

SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE



SERGIPE
GOVERNO DO ESTADO

Nota Técnica Conjunta SES N° 1
DVS/DAES/DOPS

INTOXICAÇÃO POR METANOL

Orientação para notificação, manejo
de casos suspeitos e diagnóstico laboratorial

ATUALIZAÇÃO
17 DE OUTUBRO DE 2025

NOTA TÉCNICA CONJUNTA SES

INTOXICAÇÃO POR METANOL

OUTUBRO DE 2025

SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE



SERGIPE
GOVERNO DO ESTADO

EXPEDIENTE

Governador

Fábio Cruz Mitidieri

Vice-governador

José Macedo Sobral

Secretário de Saúde

Cláudio Mitidieri Simões

Diretora Operacional de Saúde

Jurema Mécia Viana de Jesus Santos

Diretoria de Atenção Especializada à Saúde

Neuzice Oliveira Lima

Coordenação de Assistência Farmacêutica

Juliana Santos de Oliveira

Diretor de Vigilância em Saúde

Marco Aurélio de Oliveira Góes

Coordenadora do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde

Daniela Cabral Pizzi Teixeira

Coordenador de Vigilância Sanitária

Avio Batalha de Britto

Capa e Projeto Gráfico

Jonnathan Melo de Mendonça

1. INTRODUÇÃO

O metanol é um agente tóxico cuja exposição pode ocorrer tanto em ambientes ocupacionais, como laboratórios e indústrias, quanto por meio da ingestão de bebidas alcoólicas adulteradas, frequentemente produzidas de forma clandestina ou falsificada. Essas bebidas, ao utilizarem o metanol como substituto de menor custo para elevar o teor alcoólico, representam um risco significativo à saúde pública.

A toxicidade decorre da biotransformação hepática na formação de formaldeído e o ácido fórmico, responsáveis pela toxicidade. A intoxicação pode ocorrer por ingestão, inalação ou absorção cutânea. Os casos de intoxicação exógena, incluindo por metanol, são de notificação compulsória, mas não imediata.

Entre os meses de agosto e de setembro, o estado de São Paulo registrou aumento de notificação de casos de intoxicação por metanol após ingestão de bebidas alcoólicas. Esta situação é classificada como um Evento de Saúde Pública, sendo necessário ampliar a sensibilidade do sistema de vigilância e atenção à saúde em todo o território nacional para detecção precoce e tratamento adequado dos casos.

Esta nota técnica orienta as ações dos serviços de saúde para a adequada condução e comunicação dos casos.

2. DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

Caso suspeito de intoxicação exógena por metanol após ingestão de bebida alcoólica

Paciente com história de ingestão de bebidas alcoólicas que apresente, após 6 a 72 horas da ingestão, persistência ou piora de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas:

- Sintomas compatíveis de embriaguez acompanhado de desconforto gástrico ou quadro de gastrite;

NOTA TÉCNICA CONJUNTA SES

INTOXICAÇÃO POR METANOL

OUTUBRO DE 2025

SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE



- Manifestações visuais, incluindo visão turva, borrada, escotomas ou alterações na acuidade visual.

Podendo evoluir para:

- Rebaixamento de consciência, convulsões, coma, alterações visuais persistentes (cegueira, escotoma central, atrofia óptica);

Caso confirmado de intoxicação exógena por metanol após ingestão de bebida alcoólica

São casos confirmados clinicamente que apresentem os sinais e sintomas de casos suspeitos e:

- Exame laboratorial compatível com acidose metabólica (pH arterial < 7,3 e bicarbonato < 20 mEq/L) e GAP osmolar superior a +10 mOsm/L; e/ou
- Exame laboratorial positivo para metanol em dosagem sérica ou urina.

Caso descartado

O caso atende à definição de caso suspeito de intoxicação exógena por metanol, entretanto não foi confirmado laboratorialmente, uma vez que não foram encontrados nos exames laboratoriais de sangue ou urina a presença de metanol ou de seus metabólitos e/ou casos com sintomas, mas sem acidose ou ânion GAP aumentado e que pode ter sido confirmado para outra doença ou agravo.

3.RECOMENDAÇÕES PARA OS SERVIÇOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- Intensificar a vigilância epidemiológica em unidades de urgência/emergência.
- Suspeitar de intoxicação em quadros clínicos incomuns após ingestão de bebida alcoólica.
- Notificar imediatamente ao detectar suspeita.

3.1. Critérios diagnósticos

- 1) Critério confirmatório (laboratorial): detecção/quantificação de metanol no sangue ou urina;
- 2) Diagnóstico presuntivo quando a dosagem específica não está disponível: história e clínica compatíveis + 1 dos itens abaixo:
 - acidose metabólica com ânion gap aumentado ($\text{pH} \leq 7,30$ ou $\text{HCO}_3 \leq 20$ mEq/L, com ânion gap elevado > 12 mEq/L), não justificado por outras causas;
 - Gap Osmolar aumentado – mais útil nas apresentações precoces.Fortemente sugestivo: $\text{GO} > 25$ m Osm/kg.
Suspeito: $\text{GO} > 10$ mOsm/kg.

Observação: GO normal não exclui intoxicação em apresentações tardias.

3.2. Aspectos clínicos relevantes

- Período de latência: 6 a 72 horas entre ingestão e início dos sintomas (pode ser maior se ingerido concomitantemente com etanol);
- Sistema nervoso central: cefaleia, confusão, convulsões, coma;
- Sistema visual: visão borrada, 'campo nevado', fotofobia, podendo evoluir para cegueira irreversível;
- Gastrointestinal: náuseas, vômitos, dor abdominal e pancreatite aguda;
- Metabólico: acidose metabólica grave, hiperglicemia e insuficiência renal.

4. VIGILÂNCIA E NOTIFICAÇÃO

4.1 Notificação de Eventos de Saúde Pública

Os casos suspeitos e confirmados de intoxicação exógena por metanol após ingestão de bebida alcoólica são considerados Eventos de Saúde Pública que se constituem ameaça à saúde pública e são de notificação imediata ao município, ao estado e ao Ministério da Saúde.

NOTA TÉCNICA CONJUNTA SES

INTOXICAÇÃO POR METANOL

OUTUBRO DE 2025

SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE



Especificamente, para este evento, todos os casos suspeitos e confirmados devem ser notificados ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde de Sergipe (CIEVS SE) pelos seguintes canais:

Plantão Disque-notifica: (79) 99191-5838

E-Notifica: notifica@saude.se.gov.br

Encaminhar no e-mail um breve relato do caso, incluindo: iniciais do paciente, idade, sexo, data da exposição, data de início dos sintomas, município provável da exposição, local provável da exposição (bar, restaurante, na própria residência, evento social ou outro) município de residência.

Além disso, também deve ser realizada a comunicação imediata ao Cievs Estadual através do link Forms <https://forms.gle/KGvAxxCrUnVSa1yg7>. Este link servirá para alimentar um banco nacional para que o Ministério da Saúde conheça os casos em tempo real em todo o país. O banco deste link ficará em posse do Cievs Estadual.

Que por sua vez informará ao Cievs Nacional pelos canais de comunicação estabelecido na Nota Técnica Conjunta nº 376/2025.

4.2 Notificação dos casos detectados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)

Além da notificação imediata, a notificação deve ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN Net), sob o agravo Intoxicação Exógena, e encaminhada à Vigilância Epidemiológica do município onde foi realizado o atendimento, conforme os fluxos estabelecidos localmente.

Identificação do Caso: registre todos os pacientes suspeitos ou confirmados de intoxicação por metanol;

Campo 49 – Grupo do agente tóxico/classificação geral: marque a opção “14 –

NOTA TÉCNICA CONJUNTA SES

INTOXICAÇÃO POR METANOL

OUTUBRO DE 2025

SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE



SERGIPE
GOVERNO DO ESTADO

Outro: Metanol”, para que o sistema identifique claramente a exposição;

Campo 50 – Agente tóxico, preencher: Nome comercial/popular – Metanol;

Princípio ativo - Metanol

Campo 55 - Circunstância da exposição/contaminação: escolha a opção “09 – Ingestão de alimento/bebida”, especialmente quando a intoxicação estiver relacionada ao consumo de bebidas alcoólicas adulteradas.

Campo 66 – Se intoxicação confirmada, qual o diagnóstico: Informar o CID T51.1 - Efeito tóxico do metanol. Atenção: o correto preenchimento desses campos é essencial para a análise epidemiológica, adoção de medidas de prevenção e resposta oportuna às intoxicações por metanol.

Campo 67 - Critério de confirmação: Deverá ser selecionada a opção "1 - Laboratorial" somente nos casos em que houver confirmação laboratorial específica para metanol e/ou seus metabólitos. Na ausência de análises laboratoriais que comprovem a presença dessas substâncias, o caso deverá ser classificado nas categorias " 2 - Clínico Epidemiológico". A opção “3 – Clínico” não deve ser utilizada para esse tipo de evento, considerando que o diagnóstico de intoxicação por metanol requer confirmação laboratorial ou associação epidemiológica compatível.

4.3 Medidas recomendadas às Vigilâncias Sanitárias Municipais

Diante do cenário de risco emergente, a Secretaria Estadual da Saúde de Sergipe, através da Vigilância Sanitária orienta:

- ✓ Intensificar ações de fiscalização em estabelecimentos que comercializam bebidas alcoólicas, com foco em produtos de origem desconhecida ou sem registro;
- ✓ Alertar as Visas municipais acerca da procedência do produto nos estabelecimentos comerciais, verificando nota fiscal, rotulagem,

NOTA TÉCNICA CONJUNTA SES

INTOXICAÇÃO POR METANOL

OUTUBRO DE 2025

SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE



SERGIPE
GOVERNO DO ESTADO

embalagem adulterada, aspecto do líquido em conformidade com o que é preconizado.

Fiscalização e Controle:

- ✓ Intensificar fiscalizações: Em estabelecimentos comerciais como bares, restaurantes, mercados e distribuidoras de bebidas.
- ✓ Identificar e apreender produtos suspeitos: Realizar busca ativa de bebidas sem procedência confiável. vendidas a granel ou com rótulos falsificados, que podem conter metanol.
- ✓ Exigir rastreabilidade: Os estabelecimentos devem ser orientados a exigir notas fiscais a fim de garantir a origem segura das bebidas adquiridas.

Alerta e Orientação:

- ✓ Emitir alertas em seus territórios: Cabe às vigilâncias sanitárias municipais orientar a população, sobre os riscos de contaminação por metanol em bebidas alcoólicas.
- ✓ Orientar sobre segurança: Instruir os consumidores a identificar sinais de produtos falsificados, como preços muito baixos, falta de selo do IPI ou lacres rompidos.
- ✓ Orientar os estabelecimentos: Com foco na importância da checagem de procedência das bebidas e da manutenção de amostras de lotes para rastreabilidade.

Comunicação de Risco:

- ✓ Alertar a população para o risco de consumir bebidas alcoólicas de procedência duvidosa, sem rótulo, observando sinais como lacres ou tampas danificados ou irregulares, apagados ou com erros ortográficos, alterações em logotipos, sem registro no Ministério da Agricultura e Pecuária (MAPA) ou com preços muito inferiores ao mercado. Estimular

denúncias sobre comércio irregular de bebidas alcoólicas por meio de canais oficiais.

Cooperação institucional

É fundamental alinhamento e integração entre as esferas estadual, municipal e federal, com envolvimento ativo das seguintes instituições:

Secretarias Municipais de Saúde;

Vigilâncias Sanitárias estadual e municipais;

Procons estadual e municipais;

Ministério da Saúde (MS) e Anvisa;

Ministério da Agricultura e Pecuária (MAPA);

Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP), por meio da Secretaria do Consumidor (Senacon) e do Subsistema de Alerta Rápido (SAR);

Forças de segurança pública e Ministério Público.

Setor Saúde

Responsável pelos aspectos sanitários relacionados às bebidas alcoólicas destiladas.

Atualmente, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), edita normas sobre temas de interface, tais como: rotulagem; limites de contaminantes; aditivos alimentares e coadjuvantes de tecnologia autorizados; padrões microbiológicos. entre outros.

A fiscalização desses aspectos, incluindo propaganda, é competência do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).

As ações de fiscalização no comércio. relativas aos produtos, aos estabelecimentos comerciais e ao recolhimento de produtos do mercado, são de responsabilidade da vigilância sanitária dos estados e municípios.

A identificação de um novo padrão de intoxicação por metanol em ambiente social e por meio de bebidas aparentemente regulares requer atenção imediata das autoridades sanitárias, de saúde e segurança pública. A resposta oportuna pode evitar novos casos graves e óbitos.

É importante recomendar a população que procurem imediatamente um serviço de saúde para avaliação e tratamento adequado. A demora no atendimento e identificação da intoxicação aumenta a probabilidade do desfecho mais grave, com o óbito do paciente.

As Vigilâncias Sanitárias estadual e municipais, têm papel fundamental no processo de orientação e monitoramento de qualquer caso suspeito

5. CONDUTA FRENTE AO CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO

5.1 Atendimento Inicial

Na abordagem inicial do paciente suspeito de intoxicação por metanol são necessárias as seguintes condutas:

- ✓ Suporte avançado de vida ao paciente;
- ✓ Descontaminação gástrica e uso de carvão ativado estão CONTRAINDICADOS;
- ✓ Monitorização contínua dos sinais vitais;
- ✓ Glicemia capilar (seriada se comprometimento neurológico ou se em tratamento com etanol);
- ✓ Hidratação venosa adequada para manutenção da diurese;
- ✓ ECG de 12 derivações (repetir se necessário);
- ✓ Avaliação neurológica e oftalmológica;
- ✓ Realizar notificação do caso;
- ✓ Discussão do caso com o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Cievs) Estadual

5.2 Exames Laboratoriais

- Gasometria arterial
- Eletrólitos séricos (incluindo cloreto e bicarbonato), ureia, creatinina, glicemia, função hepática, hemograma;
- Osmolaridade sérica e cálculo do GAP osmolar (GO) e do ânion GAB (AG);
- Dosagem de metanol plasmático (quando disponível).

5.2.1. ORIENTAÇÕES PARA COLETA DE AMOSTRAS SUSPEITAS POR INTOXICAÇÃO POR METANOL EM HUMANOS

O diagnóstico laboratorial é realizado mediante coleta de amostras de sangue total e urina, de modo complementar, para análises cromatográficas em laboratório forense.

A coleta do material (sangue e urina) deve ser realizada o mais precocemente possível, por se tratar de substância que sofre biotransformação rápida no organismo e com janela de detecção de até 72 horas após a exposição ao metanol.

Preferencialmente, a coleta deve ser realizada antes da administração de fluidos venosos.

EM CASOS SUSPEITOS:



NOTA TÉCNICA CONJUNTA SES

INTOXICAÇÃO POR METANOL

OUTUBRO DE 2025

SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE



➤ IDENTIFICAÇÃO E REGISTRO

No Formulário de Solicitação de Análise Toxicológica, em anexo, proceder com:

- ✓ Identificação correta e completa do nome, idade, sexo, número do prontuário, data, hora e responsável pela coleta;
- ✓ Registrar sinais clínicos e circunstâncias da suspeita da intoxicação;
- ✓ Todas as amostras devem ser etiquetadas com nome completo, data de nascimento e data da coleta.

TIPOS DE AMOSTRAS E PROCEDIMENTOS DE COLETA

Amostra	Volume Adequado	Recipiente	Conservante	Observações Importantes
Sangue Total	8-10 mL (2 tubos)	Tubo à vácuo tampa cinza (com fluoreto +EDTA)	Fluoreto inibe glicólise e estabiliza etanol e outras drogas;	Coletar preferencialmente antes de fluidos endovenosos
Urina	20-50 mL	Coletor Universal	Sem conservantes	Amostra adequada para triagem toxicológica; coletar por micção espontânea

ATENÇÃO:

- ❖ Priorizar a coleta antes da administração de antídotos ou fluidos endovenosos, logo na admissão do paciente na urgência, sempre que possível.
- ❖ SANGUE TOTAL: O volume deve preencher 75% do volume do tubo, ACIMA da marca indicada. Após coleta, o tubo deverá ser bem vedado e homogeneizado levemente por inversão durante 5 vezes.
- ❖ URINA: Deverá ser colhido volume mínimo de 30 ml e o frasco deverá ser bem vedado.

IMPORTANTE: Fazer assepsia no sítio de coleta de sangue apenas com antissépticos a base de iodo de 1 a 10% ou degermante SEM álcool, como clorexidina.

5.2.2. ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DAS AMOSTRAS

- ✓ CONGELAMENTO: Todas as amostras devem ser congeladas à temperatura -20°C (ou menor) imediatamente após a coleta, sem necessidade de centrifugação prévia;
- ✓ Evitar ciclos de congelamento e descongelamento das amostras coletadas;
- ✓ Amostras voláteis (com suspeita de uso de etanol, metanol ou outros solventes) devem ser mantidas em tubos de coleta hermeticamente fechados, sem espaço de ar;
- ✓ Todas as amostras devem ser transportadas em caixas térmicas com gelo sintético e com temperatura controlada de 4 a 8° C.

5.2.3. ENCAMINHAMENTO PARA AUTORIDADE POLICIAL

O encaminhamento das amostras para a Polícia Científica deverá ser realizado pela Autoridade Policial (Delegado de Polícia). Este providenciará que as amostras coletadas estejam devidamente acondicionadas e acompanhadas do **Formulário de Solicitação de Análise Toxicológica**, preenchido em sua plenitude, principalmente, constando data, horário e responsável pela coleta das amostras para fins de cadeia de custódia.

Caberá à Unidade de Saúde Solicitante:

- ✓ Preencher corretamente o formulário de solicitação de Análise Toxicológica (ANEXO I);
- ✓ Acionar o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde de Sergipe

NOTA TÉCNICA CONJUNTA SES

INTOXICAÇÃO POR METANOL

OUTUBRO DE 2025

SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE



(Cievs) através do e-mail: notifica@saude.se.gov.br;

- ✓ Fornecer à Autoridade Policial, quando da entrega das amostras, isopor com gelo reciclável para o transporte com temperatura controlada de 4 a 8º C.

Caberá à Autoridade Policial:

- ✓ Manter a cadeia de custódia documentada (assinaturas, horários e condições de transporte);
- ✓ Lacrar os frascos contendo as amostras congeladas e acondicionar em embalagem plástica de segurança (Polícia Civil);
- ✓ Entregar as mostras no Instituto de Análises e Pesquisas Forenses – IAPF de segunda a sexta-feira, das 07h00 às 17:00h

5.2.4. INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Outros exames laboratoriais devem ser solicitados em caso suspeitos, tais como:

- ❖ Ureia, creatinina, eletrólitos (incluindo cloro) e gasometria (com bicarbonato);
- ❖ Coleta de amostra para metanol após 2 h da exposição;
- ❖ Calcular o gap osmolar (GO) e o ânion gap (AP)

A solicitação de coleta para análise de metanol em amostra humana deverá ser feita através de contato prévio com o Cievs Estadual através dos seguintes meios:

- (79) 99191-5838

- notifica.saude@saude.se.gov.br

5.3 Tratamento Específico para os casos de Intoxicação por metanol

A intoxicação por metanol exige intervenção imediata. A administração precoce de antídotos é indicada em casos de suspeita clínica ou confirmação diagnóstica, especialmente diante de sintomas compatíveis com o quadro tóxico. O tratamento inclui, além do uso do antídoto específico, suporte intensivo em unidades especializadas, com monitoramento da acidose metabólica, função renal, níveis séricos de metanol (quando disponíveis) e, se necessário, realização de hemodiálise.

O etanol, antídoto do metanol, é necessário para prevenir a formação de ácido fórmico, reduzindo risco de acidose grave e insuficiência renal.

Após a notificação, a unidade de saúde encaminha a solicitação do antídoto à Secretaria Estadual de Saúde. A solicitação deve conter:

- Cópia da notificação do caso ao CIEVS; e
- As seguintes informações:
 - a) Nome do paciente;
 - b) Peso do paciente;
 - c) CPF do paciente;
 - d) Data de nascimento do paciente;
 - e) Quantidade solicitada do antídoto;
 - f) Nome e Endereço completo da unidade de saúde;
 - g) Nome do farmacêutico responsável pela unidade; e
 - h) Nome do responsável pelo recebimento do antídoto.

5.4 Solicitação do antídoto

Para o etanol:

A solicitação à Secretaria de Estado da Saúde deverá ser feita pelo envio da cópia da notificação no Sinan através do e-mail: notifica.saude@saude.se.gov.br e do preenchimento do Forms <https://forms.gle/KGvAxrCrUnVSa1yg7>, seguindo o fluxo estabelecido pelo Ministério da Saúde.

Para o fomepizol:

O medicamento é adquirido pelo Ministério da Saúde de forma centralizada e distribuído às Secretarias Estaduais de Saúde (SES) por meio de pauta de distribuição. A SES, por sua vez manterá o Fomepizol em local estratégico para a dispensação. A gestão do medicamento é de responsabilidade da Assistência Farmacêutica (AF) das SES, e será armazenado nas Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF) até ocorrer a sua disponibilização aos serviços/unidades de saúde.

Informações sobre a condução dos casos de intoxicação por metanol podem ser obtidas no Centro de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox). Para contactar um CIATox, encontre o seu de referência acessando em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/animaispeconhentos/ciatox>.

Pode também ser utilizado o número gratuito do serviço Disque-Intoxicação da Anvisa: 0800 722 6001.

5.5 Medidas complementares

- Ácido folínico: 30 mg IV a cada 6h por 48h.
- Correção da acidose metabólica: bicarbonato de sódio IV, conforme gasometria.
- Controle de convulsões: benzodiazepínicos (1ª linha) e barbitúricos (2ª linha se refratárias).
- Hemodiálise: indicada de acordo com a gravidade e o nível de cronicidade, incluindo:
 - Nível sérico de metanol > 500 mg/L.
 - Acidose metabólica severa.
 - Alterações visuais ou neurológicas (coma/convulsões).
 - Insuficiência renal aguda.

6. ORIENTAÇÕES ADICIONAIS

O paciente que apresentar sintomas de intoxicação por metanol deve procurar o atendimento médico no serviço de emergência mais próximo a sua casa para investigação diagnóstica e tratamento adequado.

Seguem as informações sobre o antídoto etanol:

NOTA TÉCNICA CONJUNTA SES

INTOXICAÇÃO POR METANOL

OUTUBRO DE 2025

SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE



Apresentação	Mecanismo de Ação	Forma de utilização	Dose de Ataque	Dose de manutenção
Etanol absoluto (99,5%) injetável, ampola de 10 ml	O etanol atua como um inibidor competitivo da enzima álcool desidrogenase, bloqueando a formação de metabólitos tóxicos do metanol, etilenoglicol, dietilenoglicol e butilglicol.	Deve ser administrada uma solução injetável de etanol a 10% (administração IV). Para se obter uma solução de etanol a 10% para uso IV: diluir 100 ml de etanol absoluto (10 ampolas de 10 mL) em 900 ml de soro glicosado a 5% (SG 5%).	Infundir 8 ml/kg (800 mg/kg) em 30 a 60 minutos.	• Não alcoolista: 0,8-1,3 ml/kg/h (80-130 mg/kg/h); • Tolerante ao álcool (alcoolista): 1,5 ml/kg/h (150 mg/kg/h); • Hemodiálise= 2,5-3,5 ml/kg/h (250-350 mg/kg/h).
Fontes: • MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fluxograma: Manejo da intoxicação por metanol pelo consumo de bebidas alcoólicas adulteradas. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/publicacoes/fluxograma-metanol.pdf/view>. Acesso em: 05 out 2025. • CENTRO DE INFORMAÇÃO E ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA DE CAMPINAS. SBTOX/ABRACIT. Recomendações Gerais de Indicações, Uso e Estoques de Antídotos. 2025. Disponível em: <https://abracit.org.br/wp/wp-content/uploads/2025/03/Recomendacoes_Antidotos_SBTox_ABRACIT_final.pdf>. Acesso em: 05 out 2025.				

Acerca do fomepizol:

Apresentação	Mecanismo de Ação	Forma de utilização	Dose de Ataque	Dose de manutenção	Doses Adicionais	Observações
Ampola de 1,5 mL contendo 1 g/mL de Fomepizol	O Fomepizol é um inibidor competitivo da álcool desidrogenase, enzima responsável pela conversão inicial do etilenoglicol e do metanol em metabólitos tóxicos. Ao bloquear essa via, o Fomepizol reduz a formação de glicolato e oxalato (no caso do etilenoglicol) e de ácido fórmico (no caso do metanol), prevenindo a acidose metabólica e os efeitos tóxicos associados às intoxicações por essas substâncias.	Cada ampola de 1,5 mL de 1 g/mL de Fomepizol deve ser diluída em 100 mL de SF 0,9% ou SG 5% (15 mg/mL).	15 mg/kg IV, infundida em 30 minutos.	10 mg/kg a cada 12h por 4 doses. <u>Hemodiálise:</u> Infundir 10 mg/kg a cada 4h.	Caso a terapêutica se prolongue por mais de 48h, a dose infundida a cada 12h pode ser aumentada para 15 mg/kg/dose.	Administração de Fomepizol deve ser mantida até que as concentrações séricas dos álcoois tóxicos sejam insuficientes para determinar toxicidade (< 25 mg/dL).
Fontes: • MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fluxograma: Manejo da intoxicação por metanol pelo consumo de bebidas alcoólicas adulteradas. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/publicacoes/fluxograma-metanol.pdf/view>. Acesso em: 05 out 2025. • CENTRO DE INFORMAÇÃO E ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA DE CAMPINAS. SBTOX/ABRACIT. Recomendações Gerais de Indicações, Uso e Estoques de Antídotos. 2025. Disponível em: <https://abracit.org.br/wp/wp-content/uploads/2025/03/Recomendacoes_Antidotos_SBTox_ABRACIT_final.pdf>. Acesso em: 05 out 2025.						

NOTA TÉCNICA CONJUNTA SES INTOXICAÇÃO POR METANOL OUTUBRO DE 2025

SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE



Precauções de uso	• O Fomepizol deve ser previamente diluído antes da administração. A aplicação direta, sem diluição ou em bolus, não é recomendada, pois pode provocar irritação venosa e fleboesclerose. • Não utilize seringas de policarbonato ou agulhas contendo policarbonato (incluindo agulhas com filtro de policarbonato) ao diluir ou administrar esse medicamento. O Fomepizol pode interagir com o policarbonato, comprometendo a integridade da seringa e/ou do componente da agulha que contém policarbonato. • Utilizando técnica estéril, a dose apropriada de Fomepizol deve ser retirada do frasco com uma seringa que não contenha policarbonato e injetada em pelo menos 100 mL de solução injetável estéril de cloreto de sódio a 0,9% ou dextrose a 5%. Misture bem. Todo o conteúdo da solução resultante deve ser infundido ao longo de 30 minutos.
Populações especiais	• O Fomepizol é metabolizado pelo fígado e seus metabólitos são excretados por via renal. • O risco fetal não pode ser descartado. • O risco infantil não pode ser descartado. • Não há dados disponíveis sobre a excreção do Fomepizol no leite materno.
Condições de Armazenamento e Estabilidade	• Temperatura de armazenamento: 20° a 25 °C. • Manter a embalagem fechada quando não estiver em uso. • Armazenar em local seco e fresco. • Manter/armazenar longe da luz solar direta, temperaturas extremamente altas ou baixas e materiais incompatíveis. • O Fomepizol pode solidificar em temperaturas inferiores a 25°C. Caso isso ocorra, a solução deve ser liquefeita passando o frasco em água morna ou segurando-o com a mão. A solidificação não afeta a eficácia, a segurança ou a estabilidade do Fomepizol. • O Fomepizol diluído em solução injetável de cloreto de sódio a 0,9% ou solução injetável de dextrose a 5% permanece estável e estéril por pelo menos 24 horas quando armazenada refrigerada ou em temperatura ambiente. • O Fomepizol não contém conservantes. Portanto, mantenha as condições estéreis e, após a diluição, não utilize por mais de 24 horas. Soluções que apresentem turvação, partículas, precipitado, descoloração ou vazamento não devem ser utilizadas.
Reações adversas	• Cefaleia, tontura, convulsão, perturbação visual, náusea, vômito, sonolência, dor abdominal, febre, flebite, diarreia, azia e dispepsia, diminuição do apetite, sensação de embriaguez, erupção cutânea, reação no local da aplicação, agitação, anúria.
Fontes: Bula Fomepizole. Acesso em: 08 out 2025. Dynamed. Fomepizole. EBSCO Information Services. Acesso em: 08 out 2025.	

Para orientações e discussões dos casos entre em contato com o Centro de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox) de Sergipe 0800-722-6001 ou pelo telefone (79) 3259-3645

Para orientações sobre tratamento observar orientações da NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 360/2025-DVSAT/SVSA/MS <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-conjunta-no-360-2025-dvsat-svsa-ms.pdf>

NOTA TÉCNICA CONJUNTA SES

INTOXICAÇÃO POR METANOL

OUTUBRO DE 2025

SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica Conjunta nº 360/2025-DVSAT/SVSA/MS: orientações para atendimento e notificação de casos de intoxicação por metanol após consumo de bebida alcoólica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 30 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 456/2025-CGAFME/DAF/SECTICS/MS: Nota Técnica Informativa sobre a disponibilização de etanol destinado ao tratamento da intoxicação por metanol no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia nº 19/2019 – versão 3. Coleta, acondicionamento, transporte, recepção e destinação de amostras para análises laboratoriais no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. 2022

PERNAMBUCO. NOTA TECNICA CONJUNTA - SES - Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde e Atenção Primária, Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária – Nº 12/2025.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde Coordenação de Vigilância em saúde. centro de controle de Intoxicações. Intoxicações: Manual de vigilância. são Paulo: 2012. 47p.

SÃO PAULO. Manual de Toxicologia Clínica: Orientações para assistência e vigilância das intoxicações agudas / [organizadores] Edna Maria Miello Hernandez, Roberto Moacyr Ribeiro Rodrigues, Themis Mizerkowski Torres. São Paulo, 2017. 465 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica Conjunta nº 376/2025-SVSA/SAES/SECTICS/MS: Nota técnica - Orientações para atendimento e notificação de casos de intoxicação por metanol após consumo de bebida alcoólica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 09 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 459/2025-CGAFME/DAF/SECTICS/MS: Nota técnica Informativa sobre a disponibilização de Fomepizol 1 g/mL , destinado ao tratamento da intoxicação por metanol no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 09 out. 2025.

NOTA TÉCNICA CONJUNTA SES

INTOXICAÇÃO POR METANOL

OUTUBRO DE 2025

SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE



ANEXOS

Anexo 1 - Formulário de Solicitação de Análise Toxicológica



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA DE SERGIPE
COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS
INSTITUTO DE ANÁLISES E PESQUISAS FORENSE – PROF. LUIZ BISPO

Formulário de Solicitação de Análise Toxicológica

(modelo)

1. Identificação do Paciente

Nome completo: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Sexo: ☐ M ☐ F

Prontuário nº: _____

Data e hora da admissão: ____/____/____ ____:____

Responsável pela solicitação: _____

2. Informações Clínicas

Suspeita clínica de intoxicação:

☐ Medicamentos ☐ Álcool ☐ Drogas de abuso ☐ Agrotóxicos/Praguicidas

☐ Outra: _____

Descrição dos sinais e sintomas e circunstâncias do caso:

Medicações ou antídotos administrados antes da coleta:

3. Amostras Coletadas

Amostra	Volume (mL)	Conservante	Coleta (data/hora)	Coletado por (nome/assinatura)
Sangue total		Fluoreto de sódio + EDTA		
Urina		Sem conservantes!		

Instituto de Análises e Pesquisas Forenses Prof. Luiz Bispo – IAPF
Av. José Conrado de Araújo, n. 731, SergipeTec - Bloco A1, Rosa Elze, São Cristóvão-SE, CEP 49107-232
Fone: (79) 3198-2800/3198-2802/3198-2801; e-mail: iapf.ssp@policiatecnica.se.gov.br

NOTA TÉCNICA CONJUNTA SES

INTOXICAÇÃO POR METANOL

OUTUBRO DE 2025

SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE



SERGIPE
GOVERNO DO ESTADO



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA DE SERGIPE
COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS
INSTITUTO DE ANÁLISES E PESQUISAS FORENSE – PROF. LUIZ BISPO

4. Preservação e Armazenamento

- ☐ Refrigerado (2 – 8 °C)
☐ Congelado (-20 °C)
☐ Temperatura ambiente (amostras voláteis)

Observações: _____

5. Encaminhamento ao Laboratório

Data e hora do envio: ____/____/____ ____:____

Responsável pelo envio (nome/assinatura): _____

Condições de transporte:

☐ Refrigeração ☐ Congelamento ☐ Outro: _____

6. Recebimento no Laboratório

Data e hora de recebimento: ____/____/____ ____:____

Condições das amostras:

☐ Íntegras ☐ Danificadas ☐ Com vazamento ☐ Descongeladas ☐ Outra:

Responsável pelo recebimento (nome/assinatura): _____

7. Observações Gerais

Instituto de Análises e Pesquisas Forenses Prof. Luiz Bispo – IAPF
Av. José Conrado de Araújo, n. 731, SergipeTec - Bloco A1, Rosa Elze, São Cristóvão-SE, CEP 49107-232
Fone: (79) 3198-2800/3198-2802/3198-2801; e-mail: iapf.ssp@policiatecnica.se.gov.br

NOTA TÉCNICA CONJUNTA SES

INTOXICAÇÃO POR METANOL

OUTUBRO DE 2025

SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE



Anexo 3 - Ficha de Notificação SINAN para casos de Intoxicação Exógena

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE INVESTIGAÇÃO		INTOXICAÇÃO EXÓGENA		Nº	
Caso suspeito: todo aquele indivíduo que, tendo sido exposto a substâncias químicas (agrotóxicos, medicamentos, produtos de uso doméstico, cosméticos e higiene pessoal, produtos químicos de uso industrial, drogas, plantas e alimentos e bebidas), apresente sinais e sintomas clínicos de intoxicação e/ou alterações laboratoriais provavelmente ou possivelmente compatíveis.							
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação			2	Individual	
	2	Agravado/enferma			3	Código (CID10)	
	INTOXICAÇÃO EXÓGENA			T 65.9		Data da Notificação	
	4	UF	5	Município de Notificação	Código (IBGE)		
Dados de Residência	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)			7	Código	
	8	Nome do Paciente			9	Data de Nascimento	
	10	(ou) Idade			11	Sexo	
	12	Gestante			13	Raça/Cor	
Notificação Individual	14	Escolaridade			15	Número do Cartão SUS	
	16	Nome da mãe			17	UF	
	18	Município de Residência			19	Código (IBGE)	
	20	Bairro			21	Logradouro (rua, avenida,...)	
Dados de Residência	22	Número			23	Complemento (apto., casa, ...)	
	24	Geo campo 1			25	Geo campo 2	
	26	Ponto de Referência			27	CEP	
	28	(DDD) Telefone			29	Zona	
Dados Complementares do Caso							
Antecedentes Epidemiológicos	31	Data da Investigação			32	Ocupação	
	33	Situação no Mercado de Trabalho			34	Local de ocorrência da exposição	
	35	Nome do local/estabelecimento de ocorrência			36	Atividade Econômica (CNAE)	
	37	UF			38	Município do estabelecimento	
Dados da Exposição	39	Código (IBGE)			40	Bairro	
	41	Logradouro (rua, avenida, etc. - endereço do estabelecimento)			42	Número	
	43	Complemento (apto., casa, ...)			44	Ponto de Referência do estabelecimento	
	45	CEP			46	(DDD) Telefone	
Intoxicação Exógena							
Sinan NET							
SVS 05/06/2005							

NOTA TÉCNICA CONJUNTA SES

INTOXICAÇÃO POR METANOL

OUTUBRO DE 2025

SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE



SERGIPE
GOVERNO DO ESTADO

Dados da Exposição	49 Grupo do agente tóxico/Classificação geral 01.Medicamento 02.Agrotóxico/uso agrícola 03.Agrotóxico/uso doméstico 04.Agrotóxico/uso saúde pública 05.Raticida 06.Produto veterinário 07.Produto de uso Doméstico 08.Cosmético/higiene pessoal 09.Produto químico de uso industrial 10.metal 11.Drogas de abuso 12.Planta tóxica 13.Alimento e bebida 14.Outro 99.Ignorado			
	50 Agente tóxico (informar até três agentes) Nome Comercial/popular 1 - _____ 2 - _____ 3 - _____		Princípio Ativo 1 - _____ 2 - _____ 3 - _____	
	51 Se agrotóxico, qual a finalidade da utilização 1.Inseticida 2.Herbicida 3.Carrapaticida 4.Raticida 5.Fungicida 6.Preservante para madeira 7.Outro 8.Não se aplica 9.Ignorado			
	52 Se agrotóxico, quais as atividades exercidas na exposição atual 01- Diluição 05-Colheita 09-Outros 1ªOpção: ☐ 02-Pulverização 06- Transporte 10-Não se aplica 2ªOpção: ☐ 03- Tratamento de sementes 07-Desinsetização 99-Ignorado 3ªOpção: ☐ 04- Armazenagem 08-Produção/formulação			
	53 Se agrotóxico de uso agrícola, qual a cultura/lavoura _____			
Dados do Atendimento	54 Via de exposição/contaminação 1- Digestiva 4-Ocular 7-Transplacentária 1ªOpção: ☐ 2-Cutânea 5-Parenteral 8-Outra 2ªOpção: ☐ 3-Respiratória 6-Vaginal 9-Ignorada 3ªOpção: ☐			
	55 Circunstância da exposição/contaminação ☐ 01-Uso Habitual 02-Acidental 03-Ambiental 04-Uso terapêutico 05-Prescrição médica inadequada 06-Erro de administração 07-Automedicação 08-Abuso 09-Ingestão de alimento ou bebida 10-Tentativa de suicídio 11-Tentativa de aborto 12-Violência/homicídio 13-Outra: _____ 99-Ignorado			
	56 A exposição/contaminação foi decorrente do trabalho/ocupação? ☐ 1-Sim 2-Não 9- Ignorado		57 Tipo de Exposição 1 -Aguda - única 2 -Aguda - repetida 3 - Crônica ☐ 4 - Aguda sobre Crônica 9 - Ignorado	
	58 Tempo Decorrido entre a Exposição e o Atendimento _____ 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano 9- Ignorado			
	59 Tipo de atendimento ☐ 1 -Hospitalar 2 -Ambulatorial 3 - Domiciliar 4 -Nenhum 9 - Ignorado		60 Houve hospitalização? ☐ 1-Sim 2 -Não 9- Ignorado	
Conclusão do Caso	61 Data da internação ____/____/____		62 UF ____	
	63 Município de hospitalização _____		64 Unidade de saúde _____	
	65 Classificação final 1 - Intoxicação confirmada 2 - Só Exposição 3 -Reação Adversa 4 -Outro Diagnóstico 5 -Síndrome de abstinência 9 -Ignorado			
	66 Se intoxicação confirmada, qual o diagnóstico _____ CID - 10 ____			
	67 Critério de confirmação ☐ 1 - Laboratorial 2 - Clínico-epidemiológico 3 - Clínico		68 Evolução do Caso ☐ 1 - Cura sem sequelas 2 - Cura com sequelas 3 - Óbito por intoxicação exógena 4 - Óbito por outra causa 5-Perda de seguimento 9-Ignorado	
69 Data do óbito ____/____/____		70 Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT. ☐ 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado		
71 Data do Encerramento ____/____/____				
Informações complementares e observações				
Observações: _____ _____ _____				
Investigador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde	
	Nome		Assinatura	
Intoxicação Exógena		Sinan NET		SVS 09/06/2005