



PREFEITURA MUNICIPAL DE
FEIRA DE SANTANA



POP 07: Intoxicações Exógenas



SAMU
192

ELABORADORES**Maíza Sandra Ribeiro Macedo****Coordenação Geral****Fabricia Passos Pinto****Coordenação do NEP****Bruno Passos Sampaio****Médico do NEP****COLABORADORES****Lisane de Carvalho Mendonça****Interna de medicina – estagiária SAMU****Mariuxa Portugal Moreira Conceição****Enfermeira SAMU 192 FSA****Equipe Assistencial SAMU 192****Emissão: Fevereiro/2016****Revisão: Setembro/2020****SAMU
192**

POP 07: INTOXICAÇÕES EXÓGENAS

Intoxicação exógena (IE) pode ser definida como a consequência clínica e/ou bioquímica da exposição a substâncias químicas encontradas no ambiente ou isoladas. Como exemplo, dessas substâncias intoxicantes ambientais, pode citar o ar, água, alimentos, plantas, animais peçonhentos ou venenosos. Por sua vez, os principais representantes de substâncias isoladas são os pesticidas, os medicamentos, produtos químicos industriais ou de uso domiciliar.

Em síntese, o atendimento primário deve ter como prioridade o tratamento da hipóxia, hipo ou hipertensão, convulsão, arritmias, distúrbios hidroeletrólítico e ácido-básico e hiponatremia ou hipertermia.

Principais vias de intoxicação:

Oral	Intravenosa
Cutânea	Exposição de mucosas
Inalatória	

Todos os pacientes com intoxicação exógena suspeita ou confirmada devem ser tratados como potencialmente graves, mesmo os que se apresentem oligossintomáticos na avaliação inicial, pois deterioração clínica posterior pode ocorrer.

1 Anamnese e Avaliação Inicial:

- Obter informação sobre agente tóxico inalado/ ingerido
- Quantidade/ Dose do tóxico utilizado;
- Tempo de exposição do agente tóxico;
- Comorbidades prévias e doença mental;
- Observar a cena onde a vítima se encontra (presença de embalagens junto ao paciente, hábitos e vícios como medicamentos, álcool e drogas ilícitas).

O exame físico deve ser detalhado, dando atenção aos sinais e sintomas que caracterizam intoxicações por toxinas específicas (síndromes tóxicas):

- alterações sensoriais: agitação, confusão, letargia, coma;
- comportamento e alucinações;
- alterações motoras: tremores, hipo ou hiper-reflexia;
- sinais autonômicos: simpatomiméticos, parassimpatomiméticos;
- alterações oculares: midríase, miose, nistagmo;
- outros: hálito, odor, coloração da urina, sinais de picadas de agulhas.



Síndrome	Sintomatologia	Agentes
Colinérgica	Muscarínicos: bradicardia, sialorreia, náuseas e vômitos, broncoespasmo. Nicotínicos: fasciculações, fraqueza e paralisia	Organofosforados, carbamatos e nicotina
Anticolinérgica	Hipertermia, taquicardia, hipertensão, taquipneia, midríase, mucosas secas, retenção urinária, agitação psicomotora, mioclonia, convulsões, alucinações e delírios.	Atropínico, anti-histamínicos, antidepressivos tricíclicos, plantas da família Solanaceae
Hipnótica-sedativa	Hipotermia, bradicardia, hipotensão, bradipneia, miose, depressão neurológica e respiratória, hiporreflexia, edema pulmonar	Opioides, benzodiazepínicos e barbitúricos
Simpaticomimética	Hipertermia, hipotensão, taquicardia, midríase, alucinações, convulsões.	Cocaína, anfetamina, teofilina, efedrina
Extrapiramidal	Midríase, sonolência, tremores, hipertonia muscular, trismo	Metoclopramida, haloperidol, fenotiazídicos, bromoprida, lítio

2 Cuidados com a equipe:

- Não expor a equipe a cenários de risco durante o atendimento;
- Atendimento com devidos EPIs (conforme descrito no POP de EPIs)

3 Abordagem inicial para pacientes conscientes com suspeita de IE:

3.1 Avaliação inicial de via aérea (VA): avaliar necessidade de via aérea definitiva.

- Atentar para análise das narinas: se há presença de lesão por inalação;

3.2 Avaliar padrão respiratório.

- Avaliar oximetria de pulso;

3.3 Avaliação do estado hemodinâmico (FC, PA, ausculta cardíaca, perfusão tecidual).

- Caso hipotensos, não se trata de uma hipotensão à custa de hipovolemia. Todavia, em um manejo primário pode ser tratada com SF 0,9% na dose de 10-20mL/Kg, com cuidado para não ocasionar hipervolemia;

3.4 A avaliação do nível de consciência e a exposição completa do paciente (se há ou não fasciculações, movimentos anormais, convulsão, síncope).

- Permite classificar o doente de acordo com uma das principais síndromes tóxicas e supor o mecanismo da IE;
- Atentar para Pupilas.

3.5 Importante avaliar a pele: observar pontos de punção ou sinais de trauma.



4 Abordagem inicial para pacientes inconscientes com suspeita de IE:

Pacientes inconscientes deverão sempre ser atendidos por equipe da Unidade de Suporte Avançado.

Seguir toda a abordagem inicial da seção de atendimento aos pacientes conscientes.

Situações em que não se identifica a causa, preconiza-se a administração de naloxona, glicose e oxigênio.

- Administrar Glicose 50%, 04 ampolas, IV, se glicemia capilar < 70 mg/dl;
- Oxigênio suplementar inicialmente para todos os pacientes, objetivando saturação de O₂ > 94%, não protelando garantia de via aérea definitiva;
- Naloxona é administrado para reverter IE causada por opióides; via de administração preferencial é a intravenosa, mas também pode ser administrado pelas vias intramuscular, subcutânea e endotraqueal.
 - dose inicial de 0,4 mg (1 ml) intravenoso in bolus e repetido, se necessário, a cada dois minutos até a dose máxima de 10 mg para adultos;
 - pacientes narcótico-dependentes ou sem risco iminente de morte a dose inicial pode ser de 0,1 mg, sendo dobrada a cada dois minutos até a dose máxima;
 - crianças maiores de cinco anos ou pesando mais de 20 kg a dosagem inicial é de 0,1 a 0,8 mg, exceto nos casos de depressão respiratória em que se utiliza a mesma dose do adulto;
 - crianças menores e neonatos a dose inicial é de 0,1 mg/kg de peso.

5 Medidas de Descontaminação dos pacientes:

Com a avaliação inicial e a estabilização, temos como medida primordial a interrupção da exposição à substância exógena que levou à intoxicação.

A depender da via de exposição, podemos realizar diferentes medidas de descontaminação.

5.1 Descontaminação cutânea:

- Paciente deve ser despido com as roupas colocadas cuidadosamente em uma sacola;
- Evitar hipotermia;
- Não friccionar ou retirar materiais aderidos à pele;
- Buscar orientações junto ao CIAVE/ CIATox-BA (71) 3103-4343 / 3103-4308.



5.2 Lavagem Gástrica (Suporte Intermediário / Suporte Avançado)

A lavagem gástrica não deve ser considerada como terapêutica de desintoxicação, a menos que haja um caso de ingestão de substância altamente tóxica (grande quantidade ou agentes relacionados à alta morbidade e/ou mortalidade) e que o **procedimento de lavagem seja feito antes de 60 minutos da ingestão.**

MÉTODO:

- Realizar passagem de sonda nasogástrica, tamanho 18-22 em adultos e 10-14 em crianças;
- Infusão de 200 a 300 ml de soro fisiológico a 0,9% em adultos por vez. Até total de 6L ou líquido límpido;
- Infusão de 10 ml/kg de peso em crianças por sonda orogástrica de grosso calibre (Máximo de 4L ou líquido límpido).

Contraindicações da Lavagem Gástrica:

Intoxicação por etanol;

Ingestão de substâncias corrosivas;

Ingestão de hidrocarbonetos com alto potencial de aspiração;

Pacientes com risco de hemorragia digestiva alta ou perfuração gástrica;

Está contraindicada a indução de êmese no paciente com intoxicação via oral.

5.3 Carvão Ativado

Principal medida e mais efetiva para a maioria das intoxicações agudas por via oral, exceto em substâncias de baixo peso molecular, íons (ferro, lítio etc.), cáusticas (ácidas e básicas) e álcoois, e, por isso, é também **denominado antídoto universal.**

Só pode ser feito em casos de contaminação via oral de substâncias ingeridas **em no máximo até 2h.**

MÉTODO:

- Pode ser administrado via oral ou via SNG.
- A dose corresponde de 1 g/kg de peso/dose para crianças acima de um ano de idade;
- Dose para adolescentes e adultos:
- Dose inicial: 50g com doses subsequentes de 25g de 12/12h ou 50g de 4/4h por 12-24 horas.
- O carvão ativado pode ser diluído na proporção de 1:4 ou 1:8.



Contraindicações ao uso do Carvão Ativado:
Intoxicação por substâncias cáusticas ou não absorvidas pelo carvão como ácidos, álcalis, cianeto, lítio, cianetos e metais pesados;
Íleo paralítico, obstrução intestinal;
Récem nascidos e gestantes;
Pacientes rebaixados sem proteção de via aérea;
Pacientes com agitação psicomotora.

5.4 Observações

- Intoxicação por **Benzodiazepínicos**:
 - o antagonista é o **Flumazenil**: dose inicial 0,1 mg em 1 minuto, não ultrapassar 3 mg;
 - Ampola tem 0,1 mg/ml (5ml).
- Intoxicação por **Carbamato/ Organofosforados** (ex Chumbinho):
 - A toxicidade muscarínica é revertida com **Atropina**: dose inicial é de 2 a 5 mg IV, (0,05 mg/kg para crianças);
 - A dose pode ser dobrada a cada 3 a 5 min, conforme necessário;
 - Ampola 0,25 mg/ml (1 ml)
- Nos casos de intoxicação por **animais peçonhentos**
 - Deve se avaliar o local da mordedura ou picada, tratando os sintomas;
 - Acionando CIAVE/ CIATox-BA.

SAMU

192



Fluxograma de atendimento em suspeita de Intoxicação Exógena (IE)

