

QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA E VIGILÂNCIA DAS INTOXICAÇÕES NO SUS

*Diagnóstico dos Centros de Informações
e Assistência Toxicológicas (CIATox)*

EQUIPE:

PROFA. DRA. MARENI ROCHA FARIAS (UFSC) - COORDENAÇÃO TÉCNICA

DRA. LUANA G. NILSON - PESQUISADORA

ANA PAULA ROCHA, DOUTORANDA UFSC

MSC. RITA DE CASSIA FRANZ VIEIRA - PESQUISADORA

MARIA DA GRAÇA B. MARQUES - PESQUISADORA

JAQUELINE WEBER - GESTORA ADMINISTRATIVA

PROFA DRA. MARLENE ZANNIN – SUPORTE TÉCNICO

QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA E VIGILÂNCIA DAS INTOXICAÇÕES NO SUS

Diagnóstico dos Centros de Informações e Assistência Toxicológicas (CIATox)

Projeto desenvolvido no âmbito da carta acordo assinada entre a Associação Brasileira de Centros de Informação e Assistência Toxicológica e Toxicologistas Clínicos - ABRACIT e a Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde OPAS/OMS, de interesse do Ministério da Saúde (TC 69 - SCON2021-00302).

Apresentamos um conjunto de relatórios individualizados, descrevendo o caráter único de cada serviço e sua atuação na assistência e vigilância toxicológica no SUS. Os mesmos foram elaborados a partir da consulta a documentos e registros em arquivos, em sites oficiais, bases de dados científicas e plataformas com registros de série histórica, bem como a realização de entrevistas estruturadas com profissionais atuantes em cada um dos 32 centros participantes. A apresentação dos relatórios segue a cronologia de implementação dos mesmos, apresentada na linha do tempo.

A partir dos pressupostos estabelecidos na Portaria no 1.678/2015, integrada às Portarias de Consolidação no 03 e no 06/MS/2017 (BRASIL, 2015; 2017), o trabalho foi norteado pelas perguntas:

- Os Centros de Informação Toxicológicas (CIATox), no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), estão organizados e desenvolvem trabalho voltado à assistência e vigilância toxicológica?
- Quais as limitações, barreiras e potencialidades de cada Centro?

RELATÓRIO TÉCNICO FINAL

IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

Nº da Carta Acordo	SCON2021-00302
Instituição Executora:	Associação Brasileira de Centros de Informação e Assistência Toxicológica e Toxicologistas Clínicos – ABRACIT
Título do evento/projeto:	Qualificação da assistência e vigilância das intoxicações no Sistema Único de Saúde
Nome do Coordenador:	Mareni Rocha Farias
Telefone de contato – coordenador:	(48) 991647759
E-mail de contato – coordenador:	mareni.f@ufsc.br
Vigência do Projeto:	
Data liberação recursos :	06/08/2021

RESUMO do RELATÓRIO FINAL:

EXECUÇÃO DO PROJETO

<p>1. Ocorreu alteração dos objetivos propostos/aprovados? Não. Caso SIM, comentar:</p>
<p>2. Quais os objetivos propostos e os objetivos alcançados? Justifique.</p> <ul style="list-style-type: none">• Geral: Avaliar os Centros de Informação e Assistência Toxicológica no contexto do Sistema Único de Saúde.• Específicos:<ol style="list-style-type: none">a. Construir um diagnóstico acerca dos Centros de Informações e Assistência Toxicológicas (CIATox), descrevendo o caráter único de cada serviço e sua atuação na assistência e vigilância toxicológica no SUS;b. Elaborar o modelo avaliativo dos CIATox, para posterior aplicação em outro projeto, em tempo hábil. <p>Objetivos alcançados: Todos. Os produtos foram ainda mais abrangentes, contemplando:</p>

- a. Vídeo de contextualização do tema para divulgação e valorização do trabalho;
- b. Conjunto de relatórios individualizados descrevendo o caráter único de cada Centro de Informações e Assistência Toxicológica (CIATox);
- c. Diagnóstico acerca dos Centros de Informações e Assistência Toxicológicas (CIATox), considerando os dados preliminares coletados;
- d. Modelo avaliativo dos CIATox, para aplicação em um processo avaliativo mais amplo, oportunamente;
- e. Reflexão crítica e autoavaliação pelas equipes dos Centros, iniciando um movimento de adequação à Portaria 1.678/2015.
- f. Proposta de realização de uma oficina para discutir alguns encaminhamentos a partir dos resultados deste estudo.

3. Indique a taxa percentual (0 –100) de sucesso do projeto (objetivos alcançados/objetivos propostos) em relação ao cronograma da proposta. Justifique.

100% de sucesso, atingindo objetivos dentro dos prazos estipulados.

4. As atividades previstas foram cumpridas?

Sim. Apenas não aconteceu a viagem à Brasília para apresentação dos produtos finais, os quais foram apresentados em reunião virtual.

5. Os resultados previstos foram alcançados? Quais os meios de verificação?

Todos os resultados foram alcançados e estão relatados e comprovados no presente relatório.

6. Relacione os fatores positivos e negativos e como eles têm contribuído ou dificultado na execução do projeto.

- Positivos: O grupo de pesquisa plural e multidisciplinar, complementando saberes; A proximidade com os profissionais e coordenadores dos Centros, possibilitando agendamentos e retornos dentro dos prazos necessários.

- Negativos: Tempo curto para desenvolver uma pesquisa tão ampla e com objetivos tão ousados e abrangentes. Observou-se a necessidade de padronização de algumas definições e estabelecimento de alguns consensos e esta atividade foi inviável no período de execução.

7. Em caso de haver publicação como resultado, favor anexar uma via.

PERSPECTIVAS DE IMPACTO DO PROJETO

Avalie as perspectivas de impacto do projeto:

Os resultados apresentados apontam para a necessidade de aprofundamento das discussões a respeito da formalização destes serviços no SUS, garantindo a sua sustentabilidade, principalmente no que diz respeito ao financiamento e manutenção das equipes, a capacitação e formação de pessoal. Os produtos desse projeto são base para avançar nas discussões e para pesquisas mais aprofundadas. Realização de oficina. Além disso, o movimento da pesquisa promoveu engajamento e renovou o desejo de melhorias gerais nos Centros.

RESULTADOS

Indicador	Unidade (nº, m², etc)	SITUAÇÃO INICIAL	SITUAÇÃO ESPERADA	SITUAÇÃO ALCANÇADA
Diagnóstico dos Centros de Informações e Assistência Toxicológica (CIATox)	33 Centros	diagnósticos parciais	33 Centros	97%
Modelo avaliativo dos CIATox elaborado;	1 modelo	0	1	100%
Projeto de avaliação dos CIATox elaborado.	1 proposta preliminar	0	1	100%

CONCLUSÃO

Apresentar a avaliação final resumida do desempenho do projeto.

O projeto cumpriu integralmente os objetivos, com resultados mais abrangentes, do que os inicialmente propostos. Além do diagnóstico e do modelo avaliativo, foram produzidos um vídeo e um conjunto de relatórios individualizados, caracterizando cada um dos Centros. O desenvolvimento do projeto promoveu movimentos nos próprios Centros, buscando a adequação à Portaria MS 1.678/2015, bem como o diálogo com gestores locais. O tempo exíguo para a realização não possibilitou a realização de algumas etapas importantes para este tipo de estudo, como a oficina de padronização de conceitos e validação do modelo, os quais foram propostos para um momento oportuno.

Assistência Toxicológica precisa ser qualificada no SUS, a reestruturação dos CIATox é uma das ferramentas, sendo necessário o estabelecimento de um conjunto de padrões mínimos que os caracterizem, como parte da RUE. Como contribuição para esta discussão, a partir dos dados obtidos neste projeto, sinalizamos alguns pontos essenciais:

- O serviço precisa estar disponível 24h, para fácil acesso de qualquer serviço de saúde e a população, através de um telefone de 3 dígitos da linha dos 190 regionalizados.

- Pactuação com os Gestores para que, em todos os casos de suspeita de intoxicação, seja realizado o contato com um CIATox, visando diminuir a morbimortalidade nas intoxicações e envenenamentos e qualificar a vigilância toxicológica.
- Implantar uma política de antídoto pactuada com os Estados.
- Criação de um núcleo referencial no do Ministério da Saúde com conhecimento de Toxicologia para integrar as áreas e serviços de atenção à saúde, assistência, vigilância, educação e tecnologia.
- Estruturação no âmbito da gestão tripartite (municipal, estadual e federal), com financiamento garantido
- Estabelecimento de diretrizes comuns, com ações alinhadas e conectadas, de forma que a rede própria dos CIATox se complemente, apoie e qualifique em busca do objetivo final comum: qualificar a assistência toxicológica e reduzir a morbimortalidade decorrente de intoxicações e acidentes com animais peçonhentos.
- Criação de um programa indutor de qualificação/formação de pessoal para a área de toxicologia que poderia envolver:
 - Cursos de capacitação e/ou especialização
 - Estímulo à criação de Residências em Toxicologia envolvendo as diferentes áreas profissionais: medicina, enfermagem, farmácia, medicina veterinária, psicologia, serviço social, entre outros. Esta proposta poderia considerar tanto residências completas (2 anos), quanto a complementação de residências já existentes, na forma de um terceiro ano (R3) e/ou a inclusão dos Centros como campo de atuação/estágio de residentes.

Nome Responsável	Cargo:	Assinatura	Data:

Equipe:

- Profa. Dra. Marení Rocha Farias (UFSC) - Coordenação Técnica
- Dra. Luana Gabriele Nilson - pesquisadora
- Ana Paula Rocha, doutoranda, PPGASFAR-UFSC
- MSc. Rita de Cassia Franz Vieira - pesquisadora
- Dra. Maria da Graça B. Marques - pesquisadora

- Jaqueline Weber - gestora administrativa
- Profa Dra. Marlene Zannin - colaboradora

1. Introdução

• Breve resumo do objetivo da Carta Acordo

No presente projeto foi proposta a construção de um diagnóstico preliminar sobre os Centros de Informação e Assistência Toxicológicas (CIATox), no contexto do Sistema Único de Saúde, no Brasil, em 2021, com vistas à realização de uma avaliação dos mesmos.

• Público-alvo (população e área)

33 CIATox ativos no Brasil.

• Breves referências ao contexto local/sub-regional/regional, quando aplicável

Intoxicações constituem um problema de saúde pública, caracterizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma emergência em saúde. Apesar disso, ainda há pouco diagnóstico e registro das doenças decorrentes das exposições crônicas, o que torna urgente ampliar e fortalecer a construção de saber acerca do impacto de substâncias com potencial tóxico sobre a saúde humana e o meio ambiente.

O atendimento de vítimas com intoxicação, que apresentam manifestações clínicas decorrentes da exposição aguda às substâncias químicas, é considerado uma emergência e as crianças estão entre as principais vítimas (OMS, 1998). Por outro lado, as doenças decorrentes da exposição crônica às substâncias químicas são pouco diagnosticadas, reconhecidas e registradas como intoxicação crônica.

A preocupação em organizar os serviços de saúde para o atendimento a emergências toxicológicas tem menos de 100 anos. Foi na década de 1930, no Hospital St Lukes, em Chicago, EUA, que o Dr. Louis Gdalman, farmacêutico-químico, organizou um serviço para auxiliar no atendimento de emergências toxicológicas via atendimento telefônico por farmacêuticos, iniciando um trabalho que logo seria expandido para outros pontos do país (BOTTICELLI; PIERPAOLLI, 1992).

No Brasil, a organização do primeiro Centro se deu na década de 1960, caminhando junto com a expansão das ações para assistência a intoxicações no mundo todo. O pioneiro no Brasil foi o médico pediatra Samuel Schvartsman que, na década de 1960, implantou uma enfermaria para atendimento às crianças intoxicadas no Hospital das Clínicas em São Paulo (BAROUD *et al.*, 1985). Em 1971, o Centro de Controle de Intoxicações do Município de São

Paulo foi oficializado, funcionando até hoje. Na década de 1970 foram também criados os centros de Belo Horizonte (1973) e Porto Alegre (1976) e na década de 1980, por intermédio da Fundação Oswaldo Cruz o modelo dos Centros de Informação Toxicológicas foi expandido e alcançou mais da metade dos Estados Brasileiros. Hoje, o Brasil conta com 33 Centros ativos (BAROUD *et al.*, 1985).

Após a promulgação da Constituição Federal Brasileira, de 1988, que estabelece a saúde como um direito de cidadania, em 1990 foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), em cuja legislação não foram contemplados os Centros de Informação e Assistência Toxicológicas, permanecendo fora da estrutura formal de serviços.

Em 2001, durante o primeiro Congresso Brasileiro de Toxicologia Clínica, em Porto Alegre, foi criada a Associação Brasileira de Centros de Informação e Assistência Toxicológica e Toxicologistas Clínicos (ABRACIT). A principal missão da ABRACIT é representar os Centros junto aos Gestores em busca de reconhecimento e inserção no SUS e promover o desenvolvimento científico da toxicologia clínica e dos próprios serviços dos Centros.

Em 2005, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) criou a Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica (RENACIAT) e denominou os Centros de Centro de Informação e Assistência Toxicológica (CIAT), por meio da Portaria nº 19/2005. Apesar do investimento em cursos de formação em várias regiões do país e da disponibilização de um telefone 0800, não houve inserção dos Centros no ordenamento jurídico do SUS.

Em 2015, após longos anos de muita luta da ABRACIT, foi publicada a Portaria nº 1.678/2015/MS 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 às Urgências e Emergências no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS”. E em 2017, esta Portaria foi revogada, passando a integrar as Portarias de Consolidação nº 03/MS/2017, Título VII e a Portaria de Consolidação nº 06/MS/2017, Título VIII, Capítulo II, Seção XIII, as quais consolidam as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. A Portaria de Consolidação nº 03/MS/2017 trata da instituição dos Centros de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox) como estabelecimentos de saúde integrantes da Linha de Cuidado ao Trauma, da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A Portaria de Consolidação nº 06/MS/2017 trata do incentivo financeiro para os Centros de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox) de referência nacional. Na normativa foi fixado que os recursos financeiros para o desenvolvimento das atividades dos CIATox são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para procedimentos

de Média e Alta Complexidade (PO0000) e 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para procedimentos de Média e Alta Complexidade (PO0000).

À medida em que os Centros foram sendo criados assumiram diferentes nomes: Centro de Informação Toxicológica (CIT), Centro de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox), Centro Antiveneno (CIAVE), Centro de Assistência Toxicológica (CEATOX), Centro de Controle de Intoxicações (CCI), Centro de Atendimento Toxicológico (TOXEN), Centro Integrado de Vigilância Toxicológica (CIVITOX) e vivem esse processo de se reconhecerem com essa história e, com ela, escrever novos capítulos com novos títulos, buscando se adequar às diretrizes nacionais com uma identidade única que caracteriza o serviço no SUS, como Centro de Informação e Assistência Toxicológica - CIAtox.

O Brasil ainda conta com uma cobertura díspar no que se refere aos atendimentos dos centros. Sete estados brasileiros não contam com Centro cujo trabalho se pautar no território e necessidades locais e regionais. As diretrizes de prevenção das intoxicações da OMS propõem a criação de CIATox por número habitantes. No Brasil, a falta de uma regulamentação com os critérios mínimos necessários e de financiamento para funcionamento de um Centro de Informação e Assistência Toxicológica tem levado à precarização de alguns Centros e a dificuldades de implantação de novos nos Estados que ainda não contam com esta estrutura e que têm procurado a ABRACIT em diversas situações para orientações.

- *Problemas e deficiências encontradas durante a execução da Carta Acordo*

Tempo curto para os processos burocráticos, acarretando dificuldade quando necessário alteração de rubrica.

- *Como sua participação na execução desta Carta Acordo fez diferença?*

Apesar do tempo exíguo, a Carta Acordo possibilitou a contratação de uma equipe engajada e dedicada, viabilizando a sua execução.

- *Qual a estratégia utilizada para atingir os resultados?*

A primeira fase do estudo foi executada por meio do desenvolvimento das seguintes etapas:

- a. Coleta de evidências por meio de entrevistas estruturadas, consulta a documentos e registros em arquivos;
- b. Tabulação e análise das evidências coletadas;
- c. Construção do diagnóstico individualizado de cada Centro;

- d. Proposição de um modelo teórico-lógico para posterior avaliação;
- e. Elaboração de relatórios referentes ao estudo.

A consulta a documentos e registros em arquivos serviu para a compreensão do programa, seus objetivos e metas, as atividades definidas e os recursos disponíveis. Foram consultados sites oficiais, bases de dados científicas e plataformas com registros de série histórica disponíveis.

As entrevistas foram orientadas por roteiros estruturados (ANEXO A), construídos a partir de aspectos da estrutura dos Centros, processos e resultados esperados quanto ao seu funcionamento. A orientação teórica partiu das evidências da literatura, complementadas por consulta a informantes-chave, selecionados por sua ampla experiência de trabalho e pesquisa com CIATox. Os eixos estruturantes das entrevistas foram: Histórico, Lugar na Rede, Infraestrutura, Equipe, Capacidade Técnica (estrutura); Quantidade, Tipo e Qualidade dos serviços prestados (processo e resultados). Buscou-se ampliar o conhecimento acerca da história, estrutura e funcionamento dos CIATox no âmbito do SUS, dar atenção ao que define um CIATox e analisar o impacto da Portaria nº 1.678/2015 (BRASIL, 2015) na conformação dos serviços dos diferentes Centros quanto à sua estrutura, processos e resultados esperados.

Buscou-se responder à seguinte pergunta avaliativa:

- *Os Centros de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox), no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), estão organizados e desenvolvem trabalho voltado à assistência e vigilância toxicológica?*
- *Quais as limitações, barreiras e potencialidades de cada Centro?*

As entrevistas foram realizadas por pesquisadores livres de conflitos de interesse, com representantes de cada Centro (indicados pela Coordenação do mesmo), após envio de Carta Convite (ANEXO B) a partir do e-mail do Projeto (projetcociatox@gmail.com) aos contatos oficiais de e-mails dos Centros. Foram convidados todos os CIATox ativos, onde a totalidade aceitou participar e as entrevistas aconteceram, individualmente, por meio de endereço eletrônico específico e a ferramenta *Google Meet*® para reuniões virtuais.. A coleta de evidências pela entrevista foi gravada e o conteúdo registrado em formulário próprio com as respostas às perguntas dos roteiros estruturados.

A partir do material produzido e do conhecimento atualizado, foi elaborado um roteiro para produção de um vídeo contextualizando o tema. O vídeo também servirá de material de divulgação do trabalho desenvolvido pelos Centros.

Cronograma:

Atividade / Etapa	Período de Execução do Projeto (ano 2021)				Prestação de Contas (ano 2021)
	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro
Coleta de evidências e análise de documentos e registros em arquivos.					
Construção do roteiro estruturado para entrevistas.					
Agendamento das entrevistas com os CIATox.					
Realização das entrevistas.					
Tabulação e análise de evidências empíricas.					
Construção da proposta de modelo avaliativo.					
Produção do vídeo de contextualização do tema.					
Elaboração de relatórios individualizados.					
Elaboração do diagnóstico geral dos CIATox e trabalhos para divulgação do estudo.					

• *Destaque importantes resultados atingidos durante a execução, quer tenha sido planejado ou não.*

Como produtos, alcançou-se a elaboração de:

- g. Vídeo de contextualização do tema;
- h. Conjunto de relatórios individualizados descrevendo o caráter único de cada Centro de Informações e Assistência Toxicológica (CIATox);
- i. Diagnóstico acerca dos Centros de Informações e Assistência Toxicológicas (CIATox), considerando os dados preliminares coletados;
- j. Modelo avaliativo dos CIATox, para aplicação em um processo avaliativo mais amplo, oportunamente;
- k. Reflexão crítica e autoavaliação pelas equipes dos Centros, iniciando um movimento de adequação à Portaria 1.678/2015.

2. Resultados

2.1. Diagnóstico dos CIATox

Os Centros de Informação e Assistência Toxicológica definidos pela Portaria 1.678/2015, integrada às Portarias de Consolidação nº 03 e 06/MS/2017 (BRASIL, 2015; 2017) são representados pelos 33 Centros ativos e atuantes no contexto do SUS, distribuídos nos Estados Brasileiros, e que definirão as Unidades de Análise (Quadro 1).

Quadro 1. Centros de Informação e Assistência Toxicológica no âmbito do SUS, em 2021

Nome Completo com Siglas	Cidade	Estado
Centro de Informações Toxicológicas do Amazonas – CIT/AM	Manaus	Amazonas
Centro de Informação e Assistência Toxicológica da Bahia – CIATox/BA	Salvador	Bahia
Centro de Informações Toxicológicas de Belém – CIT/Belém	Belém	Pará
Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Fortaleza – CIATox/Fortaleza	Fortaleza	Ceará
Centro de Informação e Assistência Toxicológica do Distrito Federal – CIATox/DF	Brasília	Distrito Federal
Centro de Informação e Assistência Toxicológica do Espírito Santo – CIATox/ES	Vitória	Espírito Santo
Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Goiás – CIATox/Goiás	Goiânia	Goiás
Centro Antiveneno de Mato Grosso – CIAVE/Cuiabá	Cuiabá	Mato Grosso
Centro Integrado de Vigilância Toxicológica de Mato Grosso do SUL – CIVITOX MS	Campo Grande	Mato Grosso do Sul
Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Minas Gerais – CIATox/MG	Belo Horizonte	Minas Gerais
Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Campina Grande – CIATox/Campina Grande	Campina Grande	Paraíba
Centro de Informação e Assistência Toxicológica de João Pessoa – CIATox/João Pessoa da Paraíba	João Pessoa	Paraíba
Centro de Controle de Envenenamentos do Paraná – CCE/Paraná	Curitiba	Paraná
Centro de Controle de Intoxicações de Maringá – CCI/Maringá	Maringá	Paraná
Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Cascavel – CIATox/Cascavel	Cascavel	Paraná
Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Londrina – CIATox/Londrina	Londrina	Paraná
Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Pernambuco – CIATox/PE	Recife	Pernambuco
Centro de Informações Toxicológicas de Teresina – CITOX/Teresina	Teresina	Piauí

Centro de Controle de Intoxicações – CCI de Niterói	Niterói	Rio de Janeiro
Centro de Assistência Toxicológica de Natal – CEATOX/Natal	Natal	Rio Grande do Norte
Centro de Informação Toxicológica do Rio Grande do Sul – CIT/RS	Porto Alegre	Rio Grande do Sul
Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Santa Catarina	Florianópolis	Santa Catarina
Centro de Assistência Toxicológica de Botucatu – CEATOX/Botucatu	Botucatu	São Paulo
Centro de Assistência Toxicológica de São José do Rio Preto – CEATOX/São José do Rio Preto	São José do Rio Preto	São Paulo
Centro de Assistência Toxicológica do HC-FMUSP – CEATOX/HC-FMUSP	São Paulo	São Paulo
Centro de Controle de Intoxicações – CCI de Ribeirão Preto	Ribeirão Preto	São Paulo
Centro de Controle de Intoxicações – CCI de Santos	Santos	São Paulo
Centro de Controle de Intoxicações – CCI de Taubaté	Taubaté	São Paulo
Centro de Controle de Intoxicações de São José dos Campos	São José dos Campos	São Paulo
Centro de Controle de Intoxicações de São Paulo CCI	São Paulo	São Paulo
Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Campinas – CIATox/Campinas	Campinas	São Paulo
Centro de Assistência Toxicológica de Presidente Prudente - CEATox/Presidente Prudente	Presidente Prudente	São Paulo
Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Sergipe – CIATOX/SE	Aracaju	Sergipe

Fonte: ABRACIT, 2021.

Distribuição geográfica dos 33 Centros ativos no Brasil apresenta-se na figura 1:

Figura 1: Mapa da distribuição geográfica dos CIATox no Brasil, em 2021



Fonte: ABRACIT, 2021.

A distribuição dos Centros no território nacional não é homogênea. Estados das regiões sul e sudeste contam com a cobertura de mais de um centro por estado e nas regiões Norte e Nordeste existem estados não contam com um Centro (Quadro 2). A população da região Sudeste está estimada em 89.012.240 habitantes, representando 42% da população nacional e impondo a necessidade de maior concentração de Centros para atendimento. Contudo, não exclui a necessidade de atenção ao território que hoje não possui Centros de referência direta.

Quadro 2. Quantitativo de Centros por Estado e região do Brasil, em 2021, com identificação da população por Estado

Estado	Sigla	Região	População	Centro
<u>Acre</u>	AC	Norte	894.470	00
<u>Alagoas</u>	AL	Nordeste	3.351.543	00
<u>Amapá</u>	AP	Norte	861.773	00
<u>Amazonas</u>	AM	Norte	4.207.714	01
<u>Bahia</u>	BA	Nordeste	14.930.634	01
<u>Ceará</u>	CE	Nordeste	9.187.103	01
<u>Distrito Federal</u>	DF	Centro-Oeste	3.055.149	01
<u>Espírito Santo</u>	ES	Sudeste	4.064.052	01
<u>Goiás</u>	GO	Centro-Oeste	7.113.540	01
<u>Maranhão</u>	MA	Nordeste	7.114.598	00
<u>Mato Grosso</u>	MT	Centro-Oeste	3.526.220	01
<u>Mato Grosso do Sul</u>	MS	Centro-Oeste	2.809.394	01
<u>Minas Gerais</u>	MG	Sudeste	21.292.666	01
<u>Pará</u>	PA	Norte	8.690.745	01
<u>Paraíba</u>	PB	Nordeste	4.039.277	02

<u>Paraná</u>	PR	Sul	11.516.840	04
<u>Pernambuco</u>	PE	Nordeste	9.616.621	01
<u>Piauí</u>	PI	Nordeste	3.281.480	01
<u>Rio de Janeiro</u>	RJ	Sudeste	17.366.189	01
<u>Rio Grande do Norte</u>	RN	Nordeste	3.534.165	01
<u>Rio Grande do Sul</u>	RS	Sul	11.422.973	01
<u>Rondônia</u>	RO	Norte	1.796.460	00
<u>Roraima</u>	RR	Norte	631.181	00
<u>Santa Catarina</u>	SC	Sul	7.252.502	01
<u>São Paulo</u>	SP	Sudeste	46.289.333	10
<u>Sergipe</u>	SE	Nordeste	2.318.822	01
<u>Tocantins</u>	TO	Norte	1.590.248	00

Fonte: IBGE, 2020 – Elaborado pelos autores.

Os dados aqui apresentados refletem a análise que os próprios Centros fazem de sua situação. A análise comparativa aprofundada foi proposta para uma segunda etapa do projeto, com o estabelecimento de indicadores e coleta de dados in loco, o que possibilita, também, a verificação de como as atividades descritas são desenvolvidas.

A particularidade de cada um dos CIATox começa com a sua história de “vida”. Enquanto um Centro apresenta mais de 60 anos de história, outros Centros estariam na “adolescência”, com 15 ou 16 anos de história. As diferenças entre os Centros são muitas.

Quanto à estrutura administrativa, apenas 12 (36%) dos Centros possuem algum tipo de regulamentação de consolidação da sua criação (portaria, resolução, lei); 03 (9%) possuem estatuto, regimento ou manuais que orientem as práticas, e 16 (48%) possuem organograma administrativo do Centro. A maioria (54%) dos Centros é coordenada por profissionais que não possuem carga horária de trabalho específica para esse fim, mas sim, possuem outras funções a desempenhar, seja no Centro ou em outros setores.

No que se refere à adequação do nome do Centro ao que propõe a Portaria nº 1.678/2015/MS – Centro de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox), 20 (60%) estão de acordo, conforme demonstrado na figura 2 (BRASIL, 2015).

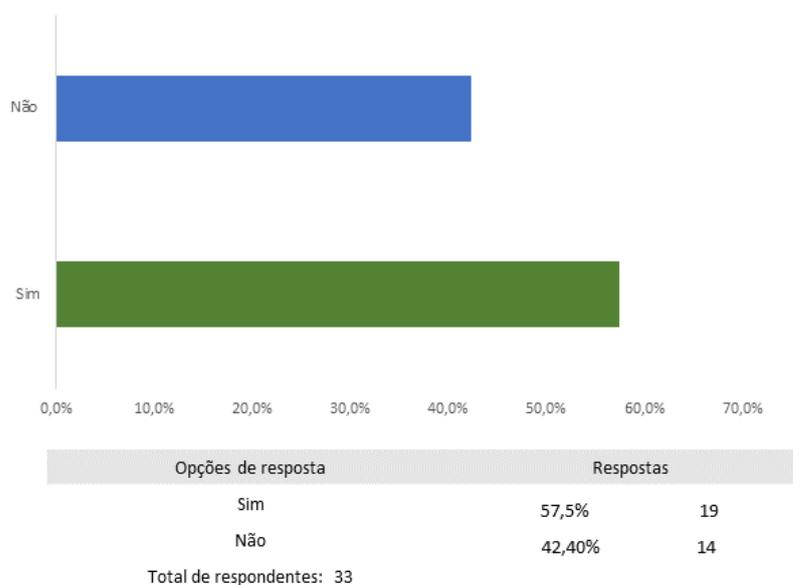
Pouco mais de 43% dos Centros possuem pactuação com a esfera de gestão à qual está vinculado e têm estabelecida a população de abrangência para os atendimentos e 56,2% dos Centros entendem que o alcance territorial dos atendimentos está representado em seu nome. O reconhecimento do território orienta o planejamento e o foco das ações para respostas às demandas reais.

Dos 33 Centros, apenas 16 (48%) se reconhecem inseridos na RUE, sendo que destes, nove entendem que isso se dá porque estão situados em hospitais, os quais encontram-se

referenciados na rede. Outros dois Centros chamaram atenção para o fato de que, formalmente, por meio da Portaria 1.678/MS/2015, essa inserção ocorreu, mas isso não chegou aos Centros.

Apenas 15 (45%) dos Centros referiram possuir cadastro próprio no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e, destes, dois destacaram o fato de que ter o cadastro não oportunizou a captação de recursos e não impactou sobre a oferta de serviços.

Figura 2: Percentual de Centros com o nome de acordo com a Portaria 1.678/2015



Fonte: Survey Monkey – registro de informações pelos autores em roteiro de entrevistas.

O financiamento dos Centros é proveniente de recursos de Secretarias Estaduais ou Municipais de Saúde ou de Universidades onde os mesmos estão situados. Há casos de gestão compartilhada dos processos e estruturas, e nenhum recebeu o financiamento público federal, previsto na legislação (BRASIL, 2015; 2017). Dentre as dificuldades relacionadas à falta ou limitação de investimento financeiro nos Centros, o principal relato foi a preocupação constante com a manutenção ou reposição de recursos humanos, pela falta de concursos ou da garantia da manutenção das vagas no serviço nos casos de aposentadoria.

Os Centros ativos oferecem tipos distintos de atendimento. A maioria, 22 (66%) oferece tanto o teleatendimento (atendimento via telefone a profissionais e população), quanto o atendimento presencial. O restante (12, 34%), realiza apenas teleatendimento. Quando há atendimento presencial, o Centro acompanha a equipe de assistência no setor em que os pacientes são atendidos, avaliando e discutindo o caso de forma conjunta e orientando as condutas. Pode ocorrer ainda a assistência direta aos pacientes, quando o Centro assume o

paciente, incluindo os procedimentos, prescrições e toda a assistência. Seis Centros relataram que realizam assistência direta a pacientes e os demais apoiam as equipes responsáveis nos atendimentos presenciais. Contudo, foi observada diversidade na compreensão dos termos, refletindo uma falta de padronização na nomenclatura dos tipos de atendimentos.

O Centro de Minas Gerais é um exemplo de realização dos três tipos de atendimento. Atuam no teleatendimento, orientam equipes e acompanham presencialmente casos de intoxicação. O Centro possui uma equipe com elevada expertise nos atendimentos de urgência e emergência e tem representação profissional e inserção relevante no Hospital em que está lotado. Além da equipe profissional, contam com estudantes de graduação presentes nos plantões e recebem residentes também. Possuem apoio laboratorial e exames de imagem disponibilizados pelo Hospital em caso de necessidade. Utilizam sua cota de soros e antídotos nos atendimentos, sendo responsável pela administração dos mesmos quando há demanda no hospital. Apesar das dificuldades enfrentadas com a restrição da equipe, ainda oferecem, voluntariamente, treinamentos e capacitações para atendimentos de urgência e emergência.

Os atendimentos são realizados em horários de atendimento diversos. Dos 33 Centros, 28 (84,8%) atendem 24h, sete dias na semana, porém, entre esses, há Centros que permanecem 24h em plantão, porém, em atendimento remoto. Dentre os outros Centros, dois (6%) atendem 12 horas diárias, um (3%) Centro atende 11 horas por dia, um (3%) em turno de 10 horas e um (3%) por oito horas diárias.

Em relação às atividades desenvolvidas pelos Centros, predominam as de assistência, vigilância e educação. Além dos atendimentos às demandas assistenciais acima listadas, os Centros são ativos na interlocução com a comunidade em que se inserem. Constroem e oferecem cursos, palestras, aulas (para professores e alunos, do ensino fundamental à pós-graduação), entrevistas à mídia, materiais educativos. Além disso, produzem ciência, por meio do desenvolvimento e publicação de trabalhos acadêmicos, disseminam e constroem conhecimentos em eventos científicos e espaços públicos.

O papel ao qual foi dado maior destaque pelos Centros foi o de ser referência especializada em toxicologia e poder matriciar profissionais e equipes de saúde para oferecer o atendimento e seguimento do cuidado em saúde de todos que tiverem consequências agudas e crônicas pela exposição a agentes tóxicos e animais peçonhentos. Os Centros afirmam estar preparados para as atividades e são reconhecidos como espaço de construção de saber, pelo Estado e a sociedade em geral.

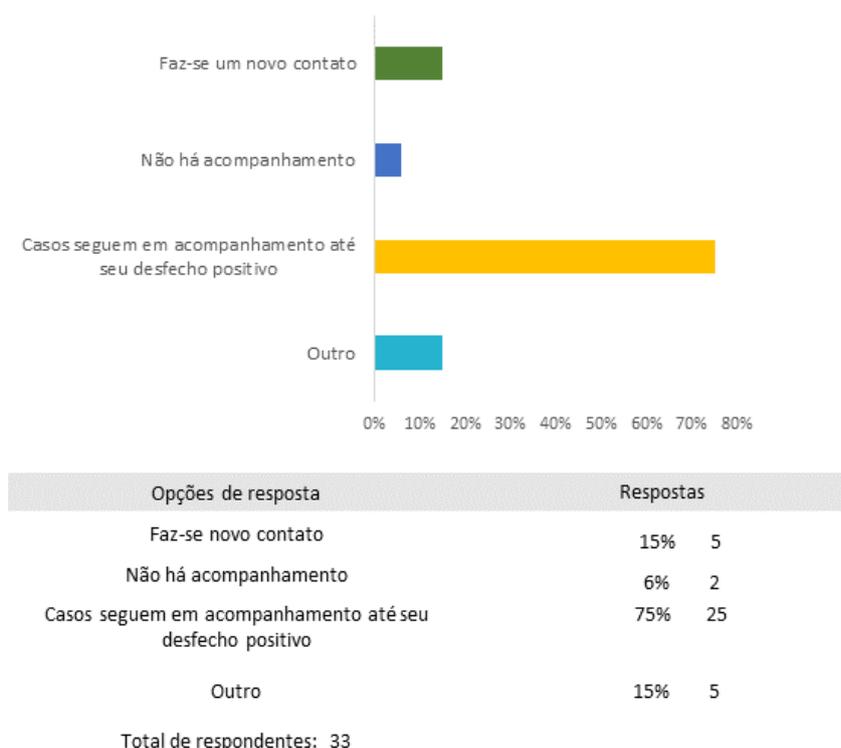
Apenas seis (18%) dos Centros contam com laboratório próprio para análises específicas, quando necessário. Três (9%) Centros referiram não contar com o apoio e que não

sentem falta, pois essa demanda não chega para o Centro, sendo atendida na rede, a partir do serviço de referência.

Para o atendimento telefônico, 16 (48%) Centros mantêm o 0800 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e nove (27%) possuem 0800 próprios, que não estão vinculados à Anvisa. Ainda, 18 (54,5%) Centros possuem linha telefônica que não é 0800 e um (3%) não possui telefone dedicado aos atendimentos. Dentre os Centros que utilizam ou deixaram de utilizar o 0800 da Anvisa, houve relatos quanto à dificuldade de atender algumas demandas por não estarem no escopo do que é previsto para os atendimentos ou ser de questões que outros Centros possuem maior expertise. Quanto a isso, foi apontado, também, que o vínculo com os colegas de outros Centros e a manutenção de canais ativos de comunicação, agiliza, facilita e qualifica o apoio quando recebem ligações que não estão no seu rol específico de atuação.

Os casos atendidos são acompanhados conforme a classificação de gravidade. Há casos em que é possível encerrar o atendimento já no primeiro contato e outros que requerem monitoramento pelo Centro – que pode ser em parceria com o serviço de referência para atendimento, até o desfecho final (cura ou óbito) (Figura 3).

Figura 3. Modo de acompanhamento dos casos atendidos



Fonte: Survey Monkey – registro de informações pelos autores em roteiro de entrevistas.

Ao ser abordada a questão da composição multidisciplinar das equipes, os Centros foram unânimes em apontar que é essencial para a qualidade dos serviços prestados, que enriquece as práticas de assistência, a vigilância e o ensino, sendo importante na composição da equipe e na interlocução com os estudantes. Foi destacado que uma equipe multidisciplinar oferece maior segurança aos profissionais que atuam nos Centros e o fato de que a intoxicação transcende uma categoria profissional específica, sendo necessário o saber compartilhado para construir um apoio integral, que permita o melhor manejo a cada caso.

A composição das equipes dos Centros varia muito. Enquanto há Centros com equipes muito pequenas, outros contam com número e diversidade maior de profissionais. Há Centros em que a equipe técnica faz também todo o trabalho administrativo e outros em que isso é particularizado e dividido entre os profissionais de acordo com a formação, área e cargo. Dentre as categorias profissionais que compõem as equipes, destacam-se: farmácia, medicina, biologia, enfermagem, psicologia e química. Nos Centros que contam com residentes, foram citadas residências médicas e residências multiprofissionais, com atuação das profissões de farmácia, medicina, biologia e enfermagem. Destaca-se o CIATox-MG, que possui Residência em Toxicologia.

Muitas ações ainda são centralizadas nos profissionais médicos em alguns Centros, ficando exclusivamente a cargo desses profissionais os atendimentos. Há Centros em que profissionais das diversas categorias realizam o atendimento.

Quanto à participação de estudantes nos Centros, 23 (71,9%) dos Centros contam com estudantes de graduação. Destes, em 16 Centros os alunos passam por processo seletivo ou seleção por meio de projetos, em seis Centros os alunos chegam pelas parcerias com Instituições de Ensino que cumprem estágio curricular no Centro e, em um Centro, atualmente recebem estudantes se há procura pelos mesmos. Nove (28,1%) Centros não contam com estudantes, a maioria destes, as atividades dos estudantes foram suspensas em função da pandemia e alguns já estão voltando a discutir o retorno.

Entre os Centros que recebem estudantes, há diferentes cenários. Sete Centros relataram que os estagiários não têm acompanhamento direto de um profissional. Os estudantes compõem a escala de trabalho em alguns Centros e, inclusive, contam como força de trabalho, sendo esta essencial para que o serviço seja desenvolvido e alcance o quantitativo hoje oferecido. Quando os estudantes não estão presentes há o prejuízo dos serviços ofertados.

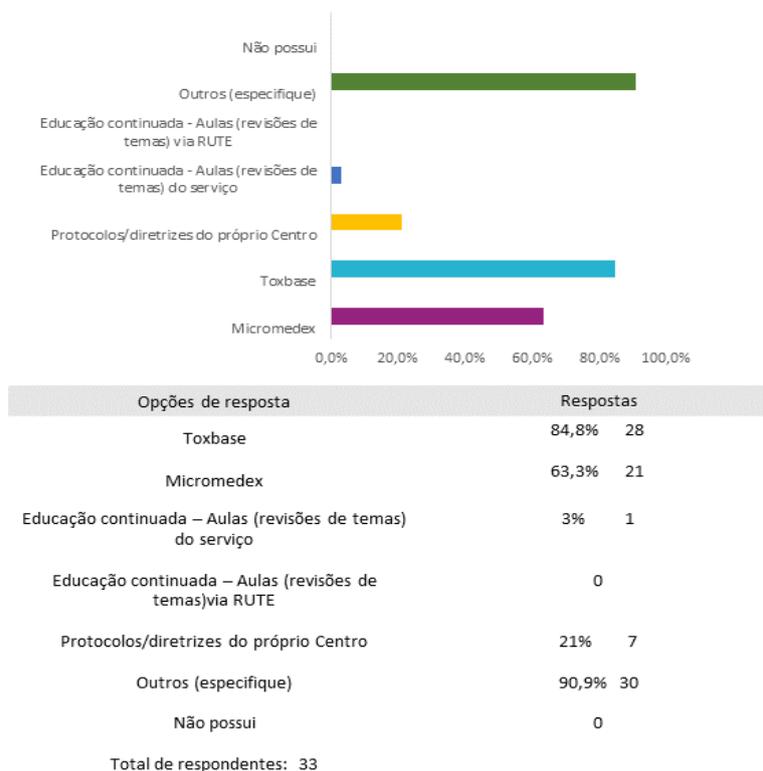
Há estudantes dos cursos de Farmácia, Medicina, Enfermagem, Biologia, Medicina Veterinária e Psicologia. A presença destes profissionais varia conforme a estrutura dos centros,

a organização da equipe e o formato dos atendimentos realizados. Com exceção do curso de Psicologia, para as outras categorias profissionais, na maioria dos Centros em que estão presentes, eles realizam plantões noturnos e de finais de semanas.

A maioria dos Centros participantes (19; 70,4%) relata que desenvolve programas de qualificação dos estudantes e que ter estudantes na equipe enriquece o trabalho, amplia o olhar dos profissionais, estimula a atualização e formação da equipe, amplifica o alcance das ações. As desvantagens listadas foram relacionadas à rotatividade do grupo, ao cansaço para manter a rotina de estudar e ensinar e, principalmente, à ausência de profissionais suficientes para fazer a supervisão dos alunos.

Todos os Centros referiram possuir algum acesso a fontes de informação para consultas na área durante os atendimentos (Figura 4). As mais acessadas são Toxbase (27; 81,8%) e Micromedex (20; 60,6%), e 30 (90,9%) Centros referiram acessar outras fontes complementares, como: bases de dados para consulta a artigos científicos, livros físicos, monografias com temática da área, manuais de toxicologia e acidentes com animais peçonhentos publicados por órgãos oficiais, sites de busca livre, grupos de trabalho em aplicativos de mensagens, entre outros. Cumpre salientar que o Micromedex é disponibilizado por cortesia da empresa DOT.Lib, com frequentes interrupções, apontando a necessidade urgente de garantia da assinatura por parte dos Ministérios da Saúde e Educação (Portal de Periódicos Capes)

Figura 4: Acesso a fontes de informação para consulta a dados técnicos pelos Centros



Fonte: Survey Monkey – registro de informações pelos autores em roteiro de entrevistas.

Os atendimentos realizados nos Centros são registrados de diferentes formas; 23 (69,7%) Centros utilizam o Datatox, dois (6,1%) possuem sistema próprio para os registros e os demais utilizam ficha manual ou registro manual em prontuários de pacientes nos serviços. Dentre os que possuem sistema próprio, um considera que o sistema próprio os atende e a gestão é local e outro não reconhece o Datatox como um sistema público, mas sim, de domínio próprio das informações. Ainda, um Centro referiu que não conta com computador e internet disponíveis para o uso de um sistema informatizado. Entre os Centros que já utilizam o Datatox, o principal destaque foi para a possibilidade do registro em tempo real, o monitoramento dos atendimentos e a facilidade e agilidade no atendimento.

Por fim, quanto ao preenchimento dos casos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 14 (42,4%) Centros referiram não acessar e não realizar notificações, 12 (36,4%) Centros repassam informações ao setor de Vigilância Epidemiológica responsável, três (9,1%) Centros acessam o sistema e notificam, dois (6,1%) Centros realizam notificações e também repassam informações ao setor de Vigilância Epidemiológica, e um (3,0%) Centro que acessa o sistema para verificações, mas não realiza notificações. Percebeu-se que nem todos os Centros souberam esclarecer o seu papel no processo de Notificação e Vigilância dos Casos. Enquanto em alguns está muito claro e o Centro tem papel ativo na orientação para a

notificação, quando apropriado e vigilância de duplicidades e conclusão dos casos no SINAN, houve Centro que não apresentou fluxo que relacionasse de alguma forma as notificações.

2.1.1. Estrutura do diagnóstico individual dos centros

O diagnóstico de cada centro está composto por: Identificação, Localização, Contatos, Horário de atendimento, Coordenação, Histórico, Tipo de atendimentos, Quantitativo de atendimentos, Equipe profissional, Participação de estudantes, Fontes de Dados Técnicos, Registros e Relatórios, Atividades desenvolvidas pelo centro, Contribuição do Centro para o SINAN, Inserção Estrutural do Centro no SUS, Informações complementares.

Todos os documentos, individualizados por Centro, estão apresentados em sequência no ANEXO C.

2.2. Modelo Avaliativo dos CIATox

Implementar ações para atenção integral das populações expostas às substâncias e contaminantes químicos nos diversos processos produtivos, especificamente agrotóxicos, metais (chumbo, mercúrio) e solventes é um desafio atual para a Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com a Portaria 1.678/2015, incorporada na Portaria de Consolidação no. 3/2017 (BRASIL, 2015; 2017), os Centros de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox) integram a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) no âmbito do SUS e são unidades de saúde, de referência em Toxicologia Clínica. Realizam atendimento em regime de plantão permanente por teleconsultoria e/ou presencial, com o objetivo de prover informação toxicológica aos profissionais de saúde e às instituições e prestar assistência às pessoas expostas e/ou intoxicadas, visando à redução da morbimortalidade (BRASIL, 2015).

A representação gráfica do contexto em que os Centros se inserem, como atuam e os objetivos que almejam foi construída levando em consideração que os CIATox, apesar da sua história e da importância do trabalho desenvolvido, ainda apresentam dificuldades quanto ao financiamento, ao reconhecimento e à padronização para o processo de trabalho como serviços de saúde do SUS. Esta representação visa nortear a construção de um modelo avaliativo.

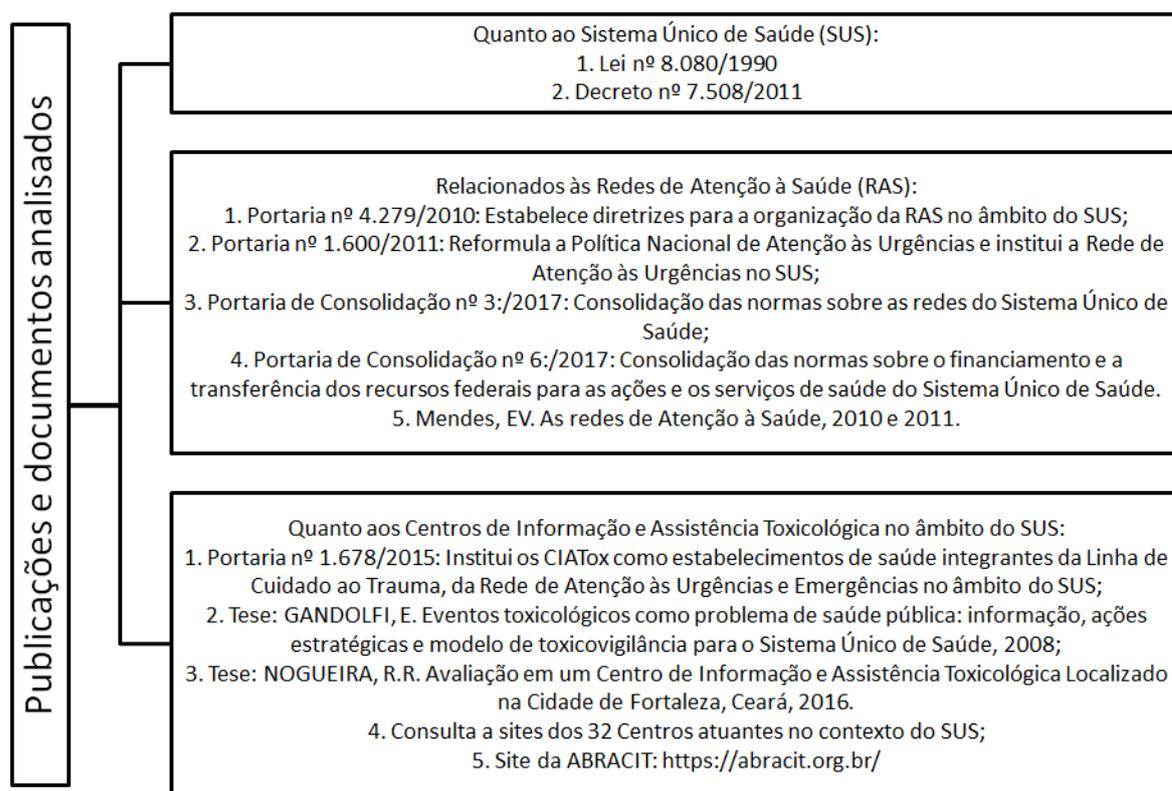
Um modelo avaliativo visa orientar o processo de avaliação, de forma que possam ser analisadas as informações cientificamente, e que as ações de acompanhamento e de orientação sejam delineadas visando reorganizar e melhorar as decisões em políticas públicas e, por consequência, a qualidade dos serviços prestados (HARTZ, 2005).

Para a construção dessa etapa, foram realizadas a busca e a leitura prévia da literatura na área, seguidas da elaboração de uma proposta preliminar de modelização. Esta, será posteriormente, em tempo oportuno, apresentada e discutida com especialistas por meio de uma Conferência de Consenso (SOUZA; SILVA; HARTZ, 2005).

A coleta de dados se deu por meio de revisão bibliográfica, consulta a sites oficiais e análise documental, conforme descrito na figura 5.

O modelo lógico deve descrever, com clareza e coerência, o funcionamento do programa (MENDES et al, 2010). Permite esquematizar um programa, contemplando o seu funcionamento, permitindo a sua descrição, a compreensão da natureza do problema e a relação que se estabelece entre eles e os fatores que levam aos resultados alcançados (MEDINA et al, 2005; BEZERRA; CAZARIN; ALVES, 2010).

Figura 5. Publicações e documentos analisados para a revisão bibliográfica:



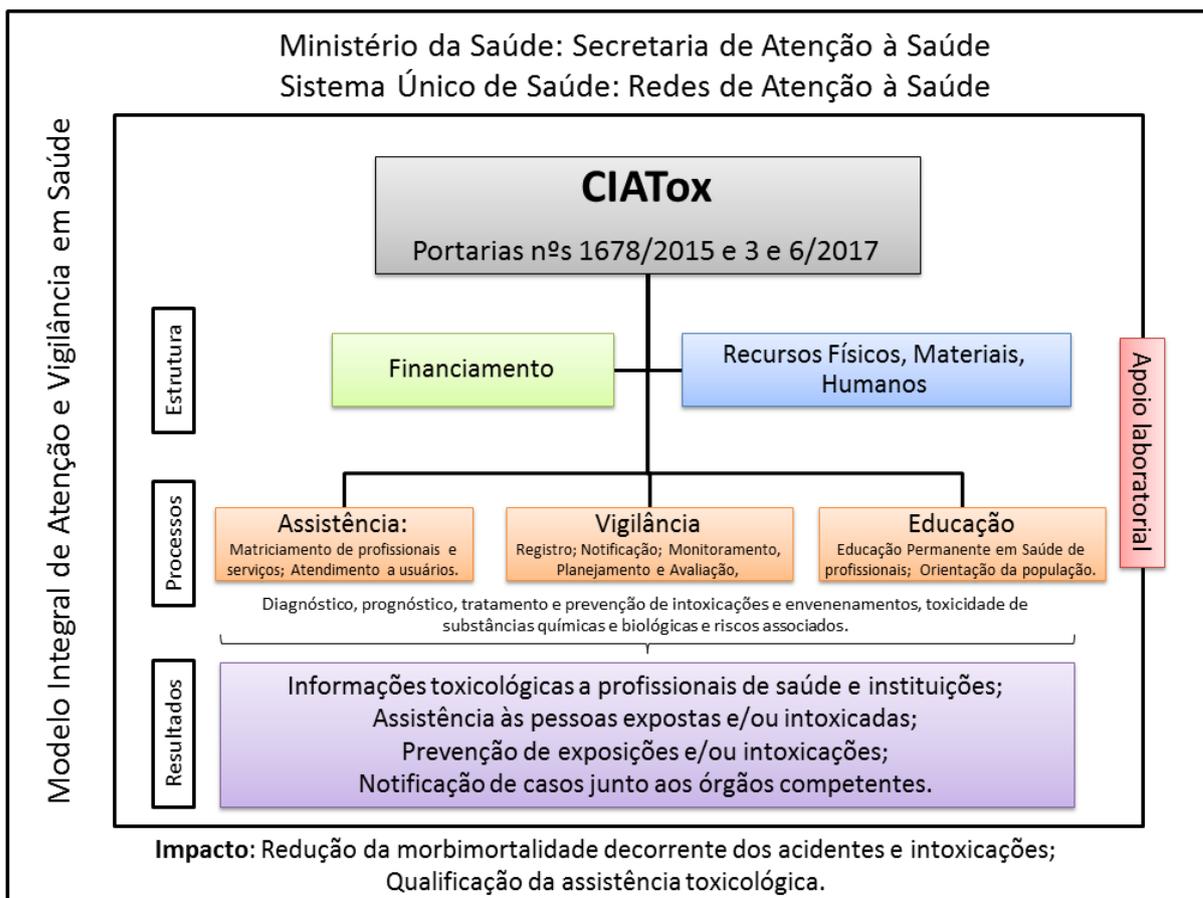
Fonte: Elaborado pelos autores.

A representação gráfica proposta no modelo para os CIATox (Figura 6) busca detalhar o objeto, fazendo a representação da cadeia de atividades e efeitos de forma a resumir o funcionamento dos Centros no apoio a profissionais e cuidado a pacientes, ligando estrutura,

processos e resultados (MEDINA et al., 2005). Os elementos que compõem o modelo são o contexto onde os centros se inserem dentro do SUS, apresentando as diretrizes legais para o seu funcionamento, que requer uma estrutura mínima para executar os processos de trabalho que lhe são próprios e permitem o alcance de resultados esperados, conforme a proposta de Donabedian (MEDINA et al., 2005).

Os CIATox estão formalmente inseridos no contexto nacional do SUS como parte da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), e se ligam ao Ministério da Saúde por meio da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS). A Portaria nº. 1.678/2015, incorporada na Portaria de Consolidação no. 3/2017 define os Centros como serviços integrantes da RUE no âmbito do SUS e propôs a harmonização da nomenclatura dos Centros como CIATox (BRASIL, 2015; 2017).

Figura 6: Proposta de Modelo Teórico-Lógico para avaliação dos CIATox no contexto do SUS.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Em relação à estrutura dos Centros, vários desenhos organizacionais são possíveis. Os Centros possuem características diferentes entre si e vínculos institucionais variados com

Secretarias Municipais, Estaduais, Universidades, Fundações, Convênios entre instituições Federais, Estaduais e Municipais. Além das diferenças de vínculos, há diversidade gigantesca nos espaços físicos onde estão instalados e também possuem diferenças no desenvolvimento de suas atividades e na composição de suas equipes. Essa estrutura é determinante para o estabelecimento dos processos de trabalho e o alinhamento com os objetivos almejados, o que requer, portanto, o entendimento profundo de sua organização.

Em sua pluralidade, os Centros são historicamente reconhecidos pela população e os profissionais de saúde, maiores usuários do serviço, como referência e apoio. A estrutura operacional da RAS é constituída pelos diferentes pontos de atenção à saúde, ou seja, lugares institucionais onde se ofertam serviços de saúde e pelas ligações que os comunicam (MENDES et al., 2019; MENDES, 2011). Nesse contexto, é essencial (re)conhecer esses espaços ocupados pelos Centros, que estão formalmente inseridos como serviço do SUS em uma RAS (BRASIL, 2015; 2017) e que, para tanto, precisam de aporte financeiro garantido, valorização e diretrizes organizacionais claras. Bem como, identificar como se dá o processo relacional que os fortalece na medida em que atuam com amplo alcance no cenário nacional e são reconhecidos e acionados como serviços de referência e excelência para o cuidado e apoio em toxicologia.

Um CIATox é formado por uma equipe de profissionais atuante em um local com infraestrutura capaz de garantir o desenvolvimento de atividades essenciais que incluem, resumida e minimamente: produzir e disseminar informações relacionadas às intoxicações e uso de medicamento; dar suporte clínico a profissionais de saúde para assistência às intoxicações agudas e crônicas e garantia de acesso do usuário ao serviço de saúde adequado; notificar os eventos de interesse à Saúde Pública; prevenir doenças e agravos; e, promover saúde (BRASIL, 2015).

Com essa estrutura, buscam ofertar processos de trabalho que são marcados pela produção de informação toxicológica por telefone, o teleatendimento, o telediagnóstico, a segunda opinião na assistência toxicológica, o matriciamento da assistência toxicológica na ponta e atendimentos presenciais compartilhados.

O trabalho dos CIATox e das Vigilâncias em Saúde, garante e qualifica o registro, a análise e o compartilhamento das informações decorrentes de acidentes com animais peçonhentos e de intoxicações exógenas com medicamentos, agrotóxicos, metais, produtos de limpeza, plantas tóxicas e outros. Com isso, ações mais eficazes de saúde pública podem ser implementadas para proteger a população e garantir a assistência devida em casos de necessidade.

Considerando este contexto, a avaliação dos CIATox deverá envolver a construção e parametrização dos indicadores, de instrumentos e a coleta de dados propriamente dita, com a participação dos diferentes atores do processo: coordenação dos centros, profissionais que atuam nos centros, estudantes, usuários dos serviços do centro (profissionais e população), gestores (da instituição, municipais, estaduais, federais), representantes da sociedade, entre outros. A análise destes dados possibilitará uma avaliação comparativa, considerando o contexto de cada centro.

2.3. Vídeo

O vídeo de contextualização do tema foi construído após a análise da situação atual dos Centros, com base nas entrevistas, de forma a dar voz às diferentes estruturas e ofertas de serviços, potencialidades e fragilidades da assistência toxicológica no âmbito do SUS.

3. Avaliação: com base na seção anterior

- *O que foi e o que não foi realizado*

Apenas não aconteceu a viagem à Brasília para apresentação dos produtos finais, os mesmos foram apresentados em reunião virtual.

- *Qual a lição aprendida e o que teria sido feito diferente*

Em que pese o modelo avaliativo ter sido discutido e apresentado, o mesmo ainda está em um estágio preliminar e a sua conclusão necessita de uma etapa de padronização de conceitos, estabelecimento de consensos e validação, inviável no tempo disponível.

- *Comentários sobre a utilização dos recursos em relação aos resultados*

Os recursos tornaram possível a contratação de uma equipe engajada e dedicada, viabilizando a sua execução. O tempo exíguo para a execução aumentou o custo de produção do vídeo e impossibilitou a impressão dos relatórios individualizados, os quais serão disponibilizados no formato eletrônico.

- *Conclusões*

A construção de uma assistência em saúde que atenda aos princípios do SUS, oferecendo atenção universal, integral e equânime, com qualidade, a todos que precisem, requer a estruturação e manutenção de uma rede de serviços qualificada e preparada para responder às diversas necessidades destes usuários. Além disso, profissionais de saúde precisam ser apoiados e capacitados para que tomem decisões assertivas no manejo clínico de quem cuidam, fortalecendo e ampliando a resolubilidade de atenção em um sistema de saúde integrado.

Neste contexto, a assistência toxicológica precisa ser pensada e oportunizada por meio de profissionais e serviços também preparados, estruturados e capazes de suprir as demandas reais dos territórios plurais que atendem. Hoje, os serviços de referência em toxicologia, do ponto de vista administrativo, estão à margem do SUS, não contam com financiamento regular que possa fortalecer, manter e ampliar o seu alcance, na medida em que as demandas crescem.

O arcabouço legal que regulamenta a existência e funcionamento dos CIATox não tem sido suficiente para garantir a sustentabilidade dos Centros no que se refere ao financiamento federal. A manutenção destes serviços depende de iniciativas individualizadas, de acordo com a estrutura de gestão dos mesmos e os locais onde estão inseridos. Esta manutenção é proveniente das esferas estadual ou municipal, bem como de universidades e, indiretamente, com recursos de agências de fomento à pesquisa, que financiam projetos desenvolvidos em

alguns destes espaços. Entende-se como urgente e necessária a construção e publicação de uma Política Nacional de Assistência Toxicológica, que oriente a estruturação e funcionamento dos Centros no contexto do SUS.

Outro aspecto muito importante é a formalização dos Centros como serviço que compõem as Redes de Atenção em Saúde (RAS), reconhecido e financiado como parte da Rede de Urgência e Emergência (RUE). Hoje, cada Centro se insere (ou não) de alguma forma nas RAS e, apesar de se perceberem referência em sua área de expertise, fica claro que isso se dá sempre que os profissionais de saúde e a população o reconhecem como essa referência, porque não há a formalização da sua participação efetiva na estrutura da rede.

Ao pensarmos nas redes como estruturas formais com serviços que a compõem, essa fragilidade acaba por limitar os atendimentos ofertados, gerando, até, a subutilização destes serviços com grande capacidade técnica e potencialidade para mais e melhores atendimentos. No que se refere às redes relacionais, os Centros têm conseguido construir vínculos com profissionais e serviços que atendem e são procurados por representantes da população em geral (como a mídia e universidades, por exemplo) para orientar e ensinar o que se refere a toxicologia clínica.

• *Recomendações*

Assistência Toxicológica precisa ser qualificada no SUS, a reestruturação dos CIATox é uma das ferramentas, sendo necessário o estabelecimento de um conjunto de padrões mínimos que os caracterizem, como parte da RUE. Como contribuição para esta discussão, a partir dos dados obtidos neste projeto, sinalizamos alguns pontos essenciais:

- O serviço precisa estar disponível 24h, para fácil acesso de qualquer serviço de saúde e a população, através de um telefone de 3 dígitos da linha dos 190 regionalizados.
- Pactuação com os Gestores para que, em todos os casos de suspeita de intoxicação, seja realizado o contato com um CIATox, visando diminuir a morbimortalidade nas intoxicações e envenenamentos e qualificar a vigilância toxicológica.
- Implantar uma política de antídoto pactuada com os Estados.
- Criação de um núcleo referencial no do Ministério da Saúde com conhecimento de Toxicologia para integrar as áreas e serviços de atenção à saúde, assistência, vigilância, educação e tecnologia.
- Estruturação no âmbito da gestão tripartite (municipal, estadual e federal), com financiamento garantido

- Estabelecimento de diretrizes comuns, com ações alinhadas e conectadas, de forma que a rede própria dos CIATox se complemente, apoie e qualifique em busca do objetivo final comum: qualificar a assistência toxicológica e reduzir a morbimortalidade decorrente de intoxicações e acidentes com animais peçonhentos.
- Criação de um programa indutor de qualificação/formação de pessoal para a área de toxicologia que poderia envolver:
 - Cursos de capacitação e/ou especialização
 - Estímulo à criação de Residências em Toxicologia envolvendo as diferentes áreas profissionais: medicina, enfermagem, farmácia, medicina veterinária, psicologia, serviço social, entre outros. Esta proposta poderia considerar tanto residências completas (2 anos), quanto a complementação de residências já existentes, na forma de um terceiro ano (R3) e/ou a inclusão dos Centros como campo de atuação/estágio de residentes.

4. Referências

- Cite qualquer documento que você considere relevante para a iniciativa

ABRACIT - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CENTROS DE INFORMAÇÃO E ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA E TOXICOLOGISTAS CLÍNICOS. 2021. Disponível em: <https://abracit.org.br/>, acesso 31 outubro 2021.

BAROUD, Ricardo. Concepção e organização de um centro de controle de intoxicações. Revista de Saúde Pública, [S.L.], v. 19, n. 6, p. 556-565, dez. 1985. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89101985000600007>.

BEZERRA, L.C.A.; CAZARIN, G.; ALVEZ, C.K.A. Modelagem de Programas: Da Teoria à Operacionalização. In: SAMICO, I. et al (Orgs.). **Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais**. Rio de Janeiro: ModBook, 2010. pp.65-78.

Botticelli JT, Pierpaoli PG. Louis Gdalmán, pioneer in hospital pharmacy poison information services. Am J Hosp Pharm. 1992 Jun;49(6):1445-50. PMID: 1529987.

BRASIL, IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Portaria nº PR-254**, de 25 de agosto de 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-pr-254-de-25-de-agosto-de-2020-274382852>, acesso 02 novembro 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Decreto nº 7.508** de 28 de junho de 2011: Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm, acesso 11 outubro 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria de consolidação nº 3** de 28 de setembro de 2017: Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html, acesso 11 outubro 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria de consolidação nº 6** de 28 de setembro de 2017: Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html, acesso 11 outubro 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.600** de 07 de julho de 2011: Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html, acesso 11 outubro 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.678 de 02 de outubro de 2015**: Institui os Centros de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox) como estabelecimentos de saúde integrantes da Linha de Cuidado ao Trauma, da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1678_02_10_2015.html, acesso 17 abril 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279** de 30 de dezembro de 2010: Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em:

https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf, acesso 11 outubro 2021.

CHAMPAGNE, F.; BROUSSELLE, A.; HARTZ, Z.; CONTANDRIOPOULOS, A.P. Modelizar as Intervenções. In: BROUSSELLE, A.; CHAMPAGNE, F.; CONTANDRIOPOULOS, A.P.; HARTZ, Z. (Orgs.). **Avaliação: conceitos e métodos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011c. pp.61-74.

CHAMPAGNE, F.; CONTANDRIOPOULOS, A.P.; BROUSSELLE, A.; HARTZ, Z.; DENIS, J.L. A Avaliação no Campo da Saúde: conceitos e métodos. In: BROUSSELLE, A.; CHAMPAGNE, F.; CONTANDRIOPOULOS, A.P.; HARTZ, Z. (Orgs.). **Avaliação: conceitos e métodos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011b. pp.41-60.

CHAMPAGNE, F.; HARTZ, Z.; BROUSSELLE, A.; CONTANDRIOPOULOS, A.P. A Apreciação Normativa. In: BROUSSELLE, A.; CHAMPAGNE, F.; CONTANDRIOPOULOS, A.P.; HARTZ, Z. (Orgs.). **Avaliação: conceitos e métodos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011a. pp.77-94.

COSTA, A.O.; ALONZO, H.G.A. Centros de Informação e Assistência Toxicológica no Brasil: descrição preliminar sobre sua organização e funções. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.43, n.120, p.110-121, jan-mar.2019.

DONABEDIAN, A. Basic approaches to assessment: structure, process and outcome. In: DONABEDIAN, A. Explorations in quality assessment and monitoring. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press, 1980. v. I, p. 77-125.

GANDOLFI, E. **Eventos toxicológicos como problema de saúde pública: informação, ações estratégicas e modelo de toxicovigilância para o Sistema Único de Saúde**. [Tese]. Campinas, SP: [s.n.], 2008.

HARTZ, Z.M.A. **Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas**. Salvador: EDUFBA / Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005.

MEDINA, M.G.; SILVA, G.A.P.; AQUINO, R.; HARTZ, Z.M.A. Uso de modelos teóricos na Avaliação em Saúde: aspectos conceituais e operacionais. In: HARTZ, Z.M.A.; VIEIRA DA SILVA, L. (Orgs.). **Avaliação em Saúde - dos modelos teóricos à prática na avaliação de Programas e Sistemas de Saúde**. Rio de Janeiro / Salvador: Fiocruz / EDUFBA, 2005. pp.41-63.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf. Acesso em: 20 set. 2021.

MENDES, E.V. **As Redes de Atenção à Saúde**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf. Acesso em: 20 set. 2021.

MENDES, E.V. As Redes de Atenção à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v.15, n.5, p. 2297-2305, Ago 2010.

MENDES, E.V.; MATOS, M.A.B.; EVANGELISTA, M.J.O.; BARRA, R. P. **A construção social da Atenção Primária à Saúde**. 2.ed. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/a-construcao-social-da-atencao-primaria-a-saude-2a-edicao/>. Acesso em: 20 set. 2021.

MENDES, M.F.M.; CAZARIN, G.; BEZERRA, L.C.A.; DUBEUX, L.S. Avaliabilidade ou Pré-avaliação de um Programa. In: SAMICO, I. et al (Orgs.). **Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais**. Rio de Janeiro: ModBook, 2010. pp.57-64.

MINAYO, M.C.S. Técnicas de Análise do Material Qualitativo. In: MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14.ed. São Paulo: Hucitec. 2014. pp.303-372.

NATAL, S.; SAMICO, I.; OLIVEIRA, L.G.D.; ASSIS, A.M.J. Estudo de avaliabilidade da rede de formação de Recursos Humanos da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v.18, n.4, p.560-71, 2010.

NEVES, J. L. Pesquisa qualitativa: característica, usos e possibilidades. **Caderno de pesquisas em administração**, v. 1, n.3, São Paulo, 1996.

NOGUEIRA, R.R. **Avaliação em um Centro de Informação e Assistência Toxicológica Localizado na Cidade de Fortaleza, Ceará**. [Tese]. Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Fortaleza. 2016. 103 f.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Programa Internacional de Seguridad de las Substancias Químicas. Directrices para la lucha contra las intoxicaciones. Ginebra: OMS; 1998

SAMICO, I.; FIGUEIRÓ, A.C.; FRIAS, P.G. Abordagens Metodológicas na Avaliação em Saúde. In: SAMICO, I. et al (Orgs.). **Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais**. Rio de Janeiro: ModBook, 2010. pp.18-28.

SOUZA, L.E.P.F.; SILVA, L.M.V.; HARTZ, Z.M.A. Conferência de consenso sobre a imagem-objetivo da descentralização da atenção à saúde no Brasil. In: HARTZ, Z.M.A.; SILVA, L.M.V. (org.). **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. pp. 65-91.

YIN, R.K. **Estudo de caso: Planejamento e métodos**. 5.ed. Porto Alegre: Bookman, 2015. 290 p.

ANEXOS

Anexo A: Roteiro semi-estruturado para entrevistas

1. Nome do Centro
1. Identificação da entrevista (campo para preencher data e hora)
1. Identificação dos entrevistados (campo para preencher nome completo)
1. Ano de criação do Centro
1. Ano de início das atividades do Centro
1. Endereço do Centro
1. Nome, formação e vínculo institucional do responsável pelo Centro
1. Item para verificar a conformidade com a portaria 1678/2015
1. Item para verificar o nível de abrangência territorial de atendimento do Centro
 - a. (aberta) Na visão do centro, o fato da denominação não explicitar a abrangência do centro possui alguma implicação para a gestão do mesmo? (Ex.: captação de recursos, participação nas instâncias de decisão, entre outros)
1. Item para verificar se o centro possui portaria de consolidação de sua criação
 - a. (aberta) Se sim, qual o número da portaria? Vocês reconhecem alguma vantagem ou desvantagem nesta formalização?
1. (aberta) Como o centro está inserido na RUE - Rede de Urgência e Emergência? Vocês poderiam descrever como ocorre a inserção do centro na RUE? O centro se vê inserido em outras redes formalizadas no Estado?
1. (aberta) O centro possui CNES? Comente sobre
1. Sobre o atendimento, qual tipo de atendimento que o Centro realiza?
 - a. (aberta) Você poderia detalhar um pouco mais as formas de atendimento?
1. O centro possui telefone dedicado? É 0800? Está vinculado à Anvisa?
1. O centro possui e-mail próprio? Comente sobre a administração da conta (tempo para resposta, volume de respostas, pessoal envolvido)
1. O centro conta com uma linha móvel? Há app para troca de mensagens e recebimento de fotos para auxiliar na identificação de animais peçonhentos, plantas tóxicas e embalagem de produtos bem como para acompanhar lesões?
 - a. Se positivo, o funcionamento é satisfatório? Se negativo, sentem a necessidade deste recurso? Você poderia detalhar os recursos utilizados pelo centro para o atendimento? (telefone, e-mail presencial, app, etc.)
1. O(a) responsável pelo centro atua com dedicação exclusiva ao centro ou atua também em outro serviço? Qual carga horária é direcionada ao centro?
 - a. Outro? (especifique). Comente e detalhe um pouco mais sobre este item e também sobre as implicações positivas e negativas deste modelo de dedicação (aqui tem um quadro para preencher com o tipo de dedicação, carga horária dedicada e se é presencial ou remoto)
1. Sobre a equipe deste centro, gostaríamos de preencher um quadro de quais e quantos profissionais fazem parte, regime do trabalho no centro, vínculo trabalhista, carga horária de dedicação ao centro e tipo de atendimento/atividades que os profissionais realizam.
1. Quantos profissionais há por turno? Qual tipo de atendimento por turno? (quadro para preencher)
1. Há estudantes universitários no Centro?
1. Há algum processo seletivo para ingressar como estudante no Centro? Ex.: Prova teórica, entrevistas, análise curricular etc.
1. Como é composto o quadro de estudantes universitários?(quadro para preencher com o número de alunos e carga horária)
1. Caso o centro tenha estudantes universitários, como é dada a supervisão dos alunos?

1. Há algum programa de qualificação dos estudantes na área de atuação do centro?

Comente

1. Os estudantes realizam plantões noturnos e de finais de semana?

1. Vocês poderiam comentar sobre os principais aspectos positivos e negativos relacionados à multiprofissionalidade, formas de contratação e tipo de atendimento da equipe de profissionais do centro?

1. Na visão do centro, quais as vantagens e desvantagens de trabalhar com estudantes?

1. Qual o horário de atendimento que o centro segue?

a. Você poderia descrever o horário de atendimento (quantas pessoas por turno, etc.)?

1. Sobre a realização de plantões noturnos e de final de semana, quais profissionais os realizam?

1. Vocês poderiam comentar um pouco mais sobre como a escala de trabalho é organizada, se é publicizada e se sim, onde ela é disponibilizada?

1. O Centro possui acesso a fontes de dados técnicos para uso durante o atendimento?

1. Em relação às análises toxicológicas, o centro conta com laboratório próprio?

1. (aberta) Qual o envolvimento que o centro tem na definição do tratamento dos casos?

1. (aberta) O centro disponibiliza soro antiveneno e outros antídotos? Como é a aquisição e a administração do estoque?

1. Sobre a gestão financeira, o centro conta com uma fonte específica ou dotação orçamentária para manutenção da estrutura do Centro? Qual a fonte destes recursos?

1. (aberta) Em relação aos recursos, há conformidade com o que está previsto no CNES?

Quanto % de repasse há para o centro? Comente sobre

1. E qual a fonte de receita para remuneração dos profissionais?

1. E qual a fonte de receita para remuneração dos bolsistas?

1. Comente sobre quais as principais dificuldades enfrentadas pelo centro em relação às questões de manutenção e contratação de pessoal que dependem de recursos financeiros

1. Qual o método de registro dos atendimentos realizados pelo centro?

1. Sobre o acompanhamento dos casos atendidos, como o Centro os realiza?

1. Há categorização dos casos?

a. Se sim, quais categorias são utilizadas?

1. O centro produz algum relatório de produtividade? Qual a Periodicidade?

1. O relatório é publicado?

1. Qual o destino do relatório?

1. O que é possível citar como exemplo de produção e disseminação de informação realizada pelo Centro nos últimos três anos?

1. Quem assume os atendimentos do Centro? Equipe? São compartilhados? São acompanhados pela emergência?

1. Qual o papel do centro em relação à notificação dos casos no Sinan conforme a compulsoriedade de notificação de doenças e agravos?

1. Quais atividades de promoção em saúde o centro desenvolve?

1. Qual o diferencial do Centro?

1. Gostariam de fazer algum comentário adicional?

Florianópolis 10 de setembro de 2021

Aos: Centros de Informações e Assistência Toxicológicas

Assunto: Diagnóstico acerca dos Centros de Informações e Assistência Toxicológicas (CIATox) para o Ministério da Saúde.

Senhor (a),

1. Os Centros de Informação e Assistência Toxicológica desenvolvem trabalho de alto impacto preventivo e assistencial à saúde da população e é urgente desenvolvermos ações para oportunizar a sua qualificação e o aprimoramento do trabalho, amplificando e fortalecendo os resultados em saúde.
2. Os Centros possuem características diferentes entre si e vínculos institucionais variados e diversidade nos espaços físicos onde estão instalados e também possuem diferenças no desenvolvimento de suas atividades.
3. A Portaria nº 1.678 (BRASIL, 2015) institui os Centros de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox), harmonizando a denominação destes serviços e os define como estabelecimentos de saúde integrantes da Linha de Cuidado ao Trauma, da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2017, esta normatização passou a integrar as Portarias de Consolidação nº 03 e 06.
4. Esta normatização caracteriza o reconhecimento jurídico dos centros no SUS e a possibilidade de financiamento pelo sistema. Contudo, muitos locais têm limitações para acessar recursos com rubrica específica para o serviço dos CIATox e as gestões onde estão vinculados nos Municípios, Estados ou Universidades acabam assumindo seus orçamentos. Atualmente, dos 33 CIATox, quase 1/3 não consegue manter os atendimentos 24h.
5. A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), no contexto do SUS, tem procurado fortalecer a atuação dos CIATox, por meio de projetos estabelecidos por carta acordo, de forma a subsidiar o desenvolvimento da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Substâncias Químicas.
6. O projeto **Qualificação da assistência e Vigilância das Intoxicações no Sistema Único de Saúde** é uma iniciativa de interesse do Ministério da Saúde e visa a elaboração de um diagnóstico detalhado, caracterizando cada um dos centros. Este documento será a base para o avanço das discussões sobre a efetivação da inserção dos serviços no SUS, bem como para o desenvolvimento de um modelo de avaliação mais amplo. O desenvolvido do projeto é viabilizado por meio de carta acordo assinada entre a Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde OPAS/OMS e a Associação Brasileira de Centros de Informação e Assistência Toxicológica e Toxicologistas Clínicos – ABRACIT, responsável pela gestão administrativa. A coordenação técnica é de responsabilidade da Profa. Dra. Mareni Rocha Farias, da Universidade Federal de Santa Catarina.
7. O diagnóstico será realizado por meio de entrevistas estruturadas com um grupo de três profissionais indicados pelo responsável pelo centro (preferentemente o próprio) e mais 2 membros da equipe. As entrevistas serão realizadas em plataforma virtual e

gravadas, para viabilizar a compilação dos dados. No relatório final do projeto, os entrevistados não serão identificados.

8. O período de execução do projeto é restrito ao mês de setembro. Para tal, contamos com sua importante colaboração, indicando o nome das pessoas participantes da entrevista, bem como a indicação de algumas datas e horários viáveis para a entrevista.

Atenciosamente



Daniela Buzi Rohlf
Diretora
Departamento de Saúde Ambiental, do
Trabalhador e Vigilância das Emergências em
Saúde Pública – DSASTE/SVS/MS



Profa. Dra. Mareni Rocha Farias
Coordenadora Técnica do Projeto

QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA E VIGILÂNCIA DAS INTOXICAÇÕES NO SUS

*Diagnóstico dos Centros de Informações
e Assistência Toxicológicas (CIATox)*

AGRADECIMENTOS

Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde
OPAS/OMS pelo suporte técnico e financeiro

Adebal de Andrade Filho coordenador do CIATox/MG e equipe do
CIATox/SC pela colaboração nas discussões iniciais

Equipe do CIATox/BA, coordenador Jucelino Nery da Conceição
Filho, Sonia Helena Picanço, Mônica Alvi e Carli Ventura, pelas
valiosas considerações na etapa piloto

Coordenadores e coordenadoras e respectivas equipes de cada
Centro, pelo tempo, paciência e significativas falas, reflexões,
histórias e arquivos disponibilizados

Margaret Grando e Alberto Domiziano Rita Nicoella pelas valiosas
revisões.