

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIRETRIZES BRASILEIRAS PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DAS INTOXICAÇÕES POR AGROTÓXICOS

CAPÍTULO 1

PORTARIA Nº 43, DE 16 DE OUTUBRO DE 2018.

INTRODUÇÃO

As intoxicações exógenas por agrotóxicos são processos patológicos caracterizadas por um desequilíbrio fisiológico, com manifestações variadas de acordo com a classe das substâncias. A exposição aos agrotóxicos pode ser de natureza ocupacional, acidental, delitiva, suicida, entre outras.

Considera-se como caso suspeito todo indivíduo que, tendo sido exposto a agrotóxicos, apresente sinais e sintomas clínicos de intoxicação ou alterações laboratoriais possivelmente compatíveis.

A prevenção das intoxicações por agrotóxicos é a melhor forma de garantir a segurança e a saúde da população.

CID-10

X48 Envenenamento [intoxicação] acidental por exposição a pesticidas

X68 Autointoxicação intencional por exposição intencional, a pesticidas

X87 Agressão por pesticidas

Y18 Envenenamento [intoxicação] por exposição a pesticidas, intenção não determinada), as quais permitem conhecer a circunstância das intoxicações

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Indivíduos com suspeita de intoxicação ou intoxicados por agrotóxicos, considerando as exposições agudas ou crônicas agudizadas no âmbito acidental, nos processos relacionados ao trabalho e as de caráter intencional.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Indivíduos com manifestações derivadas da exposição crônica a agrotóxicos.

DIAGNÓSTICO

AVALIAÇÃO CLÍNICA

O paciente intoxicado pode apresentar um amplo espectro de manifestações clínicas que poderiam ser explicadas por outras causas como traumatismos, alterações neurológicas ou metabólicas, o que confunde o estabelecimento do diagnóstico. Há também a possibilidade da existência de comorbidades, que não devem ser negligenciadas e a possibilidade da intoxicação ser resultante da combinação de diversas substâncias, visto que as formulações de agrotóxicos podem ter diferentes combinações de princípios ativos e adjuvantes, os quais podem alterar as manifestações. Além disso pode ocorrer exposição simultânea a agrotóxicos e outros agentes (medicamentos, álcool e outras drogas). Esses podem ter manifestações similares ou antagônicas.

As manifestações podem ser imediatas, mistas ou tardias. O reconhecimento das toxíndromes clássicas (ex.: síndrome colinérgica) pode auxiliar no estabelecimento de um diagnóstico mais preciso. Considere também a possibilidade de manifestações ou toxíndromes mistas ou parciais, por não ter transcorrido tempo suficiente para que se observem as manifestações plenas.

Em pacientes pediátricos é importante suspeitar de intoxicação em episódios de início súbito com comprometimento do estado geral.

PONTO DE BOA PRÁTICA

Em casos de intoxicação:

Ligue para o Centro de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox) de sua região para orientações caso haja qualquer dúvida em relação à intoxicação por agrotóxicos.

O número gratuito do serviço Disque-intoxicação é **0800 722 6001**.

No site <http://portal.anvisa.gov.br/disqueintoxicacao> estão disponíveis os números de contato dos diferentes centros da Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica (Renaciat).

No site <http://abracit.org.br/wp/centros/> estão disponíveis os contatos dos centros de intoxicação da Associação Brasileira de Centros de Informação e Assistência Toxicológica (ABRACIT). Consulte também a Ficha de Segurança Química (FISQP), o rótulo e a bula do agrotóxico para mais informações.

Vigilância em Saúde

Notifique todos os casos suspeitos de intoxicação exógena no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Emita a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) para os trabalhadores que contribuem com o INSS e os segurados especiais. Nos casos relacionados a circunstâncias de violência ou tentativa de suicídio realizar também a notificação no Sinan, na ficha de Violência Interpessoal e Autoprovocada.

Os cidadãos ou estabelecimentos educacionais podem notificar por meio do Disque Notifica: **0800-644-6645** ou notifica@saude.gov.br.

ANAMNESE*	EXAME FÍSICO
<p>Quem? Nome, idade, ocupação, sexo, gravidez, histórico.</p> <p>O que foi utilizado e quanto? Agente e quantidade utilizada. Verificar a disponibilidade da embalagem e bula.</p> <p>Qual a via de exposição? Oral, dérmica, inalatória, intravenosa (intencional).</p> <p>Onde? Local de exposição.</p> <p>Como? Circunstância na qual ocorreu a exposição (acidental, ocupacional, tentativa de suicídio, agressão, ambiental).</p> <p>Há quanto tempo? Lapso temporal entre a exposição e o atendimento.</p>	<p>Realize um breve exame físico, no contexto do suporte vital, para identificar as medidas imediatas necessárias para estabilizar o paciente.</p> <p>Os sinais e sintomas observados nas intoxicações por agrotóxicos dependem do agente, do tipo e da magnitude da exposição. De uma forma geral, irritações dérmicas e oculares, irritações do trato respiratório superior e inferior, respostas alérgicas, sintomas gastrintestinais e manifestações neurológicas podem ser observados em casos de intoxicações</p>

Colete informações junto aos acompanhantes ou familiares das vítimas de intoxicações por agrotóxicos, especialmente quando são crianças ou pacientes inconscientes.

AVALIAÇÃO LABORATORIAL

Dada a diversidade de substâncias registradas e utilizadas como agrotóxicos, não é possível padronizar os exames a serem realizados em caso de intoxicação aguda. Entretanto, alguns exames laboratoriais podem auxiliar no diagnóstico e seguimento de pacientes intoxicados por esses agentes.

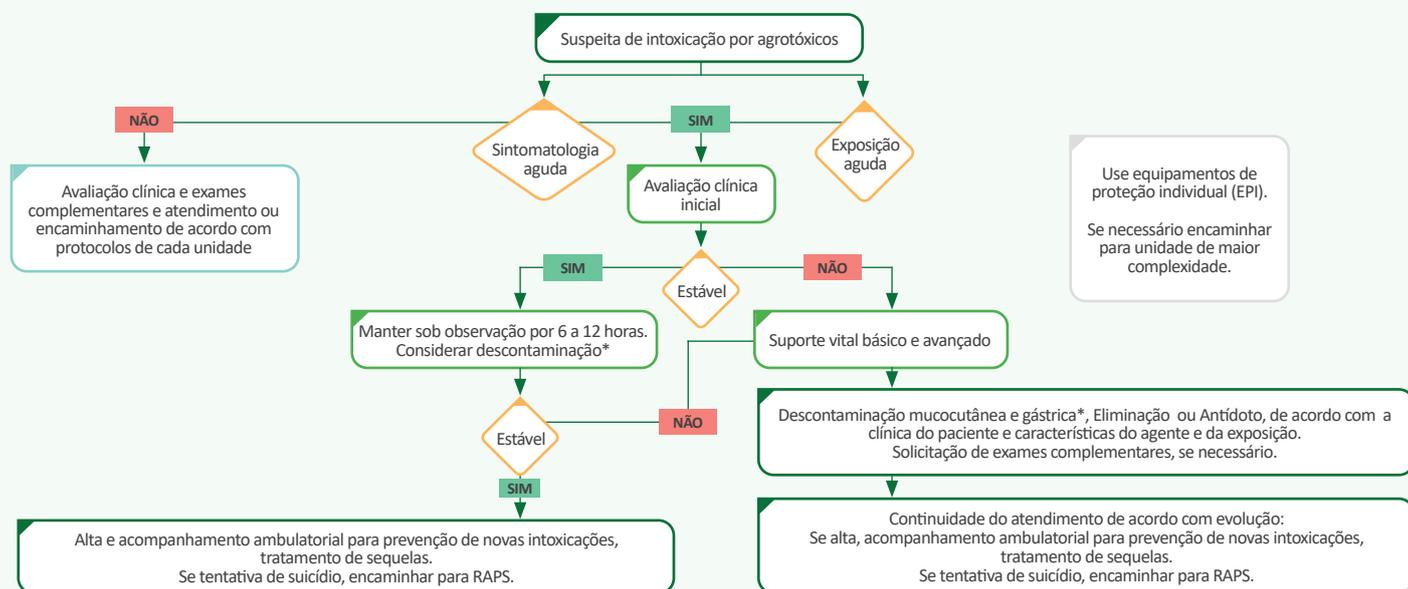
Exames Gerais	Exames Específicos
<p>Solicite hemograma e bioquímica sanguínea em todos os pacientes intoxicados sintomáticos ou com histórico de exposição potencialmente grave.</p> <p>Solicite outros exames complementares de acordo com os sistemas comprometidos para cada substância e com a evolução do paciente.</p>	<p>Alguns agrotóxicos contam com testes específicos que auxiliam na identificação do agente envolvido, mas o diagnóstico é fundamentalmente clínico.</p> <p>Realize os testes padronizados, de acordo com os protocolos locais e orientações do CIATox para determinar o agente envolvido na intoxicação, sempre que disponíveis, sem atrasar o início do tratamento</p>

GRAVIDADE

Na diretriz é apresentado um instrumento que permite orientar a gravidade da intoxicação, considerando os sinais e sintomas observados em diferentes sistemas, entretanto, cabe ao clínico responsável pelo atendimento a avaliação e a determinação da gravidade da intoxicação, considerando a sua experiência e percepção das manifestações, observadas em cada caso (consulta Quadro 2 da Portaria nº 43, de 16/10/2018).

TRATAMENTO

Figura 1 – Fluxograma para atendimento nos casos suspeitos de intoxicação por agrotóxico



Priorize o suporte vital básico e proteja via aérea em pacientes com alterações de consciência. Ligue para o CIATox 0800 722 6001 para esclarecer as indicações dos métodos de descontaminação e eliminação para cada substância.

- *Em pacientes atendidos em até 60 minutos após exposição, avaliando se os benefícios teóricos superam os possíveis danos, garantindo a proteção da via aérea.
1. Considere lavagem gástrica quando houver ingestão de grande quantidade de agrotóxicos altamente tóxicos que não sejam diluídos em solventes orgânicos e corrosivos.
 2. Considere utilizar uma dose única de carvão ativado quando houver ingestão de grande quantidade de agrotóxicos altamente tóxicos que são absorvidos pelo carvão ativado. Dose: 0,1-1 g/kg de carvão em pó diluído em água ou soro. Máximo 50g

Notifique todos os casos, suspeitos ou confirmados, na ficha de intoxicação exógena do Sinan; Notifique na ficha de Violência, se suspeita de maltrato, tentativa de suicídio ou homicídio; Preencha a Comunicação de Acidente de Trabalho, se exposição ocupacional; Declaração de óbito quando aplicável.

O tratamento inicial da intoxicação aguda por agrotóxicos inclui o suporte vital, a descontaminação do paciente, a eliminação do agente tóxico, o controle das convulsões (quando ocorrerem) e a terapia com antídotos, quando indicada. O Suporte Vital Básico, acompanhado de uma adequada reposição hidroeletrólítica e correção de eventual desequilíbrio ácido-base, pode ser suficiente para a estabilização do paciente.



SUPORTE VITAL

Realize procedimentos de suporte vital no paciente intoxicado como em qualquer paciente traumatizado. Considere as intoxicações como traumas múltiplos de origem química, iniciando a seguinte sequência de avaliações:

Avaliação inicial	Avaliação secundária
<p>A: Via aérea com proteção da coluna cervical; B: Ventilação e respiração; C: Circulação; D: Disfunção, estado neurológico; E: Exposição do paciente e cuidar da hipotermia.</p>	<p>A: Controle avançado da via aérea; B: Revisar e modificar dispositivos de oxigenação; C: Estabelecer um acesso venoso e iniciar reposição hidroeletrólítica; D: Descontaminação; E: Eliminação facilitada; F: Terapia específica com antídotos; G: Ligar e consultar o Centros de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox).</p>

MEDIDAS DE DESCONTAMINAÇÃO E DE ELIMINAÇÃO NA INTOXICAÇÃO AGUDA POR AGROTÓXICO

MEDIDAS DE DESCONTAMINAÇÃO	MEDIDAS DE ELIMINAÇÃO
<p>Nas intoxicações agudas, as medidas de descontaminação externas e internas possuem um papel fundamental para a prevenção da absorção dos tóxicos. A efetividade e indicação dessas técnicas dependem da via de exposição, da substância envolvida e do tempo transcorrido desde a exposição. Quando indicadas, deverão ser realizadas o mais breve possível.</p> <p>✔ Descontaminação ocular</p> <ul style="list-style-type: none"> Lave os olhos mantendo um fluxo contínuo de água ou soro fisiológico, com as pálpebras abertas, a partir do canto interno do olho, em direção à lateral da face, por, no mínimo, 20 minutos. Nos casos de exposição de um único olho, evite contaminar o olho não afetado, lateralizando a cabeça. Embora soluções isotônicas com pH neutro sejam preferíveis para a realização de irrigação ocular, não se deve perder tempo procurando por uma solução de irrigação específica caso se tenha água disponível. <p>✔ Descontaminação Gástrica</p> <p>Carvão ativado</p> <p>Não é recomendado o uso rotineiro de doses múltiplas de carvão ativado para intoxicação por agrotóxicos. Entretanto, considere a administração de uma única dose de carvão ativado aos pacientes atendidos em até 60 min da exposição, com histórico de ingestão de grandes quantidades de agrotóxicos altamente tóxicos e que sejam adsorvidos pela substância.</p> <p>Nos casos excepcionais em que os benefícios da administração do carvão ativado superem os riscos, a administração poderá ser realizada por via oral ou sonda enteral.</p> <p>Caso o paciente se apresente com alteração do estado de consciência, hemodinamicamente instável ou convulsionando, é necessária a proteção da via aérea antes da administração de carvão ativado.</p> <p>Lavagem gástrica</p> <p>Não é recomendável a realização rotineira de lavagem gástrica em pacientes intoxicados. Realize a lavagem gástrica em casos de ingestão de dose potencialmente letal de agrotóxicos, desde que eles que não tenham sido diluídos em solventes orgânicos e corrosivos e a exposição tenha ocorrido a menos de 60 minutos antes do procedimento. Deve-se avaliar se os benefícios superam os possíveis danos, devendo ser priorizado o tratamento por meio de cuidados de suporte vital.</p> <p>Vômito</p> <p>O vômito não deve ser induzido como medida de descontaminação. Entretanto, também não é indicada a sua inibição, caso ele ocorra de forma espontânea em pacientes intoxicados.</p> <p>Irrigação intestinal total</p> <p>Não deve ser realizada no paciente intoxicado por agrotóxicos.</p>	<p>Um dos desafios para o clínico responsável pelo atendimento inicial de pacientes intoxicados por agrotóxicos é determinar, de maneira precoce, se o paciente apresentará ou não complicações graves e se ele pode ser beneficiado por alguma abordagem ou técnica que facilite a eliminação do tóxico.</p> <p>✔ Catárticos</p> <p>Não se recomenda o uso de catárticos como medida de eliminação para o tratamento do paciente intoxicado por agrotóxicos</p> <p>✔ Diurese forçada</p> <p>A administração de soluções cristaloides acompanhadas de diuréticos de alça, como uma medida de eliminação corpórea, em algum momento foi recomendada para eliminar produtos de excreção renal. No entanto, por não ter sido comprovada a sua eficácia, sendo a ela também associados frequentemente efeitos adversos secundários caiu em desuso.</p> <p>✔ Alcalinização urinária.</p> <p>Não se recomenda o uso rotineiro de alcalinização urinária com bicarbonato como medida de eliminação no tratamento de intoxicações por agrotóxicos. Contudo, há indícios de considerá-la como uma alternativa razoável para os casos de intoxicação por agrotóxicos de natureza ácida, como é o caso dos derivados do ácido clorofenoxiacético, a partir de estudos com nível de evidência muito baixa.</p> <p>✔ Técnicas de eliminação extracorpórea Diálise peritoneal; Hemodiálise; Hemofiltração; Hemoperfusão; Plasmaferese; Exsanguineotransfusão)</p> <p>Utilizar técnicas de eliminação extracorpórea, se disponíveis, considerando as propriedades toxicocinéticas e toxicodinâmicas próprias da substância envolvida, assim como a gravidade clínica do paciente, além das seguintes condições:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ingestão e provável absorção de uma dose altamente tóxica (potencialmente letal); Concentrações plasmáticas muito altas, conforme avaliado pela experiência prévia de risco de morte e sequelas clínicas graves; Deterioração clínica progressiva, apesar da terapia de suporte intensivo e manejo clínico adequado; Intoxicação grave com sinais vitais anormais, incluindo depressão da função do SNC, resultando em hipoventilação ou apneia, grave hipotermia e hipotensão; Intoxicação com uma substância extraível que pode ser removida a uma taxa superior à eliminação endógena pelo fígado ou rim; Intoxicação por agentes com efeito metabólico ou tardio, tais como metanol, etilenoglicol e paraquate; Coma prolongado e ventilação assistida prolongada, por mais de 48h; Insuficiência renal aguda causada por um agente (potencialmente) nefrotóxico; Comprometimento do metabolismo e excreção da substância tóxica na presença de insuficiência hepática, cardíaca ou renal. <p>A utilização de técnicas de eliminação extracorpórea em vítimas de intoxicação por agrotóxicos deve ser feita em combinação com as outras práticas, tais como o suporte vital, métodos de descontaminação, outros métodos de eliminação e antídotos.</p>

MONITORIZAÇÃO

Pacientes assintomáticos ou que apresentem sintomas leves, normalmente não requerem hospitalização. O paciente deve ser monitorado durante um período mínimo de 6 a 12 horas.

Esse monitoramento deve incluir a avaliação dos seguintes parâmetros: estado de alerta; sinais neurológicos; sinais vitais; se possível, oximetria de pulso.

Após a alta, assegurar que o paciente será mantido em observação médica. Ele deve retornar ao serviço de saúde caso apresente algum sintoma.

A ausência de sinais e sintomas, após 12h, reduz a probabilidade de sua ocorrência. Contudo, é preciso atentar para os casos de intoxicações com inibidores de colinesterase ou com compostos organofosforados altamente lipofílicos, como é o caso do fethion. Esses compostos podem produzir os primeiros sinais de debilidade muscular e insuficiência respiratória mesmo depois de 48 h da exposição.

RECOMENDAÇÕES AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Deve ser avaliada a capacidade da unidade de saúde para dar continuidade ao atendimento ou considerar encaminhamento para um serviço de maior complexidade.

Utilizar medidas de proteção individual durante o processo de descontaminação do paciente, de forma a não entrar em contato direto com o agente tóxico, frente ao risco de contaminação.

O manejo e descarte de materiais e objetos contaminados devem ser realizados de forma segura, de acordo com as técnicas de gerenciamento de resíduos perigosos estabelecidas para serviços de saúde.

PREVENÇÃO DAS INTOXICAÇÕES POR AGROTÓXICOS

As principais estratégias de prevenção das intoxicações por agrotóxicos são distintas, considerando as diferentes circunstâncias de exposição:

Caráter acidental

Reduzir e eliminar possíveis fontes domésticas de exposição ou contato;

Armazenamento e descarte adequados.

Relacionadas à tentativas de suicídio

Atuar na melhoria do acesso aos serviços de saúde e de apoio para grupos de risco de suicídio encaminhando o pacientes nestas circunstâncias à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Reforçar o controle regulatório e a revisão de registros pela autoridade sanitária, estabelecendo um processo de avaliação periódica da toxicidade dos agrotóxicos registrados ou comercializados no Brasil, considerando evidências de segurança.

Relacionadas ao trabalho

Considere que existem múltiplos determinantes que influenciam no estabelecimento de estratégias efetivas de prevenção de intoxicações por agrotóxicos relacionadas ao trabalho. O princípio básico é a prevenção da exposição dos trabalhadores aos agrotóxicos, de preferência eliminando-a ou, se não for possível, mantendo-a abaixo de limites considerados aceitáveis. Dessa forma, estas não devem ser prioritariamente exercidas sobre os sujeitos expostos a esses riscos, ou seja, com enfoque no equipamento de proteção individual (EPI), mas sim sobre o ambiente e as condições de trabalho, incluindo, quando necessário, a intervenção sobre o próprio processo de produção.

As informações inseridas neste material tem a finalidade de direcionar a consulta rápida dos principais termos abordados na DDT. A versão completa corresponde a Portaria Conjunta Nº 43, de 16 de outubro de 2018 e pode ser acessada em <http://conitec.gov.br/index.php/protocolos-e-diretrizes>