

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO A SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO
TRABALHADOR**

**INSTRUTIVO COMENTADO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO /
INVESTIGAÇÃO - INTOXICAÇÃO EXÓGENA**

**PALMAS – TO
SETEMBRO – 2016**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO
TRABALHADOR**

**INSTRUTIVO COMENTADO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO /
INVESTIGAÇÃO - INTOXICAÇÃO EXÓGENA**

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Adriane Feitosa Valadares – Bióloga – Diretoria de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do
Trabalhador

Charles Wilton de Haro – Enfermeiro – Vigilância em Saúde Ambiental/VIGIPEQ

Edna Moreira Soares – Bióloga – Vigilância em Saúde Ambiental

Frederico Ricardo de Sousa Leão – Médico – Vigilância em Saúde do Trabalhador

Kárita Mesquita Rincon – Bióloga – Vigilância em Saúde Ambiental/VIGIPEQ

Silene Miranda Lima – Engenheira Ambiental – Vigilância em Saúde Ambiental/VIGIPEQ

**PALMAS – TO
SETEMBRO – 2016**

INSTRUTIVO COMENTADO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO - INTOXICAÇÃO EXÓGENA

N.º - NÚMERO DA NOTIFICAÇÃO: Anotar o número da notificação SINAN atribuído na unidade de saúde para identificação do caso. CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

DADOS GERAIS

Campo 1: Tipo de Notificação

Este campo identifica o tipo de notificação (notificação individual). CAMPO JÁ PREENCHIDO.

Campo 2: Agravo/doença

Nome do agravo/doença e código CID-10 correspondente ao caso que está sendo notificado. CAMPO JÁ PREENCHIDO.

Campo 3: Data da Notificação

Anotar a data da notificação: data de preenchimento da ficha de notificação. CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

Campo 4: UF

Preencher com a sigla da Unidade Federada (UF) que realizou a notificação. CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

Campo 5: Município de Notificação

Preencher com o nome completo do município onde está localizada a unidade de saúde (ou outra fonte notificante) que realiza a notificação. CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

Campo 6: Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)

Preencher com o nome completo da unidade de saúde (ou outra fonte notificadora) que realizou a notificação. CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

Campo 7: Data dos Primeiros Sintomas

Preencher com a data dos primeiros sintomas de intoxicação. CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Campo 8: Nome do paciente

Preencher com o nome completo do paciente (sem abreviações). CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

Campo 9: Data de Nascimento

Preencher com a data de nascimento do paciente (dia/mês/ano) de forma completa. CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

Campo 10: (ou) idade

Anotar a idade do paciente somente se a data de nascimento for desconhecida (Ex. 20 dias = 20 2; 3 meses = 3 3; 26 anos = 26 4). Se o paciente não souber informar sua idade, anotar a idade aparente.

OBS: Se a data de nascimento não for preenchida, a idade é CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

Campo 11: Sexo

Informar o sexo do paciente (M = masculino, F = feminino e I = ignorado). CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

Campo 12: Gestante

Preencher com a idade gestacional da paciente, quando gestante. CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

OBS: Atentar para os casos suspeitos de abortamento em curso ou confirmados por intoxicação exógena.

Campo 13: Raça/Cor

Preencher com o código correspondente à cor ou raça declarada pela pessoa: 1) Branca; 2) Preta; 3) Amarela (compreende-se nesta categoria a pessoa que se declarou de raça amarela) 4) Parda (incluindo-se nesta categoria a pessoa que se declarou mulata, cabocla, cafuza, mameluco ou mestiça de preto com pessoa de outra cor ou raça); 5) Indígena (considerando-se nesta categoria a pessoa que se declarou indígena ou índia). CAMPO ESSENCIAL.

Campo 14: Escolaridade

Preencher com a série e grau que a pessoa está freqüentando ou freqüentou considerando a última série concluída com aprovação ou grau de instrução do paciente por ocasião da notificação. CAMPO ESSENCIAL.

Campo 15: Número do Cartão do SUS

Preencher com o número do CARTÃO ÚNICO do Sistema Único de Saúde – SUS. CAMPO NÃO OBRIGATÓRIO

Campo 16: Nome da mãe

Preencher com o nome completo da mãe do paciente (sem abreviações). CAMPO ESSENCIAL.

DADOS DE RESIDÊNCIA

Campo 17: UF

Preencher com a sigla da Unidade Federada (UF) de residência do paciente.
CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

Campo 18: Município de residência

Anotar o nome do município da residência do paciente. CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

Campo 19: Distrito

Distrito de residência do paciente. CAMPO NÃO OBRIGATÓRIO.

Campo 20: Bairro

Anotar o bairro/setor/quadra de residência do paciente. CAMPO ESSENCIAL.

Campo 21: Logradouro (rua, avenida,...)

Anotar o tipo (avenida, rua, travessa, etc) e nome completo do logradouro da residência do paciente. Se o paciente for indígena anotar o nome da aldeia. Paciente de área rural anotar o nome da fazenda/chácara/sítio. CAMPO ESSENCIAL.

Campo 22: Número

Anotar o número do logradouro da residência do paciente. CAMPO ESSENCIAL.

Campo 23: Complemento (apto., casa, ...)

Anotar o complemento do logradouro (ex. Bloco B, apto 402, lote 25, casa 14, etc). CAMPO NÃO OBRIGATÓRIO.

Campo 24: Geo campo 1

Caso esteja sendo utilizado o georeferenciamento, informar o local que foi adotado

para o campo Geocampo1. CAMPO NÃO OBRIGATÓRIO.

Campo 25: **Geo campo 2**

Caso esteja usando georeferenciamento, informar o local que foi adotado para o campo Geocampo 2. CAMPO NÃO OBRIGATÓRIO.

Campo 26: **Ponto de Referência**

Anotar o ponto de referência para localização da residência do paciente (perto da padaria do João). CAMPO NÃO OBRIGATÓRIO.

Campo 27: **CEP**

Anotar o código de endereçamento postal (CEP) do logradouro (avenida, rua, travessa, etc) da residência do paciente. CAMPO NÃO OBRIGATÓRIO.

Campo 28: **(DDD) Telefone**

Anotar DDD e telefone do paciente. CAMPO ESSENCIAL.

Campo 29: **Zona**

Zona de residência do paciente, se notificação individual, se notificação de surto por ocasião da notificação (Ex. 1 = área com características estritamente urbana; 2 = área com características estritamente rural; 3 = área rural com aglomeração populacional que se assemelha à uma área urbana). CAMPO ESSENCIAL.

Campo 30: **País (se residente fora do Brasil)**

Anotar o nome do país de residência quando o paciente notificado residir em outro país. CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

DADOS COMPLEMENTARES DO CASO E ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

Campo 31: Data da Investigação

Informar a data do início da investigação do caso, com base na data de preenchimento dos campos da investigação do agravo (a partir do campo 31).
CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

Campo 32: Ocupação

Escrever o nome da ocupação no espaço existente.

- A ocupação é a atividade exercida pelo paciente (no momento da intoxicação) no setor formal, informal, autônomo ou sua última atividade exercida quando paciente for desempregado. Não é a área de formação/graduação do paciente.
- Se for menor de idade e trabalhar, registrar a ocupação atual do menor. Se estagiário, informar a ocupação exercida durante o estágio.
- Caso não seja trabalhador especificar. Exemplo: estudante/dona de casa/menor.
- Utilizar como referência a lista CBO (Classificação Brasileira de Ocupações) utilizado pelo SINAN (versão 2002) - **ANEXO A. CAMPO ESSENCIAL.**

Campo 33: Situação no Mercado de Trabalho

Informar a Situação no Mercado de Trabalho do paciente, usando o código correspondente.

- Considerar trabalhador qualquer atividade remunerada ou não com fim de subsistência individual ou familiar.
- Considerar como trabalhador as atividades de trabalho voluntário, aprendiz ou estagiário – selecionar a opção “OUTROS” e especificar “Trabalho Voluntário, Aprendiz ou Estagiário”.
- Criança, Estudante e Dona de casa – selecionar a opção “OUTROS” e especificar “Não se aplica”.
- Em caso de dúvida verificar os critérios de trabalho / trabalhador / situação no mercado de trabalho – **Anexo B. CAMPO ESSENCIAL.**

Campo 34: Local de ocorrência da exposição

Informar o Local de ocorrência da exposição. CAMPO ESSENCIAL.

- 1- RESIDÊNCIA – ambiente doméstico (área interna, pátio, jardim, garagem, etc.), excluindo casos com indivíduos que estejam no exercício de suas atividades laborativas, que deverão ser enquadrados no item “(2) Ambiente de Trabalho”.
- 2- AMBIENTE DE TRABALHO – todo ambiente interno ou externo onde o indivíduo cumpra suas atividades laborativas, inclusive quando se dão em ambiente residencial.
- 3- TRAJETO DE TRABALHO - trajeto residência/trabalho/residência
- 4- SERVIÇO DE SAÚDE - qualquer local que execute atendimento de saúde como consultório, ambulatório, postos de saúde, hospital, maternidade, pronto socorro.
- 5- ESCOLA/CRECHE – centro de educação infantil, berçário ou instituição de ensino.
- 6- AMBIENTE EXTERNO - todo local público de zona urbana/rural (Av., rua, beco, praça, parque, bosque, etc.).
- 7- OUTRO - todo ambiente não classificado nos itens acima, devendo ser especificado no espaço em branco (presídios, abrigos, albergues, casas de longa permanência, etc).
- 9- IGNORADO - não se tem informação do local.

DADOS DE EXPOSIÇÃO

Campo 35: **Nome do local/estabelecimento de ocorrência**

Informar o nome completo do Local de Exposição do paciente (empresa, sítio, fazenda, etc.). CAMPO ESSENCIAL.

Campo 36: **Atividade Econômica (CNAE)**

Informar a atividade econômica na produção de bens e serviços segundo a Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE versão 1.0) exercida no momento da exposição (se a intoxicação exógena for relacionada ao trabalho).

- Deve-se preencher o campo utilizando o código CNAE ou descrever a atividade econômica por extenso segundo **Anexo C**. CAMPO ESSENCIAL.

Campo 37: **UF**

Informar a sigla da Unidade Federada do local de exposição ou estabelecimento de ocorrência. CAMPO ESSENCIAL.

Campo 38: Município de estabelecimento

Informar o Município do local de exposição ou estabelecimento de ocorrência. CAMPO ESSENCIAL.

Campo 39: Distrito

Distrito do local de exposição ou estabelecimento de ocorrência da intoxicação. CAMPO NÃO OBRIGATÓRIO.

Campo 40: Bairro

Anotar o bairro/setor/quadra do local de exposição ou estabelecimento de ocorrência da intoxicação. CAMPO ESSENCIAL.

Campo 41: Logradouro (rua, avenida, etc, - endereço do estabelecimento)

Anotar o tipo (avenida, rua, travessa, etc) e nome completo do logradouro do local de exposição ou estabelecimento de ocorrência da intoxicação do paciente. Se o local de exposição for em aldeias indígenas anotar o nome da aldeia. Se o local de exposição for área rural anotar o nome da fazenda/chácara/sítio. CAMPO ESSENCIAL.

Campo 42: Número

Informar o número do endereço do estabelecimento onde ocorreu a exposição. CAMPO ESSENCIAL.

Campo 43: Complemento (apto., casa, ...)

Informar o tipo (avenida, rua, travessa, etc.), nome completo ou código correspondente do logradouro do estabelecimento onde ocorreu a exposição.

CAMPO ESSENCIAL.

Campo 44: **Ponto de Referência do estabelecimento**

Informar um Ponto de Referência que facilite a localização do endereço do local de ocorrência da exposição. Ex: Próximo à entrada para o sítio Bom Conselho

Campo 45: **CEP**

Anotar o código de endereçamento postal do logradouro (avenida, rua, travessa, etc.) do estabelecimento onde ocorreu a exposição. (Ex. CEP: 70.036-030). CAMPO NÃO OBRIGATORIO.

Campo 46: **(DDD) Telefone**

Informar o Telefone para contato do estabelecimento onde ocorreu a exposição. CAMPO ESSENCIAL.

Campo 47: **Zona de exposição**

Informar se o referido distrito pertence à Zona rural ou urbana, usando o código correspondente. Ex: 2 (Rural). CAMPO ESSENCIAL.

Campo 48: **País (se residente fora do Brasil)**

Informar o país de exposição se a ocorrência for fora do Brasil. CAMPO ESSENCIAL.

Campo 49: **Grupo do agente tóxico/Classificação geral**

Informar o grupo do agente tóxico / classificação geral conforme definições no **Anexo D**. CAMPO ESSENCIAL.

Campo 50: **Agente tóxico (informar até três agentes)**

Informar o nome do agente tóxico relacionando o nome comercial/popular e/ou

princípio ativo. CAMPO ESSENCIAL.

Campo 51: Se agrotóxico, qual a finalidade da utilização

Informar se agrotóxico, qual a finalidade da utilização. CAMPO ESSENCIAL.

1. INSETICIDA: produto para controle de insetos, larvas, formigas etc.
2. HERBICIDA: produto para controle de ervas e plantas daninhas, assim como outros vegetais não desejáveis em determinada cultura.
3. CARRAPATICIDA: produto para controle de carrapatos.
4. RATICIDA (RODENTICIDA): produto para controle de ratos e outros roedores.
5. FUNGICIDA: produto para controle de fungos.
6. PRESERVANTE PARA MADEIRA: produto para controle de fungos e insetos em madeira.
7. OUTRO: outra finalidade da utilização não mencionada acima. Especificar a finalidade.
8. NÃO SE APLICA: quando não foi utilizado como agrotóxico.
9. IGNORADO

Campo 52: Se agrotóxico, quais as atividades exercidas na exposição atual

Informar quais as atividades exercidas na exposição atual (escolher até três opções segundo a importância). Observar a concordância com o CNAE preenchido no campo 36. CAMPO ESSENCIAL.

Campo 53: Se agrotóxicos de uso agrícola, qual a cultura/lavoura

Informar o nome da cultura ou lavoura na qual o agrotóxico foi ou estava sendo aplicado. CAMPO ESSENCIAL.

Campo 54: Via de exposição/contaminação

Informar a via de exposição/contaminação (escolher até 3 opções segundo a importância). CAMPO ESSENCIAL.

1. DIGESTIVA: exposição através de qualquer orifício natural ou produzido artificialmente (ostomia) que permita a substância atingir o trato digestório.

Incluídas: oral, retal, por sondas para alimentação/medicação.

2. CUTÂNEA: exposição através da superfície da pele e fâneros (cabelo, pelo ou unha).

3. RESPIRATÓRIA: inspiração ou aspiração de um agente (material particulado, gases ou vapores). Incluídas: via nasal e sondas para a via respiratória.

4. OCULAR: exposição através das mucosas do(s) olho(s). Quando a substância atinge apenas a parte externa das pálpebras, a exposição é considerada cutânea.

5. PARENTERAL: exposição proporcionada por injeção com o propósito de atingir uma determinada estrutura anatômica. Poderá ser intravenosa, intramuscular, intradérmica ou subcutânea.

6. VAGINAL: exposição através da vagina.

7. TRANSPLACENTÁRIA: transferência da circulação materna para a fetal, através da placenta.

8. OUTRA: exposição por via não especificada acima.

9. IGNORADA

Campo 55: Circunstância da exposição/contaminação

Informar a circunstância da exposição/contaminação

- Motivo ou razão que proporcionou o contato do paciente com o agente tóxico que possivelmente ocasionou o evento.

- Selecionar a circunstância que melhor descreva a razão pela qual ocorreu a exposição da pessoa ao agente tóxico. CAMPO ESSENCIAL.

01. USO HABITUAL: qualquer caso suspeito de intoxicação ou efeito tóxico decorrente do uso rotineiro ou seguindo as instruções do fabricante do produto ou substância química. Inclui-se o uso habitual no ambiente de trabalho. Não se aplica a medicamentos, cosméticos, produtos de higiene pessoal e drogas de abuso;

02. ACIDENTAL: exposição indesejável e inesperada, não intencional, que causa danos a saúde. Ex.: As exposições não-intencionais nas crianças e acidentes no local de trabalho.

03. AMBIENTAL: exposição não-intencional decorrente da poluição do ar e/ou contaminação de solo e/ou água.

04. USO TERAPÊUTICO: exposição decorrente da utilização de substâncias com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico nas indicações e doses adequadas.

05. PRESCRIÇÃO MÉDICA INADEQUADA (erro de prescrição): exposição decorrente de erro de prescrição médica ou odontológica, incluindo erro de indicação, dose, via de administração, caligrafia ilegível. Neste caso, são considerados apenas os erros identificados na prescrição (receita) médica.

06. ERRO DE ADMINISTRAÇÃO: caso em que a vítima, apesar de ter prescrição médica ou odontológica correta, é medicada com dose e/ou via de administração e/ou medicamento em desacordo com a prescrição recebida.

07. AUTOMEDICAÇÃO: exposição decorrente da administração de medicamentos ou plantas sem prescrição e sem orientação de profissional de saúde, de acordo com a legislação sanitária vigente. Considerar os casos em que o paciente utilizou o produto ou substância por iniciativa própria ou de seu responsável.

08. ABUSO: exposição resultante do uso intencional de substâncias psicoativas com finalidade não medicinal.

09. INGESTÃO DE ALIMENTO OU BEBIDA: exposição resultante da ingestão de alimentos ou bebidas que contenham substâncias químicas nocivas.

EXCLUEM-SE - abuso de bebidas alcoólicas e surtos de doenças transmitidas por alimentos (DTA), nesse último, resultante de contaminação por agentes biológicos (alimentos estragados, mal acondicionados).

DTA - Doença Transmitida por Alimentos e/ou Água: síndrome originada pela ingestão de alimentos e/ou de água que contenham agentes contaminantes (biológicos, microrganismos, toxinas) em quantidades tais que afetem a saúde do consumidor, em nível individual ou grupos de população.

AGENTE ETIOLÓGICO

Toxinas: produzidas pelas bactérias *Staphylococcus aureus*, *Clostridium spp*, *Bacillus cereus*, *Escherichia coli*, *Vibrio spp*, etc;

Bactérias: *Salmonella spp*, *Shigella spp*, *Escherichia coli*, etc;

Vírus: Rotavírus, Noravírus, etc

Parasitas: *Entamoeba histolytica*, *Giardialamblia*, *Cryptosporidium*, etc.

MODO DE TRANSMISSÃO

Ingestão de água e/ou alimentos contaminados.

DEFINIÇÃO DE SURTO/EPIDEMIA

Episódio em que **duas ou mais pessoas** apresentam os mesmos sinais/sintomas após ingerir alimentos e/ou água da mesma origem e categoria.

NOTIFICAÇÃO:

A notificação de surtos de DTA/DDA é compulsória e imediata (até 24 horas)

devendo ser registrada no SINAN_NET, através da ficha de notificação/investigação de **Síndrome Diarreica Aguda**. Os dados decorrentes da investigação do surto também devem ser inseridos nesse sistema.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Exclui-se da DTA: intoxicações provocados por agentes não infecciosos/parasitários como nas intoxicações por metais pesados, agrotóxicos, fungos silvestres, plantas e animais tóxicos (Ex. peixes, frutos do mar, cogumelos, etc).

10. TENTATIVA DE SUICÍDIO: uso intencional de qualquer produto e/ou substância química com a intenção de causar a própria morte.

11. TENTATIVA DE ABORTO/ ABORTAMENTO: todo caso suspeito de intoxicação de gestantes decorrente do uso de produto e/ou substância química com a intenção de provocar abortamento.

12. VIOLÊNCIA / HOMICÍDIO: exposição a produto e/ou substância química provocada por terceiros com a intenção de prejudicar ou causar a morte da vítima.

13. OUTRA: todo caso que não puder ser classificado nos critérios acima, devendo ser especificado no espaço em branco.

14. IGNORADA: quando a circunstância da exposição ou intoxicação não pôde ser determinada.

Campo 56: **A exposição/contaminação foi decorrente do trabalho/ocupação**

Informar se a exposição foi durante a atividade de trabalho (ocupacional).
CAMPO ESSENCIAL.

Campo 57: **Tipo de exposição**

Informe o tipo de exposição. CAMPO ESSENCIAL. Assinalar segundo corresponda ao caso:

1. INTOXICAÇÃO AGUDA (ÚNICA): decorre de uma única exposição ao agente, num período de tempo de 24 horas.

2. INTOXICAÇÃO AGUDA (REPETIDA): decorre de múltiplas exposições ao mesmo agente num período de tempo de 15 dias.

3. INTOXICAÇÃO CRÔNICA: decorre de exposição prolongada ao mesmo agente, de forma contínua ou intermitente, por mais de 15 dias.

4. INTOXICAÇÃO AGUDA SOBRE CRÔNICA: considerar os casos de

exposição crônica que sofreram uma exposição aguda ao mesmo agente em determinado tempo (Ex. indivíduos expostos ao agente tóxico anteriormente, sem sintomas de intoxicação, e que relatem uma intoxicação aguda).

5. IGNORADA: casos em que são desconhecidos o tempo e a frequência das exposições.

DADOS DE ATENDIMENTO

Campo 58: Tempo decorrido entre a exposição e o atendimento

Informe o tempo decorrido entre a exposição ao produto e o atendimento – assinalar o Intervalo de tempo em horas (H), dias (D), meses (M) ou ano (A) e ignorado. Para os casos ocorridos em menos de uma hora colocar o número “ZERO” e selecionar a opção 1-HORA. CAMPO ESSENCIAL.

Campo 59: Tipo de atendimento

Informe o tipo do atendimento – assinalar a categoria que corresponda ao local onde foi realizado o atendimento.

Campo 60: Houve hospitalização

Informe se houve Internação hospitalar.

Campo 61: Data da internação

Informe a data da internação.

Campo 62: UF

Informe o código da unidade federada.

Campo 63: Município de hospitalização

Informe Anotar o nome do município onde se localiza a Unidade de Saúde que

realizou o atendimento.

Campo 64: Unidade de Saúde

Informe o nome completo da Unidade de Saúde que realizou o atendimento do caso suspeito de intoxicação.

CONCLUSÃO DO CASO

Campo 65: Classificação final

Informe a classificação final do caso. CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

1. INTOXICAÇÃO CONFIRMADA: casos em que, após a exposição a uma ou mais substâncias químicas, há aparecimento de alterações bioquímicas (funcionais ou lesionais), e/ou sinais clínicos compatíveis com o quadro de intoxicação.
2. SÓ EXPOSIÇÃO: quando há exposição a uma ou mais substâncias químicas, mas não se evidenciam alterações bioquímicas (funcionais ou lesionais) e/ou sinais e sintomas compatíveis com um quadro de intoxicação.
3. REAÇÃO ADVERSA: sintomatologia indesejável e inesperada, decorrente do uso de substância química com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico, em dose comprovadamente terapêutica.
4. OUTRO DIAGNÓSTICO: quando o indivíduo tiver outro diagnóstico excluindo a possibilidade de “só exposição”, “intoxicação confirmada”, “reação adversa” ou “síndrome de abstinência”.
5. SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA: quando há sinais e sintomas decorrentes de interrupção abrupta no uso da substância química.

Campo 66: Se intoxicação confirmada, qual o diagnóstico

Informe o diagnóstico final e o código CID-10 respectivo.

- Utilizar tabela de códigos CID-10 do capítulo XIX – **ANEXO E. CAMPO ESSENCIAL.**

Campo 67: Critério de confirmação

Informe o critério de confirmação. CAMPO ESSENCIAL.

1. LABORATORIAL: intoxicação confirmada por exame complementar diagnóstico (com ou sem história clínica, sinais e/ou sintomas de intoxicação. Estão contemplados exames laboratoriais, exames de imagem e análises toxicológicas.
2. CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: caso confirmado por histórico de exposição a substância tóxica e com sinais e/ou sintomas de intoxicação.
3. CLÍNICO: caso confirmado por sinais e/ou sintomas de intoxicação, sem histórico confirmado de exposição associada.

Campo 68: Evolução do caso

Informar a evolução do caso considerando avaliação feita na data de encerramento do caso. **Prazo de encerramento: até 180 dias após a data da notificação.** CAMPO ESSENCIAL.

- 1 – Cura sem sequelas: indivíduo não apresenta sequelas decorrente da exposição/intoxicação.
- 2 – Cura com sequelas: indivíduo apresenta sequelas decorrente da exposição/intoxicação.
- 3 – Óbito por intoxicação exógena: indivíduo consta declarado no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) ou Declaração de óbito (DO) como óbito por intoxicação exógena.
- 4 – Óbito por outra causa: indivíduo consta declarado no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) ou Declaração de óbito (DO) como óbito por outra causa.
- 5 – Perda de seguimento: indivíduo não pôde ser investigado e o caso não pode ser concluído.
- 9 – Ignorado: indivíduo sem evolução do caso definida na data de encerramento.

Campo 69: Data do óbito

Se a evolução do caso constar como óbito, informar a data do óbito. CAMPO ESSENCIAL.

Campo 70: Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT

Informar se houve emissão da comunicação de acidente de trabalho (CAT). Este campo só deverá ser preenchido nos casos de circunstâncias de intoxicação/exposição relacionadas ao trabalho/ocupacional.

Nos casos de trabalhador registrado com carteira assinada e vínculo previdenciário com o INSS deverá informar se foi preenchida ou não a CAT (1 – Sim; 2 – Não).

Nos casos de trabalhadores não registrados, autônomo, servidores públicos e outras categorias sem vínculo previdenciário com o INSS deverá ser preenchida a opção 3 – “Não se aplica” (em conformidade com o campo 56 – situação no mercado de trabalho). CAMPO ESSENCIAL.

Campo 71: Data do Encerramento

Informar a data do encerramento do caso ou data da alta do paciente. **Prazo de encerramento: até 180 dias após a data da notificação.**

CAMPO OBSERVAÇÕES:

Neste campo deverão ser inseridos de forma resumida sinais e sintomas apresentados pelo paciente, informações pertinentes de como ocorreu a intoxicação/exposição e características do produto tóxico.