º - instituir, junto à Coordenação do Sistema Estadual de Toxicovigilância, Comissão Permanente de Especialistas em Toxicologia para Áreas Contaminadas, com o objetivo de assessorar os trabalhos referentes a áreas contaminadas no Estado de São Paulo;

Artigo 2º - A Comissão referida no parágrafo anterior será composta por Centros de Assistência Toxicológica de regiões onde houver grande número de áreas contaminadas, especialistas em toxicologia de Secretarias Municipais de Saúde, e outras instituições que possuam toxicologistas de notório saber na área.

Artigo 3º - A Comissão tem caráter permanente, no entanto as representações tem vigência de um ano, sendo que os representantes podem ser reconduzidos por indicação de suas instituições.

Artigo 4º - A Comissão compõe-se do: Centro de Controle de Intoxicações da Prefeitura do Município de São Paulo; Centro de Controle de Intoxicações da Universidade Estadual de Campinas; Centro de Controle de Intoxicações de Santos; Secretaria Municipal de Saúde de Paulínia.

Parágrafo único - os representantes e suplentes das instituições são: Dra. Darciléa Alves do Amaral, representante do CCI-PMSP; Dra. Maria Zilda N. Carrazza, representante do CCI-PMSP; Dr. Ronan José Vieira representante do CCI-UNICAMP; Dr. Eduardo Mello de Capitani, suplente do CCI-UNICAMP; Dr. Eládio dos Santos Filho do CCI - Santos; Dr. Alfredo José Monteiro Scaff, suplente do CCI -Santos; Dra. Claudia Regina Guerreiro representante da Secretaria Municipal de Saúde de Paulínia; Dr. Igor Vassilieff, suplente da Secretaria Municipal de Saúde de Paulínia.

Artigo 5º - A comissão se reunirá por convocação da Coordenação do SETOX-SP, que encaminhará as questões que demandam assessoria e a Comissão estudará as questões e emitirá pareceres e recomendações, devendo para tal receber as informações necessárias.

PORTARIA CVS Nº 02/2003

Institui a Comissão Permanente de Especialistas em Toxicologia para Áreas Contaminadas

A Diretora Técnica do CVS, em decorrência do grande número de áreas contaminadas existentes no Estado de São Paulo e da necessidade da Secretaria de Estado da Saúde estruturar-se para efetuar estudos e avaliações e respaldar municípios e regiões com esta problemática, resolve:

Artigo 1º - instituir, junto à Coordenação do Sistema Estadual de Toxicovigilância, Comissão Permanente de Especialistas em Toxicologia para Áreas Contaminadas, com o objetivo de assessorar os trabalhos referentes a áreas contaminadas no Estado de São Paulo;

Artigo 2º - A Comissão referida no parágrafo anterior será composta por Centros de Assistência Toxicológica de regiões onde houver grande número de áreas contaminadas, especialistas em toxicologia de Secretarias Municipais de Saúde, e outras instituições que possuam toxicologistas de notório saber na área.

Artigo 3º - A Comissão tem caráter permanente, no entanto as representações tem vigência de um ano, sendo que os representantes podem ser reconduzidos por indicação de suas instituições.

Artigo 4º A Comissão compõe-se do: Centro de Controle de Intoxicações da Prefeitura do Município de São Paulo; Centro de Controle de Intoxicações da Universidade Estadual de Campinas; Centro de Controle de Intoxicações de Santos; Secretaria Municipal de Saúde de Paulínia; Centro de Ciências de Saúde - UFRJ.

Parágrafo único - os representantes e suplentes das instituições são: Dra. Darciléia Alves do Amaral, representante do CCI-PMSP; Dra. Maria Zilda N. Carrazza, representante do CCI-PMSP; Dr. Ronan José Vieira representante do CCI-UNICAMP; Dr. Eduardo Mello de Capitani, suplente do CCI-UNICAMP; Dr. Eládio dos Santos Filho do CCI-Santos; Dr. Alfredo José Monteiro Scaff, suplente do CCI-Santos; Dra. Claudia Regina Guerreiro representante da Secretaria Municipal de Saúde de Paulínia; Dr. Igor Vassilief, suplente da Secretaria Municipal de Saúde de Paulínia; Profª Carmen Ildes Rodrigues Froes Asmus, representante do Centro de Ciências de Saúde - UFRJ.

Artigo 5º - A comissão se reunirá por convocação da Coordenação do SETOX-SP, que encaminhará as questões que demandam assessoria e a Comissão estudará as questões e emitirá pareceres e recomendações, devendo para tal receber as informações necessárias.

Artigo 6º - Fica revogada a Portaria CVS Nº 20/2002.

Portaria CVS 11, de 11.08.2005

Dispõe sobre Núcleo de Toxicovigilância do Centro de Vigilância Sanitária

A Diretora Técnica do Centro de Vigilância Sanitária, da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde, considerando:

o disposto na Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que *Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências*, que refere competir à Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA do Ministério da Saúde – MS proceder à implementação e à execução, no país, da coordenação e monitoração dos Sistemas de Vigilância Toxicológica (Toxicovigilância) e Farmacológica (Farmacovigilância);

o estabelecido na Lei n.º 8.080, de 19-9-90 (Lei Orgânica da Saúde) e na Lei Estadual Complementar n.º 791, de 9-3-95 (Código de Saúde no Estado), que dispõem sobre a promoção e a proteção da saúde e, ainda, na Lei n.º 10.083, de 23-9-98 (Código Sanitário do Estado), que em seu artigo 38 dispõe sobre a competência da autoridade sanitária para avaliar e controlar o risco do uso de produtos e substâncias de interesse da saúde;

os termos do Decreto Estadual n.º 26.048, de 15-10-86, que dispõe sobre o Centro de Vigilância Sanitária e dá providências correlatas, que estabelece as atribuições deste órgão no que se refere aos estabelecimentos envolvidos com a cadeia de produtos relacionados à saúde e a seus efeitos na saúde individual e coletiva, bem como as atribuições deste órgão relativas à integração dos centros de informação tóxico-farmacológicos no Sistema de Vigilância Sanitária, a nível estadual;

o disposto no Decreto Estadual n.º 44.954, de 6-6-2000, que dispõe sobre a definição do campo de atuação do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária, no qual fica definido o Centro de Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - CVS - SES - SP como órgão coordenador do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária;

os termos do artigo 79, da Lei Federal n.º 6.360, de 23-9-76, no qual está inscrito que todos os informes sobre acidentes causados por medicamentos serão transmitidos à autoridade sanitária competente;

a Resolução SS-97, de 14-3-91 que organiza nos órgãos constitutivos do Sistema Único de Saúde do Estado de São Paulo - SUS-SP, o Centro Regional de Assistência Toxicológica - CEATOX - R, sob a coordenação do Centro de Vigilância Sanitária - CVS;

a Resolução SS-78, de 11-6-2002 que *Institui na Secretaria de Estado da Saúde o Sistema Estadual de Toxicovigilância - SETOX-SP*, principalmente as disposições que tratam da coordenação do SETOX-SP pelo Centro de Vigilância Sanitária;

a importância que vem sendo conferida pelo Centro de Vigilância Sanitária - CVS, ao longo da história institucional do órgão, às ações e atividades em toxicovigilância, o que se expressou pela edição da Portaria CVS-25, de 15-8-90, que Institui no Centro de Vigilância Sanitária o Núcleo Técnico de Assistência Toxicológica vinculado à sua Diretoria Técnica e, ainda, das Portarias CVS-16, de 17-8-92, e CVS-24, 2-12-93, que reorganizaram no Centro de Vigilância Sanitária o Núcleo Técnico de Assistência Toxicológica;

a incorporação das atividades de toxicovigilância à prática rotineira do Centro de Vigilância Sanitária, o que torna imperiosa a articulação com órgãos de vigilância regionais e municipais, bem como com instituições colaboradoras, de modo a ampliar as atividades do Sistema Estadual de Toxicovigilância, inserido no Sistema Nacional homônimo coordenado pela ANVISA/MS;

a busca da necessária articulação e integração entre os órgãos envolvidos com a toxicovigilância;

a constatação de que os eventos toxicológicos constituem um problema de saúde pública, envolvendo riscos ou danos ao indivíduo ou à coletividade de pessoas, bem como ao meio ambiente e à saúde dos trabalhadores, e o elevado custo econômico e social deste problema,

e, a importância de desenvolver bases de dados e processos de análises periódicos para avaliar e promover a segurança química, resolve:

DO NÚCLEO DE TOXICOVIGILÂNCIA DO CVS

Art. 1.º. A equipe de profissionais de saúde que desenvolve no Centro de Vigilância Sanitária as atividades inerentes à toxicovigilância denominar-se-á Núcleo de Toxicovigilância do CVS.

§ único. O Núcleo de Toxicovigilância do CVS constitui-se em equipe técnica subordinada à Diretoria Técnica do Centro de Vigilância Sanitária.

Art. 2.º. Ao Centro de Vigilância Sanitária cabe efetuar a coordenação do Sistema Estadual de Toxicovigilância em conformidade com o disposto na Resolução SS-78, de 11-6-2002, que Institui na Secretaria de Estado da Saúde o Sistema Estadual de Toxicovigilância - SETOX-SP.

§ único. A operacionalização da coordenação de que trata o *caput* deste artigo será efetuada pelo Núcleo de Toxicovigilância do CVS, observado-se os termos da Resolução SS-78, de 11-6-2002.

Art. 3.º. O Núcleo de Toxicovigilância do CVS contará com um coordenador ao qual compete:

- I. dirigir os trabalhos do Núcleo;
- II. convocar e coordenar as reuniões do Núcleo e, quando for o caso, de comissões assessoras;
- III. assinar o expediente do Núcleo;
- IV. coordenar o processo de registro de eventos toxicológicos, no âmbito estadual;
- V. representar o Centro de Vigilância Sanitária junto a entidades e órgãos, em especial a Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde - ANVISA/MS e a coordenação do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas - SINITOX, e
- VI. encaminhar à Diretoria Técnica do Centro de Vigilância Sanitária as proposições aprovadas pelo Núcleo.

§ único. À Seção de Expediente da Divisão de Vigilância Sanitária do Trabalho deste órgão cabe dar suporte administrativo ao Núcleo de Toxicovigilância do CVS.

Art. 4.º. O Núcleo de Toxicovigilância do CVS, havendo pertinência, para bem cumprir suas atribuições será assessorado por comissão científica de especialistas em toxicologia e ou por comissões de caráter temporário ou permanente.

§ único. Na ausência de norma complementar que discipline o *caput* deste artigo, buscar-se-á compor comissões, quando pertinente, mediante formulação de convite a profissionais ou representantes de órgãos e instituições públicas, vinculados aos temas objeto do interesse sanitário.

DAS ATRIBUIÇÕES DO NÚCLEO DE TOXICOVIGILÂNCIA DO CVS

Art. 5.º. São atribuições do Núcleo de Toxicovigilância do CVS:

I. Operacionalizar a coordenação do Sistema Estadual de Toxicovigilância - SETOX-SP, em conformidade com o estabelecido na Resolução SS-78, de 11-6-2002, e em cumprimento ao parágrafo único do Art. 2.º desta portaria;

II. No que se refere ao campo de atuação em vigilância sanitária, definido na Lei Orgânica da Saúde - Lei n.º 8.080, de 19-9-90, em seu Art. 6.º, § 1.º, desenvolver:

- a) planejamento das ações de toxicovigilância no âmbito estadual;
- b) elaborar cadastros de interesse da área da toxicovigilância mantendo-os atualizados;
- c) propor, promover e participar da formação e aperfeiçoamento de profissionais do setor saúde na área da toxicovigilância, como também de eventos e atividades educativas nesta área;
- d) estimular a adoção, pelas instituições de ensino, de currículo que contemple a toxicologia;
- e) estabelecer intercâmbio técnico-científico com instituições de prestação de serviços, ensino e/ou pesquisa na área de toxicovigilância;
- f) elaborar e divulgar material de orientação sobre a manipulação e uso adequados de produtos potencialmente tóxicos, bem como sobre prevenção de acidentes;
- g) articular-se com instituições dedicadas ao estudo de variáveis intervenientes na área da toxicovigilância, objetivando manter e aperfeiçoar a atuação dos órgãos de vigilância sanitária;
- h) elaborar material de apoio jurídico, técnico e operacional no seu campo de atuação;
- i) acompanhar as ações de vigilância sanitária referentes aos diversos agentes tóxicos ou potencialmente tóxicos e a seus efeitos na saúde individual e coletiva;
- j) propor normas técnicas de abrangência estadual que visem eliminar, minimizar ou prevenir riscos envolvendo o uso das substâncias químicas, e propor formalmente à Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA/MS a edição de normas técnicas ou outras medidas de natureza regulatória, quando o objeto de intervenção constituir-se em competência legal privativa da União;
- l) emitir pareceres e informes técnicos, bem como elaborar publicações institucionais e realizar estudos, relacionados com seu campo de atuação, visando, dentre outras finalidades, disseminar informações atualizadas para profissionais de saúde, o atendimento de solicitação das áreas institucionais afins e de outros órgãos e entidades solicitantes; informações atualizadas para profissionais de saúde, o atendimento de solicitação das áreas institucionais afins e de outros órgãos e entidades solicitantes;
- m) manter articulação técnica permanente com:
 - 1) Divisão de Produtos Relacionados à Saúde - DITEP/CVS, em especial com o Núcleo de Farmacovigilância do CVS, o Grupo Técnico de Medicamentos, a Comissão Técnica de Produtos de Controle Especial e o Grupo Técnico de Saneantes Domissanitários; Divisão de Ações sobre o Meio Ambiente - SAMA/CVS; Divisão de Vigilância Sanitária do Trabalho - DVST/CVS e Divisão de Serviços de Saúde - SERSA/CVS deste órgão;
 - 2) instâncias técnicas da Coordenadoria de Controle de Doenças, em particular o Centro de Vigilância Epidemiológica - CVE e o Instituto Adolfo Lutz - IAL, e das demais Coordenadorias da Secretaria de Estado da Saúde para a melhor execução de suas atribuições;
- n) esclarecer a opinião pública sobre as atividades do Centro de Vigilância Sanitária, dentro de sua área de atuação, e sobre fatos referentes à proteção da saúde individual ou coletiva que envolva as ações em toxicovigilância.
- o) dentro de sua área de atuação, assessorar instâncias do Sistema Único de Saúde - SUS-SP na definição de procedimentos que visem eliminar, minimizar ou prevenir riscos à saúde, bem como intervir nos problemas sanitários decorrentes de produtos relacionados à saúde e do meio ambiente, em particular nas situações de emergência envolvendo substâncias tóxicas.

DO PROCESSO DE TRABALHO DO NÚCLEO DE TOXICOVIGILÂNCIA

Art. 6.º. O Núcleo de Toxicovigilância do CVS, sem prejuízo da divisão interna de trabalho que vier a ser estabelecida pelo seu Coordenador, se caracterizará por manter dinâmica de funcionamento que privilegiará o processo de trabalho em equipe.

DAS PRIORIDADES EM TOXICOVIGILÂNCIA

Art. 7.º. O Centro de Vigilância Sanitária, no que se refere à programação em Toxicovigilância permanentemente priorizará:

- I. estimular o desenvolvimento de atividades em toxicovigilância nos hospitais, públicos ou privados, vinculados ou não ao Sistema Único de Saúde - SUS, bem como nos estabelecimentos de saúde de natureza ambulatorial;

- II. estimular os estabelecimentos de saúde de referência clínica na atenção à saúde dos trabalhadores a desenvolverem ações em toxicovigilância;
- III. estimular a troca de informação com a área técnica responsável pela farmacovigilância e, paulatinamente, também com aquelas responsáveis pela investigação de acidentes do trabalho e investigação de óbitos;
- IV. buscar permanentemente sensibilizar e estimular, por todas as formas e meios, a notificação de eventos toxicológicos por parte de todos os profissionais de saúde, principalmente do médico, do cirurgião-dentista, do enfermeiro e do farmacêutico;
- V. promover a execução de programas de treinamento de profissionais de saúde, em particular de componentes de equipes de órgãos de vigilância sanitária regionais e municipais que manifestem interesse em organizar-se para desenvolver atividades sistematizadas em toxicovigilância;
- VI. incorporar às ações e atividades desenvolvidas pelo Núcleo de Toxicovigilância do CVS os princípios propostos na Política Nacional de Segurança Química.

Art. 8.º Ficam revogadas as disposições em contrário, em especial a Portaria CVS-25, de 15 de agosto de 1990, que Institui no Centro de Vigilância Sanitária o Núcleo Técnico de Assistência Toxicológica vinculado à sua Diretoria Técnica.

Art. 9.º. Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

o0o

**SISTEMA ESTADUAL
DE TOXICOVIGILÂNCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO
SETOX-SP**

PARTE III

**CENTROS DE ASSISTÊNCIA
TOXICOLÓGICA**

CENTROS DE ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA – CEATOX

Os **Centros de Informação e Assistência Toxicológica** são unidades públicas de referência regional ou estadual em Intoxicações e Envenenamentos, e Toxicologia Clínica e realizam atendimento 24 horas/ 365 dias, telefônico e/ou presencial.

Missão dos Centros – RES. SS 97/ 1991

Têm a missão de prestar assistência clínica toxicológica como órgãos de referência e divulgação de informações toxicológicas, principalmente nos casos de intoxicação aguda por agentes tóxicos ou potencialmente tóxicos como agrotóxicos, medicamentos, produtos veterinários, cosméticos, produtos de uso doméstico e industrial e envenenamentos por animais peçonhentos.

41

Em 2001 foi criada a **Associação Brasileira dos Centros de Informação e Assistência Toxicológica e Toxicologistas Clínicos (ABRACIT)** com o objetivo de representar os Centros e seus profissionais junto a órgãos e conselhos governamentais executivos e legislativos, na busca de medidas de efetivo reconhecimento e valorização dos Centros. A missão dos Centros foi definida, em tempos atuais, julho de 2009, em reunião técnica nacional dos Centros, em Florianópolis/SC, onde se sedia a ABRACIT, como:

Missão dos CIAT/ CEATOX segundo a ABRACIT

Dar suporte aos profissionais de saúde, à população e às instituições, na atenção integral a saúde, através da informação e assistência toxicológica, visando a prevenção e a redução da morbimortalidade por intoxicações e envenenamentos.

Questões ainda não resolvidas a nível nacional:

Qual o modelo em se dará a Institucionalização/Integração dos Centros com o SUS? Desta questão depende a definição do financiamento desta Rede, que existe, presta serviços, e possui critérios e diretrizes estabelecidas para seu funcionamento. Então, embora a RDC/ANVISA 19/2005 tenha estabelecido critérios para a estruturação dos Centros, muitos aspectos necessitam ser definidos, envolvendo um modelo de atribuições que sejam integrados ao modelo de saúde do país, e as condições de funcionamento em conformidade com estes parâmetros, garantindo as condições de funcionamento e permanência.

Atribuições dos CEATOX na Res. SS 78/2002 - Artigo 9º Parágrafo 3º

As atribuições e competências dos Centros de Assistência Toxicológica são:

- I - Prestar informação aos profissionais de saúde e à população na ocorrência de exposição, acidentes e/ ou contaminação por substâncias tóxicas, acidentes com animais peçonhentos e venenosos, na ocorrência de reações adversas e fármacos e outros;**
- II - Prestar atendimento específico ininterrupto, vinte quatro horas por dia, aos pacientes expostos e intoxicados;**
- III - Orientar os serviços de saúde sobre os agentes tóxicos, procedimentos e condutas;**
- IV - Efetuar análises clínico-toxicológicas quando contar com laboratório, e referenciar e incentivar o desenvolvimento da análise toxicológica de emergência para diagnóstico e tratamento no âmbito do SETOX/ SP;**
- V - Promover a capacitação em toxicologia dos profissionais envolvidos no SETOX/ SP;**
- VI - Participar nas atividades de planejamento de projetos em conjunto com os serviços de saúde regionais e locais;**
- VII - Notificar os eventos toxicológicos atendidos à Diretoria Regional de sua jurisdição.**

Em 2009, a ABRACIT encaminhou documento a diversas instâncias do Ministério da Saúde apontando 'a necessidade de uma **Política Nacional de Informação e Assistência Toxicológica com diretrizes claras de participação dos CIATs no SUS**, integrados às Redes de Atenção à Saúde, com a definição de mecanismos perenes e adequados para o suporte à ação destes'. Essa ação levou à publicação da **Portaria GMS 298/2010**, que desenvolveu até 2011 discussões para elaboração de portaria ministerial com a finalidade de 'instituir diretrizes de vigilância e atenção à saúde para intoxicação e exposição humana a substâncias químicas, sintéticas ou naturais, no Sistema Único de Saúde (SUS)'. No entanto, até a publicação deste Caderno de Toxicovigilância I não houve definição desta política no âmbito do SUS.

Em 20/09/2011, num documento enviado pela ABRACIT à SVS/MS, que apresenta as atividades, pontos críticos, diagnóstico e estrutura mínima dos CIATs, as proposições quanto a atribuições e atividades dos CIATs são assim resumidas:

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

A maioria dos Centros do país mantém seu funcionamento com recursos humanos e estruturais **muito aquém do necessário**, com reflexos na qualidade dos serviços prestados. Nas prioridades de ação, a partir do ano 2000, aprovadas no Foro Intergovernamental de Segurança Química III, encontramos "*a instalação de Centros de Informação Toxicológica em trinta ou mais países que ainda não possuam tais centros, e ampliação e re-equipamento de Centros existentes em pelo menos outros setenta.*"

Os Centros paulistas não estão em situação diferente, sendo que no ano de 2013, mais um centro deixou de existir no nosso estado, na região de Marília, segundo o levantamento de sua situação realizado em abril de 2013, realizado pelo Núcleo de Toxicovigilância em conjunto com o Colegiado de Interlocutores Regionais de Toxicovigilância, cujos dados são expostos a seguir.

IMPORTÂNCIA DA REDE DE CENTROS PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:

- » Formar profissionais de saúde em Toxicologia Clínica;
- » Fornecer informações para o atendimento especializado das intoxicações;
- » Reduzir complicações e sequelas e óbitos;
- » Reduzir o tempo de hospitalização dos pacientes;
- » Reduzir os custos de saúde;
- » Antecipar-se a possíveis agravos de interesse coletivo;
- » Conhecer o impacto das substâncias tóxicas na população brasileira;
- » Fornecer subsídios para reavaliação dos produtos comercializados;
- » Prevenir ocorrência de eventos toxicológicos;
- » Fornecer subsídios para a atualização da legislação em vigor;
- » Permitir a investigação da ocorrência de eventos toxicológicos;
- » Promover a prevenção e a promoção da saúde dos usuários e consumidores pelos órgãos competentes.

**SISTEMA ESTADUAL
DE TOXICOVIGILÂNCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO
SETOX-SP**

PARTE IV

**DESENVOLVIMENTO
DO SISTEMA ESTADUAL DE
TOXICOVIGILÂNCIA**

I. RESUMO HISTÓRICO

O presente histórico resumido marca ações importantes para a construção dos Centros de Informação e Assistência Toxicológicas e do registro das intoxicações no nível estadual e nacional, bem como na construção do Sistema Estadual de Toxicovigilância no estado de São Paulo e de seu desenvolvimento.

Década de 70

- » 1971: Criação do **Centro de Controle de Intoxicações do Município de São Paulo** (Decreto Municipal. nº 9652, de 27.09.71).
- » 1976: Criação do **Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas** em Porto Alegre /RS.

Década de 80

- » Criação da maioria dos Centros de Assistência Toxicológica do estado de São Paulo.
- » 1981: Criação, pelo Ministério da Saúde, da Coordenação Nacional de Centros de Informações Tóxico-Farmacológicas com sede na FIOCRUZ - RJ, estabelecendo convênios com os Estados que possuíam Centros de Controle de Intoxicações. Criação do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde - INCQS (04/09/81).
- » 1982: Criação, pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, da **Coordenação Estadual dos Centros de Controle de Intoxicações**, junto ao Instituto de Saúde/ SES-SP.
- » 1986: Transferência da Coordenação Estadual dos Centros de Controle de Intoxicações de São Paulo para o **Centro de Vigilância Sanitária (CVS)** no seu decreto de criação, Dec. Estadual n.º 26.048, de 15.10.86.

Década de 90

- » 1990: Portaria CVS-25, de 15.08.90, que institui no Centro de Vigilância Sanitária o **Núcleo Técnico de Assistência Toxicológica**, vinculado à sua Diretoria Técnica.
- » 1991: Resolução do Secretário de Estado da Saúde, **SS-97, de 14.03.91** (DOE 16.03.91), organiza no SUS-SP o **Centro Regional de Assistência Toxicológica**, com definição de suas atribuições e competências, e coordenação no CVS.
 - » A **Coordenação Nacional** dos Centros de Informações Tóxico-Farmacológicas passa à Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária /MS mediante portaria ministerial, atribuição que passa à ANVISA quando da extinção da SNVS/ MS.
 - » É realizada em Brasília a Reunião sobre agrotóxicos, saúde humana e ambiental no Brasil, patrocinada pelo Ministério da Saúde e OPAS - Centro Pan-Americano de Ecologia Humana à Saúde.
- » 1994: É realizado em São Paulo o 'Seminário Saúde e Trabalho na Área Rural', promovido pelo CVS, destacando-se o tema intoxicações por agrotóxicos;
- » 1995: É instituído, pelo Ministério da Saúde com apoio da OPAS, o projeto Vigilância de efeitos adversos à saúde em populações expostas a agrotóxicos, com participação dos estados da Bahia, Minas Gerais, Paraná, Rio de Janeiro e São Paulo como pilotos.
 - » É realizado o Vº Encontro Nacional dos Centros de Controle de Intoxicações do país que cria Grupos de Trabalho para organização, padronização de registro de dados, articulação dos mesmos e suas atividades, patrocinado pela coordenação na SNVS/ MS.
 - » Em São Paulo o CVS, após consulta às VISAs regionais, prioriza 12 projetos, dentre eles dois são relacionados às intoxicações: Prevenção e controle de intoxicações por agrotóxicos e Prevenção e controle das intoxicações por inseticidas domissanitários e raticidas.
- » 1996: É criado o **Grupo de Toxicovigilância**, pelas Diretorias Técnicas do Centro de Vigilância Sanitária e do Centro de Vigilância Epidemiológica, através da Portaria do CVS/ CVE de 30.01.96 (DOE 06.02.96), que trata da integração dos CEATOX com os sistemas de vigilância sanitária e epidemiológica, e dá prazo para definição Sistema Estadual de Toxicovigilância (SETOX).
- » 1999: Acordo de cooperação técnica e apoio financeiro para produção do Programa de entrada de dados do SETOX-SP, entre Núcleo de Toxicovigilância/ CVS e GTX/ ANVISA e seu desenvolvimento. Não é estabelecido formalmente, e na mudança da direção do GTX/ANVISA é abandonado.

Década de 2000

- » **12 a 14/12/2000:** Realização do **1º Treinamento para Implantação do SETOX**, com o objetivo de apresentação da proposta do Sistema Estadual de Toxicovigilância, priorizando o fluxo de notificação de casos de intoxicações dos CEATOX-R para as respectivas regionais, e destas para a Coordenação do SETOX-SP e SINITOX, criando condições para implantação do 'Programa de entrada de dados do SETOX-SP' e do SETOX-SP a nível regional a partir de janeiro de 2001. Promover a interação e articulação entre os CEATOX e as respectivas regionais. Participaram representantes dos CEATOX, das VE e VS das DIR das regiões com CEATOX, das áreas técnicas do CVS, do CVE, além de seus dirigentes, do IAL, da Sociedade Brasileira de Toxicovigilância e do GTOX/ ANVISA.
- » **2001:** Fundação da **ABRACIT** = Associação Brasileira dos Centros de Informação Toxicológica.
- » **2002:** Publicação da **Resolução SS -78, de 11.06.2002** que institui na Secretaria de Estado da Saúde o **Sistema Estadual de Toxicovigilância - SETOX-SP**, e sua coordenação no Centro de Vigilância Sanitária.
 - » Participação do Núcleo de Assistência Toxicológica/CVS nos trabalhos da Comissão para "Aprimoramento dos mecanismos de controle e fiscalização do uso de agrotóxicos do Estado de São Paulo" junto ao Conselho Estadual do Meio Ambiente, que resultou na Resolução CONSEMA Nº 21 /2002.
 - » **01 e 02/08/2002**, realização da **1ª Oficina de Trabalho para Implantação do SETOX** com a pauta: 'Referência Técnica do SETOX-SP', com participação dos 11 CEATOX, das áreas técnicas do CVE e CVS, do IAL, e representantes das Coordenações de Saúde do Interior e Capital, CPS, e ANVISA/ MS.
 - » **01 a 02.11.2002**, realização da **2ª Oficina de Trabalho Para Implantação do SETOX**, com a pauta: 'Referência Técnica do SETOX-SP' com a participação dos 11 CEATOX, Grupo de Trabalho de Laboratório, DVST/ CVS e SAMA/ CVS.
- » **2003:** Capacitação em **Toxicologia Clínica para profissionais de saúde envolvidos no Caso Shell Vila Carioca**, de 40 horas, com a finalidade de propiciar embasamento teórico e prático aos profissionais das instituições envolvidas, UBS - Rossini e PSF, para nortear a avaliação clínica e laboratorial de pessoas expostas a contaminantes ambientais, o estabelecimento de diagnósticos e tratamentos, assim como outras intervenções para avaliação de saúde da população da Vila Carioca exposta a substâncias químicas decorrentes de contaminação ambiental. Coordenação conjunta com Regional Municipal da Saúde – PMSF, CEATOX – PMSF e o Núcleo de Toxicovigilância do CVS.
- » **2005:** Publicada a **RDC ANVISA Nº 19, 03.02.2005**, que cria a Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica (**RENACIAT**) e aprova '**Diretrizes para Qualificação dos Centros de Informação e Assistência Toxicológica**'.
 - » **05 a 07/ 2005:** Aplicação de instrumento para Diagnóstico de Situação dos CEATOX paulistas, pelo Núcleo de Toxicovigilância (coordenação do SETOX-SP) como subsídio ao aperfeiçoamento através de visitas e entrevistas com os seus Coordenadores.
 - » Publicada a **Portaria CVS-11, de 31.08.2005**, que dispõe sobre o **Núcleo de Toxicovigilância do Centro de Vigilância Sanitária**, atualizando e adequando as suas atribuições de coordenação de acordo com a criação do SETOX-SP.
 - » **09/2005 a 06/2006:** Realização do **Curso Básico para Implantação do SETOX-SP**, em **8 Turmas**, contemplando 300 participantes de **todas as regiões do estado**, e profissionais dos seguintes setores: VS regional, VE regional, CRST, PSF, IAL, Laboratório - outros, Secretarias Municipais de Saúde, Hospitais, Nível Central, Universidades, Corpo de Bombeiros. A turma 8 foi composta por profissionais da capital, GVS 1, e Corpo de Bombeiros.
- » **2005 a 2007:** Realização de **10 Oficinas Regionais de Toxicovigilância**, sediadas em Sorocaba, Presidente Prudente, Campinas, Piracicaba, Santos, Ribeirão Preto, São José do Rio Preto, Guaratinguetá, São Paulo, Botucatu, com a participação de cerca de 230 representantes daqueles serviços citados de todas as regiões de SP, com a elaboração de Planos Regionais de Toxicovigilância.
- » Realização de **Seminários Regionais de Toxicovigilância** promovidos nas regiões de Sorocaba, Osasco, Ribeirão Preto, Taubaté e no município de Porto Feliz.

- » **2007:** Elaboração do '**Plano Estadual de Toxicovigilância - Documento Preliminar**', documento síntese das proposições da coordenação, dos grupos de trabalho específicos, dos diagnósticos regionais realizados, das discussões e proposições captadas nas 10 Oficinas Regionais como Planos Regionais.
- » **28 e 29.07.2007** realização do **I Fórum de Toxicovigilância**, com a participação de 124 representantes das Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica estaduais, Departamentos Regionais de Saúde, Centros de Assistência Toxicológica, Laboratórios de Saúde Pública, Centros de Referência de Saúde do Trabalhador, Municípios e Vigilâncias Sanitárias Municipais, e do nível central da Secretaria de Estado da Saúde. A programação contemplou: a) apresentação e discussão do '**Plano Estadual de Toxicovigilância - Documento Preliminar**'; b) apresentação e discussão de experiências regionais e locais de implantação do SETOX-SP segundo as diretrizes de integração, de promoção do trabalho em parcerias e com definição de atuação de modo participativo, multiprofissional e intersetorial, e de articulação das regiões do estado por mecanismos de troca. C) Elaboração do documento final, o **Plano Estadual de Toxicovigilância**.
- » **2008:** Inclusão da 'Implementação do Sistema Estadual de Toxicovigilância' como eixo no Plano Estadual Saúde (PES) 2008-2011.
 - » Realização do **Módulo 1 do Programa Toxicovigilância do Agrotóxico**, incluído no PES e no Plano de Ações em Vigilância Sanitária (PAVS), para as regiões de Registro (13/14.09.2006; 25/26.09.2008), Sorocaba, Itapeva e Itapetininga (15/16.09.2008; 18/19.11.2008), Taubaté, São Jose dos Campos e Caraguatatuba (27/28.11.2008), e seus municípios.
 - » Aplicação dos instrumentos de levantamento de informações e dados para o diagnóstico conforme o **Programa Toxicovigilância do Agrotóxico** pelas regionais e municípios capacitados, com apresentação, apropriação e discussão dos dados em oficinas de trabalho.
 - » **13/05/2008 - 1º Encontro do Sistema Estadual de Toxicovigilância com os Dirigentes dos GVS/SGVS**, com o tema central: Organização regional para o gerenciamento e execução das ações de Toxicovigilância no Plano Estadual de Saúde, onde se apresentou o documento "**Programas da Toxicovigilância**" detalhado e se definiu estratégias conjuntas.
 - » Participação na elaboração das 'Normas Técnicas para uso do Glutaraldeído em Serviços Assistenciais de Saúde', e para 'Segurança no Gerenciamento de Resíduos de Medicamentos Perigosos em Serviços de Saúde' entre outras atividades.
- » **2009:** de **10 a 11/2009** foi realizada capacitação de **Interlocutores de Toxicovigilância**, regionais e municipais, em 4 turmas, contemplando todas as regiões do estado, sendo capacitados 52 técnicos estaduais dos GVS e SGVS, e das áreas técnicas do CVS, e 176 técnicos de vigilância sanitária municipais, conforme as 'Diretrizes e Estratégias' para organização regional e implementação do SETOX-SP, isto é, capacitar Interlocutor de Toxicovigilância para: a) coordenar a Comissão Regional de Toxicovigilância; b) instituir Interlocutores de Toxicovigilância Municipais; c) Interlocutores nas áreas técnicas do CVS para promover a integração das ações.
 - » Reuniões periódicas com os Interlocutores Regionais de Toxicovigilância constituindo o **Colegiado de Interlocutores** com a finalidade de organizar, avaliar e desenvolver as ações de toxicovigilância e seus programas.
 - » ABRACIT solicita ao Ministério da Saúde, 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. Pede, no documento entregue ao MS e ao CNS, a "estruturação dos **Centros de Informação e Assistência Toxicológica na forma de redes horizontais**, fortalecendo o novo modelo de atenção à saúde, integrando as ações de assistência e vigilância".
 - » **12/2009:** proposta de inclusão na tabela de procedimentos do SUS as atividades desenvolvidas pelos CIAT.

Década 2010

- » Publicação da **Portaria GMS nº 298 de 10/02/2010**, instituindo o Grupo de Trabalho para elaborar as Diretrizes para Toxicologia no âmbito do SUS.
- » ABRACIT apresenta o trabalho dos Centros no Conselho Nacional de Saúde e solicita a inclusão oficial da ABRACIT no GT junto ao MS.
- » **2010 a 2012:** Implantação do **Programa Toxicovigilância do Agrotóxico – Módulo 1 Capacitação em Noções Básicas**; Público Alvo: estado (VE, VS, SUCEN, AB, DRS), Municípios (VE, VS, SS), regionais (SUCEN, CEATOX, CEREST); pactuação para Aplicação dos Roteiros – Municipal e Regional – do Diagnóstico das Situações de Exposição a Agrotóxicos no estado de São Paulo.
 - » **Oficinas regionais do PTA** para discussão dos dados obtidos em toda a região, com o mesmo público alvo incluindo a + EDA/ SAA.
 - » Elaboração de Minuta do Comitê Regional de Toxicovigilância em processo participativo dos Interlocutores e Diretores de GVS/SGVS.
 - » **1ª Oficina Estadual do Programa Toxicovigilância do Agrotóxico** com a finalidade de analisar o 1º Relatório do 'Diagnóstico de Situações de Exposição a Agrotóxicos no Estado de São Paulo' e definir projetos prioritários.
 - » No programa Toxicovigilância do Agrotóxico foram realizadas as atividades conforme o quadro 1 e 2 :

Quadro 1 – Desenvolvimento das ações da Fase 1 do PTA realizadas no período 2008 a 2012, ESP.

atividade*	nº	% das regiões envolvidas
Capacitações no Módulo 1 realizados ¹	19	71
Oficinas Regionais realizadas ²	16	80
Oficina Estadual do PTA	01	-

Fonte: PTA – Diagnóstico das Situações de Exposição a Agrotóxicos/ Núcleo de Toxicovigilância/CVS

* em alguns casos houve agrupamento de regiões, noutros mais de uma turma dependendo do nº de municípios.

1. **Público alvo** da capacitação no Módulo 1 - Noções Básicas: estado (VE, VS, AB, DRS), Municípios (VE, VS, SMS), serviços regionais (SUCEN, CEATOX, CEREST, IAL);
2. **Oficinas Regionais** do programa com apresentação e discussão dos Diagnósticos pactuados e realizados pelos municípios e regiões, participantes do estado (VE, VS, AB, DRS), dos Municípios (VE, VS, SMS), de serviços regionais (SUCEN, CEATOX, CEREST, IAL), e outros (EDA/ SAA, Universidades).

Quadro 2 – Distribuição das regiões e municípios participantes no PTA, período 2008 a 2012, ESP.

Ação até 2012	Nº de Municípios participantes	%	Total
Municípios participantes no PTA	507	79	645
Município com roteiro efetuado	454	90	507
Regiões (GV) envolvidas no PTA	20	71	28
Regiões com diagnóstico efetuado	15	75	20

Fonte: PTA/ Núcleo de Toxicovigilância/CVS

- » **2013:** realizaram-se **12 Encontros dos Interlocutores Regionais de Toxicovigilância** no período de 2009/13
 - » **03 a 04/2013:** elaboração de instrumento para 'Diagnóstico de Situação' dos CEATOX paulistas, pelo Núcleo de Toxicovigilância e sua aplicação pelos Interlocutores Regionais segundo as Redes de Atenção à Saúde (RAS), através de visitas e entrevistas com os seus Coordenadores.
 - » Consolidação dos dados do Programa Toxicovigilância de Agrotóxicos para elaboração do "2º Relatório do Diagnóstico das Situações de Exposição a Agrotóxicos".

- » Durante todo o período foram analisados os dados referentes à ocorrência de eventos toxicológicos de diversos bancos de dados que foram possíveis de acessar, dos CEATOX, do Sistema de Informação Hospitalar – SIH, do Sistema Nacional de Informações de Agravos – SINAN, e divulgando no site do CVS.
- » Elaboração do **Caderno de Toxicovigilância II – Orientações para notificação no SINAN**.
- » Elaboração do **Guia Operacional para Prevenção e Abordagem da Capina Química em Meio Urbano**
- » Treinamento dos Interlocutores Regionais de Toxicovigilância no Guia Operacional para Prevenção e Abordagem da Capina Química em Meio Urbano.
- » **03/12/ 2013**, realização do **1º Seminário Estadual de Toxicovigilância**, com o tema **Diagnóstico das Situações de Exposição aos Agrotóxicos em São Paulo**, sendo que na oportunidade foi feito o lançamento da “Campanha ‘Eliminando a Capina Química nas cidades paulistas”.

- » **2015**: Publicação da **Portaria MS-GM nº 1.678, de 02/10/15**, DOU 06/10/15, que institui os **Centros de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox)** como estabelecimentos de saúde integrantes da Linha de Cuidado ao Trauma, da Rede de Atenção as Urgências e Emergências no âmbito do SUS.
 - » Publicação do Comunicado CVS/Toxicovigilância nº 15/2015 referente à fiscalização e monitoramento da capina química urbana nos municípios paulistas.
 - » **13/10/2015**, realização **2º Seminário Estadual de Toxicovigilância**, realizado com o tema **Campanha ‘Eliminando a Capina Química das Cidades Paulistas’**.
- » **02/12/2016, 3º Seminário Estadual de Toxicovigilância**, realizado com o tema: **Efeitos à saúde da criança relacionados a agrotóxicos**.
- » **OBSERVAÇÃO**: A escolha dos primeiros dias de dezembro e das temáticas relacionadas a agrotóxicos se devem a que ações relacionadas a agrotóxicos é uma das prioridades do Plano Estadual de Toxicovigilância, e devido ao dia 3 de dezembro ter sido instituído como o **Dia Estadual de Combate à Intoxicação por Agrotóxicos**, pela **Lei Estadual nº 14.736, de 10 de abril de 2012**, um dia de reflexão sobre o uso de agrotóxicos e de combate a seus efeitos nocivos.

— o0o —

PLANO ESTADUAL DE TOXICOVIGILÂNCIA

I. Introdução

A Toxicovigilância não tem uma política pública específica definida no âmbito federal do setor saúde, no entanto há iniciativas que envolvem atividades dos órgãos do Ministério da Saúde relacionadas a produtos de interesse da saúde na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, produtos e substâncias químicas relacionadas ao ambiente e ambiente de trabalho na Coordenação de Vigilância Ambiental da Secretaria de Vigilância à Saúde – CVGAM/SVS, registro de intoxicações na Fundação Osvaldo Cruz – FIOCRUZ/ SINITOX. Estas iniciativas muitas vezes não são convergentes ou articuladas, e noutras se sobrepõem, outras não são realizadas fazendo com que não se avance no sentido da promoção das ações necessárias, suficientes, adequadas e integradas que contemplem a assistência à saúde e as vigilâncias no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A publicação da Resolução Estadual SS 78 em junho de 2002, que 'Institui na Secretaria de Estado da Saúde o Sistema Estadual de Toxicovigilância – SETOX/ SP', definiu a política e diretrizes para o enfrentamento das dificuldades na construção da Toxicovigilância no Estado de São Paulo. Para a implantação é necessário que as questões sejam tratadas tendo-se a visão de processo, isto é, não se iniciam agora, mas resultam de um caminho percorrido e que indicam a necessidade de superar entraves e avançar.

Conforme proposto em setembro de 2005 o *Plano Estadual de Toxicovigilância* será elaborado pela Coordenação do SETOX a partir dos *Planos Regionais de Toxicovigilância* e das demandas dos órgãos de nível central e da sociedade, assim o presente documento preliminar pretende ser uma síntese das proposições da coordenação, de grupos de trabalho específicos, dos diagnósticos realizados, das discussões e das proposições captadas nas 10 *Oficinas Regionais* realizadas no estado entre 2005 e 2006, resultado do processo de implantação regional desencadeado em 2005.

O I Fórum de Toxicovigilância teve como pauta a apresentação e discussão destas proposições para consolidação do *Plano Estadual de Toxicovigilância*, abriu espaço para a apresentação e discussão de experiências regionais e locais de implantação, de acordo com a diretriz de integração promovendo o trabalho em parcerias, articulado e articulando as regiões do estado para a construção da toxicovigilância, criando e promovendo mecanismos de troca e definição da atuação de modo participativo, multiprofissional e intersetorial.

O presente documento foi discutido no Iº Fórum de Toxicovigilância, realizado no Hotel Excelsior, na capital, nos dias 28 e 29 de Junho de 2007, com a participação de 124 representantes de Vigilância Sanitária e Epidemiológica estaduais, Departamentos Regionais de Saúde, Centros de Assistência Toxicológica, Laboratórios de Saúde Pública, Centros de Referência de Saúde do Trabalhador, Municípios e Vigilâncias Sanitárias Municipais, e do nível central da Secretaria de Estado da Saúde.

II. Metodologia de Trabalho

A elaboração do Plano Estadual de Toxicovigilância foi proposta a todos os participantes dos 8 cursos realizados pela coordenação. A Coordenação dos trabalhos propôs que, para obtenção do diagnóstico se partisse dos dados existentes no setor saúde e outros setores, através de levantamento, por município, de informações demográficas, registros de dados de saúde, de vigilância à saúde relacionada a substâncias químicas, caracterização do perfil produtivo regional, urbano e rural, e de problemas com agentes tóxicos na região, evidentemente não só relacionados aos setores classicamente

regulados pela vigilância sanitária. Portanto foi desencadeado a partir dos trabalhos de dispersão em que os participantes se organizaram regionalmente, incorporaram não participantes dos cursos aos trabalhos a nível regional, e através de diversas estratégias realizaram levantamento e diagnóstico de situação, ou desencadearam atividades de sensibilização, organização e definição de estratégias de atuação.

Foram realizadas de outubro de 2005 a junho de 2006, 10 Oficinas Regionais atingindo todas as regionais do estado. A dinâmica dos trabalhos nas Oficinas se baseou em apontar e discutir: os problemas locais e regionais a partir dos levantamentos realizados e da experiência dos participantes; as ações necessárias e possíveis de serem desenvolvidas para implantação do SETOX na região; e a identificação de necessidades e dificuldades para seu desenvolvimento. Tudo foi registrado em planilha preparada para tal por regional.

A meta para a obtenção do Plano Estadual de Toxicovigilância era o meio do ano de 2006, e sua finalidade a de orientar as atividades da área e dar visibilidade às problemáticas para o período subsequente. Porém não foi possível devido a diversos fatores, em particular pela conjuntura institucional.

III – Problemas levantados e proposições de ações estratégicas

Embora estejam dadas as premissas e os parâmetros básicos do modelo da toxicovigilância, os levantamentos realizados levaram à percepção principal e essencial da ausência da toxicovigilância a nível regional e municipal e de modo específico para os diversos tipos de agentes tóxicos, a nível urbano e rural, nos ambientes de modo geral, e para diversos expostos e intoxicados.

O presente plano pretende avançar na perspectiva da integração dos CEATOX ao SUS, da resposta às demandas da saúde coletiva em relação à toxicologia e ao estabelecimento da vigilância dos agentes tóxicos, da estruturação de um sistema de informação adequado e abrangente e na perspectiva do desenvolvimento institucional.

A abrangência de atuação do Sistema Estadual de Toxicovigilância envolve assistência, vigilância e produção de conhecimento, e as proposições estão relacionadas a elas.

Desta forma o Plano Estadual de Toxicovigilância deve estar incorporado ao Plano Estadual de Saúde, bem como integrar o Pacto Pela Saúde e estar na pauta das discussões das Conferências Estadual e Municipais de Saúde, PDVISA e Planos Diretores Estadual e Municipais.

Implantação – Desenvolvimento Institucional e Aspectos Gerais

Descrição:

- Desenvolver a instituição sob dois aspectos: organizacional e de incorporação de conhecimento tecno-científico.
- Articular e negociar, de modo intrainstitucional e intersetorial, para efetivar a inclusão das ações em relação aos eventos toxicológicos e para realizar as pactuações necessárias.

Ações Estratégicas:

- Diretrizes: articulação interinstitucional e intersetorial, principalmente da área de saúde coletiva em todas as instâncias gestoras; atuação multiprofissional, descentralizada e com integralidade de forma a inserir no Plano Estadual de Saúde no Plano Estadual de Toxicovigilância.
- Atuar de forma programática, com planejamento conjunto pelas áreas envolvidas;
- Ações estruturantes: a) ações para a implantação de Sistema de Informação de Eventos Toxicológicos; b) ações para implantação da Rede de Laboratórios para Exames Clínico-Toxicológicos respeitando a demanda regional; c) ações para capacitação e formação especializada em serviço; d) desenvolver e implementar política de recursos humanos que contemple profissionais

em número e qualificação para realizar ações de fiscalização; e) inserção e fortalecimento dos Centros de Assistência Toxicológica; f) integrar as atividades da RENAST e de Saúde Ambiental no que couber.

- **Programas prioritários:** a) relacionado a intoxicação aguda, eventos toxicológicos graves e fatais, tipo de agente tóxico mais frequentes: medicamentos, agrotóxicos, produto de uso domiciliar → **Programa Toxicovigilância na Urgência /Emergência**; b) intoxicação aguda e crônica, em meio urbano e rural, circunstâncias de uso ocupacional, ambiental interno e externo, uso regular e abusivo → **Programa Toxicovigilância do Agrotóxico**; c) programas prioritários pautados pela Instrução Normativa nº 1/ 2005 da SVS/CGVAM: agrotóxico, amianto, benzeno, chumbo, mercúrio; Portaria MS nº776/2005.
- Implantar rede de assistência para eventos toxicológicos agudos e crônicos atendendo aos programas prioritários nos diferentes níveis do SUS/SP;
- Promover a organização de serviços ambulatoriais de referência para atendimento às necessidades dos pacientes intoxicados crônicos de forma hierarquizada;
- Identificar regiões e /ou municípios prioritários criando mecanismos de qualificação da atenção.
- Viabilizar, junto a coordenação da CCD, a integração institucional do Núcleo de Toxicovigilância /Coordenação do SETOX, nas discussões sobre as ações programáticas relativas à Toxicovigilância no Estado de São Paulo;
- Propor interlocutores para a Toxicovigilância nos órgãos de nível central de modo a promover a articulação /negociação e o trabalho integrado;
- Proporcionar Consultoria Especializada em Toxicologia para o Núcleo de Toxicovigilância do Centro de Vigilância Sanitária;

Organização regional e Fóruns

Descrição:

- Organizar a instituição para viabilizar a implementação e gestão da toxicovigilância.

Ações Estratégicas:

- Instituir o *Núcleo Regional de Toxicovigilância* com as funções de articulação das áreas assistenciais e de saúde coletiva, implantação e implementação da toxicovigilância a nível regional, planejamento e coordenação, formalmente com publicação de portaria através da Coordenadoria de Controle de Doenças, conforme minuta em anexo.
- Instituir *interlocutores* e articuladores a nível municipal, estabelecendo uma rede de comunicação toxicológica e colaboradores.
- Realizar fóruns enquanto encontro para discussão de temas específicos, como instrumento de articulação, aprofundando aspectos técnico-científicos e organizacionais de forma periódica.
- Estimular a realização de reuniões periódicas loco-regionais, entre as regionais de saúde e municípios de suas respectivas áreas de abrangência, enfocando temas de toxicovigilância, com coordenação regional e apoio do nível central do Núcleo de Toxicovigilância /Coordenação do SETOX.

Pactuação de ações de Vigilância da Saúde em Toxicovigilância

Descrição:

- Garantir mecanismos de financiamento das ações de Toxicovigilância e dos CEATOX existentes e a serem implantados.

Ações Estratégicas:

- Promover a inserção das ações de Toxicovigilância nos vários pactos de gestão nas instâncias do SUS/SP, inclusive da notificação dos eventos toxicológicos;
- Incluir os CEATOX e suas necessidades no pacto de gestão;
- Desenvolver ferramentas de diagnóstico e avaliação estabelecendo parâmetros e indicadores de cumprimento de meta das ações;
- Inspeccionar e cadastrar os eventos toxicológicos graves e fatais;
- Incluir as empresas que produzem ou utilizam os agentes tóxicos como objeto de cadastramento, em particular os relacionados ao setor regulado pela VISA ainda não incluídos (como agrotóxicos), e dos demais produtos químicos considerados os programas prioritários;
- Promover reuniões regionais integradoras para discutir Toxicovigilância, estabelecendo projetos prioritários locais e regionais com metas e indicadores, encaminhando as propostas à Coordenação para troca de experiências;
- Aperfeiçoar o SIVISA para geração de relatórios que possibilitem avaliação das ações de toxicovigilância e mapeamento de risco por CNAE, por região.

Apoio Laboratorial

Descrição:

- Instituir **Rede de Laboratórios para Exames Clínico-Toxicológicos** necessários e suficientes para o atendimento aos eventos toxicológicos e de análise fiscal.

Ações Estratégicas:

- Identificar os Laboratórios que realizam os exames clínico-toxicológicos e a capacidade instalada;
- Estabelecer fluxos de encaminhamento de exames entre as instituições;
- Dar continuidade ao levantamento da demanda definindo lista básica de exames clínico-toxicológicos considerando-se as necessidades regionais;
- Estabelecer estratégia de investimento do ponto de vista custo e planejamento do sistema, e contrapartida, e mecanismo de financiamento dos exames especializados;
- Captar recursos no MS ou agência de fomento governamental para investimento e estabelecer parcerias e convênios com instituições de ensino e pesquisa com ênfase na toxicologia em saúde coletiva.

Formação e Capacitação

Descrição:

- Capacitar profissionais do atendimento ao paciente exposto/ intoxicado e da vigilância dos eventos toxicológicos para executar suas ações no programa de toxicovigilância.

Ações Estratégicas:

- Elaborar modelo de curso e capacitar UBS /PSF para ações de toxicologia preventiva;
- Preparar material didático para treinamento na atenção básica, instrumentalizando as regionais para implantação da toxicovigilância nos municípios;
- Promover a realização de *Curso de Especialização em Toxicologia* em serviço, tendo como público alvo os profissionais de saúde considerando as necessidades dos serviços de referência (CEATOX), os de assistência, vigilância da saúde e laboratório de saúde pública;
- Elaborar modelo de curso e capacitar para a atenção do paciente exposto /intoxicado na urgência /emergência e implementação da notificação de eventos toxicológicos;
- Elaborar modelo de curso e capacitar para atenção do paciente exposto /intoxicado crônico e implementação da notificação de eventos toxicológicos;

- Elaborar modelo de curso e capacitar os serviços de assistência e de vigilância da saúde para realizar ações de toxicovigilância;
- Continuar a desenvolver conteúdos de toxicologia e toxicovigilância nos programas de cursos desenvolvidos pelas demais áreas.

Informação para a ação

Descrição:

- Desenvolver o Sistema de Informação de Eventos Toxicológicos no SUS /SP, implementando a notificação de eventos toxicológicos e incorporando a sua investigação.

53

Ações Estratégicas:

- Realizar treinamento para implantação em todas as regiões do estado de acordo com o modelo estabelecido para o Sistema Estadual de Toxicovigilância, dando apoio e manutenção no uso do sistema informatizado, capacitando 100% das equipes dos GVS, GVE e Centros de Assistência Toxicológica e VISA e VE municipal;
- Instalação do programa informatizado de registro de eventos toxicológicos nas regionais, municípios e CEATOX, suporte técnico para o programa de informação e com apoio do Núcleo de Toxicovigilância do CVS – Coordenação do SETOX;
- Implantar os fluxos destas notificações desde o município e regiões até a vigilância federal de forma crítica e participativa, solucionando os problemas específicos e promovendo as ações de toxicovigilância;
- Prestar manutenção, apoio operacional e supervisão da rede implantada nos aspectos técnicos de informática e de toxicovigilância;
- Atualizar o sistema informatizado e seus cadastros de agentes tóxicos e dar manutenção à rede instalada;
- Desenvolver relatórios periódicos e informes epidemiológico-sanitários e alerta toxicológico;
- Instituir Grupo de Trabalho de Informação junto ao Núcleo de Toxicovigilância com objetivo de aperfeiçoamento e atualização permanente do Sistema de Informação de Eventos Toxicológicos.

Educação, comunicação e prevenção do risco tóxico.

Descrição:

- Promover a difusão da informação, divulgação, educação e prevenção em saúde referente aos eventos toxicológicos;

Ações Estratégicas:

- Elaborar material educativo e preventivo (folder, cartazes, folhetos e cartilhas);
- Divulgar e distribuir material educativo aos profissionais de saúde com finalidade de prevenção e sensibilização;
- Promover ciclo de palestras em serviços de saúde (UBS e PSF, Centros de Saúde, Regionais de Saúde) para sensibilização e informação e mini-cursos com especialistas da área da toxicologia para profissionais de saúde abordando temas como agrotóxicos, rodenticidas, substâncias cáusticas e corrosivas, animais peçonhentos, medicamentos, e abordagem do paciente intoxicado, de acordo com características regionais;
- Divulgar e distribuir material educativo com finalidade de prevenção e sensibilização, em ações educativas voltadas à população em mini-cursos e palestras em serviços de saúde, escolas (Escolas Estaduais e Municipais, Centros Comunitários, Universidades) e em eventos da saúde (Feiras de Saúde, etc), considerando materiais pré-existentes em outras áreas como por exemplo 'Programa Educacional de Resistência às Drogas' e 'Educando com a Natureza'

- Levantar e divulgar os casos que lideram a ocorrência de intoxicações;
- Elaborar manual sobre comunicação de risco tóxico;
- Publicar informativo periódico com a finalidade de circulação de informação de interesse da toxicovigilância e de alertas (Toxinforme);
- Alimentar a página do CVS na Internet;

Centro de Assistência Toxicológica (CEATOX)

Descrição:

- Integrar os CEATOX no SUS, fortalecê-los e qualificá-los cumprindo a Portaria RDC ANVISA Nº 19 /2005.

Ações Estratégicas:

- Implantar a rede de CEATOX observando as condições técnicas segundo Portaria RDC ANVISA Nº 19 /2005, adequando espaço físico e infra-estrutura, equipando-os quando necessário;
- Realizar consórcios ou outras formas jurídicas reconhecidas legalmente entre os municípios usuários dos CEATOX para manutenção de recursos humanos (plantonistas médicos) adequados conforme a RDC ANVISA de 19/2005;
- Realizar cooperação técnica com os CEATOX que estão em Hospital Universitário ou que com eles tenham parceria;
- Institucionalizar os CEATOX perante o CNES para viabilizar sua participação no SUS e realizar ações em conjunto com os Núcleos de Toxicovigilância;
- Implantar nos CEATOX o sistema informatizado para notificação de eventos toxicológicos, integrando-os aos fluxos estabelecidos pelo modelo do Sistema Estadual de Toxicovigilância.

Programa Toxicovigilância na Urgência /Emergência

Descrição:

- Implantar o Programa de Toxicovigilância na Urgência/ Emergência com objetivo de promover a melhoria na assistência (diagnóstico e tratamento) dos pacientes expostos /intoxicados e o registro dos eventos toxicológicos.

Ações Estratégicas:

- Formalizar e reorganizar a rede de assistência, de referência e contra-referência para eventos toxicológicos, articulando rede de CEATOX, SAMU, Corpo de Bombeiros (Resgate) e regulação para atendimento e reabilitação do paciente exposto /intoxicado;
- Estabelecer termo de cooperação técnica com Corpo de Bombeiros para incorporação das atividades de toxicovigilância na vivência do resgate, capacitação e informação, conforme a proposta deles de 'Suporte aos Planos Regionais de Toxicovigilância';
- Padronizar os medicamentos e antídotos preconizados e necessários para atendimento dos pacientes expostos e intoxicados na urgência /emergência e crônicos, definindo aqueles que devem ser incluídos em todos os níveis de assistência inclusive no atendimento pré-hospitalar;
- Avaliar a demanda para promover articulação com a Assistência Farmacêutica buscando garantir a disponibilidade de medicamentos e antídotos nos serviços de assistência á saúde;
- Produzir Manual Técnico de Antídotos
- Formar / capacitar em serviço os profissionais dos serviços que atendem urgência /emergência no atendimento dos eventos toxicológicos inclusive os pré-hospitalares, priorizando os serviços de referência hospitalar;
- Definir processo de educação continuada.

- Promover o encaminhamento dos pacientes com gesto suicida para acolhimento psicossocial;
- Estabelecer as referências e contra referências do SETOX-SP, incorporando o papel de referência técnica dos CEATOX;
- Definir lista básica de exames clínico-toxicológicos emergenciais para auxiliar no diagnóstico e tratamento dos eventos toxicológicos consideradas as necessidades regionais;
- Instituir Grupo de Trabalho do Programa junto ao Núcleo de Toxicovigilância.

Programa Toxicovigilância do Agrotóxico

Descrição:

- Implantar e implementar o Programa Estadual de Toxicovigilância do Agrotóxico;

Ações Estratégicas:

- Dar continuidade aos diagnósticos regionais e municipais em relação ao perfil produtivo e nosológico relacionado a agrotóxicos;
- Implantar o Sistema de Informação Informatizado para notificação dos eventos toxicológicos relacionados a agrotóxicos incorporando sua investigação no SUS /SP;
- Desenvolver e publicar instrumentos de ação;
- Capacitar das equipes dos GVS, GVE e Centro de referências em Saúde do Trabalhador e VE e VS municipais;
- Implementar a organização regional das equipes (VS, VE, CRST, CEATOX, Laboratório, PSF /UBS) para implantação do programa;
- Estabelecer articulação com outras instituições e órgãos (da agricultura, universidades, etc.), organizações da sociedade civil e outros relacionados ao tema, estabelecendo ações conjuntas ou em parceria;
- Definir lista básica de exames clínico-toxicológicos para auxiliar no diagnóstico e tratamento das exposições /intoxicações por agrotóxico consideradas as necessidades regionais e a capacidade laboratorial;
- Implantar (informação, fiscalização, monitoramento e capacitação), monitorar e avaliar o programa nos municípios;
- Cadastrar no SIVISA 100% das empresas produtoras, aplicadoras e relacionadas a partir de cadastro do Ministério da Agricultura e da Vigilância Estadual e estabelecer programa de inspeção onde o programa estiver implantado;
- Promover o desenvolvimento científico através de definição metodológica, elaboração de protocolos, perfil de substâncias, estudo de parâmetros para exposição e da complexidade envolvendo mistura de substâncias, capacitação da assistência à saúde;
- Promover a revisão da legislação estadual sobre agrotóxicos;
- Promover a prevenção das intoxicações pelos produtos usados no controle de pragas urbanas, com ênfase nos rodenticidas e nos de uso abusivo;
- Instituir Grupo de Trabalho do Programa junto ao Núcleo de Toxicovigilância.

Outras atividades

Ações estratégicas:

- Participar da elaboração de *normas* que tenham relação com substâncias químicas e eventos toxicológicos e da revisão do Código Sanitário Estadual, Lei Nº 10.083, de 23 de setembro de 1998;
- Prestar informação técnica aos *órgãos legislativos* e outras instâncias quando solicitado referente a assuntos relacionados a toxicovigilância;

- Prestar apoio às demais áreas técnicas da CCD no tratamento de questões que envolvam substâncias químicas e eventos toxicológicos.

Núcleos Regionais de Toxicovigilância

Anexo ao documento discutido no I Fórum de Toxicovigilância contemplava-se a justificativa e minuta de Portaria para CCD, que Instituiu os Núcleos Regionais de Toxicovigilância junto aos Grupos de Vigilância Sanitária. Este texto, com base em Portaria já publicada pela DIR – Franco da Rocha, foi discutido diante das mudanças institucionais que estavam ocorrendo à época, tendo sido indicado o estudo do assunto para posterior encaminhamento.

Em 2012 o texto foi finalizado e encaminhado à Diretoria do CVS solicitando seu encaminhamento à CIB, com justificativa e minuta de criação do **Comitê Regional de Toxicovigilância**, texto no anexo 3 deste caderno.

PARTICIPANTES DO 1º FÓRUM DE TOXICOVIGILÂNCIA

Nome	Instituição	Município
ADÉLIA AP. DE LIMA MULTINI	GVS SÃO JOÃO DA BOA VISTA	SÃO JOÃO DA BOA VISTA
AMADEU CAPOBIANCO JUNIOR	GVE-XXIII REGISTRO	REGISTRO
ANA MARINA MARTINS DE LIMA	IAL – Central	SÃO PAULO
ANA PAULA DE JESUS MAIA BOAVENTURA	CEREST SJB VISTA	SÃO JOÃO DA BOA VISTA
ANDRÉ LUIZ MARINOVIC	VE SJCAMPOS	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
ANNA VALERIA A C PRADAL	CEREST SANTO AMARO	SAO PAULO
ANTONIO CARLOS ORTEGA	VISA Municipal PORTO FELIZ	PORTO FELIZ
ANTONIO FRANCISCO GODINHO	CEATOX - UNESP	BOTUCATU
ANTONIO FUKUDA	CRST ABC	SÃO BERNARDO DO CAMPO
ANTONIO MARCIO PEREIRA	VISA JACUPIRANGA	JACUPIRANGA
APARECIDA ALVES MARTON MARCONATO	XIV - MARÍLIA	MARÍLIA
APARECIDA CREUSA MACHADO	GVS XXII PRESIDENTE VENCESLAU	PRESIDENTE VENCESLAU
BENEDITO ROBERTO AMARAL DOS SANTOS	VISA Municipal TAUBATE	TAUBATÉ
BERENICE MANDEL BRIGIDO	IAL – Campinas	CAMPINAS
BIANCA VILAS BOAS FORTE RAPOSO	VISA Municipal FRANCO DA ROCHA	FRANCO DA ROCHA
CARMEN APARECIDA SCAGLIONI CARNIM	DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE	RIBEIRÃO PRETO
CARMEN LUIZA MONTEIRO PAES GUIARD	CVS	SÃO PAULO
CESAR AUGUSTO BANA	VISA Municipal LOUVEIRA	LOUVEIRA
CLAUDIO MOLINARI NARDINELLI	CEREST AVARE	AVARÉ
CLOVIS ALBERTO TEIXEIRA	CEREST PINDAMONHANGABA	PINDAMONHANGABA
CRISTIANA APARECIDA AZZOLINI	GVS IV - FRANCO DA ROCHA	FRANCO DA ROCHA
DARCILÉA ALVES DO AMARAL	CEATOX SÃO PAULO	SÃO PAULO
EDNÉIA FÁTIMA DIAS	GVS XXIII - SOROCABA	SOROCABA
EDSON CARLOS DE ALMEIDA GAUGLITZ	CEREST REGISTRO	REGISTRO
ELIANA ANTUNES	VISA Municipal CERQUILHO	CERQUILHO
ELIANE GANDOLFI	CVS SETOX	SÃO PAULO
ELIANE GIL RODRIGUES DE CASTRO	CEATOX HCFMUSP	SÃO PAULO
ELIANI ROSA RIBEIRO	GVS IX - BARRETOS	BARRETOS
ELISABETE AZEVEDO COSTA DE NEGRI	GVE PIRACICABA	PIRACICABA
ENIO SANTOS SILVA	GVS XXIII - SOROCABA	SOROCABA
ESTELA DE OLIVEIRA BALTIERI	I - CAPITAL	SÃO PAULO
FERNANDA DAVANZO FADUL FERREIRA	VISA Municipal RIBEIRÃO PRETO	RIBEIRÃO PRETO
FLORISE MALVEZZI	XIX - BAIXADA SANTISTA	BAIXADA SANTISTA
GEORGE HAMILTON CANUTO	XXI - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

GIANE CHRISTINA SANA FUJISAWA	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE PAULÍNIA	PAULÍNIA
GRACE MARIA SOSSAI POSSEBON	VISA Municipal TIETÉ	TIETÉ
HEBE TEIXEIRA SOARES	XXIV - TAUBATÉ	TAUBATÉ
HELOISA MOURA DE PAULA LIMA ZANOTTA	XXIV - TAUBATÉ	TAUBATÉ
HILDA HELENA DE ANDRADE	XVIII - RIBEIRÃO PRETO	RIBEIRÃO PRETO
HUMBERTO FÁVARO RODRIGUES	DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE	RIBEIRÃO PRETO
ILSON CORREIA DA SILVA	VISA Municipal FRANCO DA ROCHA	FRANCO DA ROCHA
IVO BARBOSA DE FARIA MARCONDES	VISA Municipal SÃO PAULO	SAO PAULO
IZILDA SILVA	CVS - SETOX	SÃO PAULO
JANAINA JORGE DE CARVALHO	III - MOGI DAS CRUZES	MOGI DAS CRUZES
JANETE NAVARRO	VISA Municipal CAMPINAS	CAMPINAS
JANETE SANTOS	XXII - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	SÃO JOSE DO RIO PRETO
JOÃO JOAQUIM FERREIRA	XIII - FRANCA	FRANCA
JOCELY MENDONÇA PEREIRA PINTYA	GVE XXIV RIBEIRÃO PRETO	RIBEIRÃO PRETO
JULIANA VIEIRA ROCHA RODRIGUES MARTINS	VISA Municipal SJ CAMPOS	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
LENI ROSANA VENDRAMINI UMEDA	CEREST-MARÍLIA	MARÍLIA
LIA NAKAIE	V - OSASCO	OSASCO
LILIAM LURICO SANO	V - OSASCO	OSASCO
LILIAN GUEDES	XXIV - TAUBATÉ	TAUBATÉ
LUCILENA MONTEIRO RAMOS	GVE XI ARAÇATUBA	ARAÇATUBA
LUCIA MIYAKO MIURA ANZAI	XIV - MARÍLIA	MARILIA
LUCIA VANNUCI SAVIGNANO	IAL. SANTO ANDRE	SANTO ANDRE
LUIS ALEXANDRE OLIVEIRA	XI - BOTUCATU	BOTUCATU
MARCELA RODRIGUES DA SILVA	CVS - SETOX	SÃO PAULO
MÁRCIA CRISTINA CURY BASSOTO	XXI - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	SÃO JOSE DOS CAMPOS
MARCIA DE MELLO CORREIA	VISA Municipal SÃO PAULO	SAO PAULO
MÁRCIA ELENA SIMAL FANTE	XII - CAMPINAS	CAMPINAS
MÁRCIA HELENA SIMONETTI	GVE XV BAURU	BAURU
MARCIA NARCISO DE OLIVEIRA	GVE 22 PRESIDENTE VENCESLAU	PRESIDENTE VENCESLAU
MARCOS ESTEVÃO CALVO	CEATOX SANTOS	SANTOS
MARCY CUNHA DE OLIVEIRA DORIGAO	GVSXVI - PRESIDENTE PRUDENTE	PRESIDENTE PRUDENTE
MARIA ANGELINA TAVIAN DE MEIRA	GVSXVI - PRESIDENTE PRUDENTE	PRESIDENTE PRUDENTE
MARIA APARECIDA GOMES BRONHARA YOSHIDA	CVS - DVST	SÃO PAULO
MARIA CRISTINA MUNIZ	LABORATORIO BARRETOS	BARRETOS
MARIA DE FÁTIMA HANGAI	VISA Municipal SÃO PAULO	SAO PAULO
MARIA DO ROSARIO VIGETA LOPES	IAL - São José do Rio Preto	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
MARIA EFIGÊNIA MARCUZ BUFFO	VISA Municipal TIETÉ	TIETÉ
MARIA GENILDA SILVA E SILVA	GV.E SJ B VISTA	SÃO JOÃO DA BOA VISTA
MARIA HELENA MAGALHÃES REZENDE	CVS	SÃO PAULO
MARIA ZILDA NUNES CARRAZZA	LABORATÓRIO DE TOXICOLOGIA CEATOX SP	SÃO PAULO
MARÍLIA BUSTO TOGNOLI	VISA Municipal MARILIA	MARÍLIA
MARINA LACERDA	VI - ARAÇATUBA	ARAÇATUBA
MARINA REBOLHO	IX - BARRETOS	BARRETOS
MÁRIO STANKEVICIUS	II - SANTO ANDRÉ	SANTO ANDRÉ
MARISA CORRÊA E SILVA	XVII - REGISTRO	REGISTRO
MARISA DE SOUZA MORAES	VIII - ASSIS	ASSIS
MARIZA MENEZES ROMÃO	IAL - Presidente Prudente	PRESIDENTE PRUDENTE
MOISÉS CASAGRANDE JUNIOR	DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE	RIBEIRÃO PRETO
MONICA CINGOTTI	CVS - DVST	SÃO PAULO
NELSON JAMES WRIGHT	XXI - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	SÃO JOSE DOS CAMPOS

NILZA GIMENEZ PIVETTA	XXIII - SOROCABA	SOROCABA
OMARA GEMHA TAHA	XVIII - RIBEIRÃO PRETO	RIBEIRÃO PRETO
PAULA SÔNIA CRUZ	VISA Municipal POÁ	POÁ
PAULO CÉSAR DURANTE	GVS XXII - PVenceslau	PRESIDENTE VENCESLAU
PAULO DA SILVA	IAL - Ribeirão Preto	RIBEIRÃO PRETO
PAULO PINTO DA FONSECA FILHO	CEREST - LAPA	SAO PAULO
PEDRO CARMO DE SOUZA	IV - FRANCO DA ROCHA	FRANCO DA ROCHA
REGINA CÉLIA ARANTES STANCARI	IAL - Bauru	BAURU
RENATA FERREIRA DE OLIVEIRA	PREFEITURA MUNICIPAL DE TAUBATÉ	TAUBATÉ
RENATA STEVANATO	X - BAURU	BAURU
RICARDO SCIAMMARELLA M. DE SOUZA	CVS- SETOX	SÃO PAULO
RITA FIORONI	CRST MOOCA	SÃO PAULO
RITA PANDOLFI	VISA Municipal TIETÉ	TIETÉ
ROBERTO CARLOS FERNANDES BARSOTTI	IAL - Santos	SANTOS
ROSA ADELIA CRUZ	SUB GRUPO VS	ITAPETININGA
ROSA MARIA FRIZZARIN MONETTI BUENO	VISA Municipal AMERICANA	AMERICANA
ROSANA ELISA SPERANDIO NAZATO	XV - PIRACICABA	PIRACICABA
ROSÂNGELA MALAVAZI	XXIII - SOROCABA	SOROCABA
ROSANGELA MORENO PINHO GALANTE	XVI - PRESIDENTE PRUDENTE	PRESIDENTE PRUDENTE
ROSANGELA RODRIGUEZ MARTINS	XXII - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	SÃO JOSE DO RIO PRETO
ROSEMARY PIRES DE OLIVEIRA	SECRETARIA DA SAUDE	COTIA
ROSINÉS MARADEI	XXII - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SANDRA MARIA MORTARI LOTFI	XVI - PRESIDENTE PRUDENTE	PRESIDENTE PRUDENTE
SELMA CRISTINA BUENO DE NARDI	X - BAURU	BAURU
SILÉZIA DORALICE PESSOA RAMOS	IAL - Rio Claro	RIO CLARO
SIMONE A SANTOS	DVST CVS	SÃO PAULO
SONIA APARECIDA DANTAS BARCIA	LABORATÓRIO DE TOXICOLOGIA - CEATOX PMSP	SÃO PAULO
SONIA MARIA SIQUEIRA	GVS 31 SOROCABA	SOROCABA
SUELY DE LORENZO MARTINS	DRS IV BAIXADA SANTISTA	SANTOS
SUELY MARTINS	IX - BARRETOS	BARRETOS
SUZANA ALVES CASTELIANO MIRANDA	CEREST-BAURU	BAURU
SUZEI RODRIGUES FEIZ NARDINEM	SGVS AVARE	AVARE
TARCÍSIO ADILSON RIBEIRO MACHADO	CEATOX MARÍLIA	MARILIA
TARCISIO BOTELHO DE PAULA	IX - BARRETOS	BARRETOS
TEREZINHA MARIA HOLTZ	DRS-X	PIRACICABA
VALDEMAR CORRER	VISA Municipal HORTOLÂNDIA	HORTOLÂNDIA
VALDIR ALVES	XI - BOTUCATU - SGVS AVARÊ	BOTUCATU
VIVIAN FERRARI LIMA SCARANELLO	VISA Municipal ITAPEVA	ITAPEVA
WAGNER FERRAZZO	VISA Municipal SÃO PAULO	SÃO PAULO

JUSTIFICATIVA E MINUTA DE RESOLUÇÃO PROPOSTA PARA O COMITÊ REGIONAL DE TOXICOVIGILÂNCIA

JUSTIFICATIVA DA MINUTA DE RESOLUÇÃO

Esta minuta foi elaborada com a finalidade de contemplar o disposto na Resolução SS 78 11.06.2002, que cria o **Sistema Estadual de Toxicovigilância – SETOX - SP**, nos artigos nº 5, 6, 9.

A presente minuta de Resolução vem cumprir as decisões no que se refere à implementação e gestão do **I Fórum Estadual de Toxicovigilância**, realizado em julho de 2007, e que instituiu o **Plano Estadual de Toxicovigilância**. Através da organização regionalizada do SETOX-SP, criam-se condições para passar a dar cumprimento às decisões do **II Fórum de Toxicovigilância**, realizado em novembro de 2010, no que se refere à definição e constituição da Rede de Atenção ao paciente exposto e intoxicado ou **Rede de Atenção Temática em Toxicologia**, para atender os diversos níveis de complexidade de acordo com as diretrizes e princípios do SUS, e o Decreto Presidencial nº 7.508 de 28.06.2011.

Na elaboração da presente proposição considerou-se que compete ao estado a implantação de ações, norteadas pelos princípios da transversalidade, da participação e da descentralização, capazes de impulsionar e promover a integração dos diversos serviços de saúde, assistenciais, de vigilância e de referência, tendo como objetivo programar e planejar as ações e serviços, articulando-se através da territorialidade estabelecida integrando os Colegiados Regionais de Gestão.

Da análise dos registros de casos atendidos anualmente pelos 11 CEATOX-R do estado de São Paulo, observa-se que os eventos toxicológicos somam cerca de 25.000 a 30.000 anuais, e que embora não sejam notificações mostram a tendência dos problemas e tipos de agentes tóxicos envolvidos nestas ocorrências, que são oriundas de exposições agudas em sua maioria. No SIH, registro dos casos atendidos em hospitais mais graves e que levaram a internação observa-se cerca de 7000 a 9000 eventos toxicológicos anualmente. O presente Comitê terá um papel importante neste desafio que é estabelecer o registro de dados com maior qualidade, e melhor compreensão da ocorrência dos eventos toxicológicos. Considerou-se ainda, a essencial estruturação regional e municipal para a investigação e inspeção em relação às circunstâncias das ocorrências relacionadas ao risco tóxico, bem como para a capacitação da atenção básica associada à toxicologia preventiva que deverá promover o consumo de bens e produtos de modo seguro, bem como o seu controle.

MINUTA DE RESOLUÇÃO SS XX/ 2012

Instítui no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde, o Comitê Regional de Toxicovigilância organizando o Sistema Estadual de Toxicovigilância - SETOX/SP nas Regiões de Saúde.

O Secretário da Saúde, considerando:

o disposto na Constituição Federal de 1988 nos artigos 196 a 200 sobre a Saúde e o Sistema Único de Saúde;

o estabelecido na Lei n.º 8.080, de 19-9-90 (Lei Orgânica da Saúde), regulamentado pelo Decreto Presidencial nº 7.508 de 28.06.2011;

o disposto na Lei n.º 9.782, de 26-01-99, que *Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária*;

nos termos da Lei Estadual Complementar n.º 791, de 9-3-95 (Código de Saúde no Estado), que dispõem sobre a promoção e a proteção da saúde e, ainda, na Lei n.º 10.083, de 23-9-98 (Código Sanitário do Estado), que em seu artigo 38 dispõe sobre a competência da autoridade sanitária para avaliar e controlar o risco do uso de produtos e substâncias de interesse da saúde;

os termos do Decreto Estadual nº44.954 de 06-06-2000 que dispõe sobre a definição do campo de atuação do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária;

a Resolução SS-97, de 14-3-91 que organiza nos órgãos constitutivos do Sistema Único de Saúde do Estado de São Paulo - SUS-SP, o *Centro Regional de Assistência Toxicológica - CEATOX – R*;

a Resolução SS-78, de 11-6-2002 que *Institui na Secretaria de Estado da Saúde o Sistema Estadual de Toxicovigilância - SETOX-SP*;

a constatação de que os eventos toxicológicos constituem um problema de saúde pública, envolvendo riscos ou danos ao indivíduo ou à coletividade de pessoas, bem como ao meio ambiente e à saúde dos trabalhadores, e o elevado custo econômico e social deste problema;

a incorporação das atividades de Toxicologia e Toxicovigilância à prática rotineira dos serviços de assistência à saúde e à vigilância em saúde;

a necessidade de construir a Rede de Atenção Temática em Toxicologia capaz de atender ao paciente exposto/ intoxicado nos diversos níveis de complexidade, incorporando o papel de referência técnica dos Centros de Assistência Toxicológica;

a necessidade de promover ações de prevenção, remediação e/ou controle, e atividades de capacitação de recursos humanos em toxicologia e toxicovigilância, promovendo a segurança química;

a integração entre as áreas do SUS que atuam ou tenham atribuição de atuar com eventos toxicológicos de modo transversal;

a articulação com órgãos de vigilância em saúde municipais, bem como com instituições relacionadas e colaboradoras de modo a ampliar as atividades do Sistema Estadual de Toxicovigilância;

resolve:

Artigo 1º - Instituir no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde, o Comitê Regional de Toxicovigilância organizando o Sistema Estadual de Toxicovigilância - SETOX/SP nas Regiões de Saúde.

Artigo 2º - O Comitê Regional de Toxicovigilância terá as seguintes atribuições e competências:

- I. Promover e organizar o sistema na área de sua competência de modo integrado e articulado com as instâncias estaduais, regionais e municipais;
- II. Avaliar a capacidade de atendimento da rede assistencial regional para atender às necessidades do paciente exposto/ intoxicado;
- III. Promover a capacitação de recursos humanos em toxicologia e toxicovigilância para a implantação e aperfeiçoamento do sistema na região;
- IV. Programar juntamente com os gestores regionais e municipais os recursos necessários para o desenvolvimento do sistema;
- V. Promover, consolidar os dados e analisar as informações toxicológicas na região, encaminhando-os ao nível central de acordo com a coordenação do Sistema Estadual de Toxicovigilância – SETOX;
- VI. Desenvolver projetos de prevenção e controle na região de sua competência, envolvendo os municípios e a sociedade civil organizada.

Artigo 3º - O Comitê Regional de Toxicovigilância será composto pelos representantes e seus suplentes das instituições de sua jurisdição abaixo relacionadas, sob a coordenação do primeiro:

- Interlocutor de Toxicovigilância do Grupo de Vigilância Sanitária/ Subgrupo de Vigilância Sanitária;
- Grupo de Vigilância Epidemiológica/ Subgrupo de Vigilância Epidemiológica;
- Departamento Regional de Saúde;

- Centro de Referência de Saúde do Trabalhador Regional;
- Centro de Assistência Toxicológica - R;
- Laboratório de Saúde Pública de referência;
- Superintendência de Controle de Endemias regional;
- Colegiados Gestores Regionais;
- Vigilâncias Municipais.

Parágrafo 1º - Devido à diversidade de números de municípios por região de saúde a participação das vigilâncias municipais dar-se-á por meio de um representante e seu suplente, considerado o número de Colegiados de Gestão Regional.

Artigo 4º - O Interlocutor Regional tem suas atribuições junto ao GVS/SGVS de origem contribuindo para a organização do SETOX na região por meio do Comitê Regional de Toxicovigilância - CRTOX junto aos municípios de sua jurisdição, sendo o elo entre a Coordenação do Sistema Estadual de Toxicovigilância e os demais grupos regionais, através das seguintes ações:

- a. Coordenar o CRTOX promovendo a discussão, elaboração, pactuação e execução de ações e programas de acordo com a prioridade de sua região;
- b. Articular as ações entre o estado, município e as várias instituições, para todas as atividades que vão ser desenvolvidas em relação ao tema Toxicovigilância;
- c. Promover a sensibilização e integração dos gestores, da assistência e vigilância à saúde, promovendo a implantação dos programas de Toxicovigilância;
- d. Acompanhar a implantação e avaliar continuamente o Sistema Estadual de Toxicovigilância na sua região, através de reuniões, avaliações e estratégias de implementação;
- e. Atuar como facilitador na implantação da toxicovigilância promovendo o conhecimento dos principais agravos na sua jurisdição, estabelecendo uma rede de transmissão de informações.

Artigo 5º - Os Coordenadores dos Comitês Regionais de Toxicovigilância comporão o Colegiado Estadual de Toxicovigilância junto à coordenação do SETOX-SP que deverá se reunir periodicamente.

Parágrafo 1º - o Colegiado Estadual de Toxicovigilância é um órgão em que há representação de todos os Comitês Regionais de Toxicovigilância e tem como objetivo discutir, avaliar e propor estratégias para implementar a Política Estadual de Toxicovigilância através da troca e aproveitamento de experiências diferenciadas, favorecendo a tomada de decisões em grupo.

Artigo 6º - Caberá ao Departamento Regional de Saúde a publicação de portaria instituindo o Comitê Regional de Toxicovigilância e sua respectiva composição.

Esta resolução entrará em vigor a partir desta data.

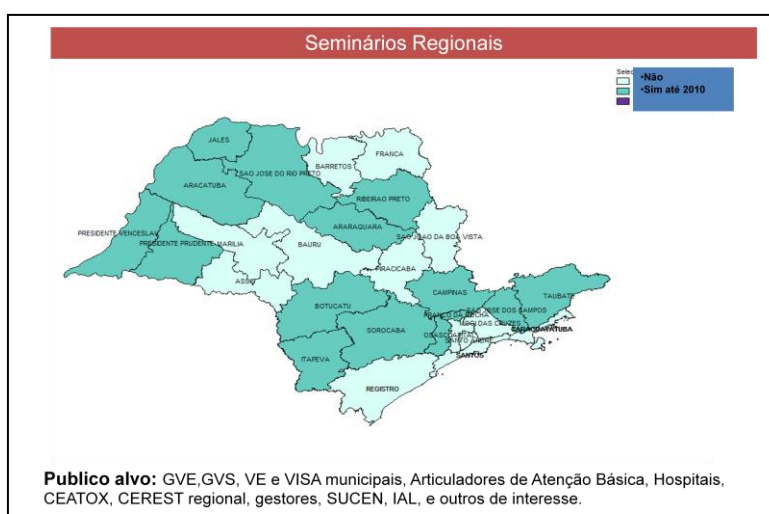
o0o

ESTRATÉGIAS E PROGRAMAS

DIRETRIZES E ESTRATÉGIAS PARA REGIONALIZAÇÃO DO SETOX-SP E SENSIBILIZAÇÃO AO TEMA

Algumas estratégias (propostas pelas regionais)

- » Inclusão na pauta mensal de reuniões da vigilância sanitária com municípios;
- » Inclusão na pauta das CIR para pactuação;
- » Seminário Regional (no mapa em escuro são as regiões que realizaram Seminários regionais);
- » Atualização de diagnósticos, e realização destes;
- » Integração com CEATOX-R;
- » Retomada e desenvolvimento dos programas prioritários.
- » Levantamento pelos municípios dos CNAES de interesse da Toxicovigilância, com discussão de prioridades regionais;
- » Organização de Comissão Regional de Toxicovigilância informal.



CRITÉRIOS PARA PRIORIZAÇÃO DAS ATIVIDADES

- **Programas:** identificação das prioridades em oficinas; intersetorialidade; multidisciplinariedade; articulação e negociação;
- **Diretrizes legais e de gestão:** legislação do SUS e específicas, PDVISA, Resolução SS 78/2002, e PES.
- **Atendimento a demandas não programáticas originadas de:** regionais do estado, municípios, áreas do CVS, Ministérios Públicos Estadual, Federal e do Trabalho; da assistência à saúde, do Corpo de Bombeiros, dos Centros de Referência de Saúde do Trabalhador, da SVS/Ministério da Saúde e outros.



PROGRAMAS E PROJETOS DE TOXICOVIGILÂNCIA

Para a produção destes programas e seus projetos levou-se em conta o *Plano Estadual de Toxicovigilância*, suas ações estratégicas e estruturantes bem como toda a necessidade de interlocução, articulação e integração com as várias áreas da SES e de fora dela para a realização de suas metas. O Plano elaborado e discutido numa perspectiva de construção de estado. Os projetos são definidos no desenvolvimento dos programas que são:

- * Programa Implantação da Toxicovigilância
- * Programa de Informação e Comunicação na Toxicovigilância
- * Programa Toxicovigilância do Agrotóxico*
- * Programa Toxicovigilância na Urgência E Emergência*
- * Programa Toxicovigilância no Trabalho e Ambiente

*= programas prioritários

OBSERVAÇÃO: estes programas estão em desenvolvimento e serão detalhados em outros documentos específicos

DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL ORGANIZAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO SETOX-SP A NÍVEL REGIONAL

- * Interlocutor Regional e Municipal de Vigilância
- * Núcleo Regional de Toxicovigilância
- * Colegiado de Interlocutores
- * Comitê Regional de Toxicovigilância



RELATÓRIO FINAL DO II FÓRUM DE TOXICOVIGILÂNCIA IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE TOXICOVIGILÂNCIA

dezembro 2010

I. APRESENTAÇÃO

O processo de implantação da Toxicovigilância paulista vem se desenvolvendo regionalmente e através dos trabalhos técnicos de acordo com os programas priorizados no *I Fórum de Toxicovigilância* que ocorreu em 2007, no qual foi elaborado o *Plano Estadual de Toxicovigilância*, oportunidade em que também foi apresentado o *Diagnóstico de Situação dos CEATOX* e foram feitas propostas para encaminhar a solução de seus problemas.

O *II Fórum de Toxicovigilância*, realizado em 25 e 26 de novembro de 2010, em São Paulo, promovido pelo Núcleo de Toxicovigilância do Centro de Vigilância Sanitária, enquanto coordenador do Sistema Estadual de Toxicovigilância (SETOX) teve a finalidade de aprofundar a compreensão da demanda identificada no estado de São Paulo, e a organização estadual nesta temática, em relação à vigilância e rede de atenção ao paciente exposto e intoxicado.

Considerou-se também: a) propostas de organização que estão em discussão regional, inclusive em CGR; que no período de 2009/2010 o município de São Paulo através da COVISA/IPMSP (*Portaria 1949/2009- SMS. G*) e o nível federal, através do GT-Toxicologia do Ministério da Saúde (*Portaria GM/MS 298/2010*), vem realizando discussões com vistas à elaboração de diretrizes para as atividades das áreas da Toxicologia no Sistema Único de Saúde (SUS), o que envolve definição de políticas e modelo organizacional.

II. INTRODUÇÃO

O Estado de São Paulo definiu sua *política e diretrizes* em 2002, através da Res. SS 78/2002, e estratégias e prioridades em 2007, que constam do *Plano Estadual de Toxicovigilância*, e vem trabalhando em sua implementação, recebendo várias demandas, de diversas ordens, que continuamente chegam aos CEATOXs, ao Núcleo de Toxicovigilância e às Regionais.

O *objetivo* do Fórum foi dar continuidade a implementação do Sistema Estadual de Toxicovigilância (SETOX) através da articulação técnica, da promoção da integração institucional, da apresentação de experiências, da troca de informações entre as diversas instituições e níveis do SUS envolvidos na estruturação da atenção e vigilância dos eventos toxicológicos.

Os *74 participantes* (listados ao final) distribuíram-se entre representantes dos:

- » CEATOX paulistas (11) e seus Laboratórios;
- » Interlocutores de Toxicovigilância Regionais;
- » Interlocutores de Toxicovigilância dos Municípios sede de CEATOX (São Paulo, Ribeirão Preto, Campinas, Botucatu, São José dos Campos, Marília, São José do Rio Preto, Santos, Taubaté, Presidente Prudente);
- » Interlocutores de Toxicovigilância das áreas técnicas do CVS (SAMA, DVST, DITEP, SERSA);
- » representante do CVE e CEREST Estadual;
- » COSEMS;
- » Associação Brasileira dos Centros de Informação Toxicológica – ABRACIT;
- » Foram também convidados representantes da SES-SP: CCD, CRS, CPS, Hospital Vital Brasil/I. Butantã, Instituto Adolfo Lutz - IAL, Instituto de Saúde; e do nível federal: RENACIAT/ANVISA, SAS/MS, CGVAM/SVS/MS e OPAS que justificaram ausência.

III. METODOLOGIA DE TRABALHO

Foram entregues os seguintes documentos aos participantes, com finalidade informativa e de subsidiar as discussões:

- Plano Estadual de Toxicovigilância;
- Informação em Toxicovigilância – 2010, informativo elaborado pelo Núcleo de Toxicovigilância.
- Minuta de Portaria/ MS com as diretrizes para as atividades de toxicologia relacionadas à vigilância e atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) discussão.

O **primeiro dia** foi dedicado às mesas redondas e palestras com o objetivo de uniformizar os conhecimentos sobre as demandas, experiências dificuldades, e avanços obtidos no processo de desenvolvimento do SETOX. Os temas e participantes foram os seguintes:

- 65
- » **A Política de Informação e Assistência Tóxico-Farmacológica e a inserção dos CEATOX/ CIATs nas redes de atenção à saúde** foi tema da palestra proferida pela Dra. Taís Galvão, Coordenadora do CIT/ Amazonas e Vice-presidente da ABRACIT, que também deu um panorama das discussões em andamento no nível federal e seus desafios.
 - » **A demanda e a inserção dos CEATOX na rede de atenção em São Paulo: propostas e dificuldades diante das atividades de assessoria presencial e à distância, ambulatorial, laboratorial, de educação toxicológica e outras** foi abordada pelos convidados palestrantes:
Edna Maria Miello Hernandez do CEATOX Município de SP;
Marcos Estevão Calvo do CEATOX Santos;
Adriana Safioti de Toledo Ricardi do CEATOX Campinas/ Unicamp;
Rita de Cássia Bonfim Leitão Higa do CEATOX Presidente Prudente;
Alaor Aparecido de Almeida do CEATOX Botucatu/ UNESP
 - » **Plano Estadual de Toxicovigilância, programas, estratégias, necessidades, desafios** a Coordenadora do Núcleo de Toxicovigilância/ CVS, Eliane Gandolfi, sintetizou e informou o andamento dos trabalhos de organização regional e implementação recente no período 2009/ 2010: capacitação de 52 Interlocutores Estaduais de Toxicovigilância que devem ser coordenadores dos Núcleos Regionais de Toxicovigilância, e de 176 Interlocutores de Toxicovigilância Municipais; a implementação de Comissões Regionais, passo inicial para a constituição do Núcleo Regional de Toxicovigilância definido no Plano Estadual; a realização de 5 Encontros dos Interlocutores Regionais com o Núcleo de Toxicovigilância/ CVS, que muito fizeram avançar os trabalhos de implantação no ano de 2010.
 - » **Qual a demanda em Toxicovigilância?**
Foram apresentadas algumas experiências de organização, implantação, diagnóstico e desenvolvimento das atividades por representantes regionais e de instituições parceiras cujos palestrantes convidados foram:
Valdir Alves Interlocutor de Toxicovigilância do GVS Botucatu e Diretor do SGVS Avaré;
Miriam Pedrollo Silvestre e Maria Aparecida Torres do CEREST Campinas;
Edna M.M.Hernandez representando a Diretora Técnica da COVISA-PMSP;
Simone Alves dos Santos Diretora da DVST/CVS;
Therezinha Angélica de Souza Dias Interlocutora de Toxicovigilância do GVS P.Prudente representando as Comissões Regionais de Toxicovigilância de P. Prudente e Presidente Venceslau;
Alaor Aparecido de Almeida Coordenador do Laboratório do CEATOX Botucatu/ UNESP;
Luiz Sérgio Valentim Diretor da SAMA/CVS;
Eliane Gil Rodrigues de Castro CEATOX IC - HC/SP;
Rosângela A. Malavazi Interlocutora de Toxicovigilância do GVS Sorocaba que fez uma síntese dos trabalhos desenvolvidos no Programa Toxicovigilância do Agrotóxico, prioridade do Plano Estadual e PAVS, em andamento.

O **segundo dia** foi dedicado ao trabalho dos grupos, que à luz das informações e reflexões propiciadas pelos debatedores convidados, de sua experiência e subsídios, discutiram e definiram propostas para alcançar os objetivos do evento, que foram discutidas na Plenária final e são expostas a seguir.

IV – PROBLEMAS LEVANTADOS E PROPOSIÇÕES DE AÇÕES ESTRATÉGICAS

A partir das palestras e mesas redondas foram identificados, por observadores convidados pelo Núcleo de Toxicovigilância, temas como **desafios prioritários**, que tiveram a finalidade apenas de contribuir com a discussão dos grupos de trabalho, a saber:

- » Construção de uma rede assistencial para atender os diversos níveis de complexidade.
- » Falta inserção dos CEATOX no SUS (não institucionalização) comprometendo a construção da rede, ou é necessário definir política de inserção do CEATOX no SUS.
- » Necessidade de integração entre as áreas envolvidas.
- » Falta identidade dos Centros.
- » Rede assistencial única (porta de entrada), porém não existe articulação.
- » Necessidade de ‘olhar’ as intoxicações crônicas que estão ‘perdidas’ dentro das morbidades gerais.
- » Definição de territorialidade dos Centros, considerando sua complexidade e capacidade resolutive.
- » Dificuldade em garantir os insumos dos laboratórios, manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos dos laboratórios.
- » Dificuldade de registrar os dados, cada um trabalha com diversos sistemas de informação. Uniformizar o Sistema de Informação com qualidade adequada.
- » Regulamentar o exercício do trabalho do estagiário nos Centros.
- » Inclusão da Toxicologia como disciplina da grade curricular dos cursos de saúde.

V – PROPOSTAS

1. CONSTRUÇÃO DE UMA REDE ASSISTENCIAL PARA ATENDER OS DIVERSOS NÍVEIS DE COMPLEXIDADE, ATENDENDO ÀS DIRETRIZES E PRINCÍPIOS DO SUS.

- » **Rede assistencial temática** (assistência ao paciente exposto e intoxicado) é necessário que, para todo o estado, haja rede que dê conta de:
 - a. Assistência ao indivíduo intoxicado agudo
 - b. Assistência ao indivíduo intoxicado crônico
 - c. Retaguarda laboratorial (definir retaguarda laboratorial para a rede de saúde como um todo)
 - d. Retaguarda para capacitação técnica
 - e. Retaguarda para informação técnica
- » **Articulação de rede única assistencial/ organização**
 - a) Organização de fluxo, com definição de atribuições;
 - b) Articulação e interlocução;
 - c) Regulação: construção
 - d) Definir serviços de referência, que poderão ser porta de entrada (?);
 - e) Referências regionais inseridas no Sistema, estrutura mínima de recurso e níveis de complexidade: CEATOX, CEREST.
 - f) Ambulatório especializado (referência e contra referência) regional ou municipal; Contra Referência.
 - g) Considerar o papel da vigilância epidemiológica e sanitária;
 - h) Dificuldades: diagnóstico clínico; diagnóstico epidemiológico; diagnóstico situacional; rastreabilidade; Sistemas de Informação; integralidade; Gestores / Pacto.
- » **Hierarquia**

Atenção primária que tem como porta de entrada: UBS, PS, Urgência, Emergência, PSF, etc.
 Atenção secundária: Ambulatórios de Especialidades, CEATOX, CCI, CEREST, etc
 Atenção Terciária: Rede Hospitalar, Universidades, etc.
- » **Realizar diagnóstico considerando:** nº de Centros por região/ nº de habitantes; a complexidade dos Centros e a demanda regional; de acordo com o diagnóstico, estabelecer fluxos a partir da estrutura já existente para as intoxicações.

- » **Implantar Programa de Toxicovigilância na Assistência**, conforme o Plano Estadual de Toxicovigilância para estas construções.

2. CAPACITAÇÃO: REDE SUS

- » Coordenação dos trabalhos pela Coordenação do Sistema Estadual de Toxicovigilância devido à uniformidade;
- » RH: todos os envolvidos; capacitação voltada para a rede básica, de toda a equipe, necessariamente incluindo o médico.
- » Incluir noções de atenção à intoxicação nos programas de saúde da família.
- » Identificar a atividade – casos ocupacionais
- » Promover cursos de extensão, especialização, e à distância em Toxicologia Clínica e Ambiental;
- » Utilizar a estratégia da Educação Continuada para ampliar a formação e capacitação da rede de atendimento;
- » Recursos Financeiros? Como? Sugestão: Projeto/ FUNASA
- » Estágios atendendo os princípios legais considerando o CEATOX;
- » Promover inclusão da disciplina Toxicologia dos cursos de saúde na grade curricular.

3. DIAGNÓSTICO DA DEMANDA DOS RISCOS A PARTIR DO TERRITÓRIO. MAPEAMENTO UTILIZANDO-SE DE DIAGNÓSTICO DOS RISCOS TOXICOLÓGICOS:

- » Características do território a partir da classificação do CNAE;
- » Características do território também considerando as ocorrências conhecidas de acidentes com transporte de carga de resíduos perigosos, áreas contaminadas, características da agricultura, casos específicos, etc..

3. INTEGRAR OS CENTROS DE REFERÊNCIA (CENTROS DE ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA REGIONAL – CEATOX – PORTARIA SS 97/1991) À REDE SUS.

- » Definição de política de inserção dos CEATOX no SUS, promovendo a sua institucionalização formal, fortalecimento dos Centros (organização, RH, recursos materiais), entrar na pactuação, financiamento de procedimentos, ter CNES com adequação de sua vinculação;
- » Constituir-se como referência para a rede de saúde de fato para intoxicações agudas e crônicas;
- » Classificar os CEATOXs por atividade realizada conforme a Portaria ANVISA 19/2005; e formação da Rede Oficial entre os CEATOX no estado, com a relação já definida na Resolução 78/2002 com o Sistema Estadual de Toxicovigilância; fomentar a integração dos CEATOX propiciará o seu fortalecimento.
- » Definição de territorialidade dos Centros considerando sua complexidade e capacidade resolutiva, considerando a área de abrangência de atuação dos Centros atual (Diagnóstico dos Centros – atualizar), incluindo a definição de territorialização com adequação necessária.
- » Participação dos CEATOX em Reunião de Colegiados;
- » Os programas de estágio dos Centros devem atender os princípios legais.

5. ORGANIZAR A REDE DE LABORATÓRIO DE TOXICOVIGILÂNCIA

- » **Problemas:** Dificuldade em garantir insumos, manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos e recursos humanos.
- » Ampliar a abrangência e capacidade dos Laboratórios dos Centros para atender e dar respostas à Toxicologia ambiental e clínica.
- » Buscar recursos em outras instâncias (exemplo Fundação Estadual de Recursos Hídricos).
- » Pensar na criação de fundos para subsidiar o financiamento e para fomentar os laboratórios toxicológicos.
- » Organizar a Rede de Laboratório de Toxicovigilância incluindo o Instituto Adolfo Lutz.
- » Laboratório de CEATOX deve ter credenciamento SUS.

6. REGISTRO DAS INFORMAÇÕES E EVENTOS TOXICOLÓGICOS NO ESTADO DE SÃO PAULO

O estado da arte em relação ao registro dos dados de intoxicações e eventos toxicológicos no Brasil não é favorável a uma boa compreensão das ocorrências. No estado de São Paulo, embora se tenha feito esforços para a obtenção de um sistema único de informações, tem-se esbarrado em dificuldades de várias ordens.

Demonstrou-se através das falas das instituições participantes que são utilizados vários sistemas de informação, não amigáveis, estabelecidos por diferentes lógicas e interesses, por diversas determinações legais, como por exemplo: as intoxicações de interesse ocupacional são de notificação compulsória (SINAN) através da Portaria MS 777/28.04.2004; as violências e acidentes são de notificação compulsória nos serviços de saúde, incluindo as agressões por terceiros, autoagressões e acidentes em que o instrumento foi uma substância tóxica e na capital de São Paulo segundo Portaria SMS 1328/28.08.2007; a intoxicação por agrotóxicos é de notificação compulsória no estado de SP segundo a resolução SS 20/20.02.2006; sendo que nacionalmente as intoxicações 'exógenas' passaram a ser de notificação compulsória segundo a Portaria MS 2472/31.08.2010.

No II Fórum foi entregue o **Boletim Informativo - 2010** elaborado pelo Núcleo de Toxicovigilância com a finalidade de subsidiar as discussões e a Coordenação chamou atenção para a dificuldade da consolidação e análise na lógica da vigilância em saúde, que é a lógica e o interesse do Sistema Estadual de Toxicovigilância. O documento citado reúne **Estatísticas dos Centros de Assistência Toxicológica paulistas** (128.769 casos humanos de 1991 a 2000 e 219.687 casos humanos de 2000 a 2007, atendidos pelos CEATOX e com registro informatizado), do **Sistema de Informações Hospitalares – SIH** relativas à área (91.289 casos humanos e 1949 óbitos, período de 1999 a 2009) e do SINAN em 2008, em que foram registrados 6011 casos humanos), para o acesso a estas informações consulte o site: www.cvs.saude.sp.gov.br/toxicovigilancia - estatísticas.

Problemas:

- » Dificuldade de registrar os dados, pois cada um trabalha com diversos sistemas de informação;
- » Inadequação da ficha e sistema de registro de dados;
- » Ficha atual não contempla as necessidades de Toxicovigilância, dificultando e limitando a investigação;
- » Subnotificação.

Proposições:

- » **Informação da Rede SUS:** justificativa para notificação de atendimento - Portaria MS nº 2472/31.08.2010; Notificação: instrumento de informação obtido pela rede SINAN, que sugere-se seja revisto através de Grupo de Trabalho.
- » Definição do fluxo de informação na rede de assistência, incluindo CVE-CVS-CEREST.
- » **Informação da Rede de Centros paulistas:** consenso quanto a se criar sistema de informação que seja específico para os Centros de Referência em Toxicovigilância, sugere-se avaliar o DATATOX /ABRACIT; Fluxo de Informação: alimentação automática para a Coordenação do SETOX que recebe os dados específicos, desenvolve suas tarefas e repassa automaticamente relatórios ao SINITOX/MS SINAN/MS, SIVISA, etc, de acordo com o formato e necessidades a serem estabelecidas.
- » O *Plano de Toxicovigilância* deve considerar as informações nos Sistemas de Informação existentes inclusive as relativas ao ambiente.
- » Aprofundar a discussão de um Sistema de Informação Único para Toxicovigilância segundo a sugestão de garantir a uniformidade das informações para dar resolutividade na rede, Sistema de Informação (SI) com qualidade adequada e uniformização de fichas.
- » Atender as necessidades de informação do nível nacional sem a necessidade de duplicação de trabalho;
- » Incluir a rede de atendimento privada no sistema de notificação.
- » Construção de protocolo para direcionar a investigação de acordo com os dados encontrados.
- » Uniformizar as ações para avançar no fluxo de informação;
- » A Coordenação do SETOX propôs que se contemple na organização do SI a padronização de instrumentos, conceitos e procedimentos; cadastro de agentes tóxicos (substâncias químicas

naturais e sintéticas, incluídas as plantas e animais) em formato que favoreça a recuperação da informação e permita atualização periódica e permanente; a notificação na alta do paciente; a construção da toxicovigilância; o sistema de informação como sentinela; o investimento na capacitação profissional, propiciando o diagnóstico adequado, considerando que a força e o valor da informação depende da qualidade e fidedignidade com que a mesma é gerada.

7. ENCAMINHAMENTOS

- » Que se constitua Comissão para levar ao novo Secretário de Estado a sistematização das questões apontadas neste Fórum.
- » **Criar Grupos de Trabalho** para:
 - a. **Construção da Rede:**
 - * Fluxo e Hierarquização
 - * Papel da rede, do estado, etc
 - * Financiamento
 - b. **Capacitação/ Protocolos / Antídotos**
 - c. **Laboratórios**
 - d. **Sistemas de Informação**
- » Sensibilizar gestores a partir das frentes que já existem, como COSEMS, curso de capacitação de gestor da Fiocruz.
- » Divulgação do 0800 Federal, e de todos os CEATOXs e para toda Rede Básica do Estado, incluindo Visas e a População.

PARTICIPANTES

NOME	LOCAL DE ORIGEM
Adriana Safioti de Toledo Ricardi	CEATOX Campinas
Adriana Tiozzo M. T. Argondizio	GVS Campinas - Interlocutora
Ailton Catreus de Freitas	CVS – DVST - Interlocutor
Alaor A. Almeida	CEATOX Botucatu
Aldrin Haruyoshi Hashimoto	CVS - SETOX
Ana Maria Bara	SMS COVISA São Paulo
Angela Maria Roque Palma	GVS- São José dos Campos - Interlocutora
Armando Oliveira Silva Filho	SMS - VISA M Presidente Prudente
Aymara Regina Alli	GVS Barretos
Carlos Henrique de Lima	SMS - VISA M Mogi Guaçu
Carmem Maria Abud	GVS Franca
Carmen Helena S. . Leal	SMS COVISA/ CCD São Paulo
Cecilia Cristina Togashi	GVS Marília - Interlocutora
Edna Maria Miello Hernandez	CEATOX e COVISA São Paulo
Edy Fugita	GVS Osasco - Interlocutora
Elba Pinheiro de Almeida Custódio	CEREST CCD
Eliane Gandolfi	CVS – SETOX
Eliane Gil Rodrigues de Castro	CEATOX HC - SP
Fabício Viviani	GVS Ribeirão Preto - Interlocutor
Fátima Almeida Alago Gatto	SMS - VISA M Francisco Morato
Fernanda Malaquias Mourão	SMS - VISA M São José do Rio Preto
Florinda Mitiko Matsuzaki	GVS Osasco
Francisco CarlosCampos	SAMA - CVS
Giseli Maria Pietrobon Garcia	GVS Jales
Graziela Almeida da Silva	CVE – DOMA
Hebe Soares	DRS Taubaté
Heloisa Moura de Paula Lima Zanotta	SGVS Guaratinguetá - Interlocutora
Israel Garcia Pereira	GVS Santo André
Ivanilda Mendes	CEREST São Paulo
Ivo Barbosa de Faria Marcondes	CEATOX Jabaquara – São Paulo

Janaina Jorge de Carvalho	GVS Mogi Cruzes - Interlocutora
João Batista Bernardo	SGVS Votuporanga - Interlocutor
Jose Maria Dias Monteiro	GVS Itapeva - Interlocutor
Josimara Lourenço	SMS - VISA M Ribeirão Preto
Luciane Tiburtino da Silva	SMS - VISA M Marília
Lucila Angela Sanches Bonadio de Faria	GVS Capital
Luiz Sergio Valentim	SAMA - CVS
Manoel de J. Cardoso	CEREST São Paulo
Márcia de Oliveira	GVS Piracicaba
Marco Antonio Teixeira Furtado	GVS Araçatuba - Interlocutor
Marcos Estevão Calvo	CEATOX/ CCI-SECOI- Santos
Maria Aparecida Torres Mourão	CEREST Campinas
Maria das Graças David Raiz	GVS Franca
Maria de Fátima Hangai	Ceatox Jabaquara – São Paulo
Maria Leontina dos Santos	GVS Baixada - Interlocutora
Mária Regina Ducatti Rigonati	SGVS Avaré
Marília Busto Tognoli	SMS - VISA M Marília
Marilza de Fátima Leopoldino da Silva	GVS Bauru - Interlocutora
Marina Gonçalves da Mota Rodrigues	GVS Araraquara - Interlocutora
Marisa Correia da Silva	GVS Registro - Interlocutora
Marisa de Souza Moraes	GVS Assis - Interlocutora
Marta Regina Coelho Rabello de Lima	SMS - COVISA Campinas
Mauri Zilda Nunes Carraza.	CEATOX Jabaquara São Paulo
Miriam Pedrollo Silvestre	COSEMS São Paulo
Nely Pires Magnanelli	CVS - DVST
Paulo Cesar Durante	GVS Presidente Venceslau - Interlocutor
Pedro Pires de Almeida Neto	SGSV Itapetininga - Interlocutor
Regina Aparecida R. Braguetto	CEATOX Santos
Rinaldo Moyses Martins	CEREST São José do Rio Preto
Rita de Cássia Bonfim Leitão Higa	CEATOX Presidente Prudente
Rosângela Aparecida Malavazzi	GVS Sorocaba - Interlocutora
Rosângela Rodriguez Martins	GVS São José Rio Preto - Interlocutora
Silvana Munhoz Bueno	SMS VISAM Mogi Guaçu
Simone Alves dos Santos	DVST - CVS
Sonia A. Dantas Barcia	CEATOX Jabaquara – São Paulo
Sueli Aparecida Vieira Guimarães	GVS Botucatu
Sueli Moreira de Mello	CEATOX Campinas
Tais Galvão	ABRACIT – CIAT Amazonas
Tania R. P. Buongermino	GVS Araraquara
Terezinha Angelica de Souza Dias	GVS Pres Prudente - Interlocutora
Valdir Alves	SGVS Avaré - Interlocutor
Valquíria Moron Urquiza	SETOX - CVS
Valter Moya Rodrigues	SMS VISA M Taubaté
Wilma T. Oyadomari	CEREST São Paulo

CNAES DE INTERESSE DA TOXICOVIGILÂNCIA

PORTARIA CVS Nº 04, 21.03.2011

Dispõe sobre o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SEVISA), define o Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária (CEVS) e os procedimentos administrativos a serem adotados pelas equipes estaduais e municipais de vigilância sanitária no estado de São Paulo e dá outras providências.

.....

CAPÍTULO III

Objetos de cadastramento - estabelecimentos e equipamentos

Art. 5o – São objetos de cadastramento para fins de obtenção de Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária (Anexo II) e de Licença de Funcionamento (Anexo III) junto aos órgãos de vigilância sanitária competentes do estado de São Paulo, os estabelecimentos e equipamentos de assistência e de interesse à saúde, constantes no Anexo I da presente portaria.

.....

§ 2o - Os estabelecimentos previstos originalmente na tabela CNAE - Fiscal do IBGE, que não constam na relação de Estabelecimentos e Equipamentos de Assistência e de Interesse à Saúde (Anexo I), seja na sua coluna "Descrição", seja na sua coluna "Compreensão", estão isentos, momentaneamente, de Cadastro e de Licença, ficando sujeitos à legislação sanitária e à fiscalização pelos órgãos de vigilância sanitária competentes.

§ 3o - Devem ser objetos de monitoramento e/ou intervenção quaisquer outros locais, tais como: ambientes de trabalho, locais públicos, mananciais, domicílios, entre outros, assim como produtos, equipamentos e procedimentos que possam, diretas ou indiretamente, acarretar riscos à saúde da população, independente da obrigatoriedade de seu cadastramento ou licenciamento pelo órgão de vigilância sanitária competente.

CÓDIGO NACIONAL DE ATIVIDADES ECONÔMICAS DA ONU (CNAE)

Adaptado para o Brasil pelo IBGE com apoio da ABIQUIM

CNAES de interesse da Toxicovigilância

Legenda
T Atividades de interesse da Toxicovigilância
* Atividades ausentes na norma CVS 1

T* 7739-0/01	Aluguel de máquinas e equipamentos para extração de minérios e petróleo, sem operador
T* 0163-6/00	Atividades de pós-colheita
T* 4684-2/99	Comércio Atacadista de outros produtos químicos e petroquímicos não especificados anteriormente
T* 4681-8/01	Comércio Atacadista de álcool carburante, biodiesel, gasolina e demais derivados de petróleo, exceto lubrificantes, não realizado por transportador retalhista (TRR)
T* 4681-8/02	Comércio Atacadista de Combustíveis realizado por transportador retalhista (TRR)
T* 4681-8/04	Comércio Atacadista de Combustíveis de origem mineral em bruto
T* 4683-4/00	Comércio atacadista de defensivos agrícolas, adubos, fertilizantes e corretivos do solo
T* 4682-6/00	Comércio atacadista de gás liquefeito de petróleo (GLP)
T* 4644-3/01	Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano
T* 4649-4/08	Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar
T* 4684-2/02	Comércio atacadista de solventes
T* 4679-6/01	Comércio atacadista de tintas, vernizes e similares
T* 4784-9/00	Comércio varejista de gás liquefeito de petróleo (GLP)
T* 4771-7/01	Comércio varejista de produtos farmacêuticos, sem manipulação de fórmulas
T* 4771-7/02	Comércio varejista de produtos farmacêuticos, com manipulação de fórmulas
T* 4771-7/03	Comércio varejista de produtos farmacêuticos homeopáticos

T* 4789-0/05	Comércio varejista de produtos saneantes - domissanitários
T* 4741-5/00	Comércio varejista de tintas e materiais para pintura
T* 1510-6/00	Curtimento e outras preparações de couro
T* 0600-0/01	Extração de petróleo e gás natural
T* 1931-4/00	Fabricação de álcool
T* 2099-1/01	Fabricação de chapas, filmes, papéis e outros materiais e produtos químicos para fotografia
T* 2011-8/00	Fabricação de cloro e álcalis
T* 2063-1/00	Fabricação de cosméticos, produtos de perfumaria e de higiene pessoal
T* 2051-7/00	Fabricação de defensivos agrícolas
T* 2052-5/00	Fabricação de desinfetantes domissanitários
T* 2073-8/00	Fabricação de impermeabilizantes, solventes e produtos afins
T* 2012-6/00	Fabricação de intermediários para fertilizantes
T* 2022-3/00	Fabricação de intermediários para plastificantes, resinas e fibras
T* 2740-6/01	Fabricação de lâmpadas
T* 1529-7/00	Fabricação de outros artefatos de couro não especificados anteriormente
T* 1922-5/99	Fabricação de outros produtos derivados do petróleo, exceto produtos do refino
T* 2099-1/99	Fabricação de outros produtos químicos não especificados anteriormente
T* 2029-1/00	Fabricação de outros produtos químicos orgânicos não especificados
T* 1921-7/00	fabricação de produtos do refino de petróleo
T* 2021-5/00	Fabricação de produtos petroquímicos básicos
T* 2032-1/00	Fabricação de resinas termofixas
T* 2031-2/00	Fabricação de resinas termoplásticas
T* 2061-4/00	Fabricação de sabões e detergentes sintéticos
T* 3520-4/01	Produção de gás; processamento de gás natural
T* 2722-8/02	Recondicionamento de baterias e acumuladores para veículos automotores
T* 7490-1/03	Serviços de agronomia e de consultoria às atividades agrícolas e pecuárias
T 9603-3/04	Serviços de funerárias
T* 4330-4/04	Serviços de pintura em edificações em geral
T* 0161-0/01	Serviços de pulverização e controle de pragas agrícolas

Além destes são de interesse da Toxicovigilância os seguintes CNAES:

Capítulo 24: FABRICAÇÃO DE PRODUTOS QUÍMICOS

24.1 FABRICAÇÃO DE PRODUTOS QUÍMICOS INORGÂNICOS

- 24.11-2 Fabricação de cloro e álcalis
- 24.12-0 Fabricação de intermediários para fertilizantes
- 24.13-9 Fabricação de fertilizantes fosfatados, nitrogenados e potássicos
- 24.14-7 Fabricação de gases industriais
- 24.19-8 Fabricação de outros produtos inorgânicos

24.2 FABRICAÇÃO DE PRODUTOS QUÍMICOS ORGÂNICOS

- 24.21-0 Fabricação de produtos petroquímicos básicos
- 24.22-8 Fabricação de intermediários para resinas e fibras
- 24.29-5 Fabricação de outros produtos químicos orgânicos

24.3 FABRICAÇÃO DE RESINAS E ELASTÔMEROS

- 24.31-7 Fabricação de resinas termoplásticas
- 24.32-5 Fabricação de resinas termofixas
- 24.33-3 Fabricação de elastômeros

24.4 FABRICAÇÃO DE FIBRAS, FIOS, CABOS E FILAMENTOS CONTÍNUOS ARTIFICIAIS E SINTÉTICOS

- 24.41-4 Fabricação de fibras, fios, cabos e filamentos contínuos artificiais
- 24.42-2 Fabricação de fibras, fios, cabos e filamentos contínuos sintéticos

24.5 FABRICAÇÃO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS

- 24.51-1 Fabricação de produtos farmoquímicos
- 24.52-0 Fabricação de medicamentos para uso humano
- 24.53-8 Fabricação de medicamentos para uso veterinário
- 24.54-6 Fabricação de materiais para usos médicos, hospitalares e odontológicos

24.6 FABRICAÇÃO DE DEFENSIVOS AGRÍCOLAS (Agrotóxicos)

- 24.61-9 Fabricação de inseticidas
- 24.62-7 Fabricação de fungicidas
- 24.63-5 Fabricação de herbicidas
- 24.69-4 Fabricação de outros defensivos agrícolas

24.7 FABRICAÇÃO DE SABÕES, DETERGENTES, PRODUTOS DE LIMPEZA E ARTIGOS DE PERFUMARIA

- 24.71-6 Fabricação de sabões, sabonetes e detergentes sintéticos
- 24.72-4 Fabricação de produtos de limpeza e polimento
- 24.73-2 Fabricação de artigos de perfumaria e cosméticos

24.8 FABRICAÇÃO DE TINTAS, VERNIZES, ESMALTES, LACAS E PRODUTOS AFINS

- 24.81-3 Fabricação de tintas, vernizes, esmaltes e lacas
- 24.82-1 Fabricação de tintas de impressão
- 24.83-0 Fabricação de impermeabilizantes, solventes e produtos afins

24.9 FABRICAÇÃO DE PRODUTOS E PREPARADOS QUÍMICOS DIVERSOS

- 24.91-0 Fabricação de adesivos e selantes
- 24.92-9 Fabricação de explosivos
- 24.93-7 Fabricação de catalisadores
- 24.94-5 Fabricação de aditivos de uso industrial
- 24.95-3 Fabricação de chapas, filmes, papéis e outros materiais e produtos químicos para fotografia
- 24.96-1 Fabricação de discos e fitas virgens
- 24.99-6 Fabricação de outros produtos químicos não especificados ou não classificados

**SISTEMA ESTADUAL
DE TOXICOVIGILÂNCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO
SETOX-SP**

PARTE VI

**INFORMAÇÃO EM
TOXICOVIGILÂNCIA**

ESTATÍSTICAS

Apresentação

O presente trabalho foi elaborado para oferecer subsídios ao II Fórum de Toxicovigilância que procura refletir sobre a demanda em Toxicovigilância e sua referência técnica, considerando que o Sistema Estadual de Toxicovigilância – SETOX-SP tem como atribuição coletar, compilar, consolidar, analisar e divulgar os casos de intoxicação e envenenamento ocorridos no Estado de São Paulo segundo a Resolução SS nº 78/2002.

O estado da arte em relação ao registro dos dados de intoxicações e eventos toxicológicos no Brasil não é favorável a uma boa compreensão das ocorrências. E embora tenhamos feito muitos esforços para a obtenção de um sistema único de informações, tem-se esbarrado em dificuldades de várias ordens. Por exemplo, existem 3 sistemas de informação de caráter nacional com fichas em implantação (NOTIVISA/ ANVISA, Intoxicação Exógenas/ SINAN, Acidentes e Violência), além do SINITOX/ FIOCRUZ que é alimentado desde a década de 80 a partir dos dados dos Centros de Informação e Assistência Toxicológica.

Enquanto aguardamos melhores definições e a construção de instrumentos que qualifiquem a informação para esta área, temos procurado ser pró-ativos. Elaboramos um *Programa de Entrada de Dados* para o SUS em São Paulo, e um *Cadastro de Agentes Tóxicos* contribuindo para o registro dos eventos toxicológicos. Foram considerados os vários agentes tóxicos, as diversas circunstâncias em que ocorrem os eventos, buscando a integralidade em contraposição à fragmentação no registro das informações e entendemos assim contribuir com os vários programas (saúde do trabalhador, saúde mental, violências e acidentes, criança, mulher, ambiente, etc.) para que possam desenvolver suas análises específicas a partir do registro único das informações. Acreditamos que o repasse das informações com a alimentação dos diversos bancos nacionais conforme suas necessidades solucionaria parte das dificuldades.

Enquanto não avança esta questão no nível federal e estadual, sistematizamos os dados dos casos atendidos pelos Centros de Informação e Assistência Toxicológica paulistas que são apresentados como **Estatísticas – CEATOX**, analisamos também os dados obtidos pelo Sistema de Internações Hospitalares – SIH, apresentados como **Estatísticas – SIH**, que podem ser encontrados no endereço: www.cvs.saude.sp.gov.br/toxicovigilancia, bem como temos analisado os dados relacionados a eventos toxicológicos obtidos no Sistema Nacional de Agravos à Saúde – SINAN, como **Estatísticas – SINAN**. Estas análises, mesmo que parciais, tem a finalidade de demonstrar que o SUS está atendendo esta demanda, embora neles sejam percebidos nestes bancos os eventos agudos. Os eventos toxicológicos são problema de saúde pública, agudos e crônicos, necessitando a implementação e o investimento técnico, político e de recursos. Esta informação, em conjunto com outras informações em vigilância, tem auxiliado o estabelecimento de prioridades e o planejamento das ações.

A seguir apresentamos algumas destas informações de modo resumido sugerindo que a consulta ao site acima citado.

Eliane Gandolfi
Coordenadora do SETOX
Núcleo de Toxicovigilância/ CVS
São Paulo, novembro de 2010

Evento toxicológico: designa episódio em que há possível exposição a agente tóxico e possíveis efeitos tóxicos decorrentes, podendo caracterizar exposição ou intoxicação ou síndrome de abstinência ou reação adversa.

Toxicovigilância 1: é o conjunto de medidas e ações que tem por finalidade conhecer a ocorrência e fatores relacionados às intoxicações e promover a sua prevenção ou controle.

Toxicovigilância 2: É o processo ativo de identificação, investigação e avaliação de riscos tóxicos que ocorram numa população, com o objetivo de tomar medidas para prevenir, controlar ou reduzir a exposição e seus efeitos.

ESTATÍSTICAS DOS CEATOX - características

Fonte da informação: registro de casos atendidos, de forma presencial e telefônica, pelos Centros de Assistência Toxicológica (CEATOX ou CIAT) paulistas oriundos, em sua maioria, de serviços de urgência/ emergência.

Características e limitações dos dados:

- » Os dados dos CEATOX caracterizam-se como informação voluntária, espontânea, aleatória, com detalhamento do agente tóxico discriminando produto ou substância, nome vulgar ou científico dependendo do agente, não padronizado.
- » A ligação telefônica não objetiva notificação da ocorrência de um evento toxicológico, mas a solicitação de *informação toxicológica*; os contatos são rápidos e os registros são realizados em diferentes momentos do atendimento dos pacientes (diagnóstico, tratamento, complicações, discussão de aspectos específicos do caso e de sua evolução).
- » Na sua maioria não há rotina para seguimento dos casos que são atendidos ao telefone, o que determina que não se obtenha sua evolução.
- » Consideradas suas limitações, têm-se informações ricas, por serem oriundas de serviços especializados, e ainda por conterem casos atendidos em pronto socorro, onde a sua resolutividade é expressiva, sendo que uma pequena parcela é internada.

Tabela 1 - Distribuição dos eventos toxicológicos totais atendidos por alguns dos CEATOX paulistas segundo agente tóxico e vítima no período de 1991 a 2000, SP.

Classificação do agente tóxico	Vítima				Total	
	Humana	%	Animal	informação	Nº T	T %
Medicamento	49743	38,63	189	843	50772	38,2
Agrotóxico agrícola	16363	12,71	174	160	16695	12,6
Agrotóxico uso domiciliar	3161	2,45	318	213	3692	2,8
Produto veterinário	227	0,18	25	14	266	0,2
Raticidas	3575	2,78	201	68	3844	2,9
P.Quim.uso domiciliar	19899	15,45	146	139	20185	15,2
P.Quim.uso industrial	11154	8,66	110	221	11485	8,6
Alimentos	563	0,43	3	34	600	0,4
Metais	1202	0,93	10	30	1242	0,9
Drogas de abuso	5294	4,11	59	134	5484	4,1
Plantas	2620	2,05	80	45	2745	2,1
Animais peçonhentos	8970	6,96	33	36	9039	6,9
A.não peçonhentos	316	0,25	4	19	339	0,2
Outro	712	0,55	16	74	809	0,6
Ignorado	4970	3,86	94	548	5612	4,3
Total	128769	100	1462	2578	132809	100

FONTE: CEATOX de Botucatu, CCI - Campinas, CCI-PMSP, CEATOX HC-SP, P. Prudente, CCI HC-R.Preto, Santos, SJ Campos, SJ Rio Preto, Taubaté. Gandolfi,E.

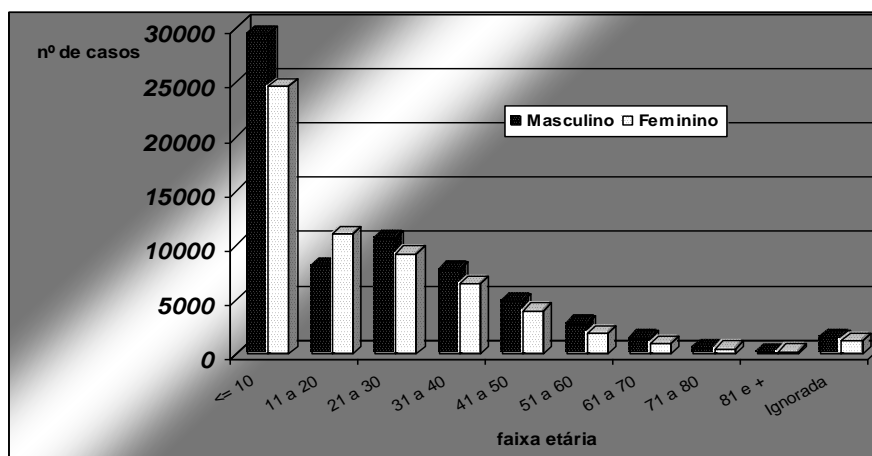
Tabela 2 - Distribuição dos eventos toxicológicos humanos totais atendidos por alguns dos CEATOX paulistas segundo agentes tóxicos e circunstâncias, ESP, 1991 a 2000.

CIRCUNSTÂNCIA	AGENTE												TOTAL	%
	MED	AA	AD	RAT	PQD	PQI	MET	DAB	PL	PEÇ	OUT	IGN		
acidental	20792	3640	1617	1371	16157	5707	425	409	1944	6657	952	833	60504	47
a.coletivo	139	51	99	25	47	105	4	2	55	8	73	7	615	0,5
ambiental	112	218	26	4	121	146	15	7	78	1294	125	38	2184	1,7
ocupacional	145	8241	110	13	597	3802	700	372	59	842	108	113	15102	11,7
uso terapêutico	2690	13	8	0	35	9	3	6	15	1	37	33	2850	2,2
erro prescrição	652	8	0	0	6	2	0	1	0	3	0	4	676	0,5
erro administração	3259	55	7	0	80	30	0	4	4	0	10	16	3465	2,7
automedicação	1670	44	19	0	40	11	0	17	69	0	7	10	1887	1,5
abstinência	27	1	0	0	3	4	0	10	1	0	1	7	54	0
uso abusivo	632	30	3	1	114	328	2	3574	114	2	53	207	5060	4
ingestão alimento	19	4	5	1	14	4	1	1	7	0	85	4	145	0,1
t.de suicídio	15814	3562	984	1860	1843	514	10	437	68	18	96	236	25442	19,8
t.aborto	104	2	5	19	7	3	0	7	40	0	3	2	192	0,1
violência	96	48	11	40	43	43	6	69	4	5	10	109	484	0,4
outra	619	77	96	22	159	126	9	78	62	94	111	117	1570	1,2
ignorada	2956	368	170	215	618	317	27	296	98	46	147	3281	8539	6,6
TOTAL	49726	16362	3160	3571	19884	11151	1202	5290	2618	8970	1818	5017	128769	100

FONTE: CEATOX de Botucatu, CCI - Campinas, CCI-PMSP, CEATOX HC-SP, P. Prudente, CCI HC-R.Preto, Santos, SJ Campos, SJ Rio Preto, Taubaté. Gandolfi, E.

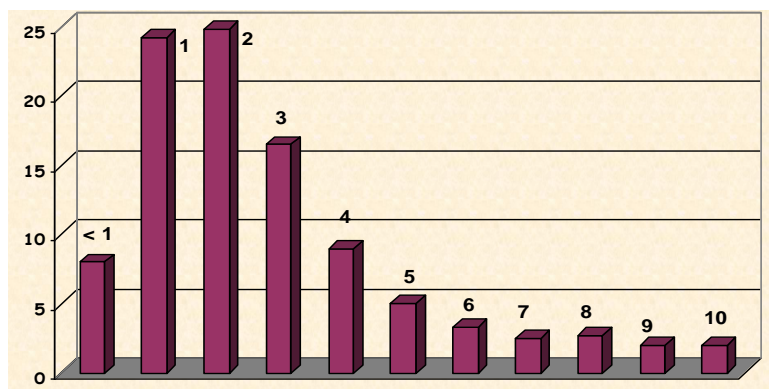
Legenda: A=Alimentos, Aa=Agrotóxico uso agrícola, Ad=Agrotóxico uso domiciliar, Anp=A.não peçonhentos, Ap=A. peçonhentos, Dab=Drogas de abuso, Ign=Ignorado, M= Medicamento, Me=Metais, O=Outro, Pl=Plantas, PQD=P.Q.uso Domiciliar, PQI=P.Q.uso Industrial, Pv=Produto veterinário, R=Raticidas.

Gráfico 1 – Distribuição dos eventos toxicológicos humanos atendidos pelos CEATOX, segundo faixa etária e sexo no período de 1991 a 2000, ESP, Brasil



Fonte: Gandolfi, E. 2002

Gráfico 2 – Distribuição dos eventos toxicológicos humanos atendidos pelos CEATOX, relacionados a todos os agentes tóxicos, segundo faixa etária até 10 anos, ESP, 1991 a 2000.



Os 20 agentes mais frequentes, que foi possível identificar, por ordem decrescente, foram:

- | | | |
|-----------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|
| 1. hipoclorito de sódio | 8. haldol/ haloperidol | 15. SBP/ inseticida doméstico |
| 2. fenobarbital/gardenal | 9. rodenticidas domiciliares | 16. 'tegetrol' |
| 3. álcool etílico | 10. cloro | 17. 'lexotan' |
| 4. diazepam | 11. aldicarbe /temik/ chumbinho | 18. 'comigo ninguém pode' |
| 5. <i>tityus serrulatus</i> | 12. água sanitária /cândida | 19. tinta |
| 6. rodenticidas cumarínicos | 13. hidróxido de sódio/ soda cáustica | 20. Aldrin |
| 7. cocaína | 14. removedores saneantes | |

a) medicamentos: fenobarbital /gardenal, diazepam, haldol / haloperidol, tegetrol, lexotan.

b) agrotóxicos: raticida cumarínico e ignorado, aldicarbe /temik/ chumbinho, piretróides/ SBP, aldrin, organofosforados.

c) produto químico domiciliar: água sanitária/ cândida, removedores saneantes, detergente, desinfetantes domiciliares, detergentes aniônicos, detergentes contendo amônia.

Tabela 3 - Eventos toxicológicos humanos atendidos nos CEATOX segundo agente tóxico, SP, 1999 - 2007.

agente tóxico	ano									Total	%
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007		
Medicamento	7800	9656	6883	7317	7887	7681	7055	15712	7853	77844	32,2
Agrotóxico	3814	4359	4085	4342	4312	3988	2916	5537	2644	35997	14,9
Produto Veterinário	106	114	382	398	581	379	237	294	237	2728	1,1
Domissanitários	2620	3022	2542	2760	2689	2512	4447	7741	5524	33857	14
Cosméticos	258	317	254	272	281	242	296	670	341	2931	1,2
Prod. Químico Industrial	2012	2549	1444	1672	1073	1355	1453	2848	1593	15999	6,6
Metais	117	97	413	607	601	313	504	448	302	3402	1,4
Drogas de Abuso	785	651	720	1032	1107	653	375	1064	282	6669	2,8
Plantas	452	465	311	373	411	314	199	360	77	2962	1,2
Alimentos	60	102	130	70	57	52	80	310	221	1082	0,4
An. Peçonhentos	2304	2215	2049	2434	2612	2048	2139	2147	985	18933	7,8
Animais não Peçonhentos	246	168	149	324	208	197	320	390	166	2168	1
Desconhecido	1043	478	503	580	681	492	11177	1589	17077	33620	14
Outro	245	225	463	509	503	644	206	365	197	3357	1,4
Total	21862	24418	20328	22690	23003	20870	31404	39475	37499	241549	100

Tabela 3 - Eventos toxicológicos humanos atendidos nos CEATOX segundo agente tóxico agrotóxico, SP, 1999 - 2007.

agente tóxico	ano									total
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Agrotóxico uso agrícola	1806	1986	1902	2009	2090	1894	1548	2002	989	16226
Agrotóxico uso doméstico	1002	1225	852	876	706	579	639	1499	1008	8386
Rodenticida	1006	1148	1319	1457	1516	1515	729	2036	647	11373
total	3814	4359	4073	4342	4312	3988	2916	5537	2644	35985

obs.: CEATOX de Marília atendeu, mas não registrou eletronicamente os dados e não constam desta figura.

OBSERVAÇÃO: Com o início da notificação no SINAN, muitos Centros incorporam seus registros de atendimento à notificação.

Série Histórica das Internações relacionadas a Eventos Toxicológicos Estado de São Paulo

APRESENTAÇÃO

O **Sistema de Informação Hospitalar (SIH)** é uma base de dados administrativos cuja fonte primária é a autorização de internação hospitalar (AIH).

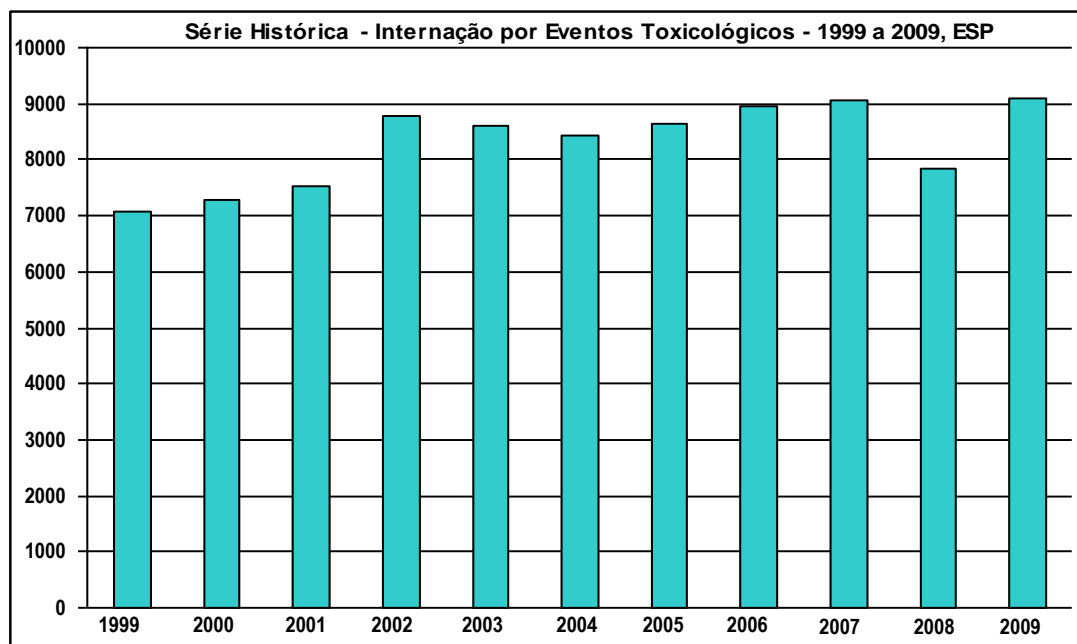
O foco da AIH é no custo e não no agravo, porém traz variáveis úteis ao conhecimento de parcela dos casos agudos que ocorrem e que devido a sua gravidade exigiram internação por um período de dias e implicaram em maiores custos tanto para o sistema de saúde, como sociais.

Foram analisadas as informações das internações relacionadas às lesões e envenenamentos, capítulo 19 da Classificação das Doenças (CID-10), na qual o tipo de evento toxicológico e o agente tóxico têm caracterização limitada devido às características da CID-10 e da imprecisão do preenchimento.

Estes dados devem ser avaliados em conjunto com os dados dos CEATOX, pois isoladamente se subestimaria a real importância da morbidade por essas causas considerando que, em sua maioria, os casos agudos são resolvidos no serviço de urgência/ emergência, isto é no pronto socorro, não gerando internação, portanto não gerando uma AIH.

O detalhamento dos dados por município deve ser consultado nas tabelas discriminadas ano a ano, que foram elaboradas para auxiliar os trabalhos das equipes de saúde regionais e municipais, ver no site indicado.

Tabela 5 - Série histórica das internações relacionadas a eventos toxicológicos, período 1999 a 2009, estado de São Paulo.



Fonte: SIH/ Datasus /MS; Capítulo CID-10: XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas; Lista Morbidade CID-10: envenenamento por drogas e substâncias biológicas, efeitos tóxicos de substância de origem principalmente não medicinal. Gandolfi, E.2010.

Tabela 6 - Série histórica das internações relacionadas a eventos toxicológicos segundo região de saúde do município de residência do paciente e ano, período 1999-2009, ESP.

Estado de São Paulo	ano											Total
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
Gde São Paulo	983	1179	1286	2203	2597	2842	3273	3545	3739	3286	3707	28640
Araçatuba	162	188	203	192	217	206	207	199	175	231	244	2224
Araraquara	332	288	372	375	303	280	296	284	262	214	264	3270
Baixada Santista	356	462	379	442	309	292	295	272	215	192	236	3450
Barretos	257	229	199	274	231	188	147	151	109	122	149	2056
Bauru	654	474	512	530	481	477	462	458	448	465	612	5573
Campinas	628	661	663	687	631	581	548	784	932	615	814	7544
Franca	447	471	523	444	269	268	255	321	274	187	270	3729
Marília	383	439	429	409	481	438	421	344	388	254	283	4269
Piracicaba	187	192	201	263	198	199	171	181	156	157	223	2128
P Prudente	170	172	202	197	204	180	181	184	187	213	238	2128
Registro	47	64	79	94	170	133	107	112	106	100	118	1130
R Preto	377	444	445	565	603	559	522	389	323	279	282	4788
SJB Vista	390	365	398	401	295	278	281	332	345	373	511	3969
SJR Preto	758	798	829	793	696	702	637	572	572	563	540	7460
Sorocaba	583	546	496	492	477	441	492	496	492	335	375	5225
Taubaté	349	306	323	418	431	369	357	336	328	255	234	3706
Total	7063	7278	7539	8779	8593	8433	8652	8960	9051	7841	9100	91289

Fonte: SIH/SUS- Datasus/MS; Capítulo CID-10: XIX Lesões envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas; Lista Morbidade CID-10: envenenamento por drogas e substâncias biológicas, efeitos tóxicos de substância de origem principalmente não medicinal. Gandolfi, E. 2010.

Tabela 7 - Série Histórica das internações, AIH pagas, valor total, valor médio AIH, valor médio int, dias permanência, média permanência, óbitos, taxa mortalidade, segundo ano e município de residência do paciente, período 1999-2009, ESP.

Ano competência	Internações	Valor Total	Valor Médio AIH	Valor Médio Int	Dias Permanência	Média Permanência	Óbitos	Taxa Mortalidade
1999	7.063	1.094.894,52	155,02	155,02	22.555	3,2	132	1,87
2000	7.278	1.316.187,94	180,84	180,84	22.362	3,1	147	2,02
2001	7.539	1.470.606,30	195,07	195,07	23.886	3,2	128	1,7
2002	8.779	1.652.626,85	188,25	188,25	30.598	3,5	189	2,15
2003	8.593	1.633.205,31	190,06	190,06	30.804	3,6	168	1,96
2004	8.433	1.862.740,41	220,89	220,89	29.631	3,5	169	2
2005	8.652	2.042.884,78	236,12	236,12	29.154	3,4	202	2,33
2006	8.960	2.239.069,84	249,9	249,9	30.660	3,4	191	2,13
2007	9.051	2.512.934,13	277,64	277,64	31.851	3,5	216	2,39
2008	7.846	2.490.145,24	317,38	317,38	30.476	3,9	208	2,65
2009	9.100	3.597.679,56	395,35	395,35	33.677	3,7	199	2,19
TOTAL	91.294	21.912.974,88	236,95	236,95	28.696	3,5	1.949	2,13

Fonte: SIH/SUS- Datasus/MS; Capítulo CID-10: XIX Lesões envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas; Lista Morbidade CID-10: envenenamento por drogas e substâncias biológicas, efeitos tóxicos de substância de origem principalmente não medicinal. Gandolfi, E. 2010.

Tabela 8 - Série histórica dos óbitos das internações relacionadas a eventos toxicológicos segundo região de saúde do município de residência do paciente e ano, 1999 a 2009, ESP.

Reg Saúde/Município	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Total
Gde São Paulo	34	29	34	65	68	84	107	93	104	96	106	820
Araçatuba	5	2	3	6	2	5	3	5	1	6	5	43
Araraquara	6	5	6	5	3	3	7	7	6	8	4	60
Baixada Santista	9	10	8	10	6	5	7	7	6	9	10	87
Barretos	5	6	2	3	7	6	2	1	4	3	2	41
Bauru	9	11	4	7	4	7	7	6	10	6	8	79
Campinas	12	13	13	17	13	13	9	11	18	19	11	149
Franca	7	9	7	6	7	2	0	2	5	7	10	62
Marília	2	3	6	6	11	10	11	4	10	7	2	72
Piracicaba	3	6	5	6	4	3	8	2	2	5	4	48
P Prudente	2	5	1	8	3	2	3	3	1	4	2	34
Registro	4	5	2	1	4	2	0	4	3	2	2	29
R Preto	3	3	4	7	4	3	1	0	1	3	0	29
SJB Vista	6	12	10	12	5	2	4	8	6	8	9	82
SJR Preto	4	5	8	8	8	4	6	8	14	7	6	78
Sorocaba	17	15	10	16	12	10	15	16	16	13	9	149
Taubaté	4	8	5	6	7	8	12	14	9	5	9	87
Total	132	147	128	189	168	169	202	191	216	208	199	1949

Fonte: SIH/SUS- Datasus/MS; Capítulo CID-10: XIX Lesões envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas; Lista Morbidade CID-10: envenenamento por drogas e substâncias biológicas, efeitos tóxicos de substância de origem principalmente não medicinal. Gandolfi, E. 2010.

Estatísticas do SINAN características

Apresentação

O SINAN contempla notificações clínicas para vigilância de efeitos.

As Intoxicações foram introduzidas no SINAN a partir da publicação das portarias da área da Saúde do Trabalhador (Portaria nº 777/GM – 28.04.2004), mas com abrangência geral. Sua implantação aguarda capacitação específica e desenvolvimento de modelo de atuação, o que impacta na qualidade da informação obtida e na dificuldade de execução que vem se verificando pelos municípios e serviços de saúde. Embora a portaria seja de 2004, o início da implantação no Sinan se deu em meados de 2006.

Fizemos análises para os registros de intoxicação exógena a partir do ano 2007. Observaram-se alguns problemas, como a ausência das manifestações clínicas, exatamente o que caracteriza o agravo de notificação e seus tipos; não há padronização e cadastro para agentes tóxicos; não há modelo de atuação; há apenas uma ficha no SINANweb, que necessita de instrução e definições técnico-científicas para implantação. Apresentamos, a seguir alguns dados gerais para conhecimento e avaliação, apontando a necessidade de aperfeiçoamento.

A publicação da Portaria nº 104/2011 redefiniu os agravos de notificação e introduziu o agravo - *intoxicação exógena* - para âmbito geral, e as - *exposições às substâncias químicas* - o que consideramos uma evolução vindo de encontro ao que preconizamos para os eventos toxicológicos no SETOX-SP, no entanto permanecem os problemas atontados.

Tabela 9 – Distribuição dos casos de intoxicação registrados no SINAN segundo ano e classificação geral do agente tóxico, série histórica 2007 a 2013, ESP.

classificação do agente	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total geral
1- medicamentos	1692	2624	3521	3867	6298	8288	7832	34122
2 - agrotóxicos agrícola	231	323	389	293	450	447	425	2558
3- agrotóxicos uso doméstico	65	87	130	138	190	196	194	1000
4- agrotóxico saúde pública	9	15	13	23	28	26	40	154
5 - raticida	494	670	731	821	1083	1344	1078	6221
6-produto veterinário	66	73	88	81	118	162	146	734
7-produto de uso domiciliar	356	453	511	546	954	1216	1256	5292
8 - cosmético/ h pessoal	34	38	58	52	129	144	154	609
9- PQI	205	268	330	371	372	577	610	2733
10- metal	8	16	29	34	195	177	38	497
11-drogas de abuso	246	669	1184	1454	2509	3863	4147	14072
12-planta tóxica	27	40	40	51	52	51	66	327
13- alimentos e bebida	166	201	498	646	1291	2321	2129	7252
14- outro	130	212	158	171	305	458	567	2001
99- ignorado	32	87	82	78	169	196	223	867
total classif. Agente	3761	5776	7762	8626	14143	19466	18905	78439
total geral	4309	6449	8734	9472	15335	20801	20307	85407

Fonte: SINAN/Datasus/MS

Tabela 10 - Distribuição dos casos de intoxicação registrados no SINAN segundo ano e sexo, série histórica 2007 a 2013, ESP.

ano	F	M	I	Total geral
2007	2363	1945	1	4309
2008	3403	3046	0	6449
2009	4434	4299	1	8734
2010	4857	4614	1	9472
2011	7822	7513	0	15335
2012	10573	10227	1	20801
2013	10128	10178	1	20307
Total geral	43580	41822	5	85407

Fonte: SINAN/ Datasus/MS

Tabela 11 - Distribuição dos eventos toxicológicos segundo tipo de atendimento, 2008, SP

Tipo de atendimento	nº	%
hospitalar	4627	77
ambulatorial	935	15,5
domiciliar	10	0,2
nenhum	9	0,1
ignorado	18	0,3
sem informação	412	6,9
Total geral	6011	100

Fonte: SINANET/ DATASUS/ MS

Tabela 12 - Distribuição dos eventos toxicológicos segundo agente tóxico e classificação final, 2008, SP.

classificação final	nº	%
intoxicação confirmada	4064	67,6
só exposição	878	14,6
reação adversa	164	2,7
outro diagnóstico	31	0,6
síndrome de abstinência	30	0,5
ignorado	283	4,7
sem informação	561	9,3
Total geral	6011	100

Fonte: SINANET/ DATASUS/ MS

Tabela 13 - Distribuição dos eventos toxicológicos segundo agente tóxico e local da exposição, 2008, SP

agente	local de exposição										Total	%
	residência	ambiente de trabalho	trajeto do trabalho	serviço de saúde	escola/ creche	ambiente e externo	outro	ign.	sem infor.			
medicamento	2097	13	0	20	7	19	29	161	91	2437	40,5	
agrot. agrícola	95	171	1	0	0	6	5	11	5	294	4,9	
agrot. doméstico	66	4	0	0	1	0	3	3	3	80	1,3	
agrot. uso saúde pública	6	3	0	0	3	0	0	0	1	13	0,2	
raticida	498	12	1	0	3	15	14	63	15	621	10,3	
prod. veterinário	48	8	0	1	0	0	1	3	4	65	1,1	
prod. uso domiciliar	316	20	0	0	3	6	22	28	13	408	7	
cosmético/ hig. pessoal	31	1	0	0	0	0	1	1	2	36	0,6	
prod. quím. uso industrial	78	116	0	0	0	9	1	10	5	219	3,6	
metal	6	3	0	0	0	0	0	2	0	11	0,2	
drogas de abuso	173	4	0	0	1	141	26	212	85	642	10,7	
planta tóxica	27	0	0	0	1	0	4	3	4	39	0,6	
alimento e bebida	53	2	4	0	6	36	5	67	18	191	3,2	
outro	124	24	0	0	2	10	18	15	8	201	3,3	
ignorado	303	25	0	1	2	3	6	33	381	754	12,5	
Total	3921	406	6	22	29	245	135	612	635	6011	100	

Fonte: SINANET/ DATASUS/ MS

ASPECTOS DO MODELO E DA INFORMAÇÃO DOS EVENTOS TOXICOLÓGICOS QUE BUSCAMOS ALCANÇAR

- » Integração do registro de eventos toxicológicos, que possa oferecer às várias vigilâncias de interesse, dados para suas análises específicas, isto é, as análises referidas ao paciente, ao sexo e idade, ao nível e tipo de serviço, aos tipos de agentes, e às vigilâncias específicas, ou temáticas, como do trabalhador, da água, do acidente, da agressão, dos alimentos, dos suicídios, do ambiente, dos produtos e outras, facilitando uma visão geral, identificando fatores causais, grupos e áreas de risco;
- » padronização de instrumentos, conceitos e procedimentos;
- » cadastro de agentes tóxicos (substâncias químicas naturais e sintéticas, incluídas as plantas e animais) em formato que favoreça a recuperação da informação e permita atualização periódica e permanente;
- » a notificação na alta do paciente;
- » o sistema de informação como sentinela;
- » o investimento na capacitação profissional, propiciando o diagnóstico adequado e considerando que a força e o valor da informação depende da qualidade e fidedignidade com que a mesma é gerada;
- » o aspecto estratégico da vigilância epidemiológica na realização da ação de vigilância da saúde, quando do registro da ocorrência de evento toxicológico possibilitando:
 - o a informação individual como sentinela, alerta e as providências decorrentes;
 - o no conjunto, a análise das tendências.
- » a vigilância em saúde, a vigilância epidemiológica em articulação com a vigilância sanitária, o seu poder de polícia e amparo legal pode viabilizar a efetivação da defesa dos direitos sanitários previstos no Código Sanitário do estado de São Paulo desde 1998.
- » A vigilância da saúde prevê: a intervenção sobre problemas de saúde; a ênfase em problemas que requerem atenção e acompanhamento contínuos; a operacionalização do conceito de risco; a articulação de ações de promoção, prevenção e assistência; a atuação intersetorial; as ações sobre o território; processo de descentralização e a intervenção sob a forma de operações.

**SISTEMA ESTADUAL
DE TOXICOVIGILÂNCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO
SETOX-SP**

PARTE VI

SEGURANÇA QUÍMICA

Segurança Química

I. Aspectos Gerais

A **Segurança Química** é um conceito global, desenvolvido para assegurar a proteção da saúde, da vida e das condições normais do ambiente, frente aos riscos decorrentes das atividades compreendidas no ciclo de vida das substâncias químicas, e consiste na utilização racional e consciente das substâncias e produtos químicos com vistas à proteção da saúde humana e do meio ambiente.

A segurança química é operacionalizada por meio de dispositivos legais e voluntários, bem como de instrumentos, mecanismos e práticas, que são aplicados ao longo de todo o ciclo de vida da substância, em busca de um equilíbrio entre os aspectos sociais, econômicos e ambientais. A definição de estratégias tangíveis para o controle e a prevenção dos riscos potenciais do uso de substâncias e produtos químicos constitui um ponto fundamental para compatibilizá-lo aos recursos disponíveis.

Do que dependem os efeitos adversos às diversas formas de vida e ao meio ambiente?

Os efeitos adversos ao meio ambiente e às diferentes formas de vida, ocasionados por substâncias químicas (agentes tóxicos) dependem das características destas substâncias, como propriedades físicas e químicas, características toxicológicas e ecotoxicológicas, dentre outras; da forma de uso, via e intensidade da exposição; e das características específicas dos seres vivos submetidos à tal exposição, dentre outras questões.

Os agravos à saúde humana e os danos aos ecossistemas tem relação com o uso de substâncias químicas?

Inúmeros estudos têm comprovado a estreita relação entre agravos à saúde humana e danos aos ecossistemas, naturais e urbanos, decorrentes da exposição aos produtos químicos, com consequências socioeconômicas negativas para a sociedade como um todo.

Os riscos associados às substâncias químicas e produtos químicos são de que natureza?

Os riscos são complexos, e esta complexidade se deve aos seguintes aspectos:

- a) podem ser globais em escala;
- b) envolvem emissões que podem cruzar fronteiras;
- c) podem gerar efeitos a curto, médio e longo prazo, com possibilidade de afetar tanto as atuais quanto as futuras gerações;
- d) podem exigir decisões emergenciais, dependendo da natureza e gravidade do problema;
- e) exigem decisões compatíveis com o nível de complexidade dos impactos;
- f) exigem abordagem interdisciplinar em virtude das ações e funções dos diversos aspectos envolvidos, como produção, tecnologia, organização social e cultural, entre outros;
- g) envolvem múltiplos setores governamentais, grupos sociais e econômicos na gestão e controle da poluição ambiental;
- h) o alto grau de variabilidade social, ambiental e biológica dificulta a extrapolação direta de determinados resultados de estudos científicos e aplicações tecnológicas para outros contextos ou realidades;
- i) a incerteza científica no estabelecimento de correlações causa-efeito decorrentes de exposições aos produtos e as substâncias químicas;
- j) vulnerabilidade de regiões ou grupos, que são os mais prejudicados por habitarem em locais sem saneamento, em moradias inadequadas, com baixo grau de educação e com condições de saúde debilitada e/ou sem acesso aos serviços de saúde, isto em regiões com maior escassez de recursos e com maior precariedade.

A segurança química envolve a atuação de que instituições?

A segurança química é uma questão de interesse público e como tal envolve vários níveis e setores governamentais, em especial os que atuam em questões relativas ao ambiente, trabalho, saúde, transporte, desenvolvimento econômico e desenvolvimento tecnológico.

Como as instituições governamentais atuam para a segurança química?

Os órgãos públicos têm papel fundamental na elaboração e implementação da política nacional de segurança química. Atuam estabelecendo normas, fiscalizando o cumprimento da legislação, tratando dos instrumentos punitivos, orientando o setor produtivo bem como a própria população.

A segurança química tem importância para o Brasil?

A questão da segurança química tem inequívoca relevância para o Brasil, tendo em vista o país estar entre os dez maiores produtores mundiais do setor e de ser o maior produtor e importador, no gênero, da América Latina. A **Agenda 21, Capítulo 19**, estabelece **parâmetros** para se efetivar uma estratégia nacional de Segurança Química, e que deverá levar em conta outros marcos, como:

- a) o benefício social;
- b) o fator estratégico;
- c) a responsabilidade governamental;
- d) a ação coordenada;
- e) a disponibilidade de recursos;
- f) a cooperação internacional.

O que a Agenda 21 e seu Capítulo 19 propõem para segurança química?

O capítulo 19 da Agenda 21 incorpora propostas destinadas a reforçar as ações organizadas em 6 áreas programáticas:

Área A: expansão e aceleração da avaliação dos riscos dos produtos químicos à saúde e meio ambiente;

Área B: harmonização da classificação e rotulagem de substâncias químicas;

Área C: intercâmbio de informações sobre riscos dos produtos químicos;

Área D: organização de programas de redução de riscos e promoção de alternativas;

Área E: fortalecimento das capacidades e dos meios nacionais para a gestão de produtos químicos;

Área F: prevenção do tráfico internacional ilícito dos produtos tóxicos e perigosos.

Além disto, a Agenda 21 propôs a organização de um **Foro Intergovernamental** para gerenciar o desenvolvimento das ações previstas no Capítulo 19.

Como se organizou o Foro Intergovernamental?

Em 1994, durante a *Conferência Internacional de Segurança Química*, realizada em Estocolmo na Suécia, foi criado o **Fórum Intergovernamental sobre Segurança Química (FISQ)**, que conta com a participação de agências internacionais, como a OMS, OIT, PNUMA, UNITAR, FAO, UNIDO e outras, assim como dos países membros das Nações Unidas, de organizações privadas, do meio científico e da sociedade civil.

Qual a finalidade do Fórum Intergovernamental de Segurança Química?

O FISQ é um instrumento de cooperação e fomento, singular e abrangente, voltado para o desenvolvimento de estratégias e parcerias entre os governos dos países, instituições intergovernamentais e organismos não governamentais, na avaliação dos riscos, do ponto de vista ecológico e na gestão segura dos produtos químicos.

O que é CONASQ?

CONASQ é a **Comissão Nacional de Segurança Química**, que se caracteriza por ser um mecanismo de articulação intersetorial de integração para a promoção adequada e segura das substâncias químicas. Visa criar oportunidades para o fortalecimento, a divulgação e o desenvolvimento de ações intersetoriais relacionadas à segurança química, promovendo a transversalidade.

FORO INTERGOVERNAMENTAL DE SEGURANÇA QUÍMICA DECLARAÇÃO DA BAHIA

I. Nós, os participantes do Foro Intergovernamental de Segurança Química (FISQ), nos reunimos em Salvador, Bahia (Brasil), de 15 a 20 de Outubro de 2000, para a Terceira Sessão Plenária do Foro. Na qualidade de representantes de governos, organizações internacionais e organizações não governamentais das áreas empresariais, de interesse público, de trabalhadores, e científicas:

Reafirmamos nosso compromisso com a Declaração do Rio de Janeiro sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, e com os princípios do desenvolvimento sustentável, do fortalecimento institucional, do acesso à informação e da precaução;

Reiteramos nosso compromisso com a Agenda 21, Capítulo 19, ratificando os desafios assumidos na área de segurança química no Rio de Janeiro, em 1992;

Assinalamos os progressos realizados desde a criação de nosso Foro em 1994;

Ressaltamos o papel fundamental desempenhado pela gestão segura e saudável das substâncias químicas para o desenvolvimento sustentável e para a proteção da saúde humana e do meio ambiente;

Destacamos a responsabilidade de todos os setores no desenvolvimento de um trabalho conjunto e de uma visão compartilhada sobre a gestão segura e saudável das substâncias químicas;

Temos consciência de que os países possuem necessidades diferenciadas em seus esforços para alcançar a segurança química;

Reconhecemos a importância da assistência técnica e financeira e da transferência de tecnologia para os países em desenvolvimento e de economias em transição, no sentido de serem cumpridas as metas estabelecidas nas Prioridades do Foro a partir do ano 2000;

Constatamos que nossos conhecimentos sobre os efeitos decorrentes da exposição aos produtos químicos são ainda insuficientes; que é necessário manter-se a continuidade dos trabalhos de pesquisa e a permanente vigilância; que novos questionamentos exigirão também novas respostas; que a cooperação e a parceria são essenciais ao desenvolvimento das políticas e das infra-estruturas adequadas à gestão das substâncias químicas em todos os países; e que um público bem informado se constitui em apoio vital ao trabalho a ser realizado; e,

II. Por conseguinte, formulamos um apelo aos governos, às empresas, às organizações não governamentais de interesse público, aos sindicatos de trabalhadores, às entidades científicas, aos organismos internacionais, e ao público em geral para que se unam a nossos esforços solidários visando ao cumprimento das metas e prioridades a serem reavaliadas por ocasião do Foro IV e do Foro V e mais além:

1. Estimulando a cooperação internacional no que concerne à gestão das substâncias químicas; na prevenção da poluição; na agricultura sustentável; e na obtenção de processos de produção, de materiais e de produtos mais limpos;
2. Ampliando a difusão de informações sobre o uso seguro e saudável das substâncias químicas; sobre os riscos que possam decorrer de sua fabricação, lançamento ou descarte ao meio ambiente, assim como sobre os meios a serem empregados para evitar e reduzir tais riscos;
3. Certificando-se de que todos os países possuam a capacidade para realizar uma gestão segura e saudável das substâncias químicas, em particular através de políticas, legislação e infra-estrutura nacionais coordenadas;
4. Ratificando e implementando as convenções e acordos internacionais sobre substâncias químicas, e assegurando uma coordenação eficaz e efetiva entre todas as organizações e atividades relativas à segurança química;
5. Canalizando recursos para resolver problemas da segurança química por intermédio de providências e ações internacionais coordenadas, como por exemplo, o controle do tráfico ilegal de produtos tóxicos e perigosos; e,
6. Ampliando o acesso à informação e ao conhecimento, e desenvolvendo competências em matéria de segurança química, levando em conta o direito da coletividade à informação sobre as substâncias químicas existentes no meio ambiente e à participação de forma significativa naquelas decisões, de seu interesse, sobre segurança química.

III. Apesar de constatarmos com satisfação o que já foi realizado, nós, os participantes, consideramos que ainda há muito por fazer para cumprir os objetivos enunciados no Capítulo 19 da Agenda 21, pois:

1. Muitos países ainda desenvolvem esforços para criar a infra-estrutura mínima essencial à segurança química, que inclua mecanismos nacionais de coordenação, a elaboração de perfis nacionais e a implementação de planos de ação nacionais;
2. Na maior parte do mundo, os padrões de segurança química são inferiores ao que seria necessário para a proteção adequada da saúde humana e do meio ambiente;
3. Os recursos internacionais mobilizados são insuficientes e os recursos locais são escassos para a gestão e o descarte apropriados dos numerosos estoques de pesticidas obsoletos e substâncias químicas perigosas atualmente dispersos pelo mundo; e,
4. Os procedimentos de avaliação de riscos inerentes às substâncias químicas, realizados conforme padrões internacionais, ainda não alcançaram as metas fixadas pelo Foro I em 1994.

IV. Levando em conta o progresso obtido até o presente, e a fim de atingirmos os objetivos fixados em diversas oportunidades anteriores e em Salvador, Bahia, durante o Foro III, nós, os participantes, nos comprometemos a:

1. Trabalhar em conjunto nesse empreendimento comum, tendo em vista a valiosa contribuição de cada um no cumprimento de nossas metas;
2. Enfatizar a cooperação e a coordenação em todos os níveis, buscando sinergias, compartilhando interesses e experiências, e agregando recursos;
3. Identificar soluções inovadoras para os problemas de segurança química e colocá-las em prática, com determinação;
4. Buscar meios e formas de se garantir um fluxo ampliado e estável dos recursos necessários à realização das prioridades mais urgentes e das metas traçadas no Foro III;
5. Promover, o quanto antes, a entrada em vigor das convenções e acordos internacionais que tratam da segurança química, ora em negociação ou ainda não implementados.

V. A fim de concentrarmos energias e recursos e avaliarmos o progresso alcançado, é nosso compromisso, com o apoio de países doadores e organizações internacionais, onde couber, atingir um certo número de metas claramente definidas no documento — Prioridades de ação a partir do ano 2000 — aprovado no Fórum III.

São as seguintes as principais metas, adiante resumidas, a serem cumpridas nos anos indicados e, eventualmente, reavaliadas por ocasião do Foro IV e do Foro V:

Em 2001:

- Assinatura da Convenção sobre Poluentes Orgânicos Persistentes (POPs).

Até 2002:

- Elaboração, pela maioria dos países e mediante um processo que reúna todos os interessados, de um Perfil Nacional para a gestão da segurança química, bem como estabelecimento de um mecanismo de coordenação, em nível nacional, para a gestão segura e saudável das substâncias químicas e também a nomeação de um Ponto Focal Nacional para o Foro.
- Implantação, em setenta ou mais países, de sistemas de prevenção de acidentes industriais maiores, e de sistemas de atendimento e ação em casos de emergência.
- Instalação de Centros de Informação Toxicológica em trinta ou mais países que ainda não possuam tais centros, e ampliação e reequipamento de Centros existentes em pelo menos outros setenta.

Até o Foro IV em 2003:

- Entrada em vigor da Convenção de Roterdã.
- Aprovação oficial do Sistema Global Harmonizado para a Classificação e Rotulagem de Substâncias Químicas (GHS).
- Entrada em operação de uma Rede de Intercambio de Informações para a Capacitação na Gestão Segura e Saudável de Substâncias Químicas.

- Apreciação, pelo Foro, de recomendações relativas à prevenção do tráfico ilegal de produtos tóxicos e perigosos, e elaboração, pelos diversos países, das respectivas estratégias nacionais.
- Apresentação de um Relatório sobre o problema dos pesticidas altamente tóxicos e sobre as formulações de pesticidas perigosos, contendo as opções referentes à gestão segura e saudável de tais substâncias.
- Informações a serem prestadas, por todos os países, sobre as providências que eventualmente deverão de ser tomadas para reduzir os riscos oriundos de outras substâncias químicas relevantes.

Até 2004:

- Divulgação de recomendações estabelecendo princípios comuns e abordagens harmonizadas em relação às metodologias de avaliação de risco para limites toxicológicos específicos.
- Conclusão, e pronta disponibilização ao público, dos resultados da avaliação dos perigos inerentes a mil substâncias químicas adicionais àquelas já avaliadas.
- Elaboração, pela maioria dos países, de procedimentos destinados a garantir que os materiais perigosos sejam sempre acompanhados de informações de segurança adequadas e confiáveis.
- Formulação de estratégias para a gestão de pragas e vetores, que sejam integradas e ambientalmente seguras, pela maioria dos países.
- Proposição de planos de ação para a gestão segura dos estoques obsoletos de pesticidas e outras substâncias químicas perigosas, na maioria dos países, e implementação de seus planos de ação em ao menos dois países de cada região do Foro.
- Entrada em vigor da Convenção sobre os Poluentes Orgânicos Persistentes (POPs), dando sequência à sua assinatura em 2001.
- Implantação de Registro de Emissões e Transferência de Poluentes ou Inventário de Emissões em ao menos dois outros países, em cada região do Foro.

Até 2005:

- Implantação dos procedimentos para o intercâmbio de informação sobre substâncias químicas perigosas, em ao menos cinco países de cada região do Foro.
- Elaboração, pela maioria dos países, de suas políticas nacionais e respectivas metas, destinadas ao aperfeiçoamento da gestão de substâncias químicas.

Após o Foro V (previsto para 2005 ou 2006):

- Pleno funcionamento do Sistema Global Harmonizado para a Classificação e Rotulagem de Substâncias Químicas (GHS).
- Implantação integral dos procedimentos para o intercâmbio de informação sobre substâncias químicas perigosas na maioria dos países de cada região do Foro.

___o0o___

OBSERVAÇÃO: será elaborado um material específico em relação a Segurança Química.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abiquim Associação Brasileira da Indústria Química. Anuário da Indústria Química Brasileira. São Paulo: Abiquim; 2000. 277p.
2. Abiquim Associação Brasileira da Indústria Química. Guia de fontes de informação em química e engenharia química no Brasil. RJ: Abiquim; 1995.
3. Anvisa Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 19 Cria a RENACIAT e dá outras providências. 2005. Disponível em URL:<http://www.anvisa.gov.br>.
4. Anvisa Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária; 2006. Disponível em URL:<http://www.anvisa.gov.br>.
5. Arcuri ASA, Freitas NBB. O Contexto Brasileiro. In: Anais do Seminário Internacional de Segurança Química São Paulo: Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina no Trabalho (Fundacentro); 2001.
6. Augusto L.G.S. O Princípio da Precaução no uso de indicadores de riscos químicos ambientais em saúde do trabalhador. Ciênc. Saúde Coletiva 1998; 3(2):85-95.
7. Augusto LGS, Branco A. Política de informação em saúde ambiental. Rev. Bras. Epidemiol. 2003; 6(2):150-7.
8. Augusto LGS. Saúde e Vigilância ambiental: um tema em construção. Epidemiologia e Serviços de Saúde 2003; 12(4):177-87.
9. Barbosa SRCS. Ambiente, qualidade de vida e cidadania: algumas reflexões sobre regiões urbano-industriais. In: Hogan DJ, Vieira PF, orgs. Dilemas Socioambientais e Desenvolvimento Sustentável. Campinas: Unicamp; 1992. p. 193-210.
10. Barrenechea J. Estrategias Político Institucionales de Riesgo Tecnológico Industrial. El Caso de Zárate y Camapana Provincia de Buenos Aires. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires; 1998.
11. Barreto ML O conhecimento científico e tecnológico como evidência para políticas e atividades regulatórias em saúde Ciênc. Saúde Coletiva 2004; 9(2):329-338.
12. Benatto A. Sistemas de Informação em Saúde nas intoxicações por agrotóxicos no Brasil: situação atual e perspectivas. [Dissertação – Mestrado]. Campinas(SP): Universidade Estadual de Campinas; 2002.
13. Bochner R. Papel da Vigilância Sanitária na prevenção de intoxicações na infância. Revisa 2005; 1(1):50-7.
14. Bortoletto ME. Tóxicos, civilização e saúde: contribuição a análise dos sistemas de informações tóxico-farmacológicas no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1990.
15. Branco M.A.F. Sistemas de informação em saúde no nível local Cad. Saúde Públ. RJ; 1996; 12(2):267-270.
16. Brasil Lei Federal n.º 8.080 – SUS.
17. Brasil. Decreto-lei 467/67 - Dispõe sobre a fiscalização de produtos veterinários.
18. Brasil. Lei nº 5991/73 -Controle Sanitário do Comércio Farmacêutico.
19. Brasil. Lei nº 7802/89 - Dispõe sobre o uso de agrotóxicos no Brasil.
20. Brasil. Lei nº 6360/76 - Dispõe sobre a Vigilância Sanitária de medicamentos, drogas, insumos e correlatos.
21. Brasil. Ministério da Saúde PM nº 389/GM, de 03/05/91. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas; 1991.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Centro de Informação Científica e Tecnológica. Estatística anual de casos de intoxicação e envenenamento, Brasil. 1991 a 2009. RJ: FIOCRUZ /SINITOX.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Morbidade Hospitalar SUS/SP CID-10 Cap.XIX: Lesões e envenenamento e algumas outras consequências de causas externas; envenenamento por drogas e substâncias biológicas, e efeitos tóxicos de substâncias de origem principalmente não medicinal. DATASUS/ MS. Disponível em URL:<http://www.datasus.saude.org.br>.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Morbidade Hospitalar SUS/SP CID-10 Cap.XIX: Lesões e envenenamento e algumas outras consequências de causas externas; envenenamento por drogas e substâncias biológicas, e efeitos tóxicos de substâncias de origem principalmente não medicinal. DATASUS/ MS. [acesso em 18 abr. 2007] Disponível em: URL:http://www.saude.gov.br/datasus/morbidade_por_causas_externas.
25. Brasil. Ministério do Meio Ambiente. Perfil Nacional da Gestão de Substâncias Químicas (PNGSQ). Programa de Proteção e Melhoria na Qualidade Ambiental. Projeto de Redução de Riscos Ambientais. Secretaria de Qualidade Ambiental nos Assentamentos Humanos. Comissão Nacional de Segurança Química (Conasq). Brasília (DF); 2003 (versão1).
26. Breilh J. Epidemiologia: economia, política e saúde. São Paulo: UNESP; 1991.

27. Campos G.W.S. Análise crítica das contribuições da saúde coletiva e a organização das práticas de saúde no SUS. In: Fleury S (Org.) Saúde e democracia: a luta do CEBES São Paulo: Lemos Editorial, 1997; p.113-124.
28. Castellanos PL. Epidemiologia y organización de los servicios. In: OPS/ OMS. La formación en epidemiologia para el desarrollo de los servicios de salud. Série Desarrollo de Recursos Humanos nº 88, Washington, DC.1987; p.30-40.
29. Castellanos PL. Epidemiologia, saúde pública, situação de saúde e condições de vida: considerações conceituais. In: Barradas RB, org. Condições de vida e situação de saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO; 1997. p.31-75.
30. CCG Commission on Global Governance. An Overview of our Global Neighborhood – The Report of the Commission on Global Governance. London: United Nations; 1995.
31. CETESB. Cadastro de Áreas Contaminadas. Disponível URL: <http://www.cetesb.gov.br>.
32. CNUMAD Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento – Cnumad Agenda 21. Brasília: Senado Federal; 1992.
33. Coelho H.L. Farmacovigilância: um instrumento necessário. Cad Saúde Pública 1998; 14 (40):871-5.
34. CVE, Instituto Butantan / SES-SP, Manual de Vigilância Epidemiológica. Acidentes por Animais Peçonhentos - Identificação, Diagnóstico e Tratamento. São Paulo, 1993.
35. CVS. SES-SP Resolução SS-78, de 11-6-2002 que Institui na Secretaria de Estado da Saúde o Sistema Estadual de Toxicovigilância - SETOX-SP;
36. CVS. SES-SP Os Centros de Assistência Toxicológica do Estado de São Paulo, novembro de 1990.
37. CVS. CVE SES-SP Manual do Sistema Estadual de Toxicovigilância do Estado de São Paulo: Aspectos Gerais e Sistema de Informação. CVS–SES/ SP 2000;1.
38. CVS. SES-SP Relatório das Oficinas Regionais para Elaboração do Plano Estadual de Toxicovigilância. Núcleo de Toxicovigilância CVS/ SES-SP. 2006.
39. CVS. SES-SP Os Centros de Assistência Toxicológica do Estado De São Paulo, Nov 1990.
40. CVS. SES Portaria CVS-11 de 11-8-2005, que reorganiza e atualiza as atividades do Núcleo Técnico de Assistência Toxicológica criado pela Portaria CVS-25, de 15-8-90.
41. Dufol F. Sistemas de Toxicovigilancia. Propuesta de una Red Española. Rev. Toxicol. 1999;16:138-139.
42. Faria NMX, Fassa AG, Facchini LA Intoxicação por agrotóxicos no Brasil: os sistemas oficiais de informação e desafios para realização de estudos epidemiológicos *Ciência & Saúde Coletiva*,12(1):25-38,2007.
43. Franco T. Padrões de Produção e Consumo nas Sociedades Urbano-industriais e suas Relações com a degradação da Saúde e do Meio Ambiente in Minayo, M.C.S.; Miranda, A.C. (org.) Saúde e ambiente sustentável: estreitando nós. 2002; 209 – 32.
44. Freitas CM, Porto MFS, Moreira JC, Pivetta F, Machado JMH, Freitas NBB, Arcuri AS. Segurança química, saúde e ambiente - perspectivas para a governança no contexto brasileiro. Cad. Saúde Pública, RJ, 2002; 18(1):249-56.
45. Freitas CM, Porto MFS, Pivetta F, Moreira JC, Machado JMH. Poluição química ambiental – um problema de todos, que afeta alguns mais do que os outros. Bahia Análise & Dados Salvador, BA 2001;10(4):260-70.
46. Gandolfi E. 1º Relatório Diagnóstico das Situações de Exposição a Agrotóxicos. Programa Toxicovigilância do Agrotóxico. CVS-SES/SP 2011.
47. Gandolfi E. Contaminação em Paulínia. In: Marques C et al., org. Casos e Fatos da Vigilância Sanitária sobre a saúde da Sociedade SP: SOBRAVIME/ CVS-SES-SP. 2002; 1149-85.
48. Gandolfi E. Contribuição a elaboração do SETOX/ SP - Hierarquização e Regionalização do atendimento dos Eventos Toxicológicos e Prevenção – 1998, mimeografado.
49. Gandolfi E. Estudo Epidemiológico dos eventos toxicológicos relacionados a medicamentos no estado de São Paulo. [Dissertação – Mestrado]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2002.
50. Gandolfi E. Eventos Toxicológicos como Problema de Saúde Pública: informação, ações estratégicas e modelo de toxicovigilância para o Sistema Único de Saúde [Tese de Doutorado] Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas Campinas (SP) [s.n.], 2008.
51. Gandolfi E. Manual do Sistema Estadual de Toxicovigilância do Estado de São Paulo: Aspectos Gerais e Sistema de Informação. CVS–SES/ SP 2000;1.
52. García -Tornel FC. Sociedades y territorios en riesgo. Barcelona: Ediciones del Serbal; 2001.

53. Hammann EM, Laguardia J. Reflexões sobre a Vigilância Epidemiológica: Mais Além da Notificação Compulsória. *Inf. Epidemiol SUS* 2000; 9 (3):211-9.
54. Hernando MC. La ciência en el tercer milênio. Madrid: McGraw Hill;1995.
55. Horlick-Jones T. Patterns of risk and patterns of vulnerability. In: Amendola A, Marchi B, ed. *Workshop on Emergency Management*. Rome: Institute for Systems Engineering and Informatics, Joint Research Centre, Commission of the European Communities. 1993; p.33-42.
56. IPCS International Forum on Chemical Safety. Executive Summary – Forum I. Agreed Action Items and Recommendations. Estocolmo:IFCS; 1994.
57. IPCS International Forum on Chemical Safety. Executive Summary – Forum II. Agreed Action Items and Recommendations. Ottawa: IFCS; 1997.
58. IPCS International Forum on Chemical Safety. Executive Summary – Forum III. Agreed Action Items and Recommendations. Salvador: IFCS; 2000.
59. IPCS International Programme on Chemical Safety. Directrices para la Lucha contra las Intoxicaciones. OMS/PNUMA/OIT; 2001.
60. IPCS International Programme on Chemical Safety. IPCS News. The Newsletter of the International Programme on Chemical Safety. 1992-1.
61. IPCS Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas. Directrices para la lucha contra las intoxicaciones. OMS; 1998.
62. IPCS/ IRPTC International Programme on Chemical Safety. International Register of Potentially Toxic Chemicals IPCS/IRPTC. Computadorized Listing of Potentially Toxic Chemicals. Geneva: WHO/UNEP/ILO; 1992.
63. Khun TS. A estrutura das revoluções científicas. São Paulo: Ed. Perspectiva; 1987.
64. Klassen, Casarett and Doull. S. Toxicology. The Basic Science of Poisons. 5th Ed. Macmillan Pub. Co. New York Usa; 1985.
65. Las Sustancias Químicas - México, 1990.
66. Lieber RR. Teoria e Metateoria na Investigação da Causalidade.[Tese – Doutorado] São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 1998.
67. Litovitz T. Occupational and environmental exposures reported to poison centers. *Am. J. Public Health* 1993; 83:739-43.
68. Macneill J, Winsemius P, Yakushiji T. Para Além da Interdependência – A Relação entre a Economia Mundial e a Ecologia da Terra. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor; 1992.
69. Management Sciences for Health in collaboration with the World Health Organization / Action Programme on Essential Drugs. Managing Drug Supply. The selection, procurement, distribution and use of pharmaceuticals. Second edition, revised and expanded. Quick JD, Rankin JR, Laing RO, O'Connor RW, Hogerzeel HV, Dukes MNG, Garnett A, editors. West Hartford: Kumarian Press; 1997.
70. Marques, MB; Bortoletto, ME; Bezerra, MCC & Santana, RAL Avaliação da Rede Brasileira de Centros de Controle de Intoxicações e Envenenamentos. *Cad. Saúde Pública*. RJ, II (4): 560 - 578, Out/ Dez, 1995.
71. Marrero BC, Machín DG, Durán ER. La gestión de información como herramienta fundamental en el desarrollo de los centros toxicológicos. *Acimed* 2003; 11(2).
72. Mendes-Gonçalves R.B. Reflexão sobre a articulação entre a investigação epidemiológica e a prática médica a propósito das doenças crônicas degenerativas. In: Costa DC, org. *Epidemiologia teoria e objeto*. 3ª ed. São Paulo: Hucitec/ Abrasco; 2002. p.39-86.
73. Ministério da Saúde. SVS, FIOCRUZ, SBT, Oficina de Trabalho, Brasília, 1995.
74. Mongon RLD – Evolução Histórica e Histórico dos Centros de Controle de Intoxicações. Mimeografado.
75. MONGON, ROSILÉIA L. D. – Evolução Histórica e Histórico dos Centros de Controle de Intoxicações. Mimeografado
76. Murti CRK. Industrialization and emerging environmental health issues: Lessons from the Bophal disaster. *Toxicology and Industrial Health* 1991;7:153-64.
77. Oga S, Siqueira MEPB. Introdução à Toxicologia. In: Oga S, org. *Fundamentos de Toxicologia*. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2003. p. 1-8.
78. OMS. OPAS Centro Panamericano de Ecologia Humana Y Salud Programa Internacional
79. OMS. OPAS Glosario de Términos en Salud ambiental Centro Panamericano de Ecologia Humana Y Salud, México, 1995

80. OMS. OPAS Glosario de Términos sobre Seguridad de Las Sustancias Químicas Centro Panamericano de Ecología Humana Y Salud, Programa Internacional de Seguridad de Las Sustancias Químicas. México, 1990.
81. OMS OPAS Manual de Vigilância da Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos. Brasília, 1996.
82. Paoliello MMB, Capitani EM. Saber y Ciência: los desafios de la Toxicología. Rev Toxicol 2000; 17:55-60.
83. Pivetta F, Porto MFS, Machado JMH, Moreira JC, Freitas CM, Furtado JS. Perspectivas para Formulação de Política Nacional de Segurança Química no Brasil. Oficina Segurança Química, Saúde e Ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz/ MS. jun 2002 [mimeo].
84. PNUMA.OIT.OMS. Accidentes Químicos: aspectos relativos a la salud. Guia para la preparación y respuesta. Programa Internacional de Seguridad sobre Substancias Químicas (PISSQ) OCDE, PNUMA – CAP/IMA, OMS-ECEH-Washington, DC: OPS. 1998; 22-4. Disponível em: URL: <http://www.who.int/pcs/index.htm>
85. Possas CA Proposta para uma Nova Listagem de Doenças Profissionais no Brasil e para Reformulação do Respectivo Sistema de Comunicação. Rio de Janeiro 1986; 17p. [mimeo].
86. Possas CA, Bortoletto ME, Albuquerque DTC, Marques M. Intoxicações e Envenenamentos Acidentais no Brasil: uma questão de Saúde Pública. Previdência em Dados. Rio de Janeiro. 1988; 3(1):5-18.
87. Processo DOC. CVS n.º 4.575, em 12/06/91- Proposta de Implantação do Sistema de Notificação de Intoxicação – Núcleo Técnico de Assistência Toxicológica.
88. Purchase International harmonization of risk assessment. IUTOX Newsletter 1994; 15-16.
89. Repetto MR Perspectivas y tendencias de la Toxicología hacia el siglo XXI. Rev Toxicol. Sevilla, Espanha. 1995; 12:47- 55.
90. Repetto MR. Consultas telefónicas, relacionadas con intoxicaciones atendidas por el Servicio de Información Toxicológica de Sevilla en 1992. Rev Toxicol 1994; 11:5-9.
91. Rozenfeld S, Porto MA Vigilância sanitária: uma abordagem ecológica da tecnologia em saúde. In: Leal M.C. et al. Saúde, ambiente e desenvolvimento. V.II. São Paulo: Hucitec/ Abrasco; 1992.
92. Rozenfeld S. Farmacovigilância: elementos para a discussão e perspectivas. Cad Saúde Pública 1998; 14(2): 237-63.
93. São Paulo Decreto Estadual nº 26.048/86 - criação do CVS/ SP.
94. São Paulo Lei nº 10.145 de 23.12.1998.
95. São Paulo. Código Sanitário Estadual. Lei nº 10.083 de 23.09.1998.
96. São Paulo. SES-SP. Resolução SS-97. Organiza nos órgãos constitutivos do SUS do Estado de São Paulo, o Centro Regional de Assistência Toxicológica/ CEATOX - R, sob a coordenação do CVS. DOE 14.03.1991.
97. São Paulo.SES-SP. Resolução SS-78 Institui na SES-SP o Sistema Estadual de Toxicovigilância - SETOX/ SP. DOE 11.06.2002.
98. Schraiber LB Epidemiologia em Serviço; uma tecnologia de que tipo? II Congresso Brasileiro de Epidemiologia da ABRASCO. Belo Horizonte; 1992.
99. Schvartsman S, Schvartsman C, Dória Filho U. Intoxicações Exógenas In: Blank D, org. Manual de acidentes e intoxicações na infância e adolescência Rio de J: Sociedade Bras. de Ped. Schering –Plough; 1994.
100. Schvartsman S. Intoxicações Agudas - 4ª ed. Sarvier, São Paulo; 1991.
101. SNVS MS Reunião sobre agrotóxicos, saúde humana e ambiental no Brasil. Brasília, Abril, 1991.
102. SNVS/ MS, FIOCRUZ, SBT Relatório do Vº Encontro dos Centros de Controle de Intoxicações Brasília, 1995.
103. Souza MFM, Kalichman AO. Vigilância à saúde: epidemiologia, serviços e qualidade de vida. In: Rouquayrol MSZ. Epidemiologia & Saúde. São Paulo: MEDSI; 1994. p.467-76.
104. Teixeira CF, Paim JS, Vilasbôas AL. SUS, Modelos assistenciais e vigilância da saúde. Inf. Epidemiol SUS .1998; 7(2):7-28.
105. Thacker SB, Stroup DF, Parrish RG, Anderson HA. Surveillance in environmental public health: issues, systems, and sources. Am J Public Health 1996;86 (5):633-8.
106. UNEP. Convênio de Estocolmo sobre Contaminantes Orgânicos Persistentes. [acesso em 14 mar 2003] Disponível em: URL:http://www.pops.int/documents/convtext/convtext_sp.Pdf.
107. Valiente MLG, Díaz TC; Salgado RP. Incidencia de las intoxicaciones agudas. Rev Cubana Med Gen Integrv 1999; 15(1).
108. Waldman C.A. Vigilância epidemiológica como prática de saúde pública. [Tese Doutorado]. São Paulo: Universidade de São Pública;1991.

109. Waldman EA, Jorge MHM. Vigilância para acidentes e violência: instrumento para estratégias de prevenção e controle. Ciênc Saúde Coletiva. RJ: 1999; 4(1):71-9.
110. Wallerstein N. Powerlessness, empowerment, and health: implications for health promotion programs. Am J Health Prom 1992; 6:197-205.
111. Wolfe JKS. Epidemiology of ingestions in a Regional Poison Control Center our twenty years. Vet Hum Toxicol 1995; 37(4):367-8.
112. Ziglio L, Comegna MA. Segurança Química no Brasil: As Convenções de Roterdã e Estocolmo. Estudos Geográficos 2004; 2(2):47-55.

ANEXO 1

Centros de Assistência Toxicológica – São Paulo

Interior

CEATOX BOTUCATU

Endereço: Distrito Rubião Junior, s/n, Botucatu / SP - CEP: 18618-000

Telefone: (0xx14) 3815-3048 Atendimento 24h

E-mail: ceatox@ibb.unesp.br

Site: <http://www.ibb.unesp.br/#!/unidades-auxiliares/centro-de-assistencia-toxicologica---ceatox/>

96

CEATOX CAMPINAS

Endereço: Cidade Universitária Zeferino Vaz - Hospital das Clínicas

Barão Geraldo, Campinas / SP - CEP: 13083-888

Telefone: (0xx19) 3521-6700 / 3521-7555 Atendimento 24h

Fax: (0xx19) 3521-7573

E-mail: cci@fcm.unicamp.br **Laboratório:** labtox@fcm.unicamp.br

CEATOX PRESIDENTE PRUDENTE

Endereço: Hospital Estadual Dr. Odilo Antunes Siqueira

Av. Cel. José Soares Marcondes, 3758 - Jd. Bongiovani

Presidente Prudente / SP - CEP: 19050-230

Telefone: (0xx18) 3908-4422(adm.) atendimento 24h 0800 722-6001

Fax: (0xx18) 3908-4422

CEATOX RIBEIRÃO PRETO

Endereço: Hospital da Fac. de Medicina de Ribeirão Preto/USP/Unidade Emergência

Rua Bernardino de Campos, 1.000- bloco B - 2º andar

Ribeirão Preto / SP - CEP: 14015-130

Telefone: (0xx16) 3602 - 1190 / 1290 Atendimento 24h

Laboratório de Toxicologia: (0xx16) 3602-1154

Fax: (0xx16) 3610-1375

E-mail: citrp@hcrp.fmrp.usp.br

CEATOX SANTOS

Endereço: Hospital Estadual Guilherme Álvaro

Rua Oswaldo Cruz, 197 - sala 134, Santos / SP - CEP: 11045-904

Telefone: (0xx13) 3222-2878 Atendimento 24h

Fax: (0xx13) 3222-2654

E-mail: cci@santos.sp.gov.br

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Endereço: Hospital José de Carvalho Florence

Rua Saigiro Nakamura, 800 - Vila Industrial

São José dos Campos / SP - CEP: 12220-280

Telefone: (0xx12) 3901-3509 Atendimento 24h

Tel. adm. e Fax: (0xx12) 3912-1232

E-mail: nhehm@sjc.sp.gov.br

CEATOX SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Endereço: Hospital de Base São José do Rio Preto
 Av. Brigadeiro Faria Lima, 5544 - São Pedro
 São José do Rio Preto / SP - CEP: 15090-000
 Telefone: (0xx17) 3201-5000 R. 1560 Atendimento 24h Direto – 3201-5175
 Fax: (0xx17) 3201-5000 R. 1560
 E-mail: ceatox@hospitaldebase.com.br

CEATOX TAUBATÉ

Endereço: Pronto Socorro Municipal/Policlínica
 R. Benedito Cursino dos Santos, 101 Taubaté / SP - CEP: 12030-070
 Telefone: (0xx12) 3632-6565 Atendimento 24h – Pronto Socorro Municipal de Taubaté
 Fax: (0xx12) 3632-6565

SÃO PAULO - capital

CEATOX Hospital Jabaquara/ Prefeitura de São Paulo

Endereço: Av. Francisco de Paula Quintanilha Ribeiro, 860, 4º andar,
 Jabaquara, São Paulo / SP - CEP: 04330-020
 Telefone: (0xx11) 5012-5311 / 0800-7713733 Atendimento 24h
 TEL./ Fax: (0xx11) 5012-2399 (administrativo)
 E-mail: smscci@prefeitura.sp.gov.br

CEATOX Hospital das Clínicas USP

Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 647 - 3º andar
 São Paulo / SP - CEP: 05403-900
 Telefone: (0xx11) 2661-8571 / 0800 148110 Atendimento 24h
 E-mail: ceatox@icr.hcnet.usp.br

Disque Intoxicação Nacional: 0800 722 6001

COORDENAÇÃO ESTADUAL

NÚCLEO DE TOXICOVIGILÂNCIA /Centro de Vigilância Sanitária /SES – SP

Endereço: Av. Dr. Arnaldo, 351 - anexo III - 7º and. Cerqueira César
 São Paulo/SP - CEP: 01246-901
 Telefone: (0xx11) 3065-4640; 3065-4771 **horário comercial**
 Fax: 3065-4772
 E-mail: setox@cvs.saude.sp.gov.br
<http://www.cvs.saude.sp.gov.br/toxicovigilancia>

ANEXO 2

SIGLA E GLOSSÁRIO

SIGLA

ABRACIT: Associação Brasileira dos Centros de Informação Toxicológica e Toxicologistas Clínicos
CCI: Centro de Controle de Intoxicações.
CEATOX: Centro de Assistência Toxicológica
CEATOX – R: Centro de Assistência Toxicológica Regional
CIAT: Centro de Informação e Assistência Toxicológica.
SINITOX: Sistema Nacional de Informação Toxicológico-Farmacológica.

GLOSSÁRIO

Agente Tóxico (Toxicante): é qualquer substância, ou seus metabólitos, capaz de produzir um efeito tóxico (nocivo, danoso) num organismo vivo, ocasionando desde alterações bioquímicas, prejuízo de funções biológicas até sua morte, sob certas condições de exposição.

Assistência Toxicológica: conjunto de atividades desenvolvidas presencialmente por profissionais de saúde legalmente autorizados no atendimento ao paciente intoxicado.

Atendimento Toxicológico: conjunto de atividades que envolvem informação, orientação, cons ultoria ou assistência toxicológica.

Caso Confirmado de Intoxicação: indivíduo exposto a agente tóxico no qual se confirma clínico epidemiologicamente e/ ou laboratorialmente a intoxicação. (OMS)

Caso Pendente de Intoxicação: aquele que não passou por avaliação médica.(OMS)

Caso Suspeito de Intoxicação: indivíduo exposto que desenvolve quadro clínico compatível com o causado pelo agente tóxico em questão, contudo sem confirmação.(OMS)

Caso: pessoa ou animal infectado ou doente apresentando características clínicas, laboratoriais e epidemiológicas específicas. (CDC, 1988)

Contaminação: presença de agente tóxico na superfície do corpo, no vestuário e nas roupas de cama, em brinquedos, instrumentos ou pensos cirúrgicos, em objetos inanimados ou em substâncias como a água, o leite, os alimentos, o solo. (adaptação de OPS,1992)

Diagnóstico Diferencial - casos onde é necessário afastar a possibilidade de intoxicação como responsável pela causa da sintomatologia que o paciente apresenta.

Doença de Notificação Compulsória: doença que, por obrigação legal, deve ser notificada às autoridades sanitárias. (OMS,1991)

Doença Profissional: doença produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalhador, peculiar a determinada atividade, constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social. (Art. 20º. da Lei n.º 8.213 de 24/07/1991).

Doença Relacionada ao Trabalho: doenças que se diferenciam das doenças profissionais por não serem consideradas “específicas” do trabalho, ou seja, são doenças “comuns”, cuja incidência/prevalência é mais elevada em determinadas categorias de trabalhadores. Sua relação com o trabalho é estabelecida através de estudos epidemiológicos. Geralmente são doenças onde as condições de trabalho constituem fator de risco adicional por vezes importante. Caracterizam este grupo de doenças: a hipertensão arterial, a doença coronariana, doenças do aparelho músculo – esquelético - locomotor, distúrbios neurovegetativos, doenças respiratórias de fundo atópico e, certa forma, muitos dos tumores malignos. (OMS, 1983)

Epidemiologia (I): o estudo dos fatores que determinam a frequência e a distribuição das doenças nas coletividades humanas. (Guia de Métodos de Ensino da Associação de Epidemiologia, 1973)

Epidemiologia (II): ciência que estuda o processo saúde - doença em coletividades humanas, analisando a distribuição e os fatores determinantes das enfermidades, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, controle, ou erradicação de doenças, e fornecendo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, administração e avaliação das ações de saúde. (Rouquayrol, 1994)

Epidemiologia clínica: tendência surgida na clínica que busca aprender com a epidemiologia as técnicas e os procedimentos por ela desenvolvidos na fundamentação de ações para aplicá-los nas decisões clínicas. (Rouquayrol, 1994)

Evento toxicológico: acontecimento em que há possível exposição a agente tóxico, e possíveis efeitos tóxicos decorrentes que caracterizem um quadro de intoxicação, ou de síndrome de abstinência, ou de reação adversa, e que necessitam de investigação para esclarecimento.

Exposição (1): quando há exposição a algum tipo de produto e/ ou substância química, mas não se evidenciam alterações bioquímicas, funcionais e/ ou sinais e sintomas compatíveis com um quadro de intoxicação.

Exposição (2): é o contato entre uma substância química ou produto, agente tóxico ou potencialmente tóxico, e a superfície externa ou interna do organismo vivo, mas não se evidenciam alterações bioquímicas, funcionais e/ou sinais e sintomas compatíveis com um quadro de intoxicação. A exposição pode ou não ocasionar uma intoxicação em função de vários fatores: a concentração e toxicidade da substância, o tempo e frequência da exposição, a resistência do organismo, dentre outros.

Exposição Aguda: aquela em que há contato com grandes doses de agente tóxico em período curto de tempo (menos de 24 horas).

Exposição Crônica: aquela em que há contato com pequenas doses do agente tóxico em longos períodos.

Fator de risco: Um fator de exposição supostamente associado com o desenvolvimento de uma doença. Pode ser genético ou ambiental. Ao contrário dos fatores prognósticos, os fatores de risco agem antes da instalação da doença. (Schmidt & Duncan) Considera-se fator de risco de um dano toda característica ou circunstância que acompanha um aumento de probabilidade de ocorrência do fator indesejado, sem que o dito fator tenha que intervir necessariamente em sua causalidade. (CLAP-OPS/OMS, 1988)

Frequência: é um termo genérico utilizado em epidemiologia para descrever a frequência de uma doença ou de outro atributo ou evento identificado na população, sem fazer distinção entre incidência e prevalência. Sinônimo: ocorrência. (Waldman & Gottlieb, 1992)

Iceberg (fenômeno do): em epidemiologia, refere-se à evidência de pequena porção de casos clínicos em relação à elevada proporção de infecções inaparentes de determinadas doenças. É o que ocorre, por exemplo: até 31/12/1991, enquanto estavam registrados 446.681 casos de AIDS, estimava-se em cerca de 10 milhões os portadores de HIV no mundo. (OMS, 1991)

Intoxicação - caso em que após a exposição a um determinado tipo de produto e/ ou substância química há aparecimento de alterações bioquímicas, funcionais e/ ou sinais clínicos compatíveis com o quadro de intoxicação.

Intoxicação Comprovada: intoxicações bem definidas pelas condições de exposição (dose/tempo/etc). Quanto ao quadro clínico apresentado, classifica-se em Leve, Moderada ou Grave, utilizando-se como critérios os sintomas observados no atendimento e/ou primeira evolução (tendo em vista que muitas vezes, quando o atendimento é precoce, a gravidade do quadro ainda não está definida).

Intoxicação Não Excluída: situações em que, tanto pelas possíveis manifestações clínicas descritas, como pelas condições de exposição, não é possível excluir risco a saúde.

Intoxicação: é o conjunto de efeitos nocivos produzidos por um agente tóxico em um organismo vivo, onde há o aparecimento de alterações bioquímicas ou funcionais com sinais e/ou sintomas compatíveis com um quadro de intoxicação, podendo ser detectados através de análise laboratorial ou clínica.

Intoxicações Acidentais: são aquelas que ocorrem por imprudência, ignorância ou negligência.

Intoxicações Endógenas: são aquelas que ocorrem com veneno/ toxinas que se formam do próprio organismo com origem celular, microbiana ou parasitária.

Intoxicações Exógenas: são aquelas que ocorrem por substâncias introduzidas (vindas de fora) no organismo.

Intoxicações Intencionais: são as criminosas (agudas ou lentas) e as suicidas (agudas ou toxicomanias).

Método epidemiológico: uma variante do método científico associada à epidemiologia. (Rouquayrol, 1994)

Não Intoxicação: inclui todos os casos de exposição a agente que, em tais condições, não ofereceu, com certeza, risco a saúde. Exemplos: 2 comprimidos de AAS infantil, criança de 20 Kg; pedaço de batom.

Orientação toxicológica: Conjunto de esforços sistemáticos desenvolvidos mediante métodos e técnicas próprios com finalidade de informar e esclarecer aos serviços de saúde e à população em geral quanto aos riscos das substâncias químicas e biológicas, assim como medidas preventivas, diagnóstico e tratamento das intoxicações;

Provavelmente Não Intoxicação: em vista das condições de exposição conhecidas supõe-se que não tenha havido risco a saúde do paciente.

Reação Adversa - casos em que o paciente apresenta sintomatologia inesperada e indesejável decorrente do uso de medicamento (para humanos) com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico, **em dose comprovadamente terapêutica.**

Risco: probabilidade de produzir dano em condições específicas de uso.

Segurança: probabilidade de não produzir dano em condições específicas de uso

Síndrome de Abstinência - caso em que o paciente apresenta reação decorrente da suspensão do uso de fármaco ou substância química que provoca dependência.

Toxicidade: capacidade de um agente químico de produzir um efeito tóxico em organismos vivos. É a propriedade potencial das substâncias químicas de, em maior ou menor grau, produzir um estado patológico em consequência da sua introdução e interação com o organismo.

Toxicologia: conforme definição de Casarett, “é a ciência que define os limites de segurança dos agentes químicos, entendendo-se como segurança a probabilidade de uma substância não produzir danos em condições específicas”; a toxicologia é uma ciência multidisciplinar que se preocupa com o estudo dos agentes químicos ou físicos, as circunstâncias e condições de exposição, e a resposta adversa do sistema biológico a estes agentes.

Toxicovigilância (1): é o conjunto de medidas e ações que tem por finalidade conhecer a ocorrência e fatores relacionados às intoxicações e promover a sua prevenção ou controle.

Toxicovigilância (2): é o processo ativo de identificação, investigação e avaliação de riscos tóxicos que ocorram numa população, com o objetivo de tomar medidas para prevenir, controlar ou reduzir a exposição e seus efeitos.