



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Saúde

PREFEITURA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE



COMUNICADO DE RISCO

Goiânia, 02 de outubro de 2025

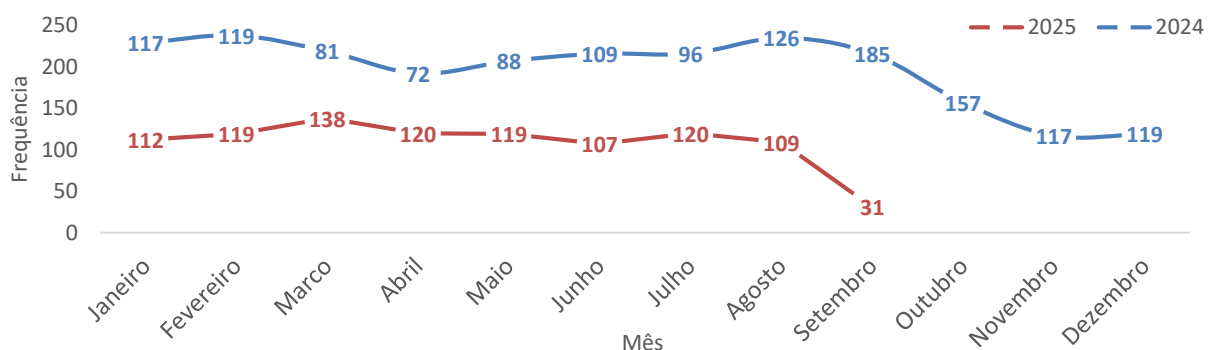
ASSUNTO: INTOXICAÇÃO EXÓGENA POR METANOL

1. CONTEXTUALIZAÇÃO:

A Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, por meio de Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS), emite este comunicado de risco para sensibilizar os profissionais de saúde quanto à ocorrência de intoxicações exógenas por metanol. Em São Paulo, registrou-se aumento de casos relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas destiladas adulteradas, com três óbitos confirmados. Em Pernambuco, casos suspeitos seguem em investigação.

Em Goiânia, em 2025 foram notificados 975 casos de intoxicação exógena ao longo dos meses, distribuídos entre diferentes agentes tóxicos. A predominância dos casos relacionados a medicamentos (559; 57,3%), seguida de drogas de abuso (121; 12,4%) e raticidas (54; 5,5%) (Figura 01 e 02).

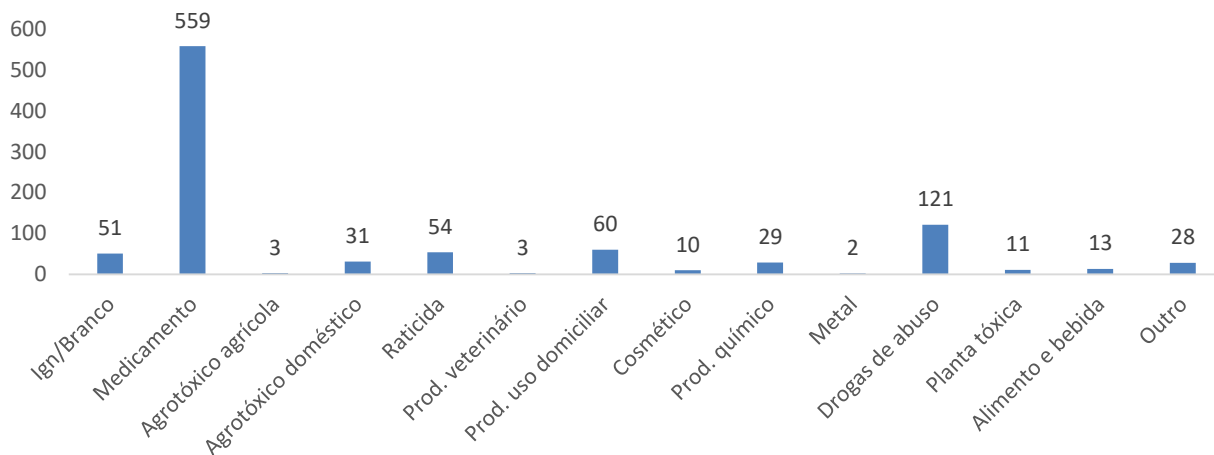
Figura 01. Distribuição dos casos de intoxicação exógena residentes em Goiânia em Goiânia – 2025.



Fonte: Gerência de Doenças e Agravos Transmissíveis – GEDAT/SINAN atualizado em 02/10/2025



Figura 02. Distribuição dos casos de intoxicação exógena residentes em Goiânia por Agente Tóxico em Goiânia – 2025.



Fonte: Gerência de Doenças e Agravos Transmissíveis – GEDAT/SINAN atualizado em 02/10/2025

2. Definições de caso

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

Paciente com história de ingestão de bebidas alcoólicas que apresente, após 12 -24 horas da ingestão, a **persistência ou piora** de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: Sintomas compatíveis de embriaguez acompanhado de desconforto gástrico ou quadro de gastrite; Manifestações visuais, incluindo visão turva, borrada, escotomas ou alterações na acuidade visual;

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

Os casos confirmados são casos suspeitos com:

Sinais clínicos característicos graves: rebaixamento de consciência, convulsões, coma, alterações visuais persistentes (cegueira, escotoma central, atrofia óptica);

- Gastrointestinal: náuseas, vômitos, dor abdominal e pancreatite aguda;
- Metabólico: acidose metabólica grave, hiperglicemia e insuficiência renal.
- Exame laboratorial compatível com acidose metabólica (pH arterial < 7,3 e bicarbonato



< 20 mEq/L) e GAP osmolar for superior a +10 mOsm/L;

- Dosagem sérica de metanol positiva (> 200 mg/L).

3. Condutas frente ao caso suspeito ou confirmado

3.1 Atendimento Inicial

- Garantir via aérea pérvia e suporte ventilatório;
- Monitorar sinais vitais, glicemia capilar e pupilas;
- Hidratação venosa adequada para manutenção de diurese;
- ECG de 12 derivações (repetir se necessário);
- Não é recomendada a descontaminação por meio da lavagem gástrica, nem o uso do carvão ativado (não adsorve quantidade significativa de metanol);

3.2 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 gap (AG);
- Dosagem de metanol plasmático (quando disponível).

3.3 Tratamento específico para os casos confirmados de intoxicação por Metanol

Informações sobre a condução dos casos de intoxicação por metanol podem ser obtidas no Centro de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox).

Disque - CIATox Goiás: 0800 646 4350.

Disque - Intoxicação da Anvisa: 0800 722 6001.

4. Vigilância Epidemiológica

A intoxicação exógena é parte da portaria de notificação compulsória semanal. No entanto, para casos suspeitos de intoxicação por metal, a notificação passa a ser imediata. Assim, os serviços de saúde, públicos ou privados, devem notificar imediatamente todo caso suspeito de intoxicação por metanol ao Sistema de



**PREFEITURA
DE GOIÂNIA**
Saúde

**PREFEITURA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE**



Notificação de Agravos (SINAN), preenchendo a Ficha de Investigação de Intoxicação Exógena (anexo).

- Complementar as informações sobre bebida consumida, local da aquisição e outros possíveis contatos e que tenham ingerido a mesma bebida
- Comunicar imediatamente para o e-mail/telefone (whatsapp) CIEVS Goiânia cievsgoiania@gmail.com com cópia ao email: vigilancia.epidemiologica@gmail.com

Descrição do Evento de Saúde Pública: “Intoxicação por metanol após ingestão de bebida alcoólica” seguido de um breve relato do caso, incluindo: iniciais do paciente, idade, sexo, data da exposição, data de início dos sintomas, local provável da exposição (bar, restaurante, na própria residência, evento social ou outro)

Medidas de prevenção e controle para população em geral.

- Adquirir bebidas alcoólicas somente em estabelecimentos regularizados, como supermercados, distribuidoras ou bares licenciados;
- Verificar sempre o registro e selo fiscal, conferindo se há número do lote e informações claras sobre o fabricante;
- Evitar o consumo de bebidas fracionadas ou servidas em recipientes não originais, principalmente quando não há comprovação de origem;
- Estar atento a mudanças de sabor, cor ou odor da bebida, que podem indicar adulteração;
- Não aceitar bebidas de desconhecidos ou de origem não comprovada em festas, eventos ou estabelecimentos informais;
- Denunciar às autoridades sanitárias (Vigilância Sanitária, Procon) suspeitas de adulteração ou venda irregular;
- Em caso de sintomas de intoxicação (náusea, dor abdominal, visão turva, falta de ar), procurar imediatamente atendimento de urgência e informar sobre o consumo da bebida suspeita.;



**PREFEITURA
DE GOIÂNIA**

Saúde

**PREFEITURA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE**



5. REFERÊNCIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Nota Técnica Conjunta nº 360/2025-DVSAT/SVSA/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-conjunta-no-360-2025-dvsat-svsa-ms.pdf>. Acesso em: 2 out. 2025.

Elaboração:

CIEVS Goiânia

Gerência de Doenças e Agravos Transmissíveis – GEDAT

Para maiores esclarecimentos e dúvidas seguem os contatos:

☎ Telefone: (62) 3524-3389 – Dias úteis das 07 às 19 horas

➡📱 Whatsapp plantão CIEVS: (62) 3524-3389 ou (62) 99428-6082

Período noturno, finais de semana e feriados.

✉ E-mail: cievsgoiania@gmail.com



**PREFEITURA
DE GOIÂNIA**
Saúde

PREFEITURA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE



ANEXO

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/doença	INTOXICAÇÃO EXÓGENA		3 Data da Notificação
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (CID10) T 65.9	Código (IBGE)
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data dos Primeiros Sintomas	
	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante	13 Raça/Cor
Dados de Residência	14 Escolaridade	15 Número do Cartão SUS		
	16 Nome da mãe	17 UF		
	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito	
Antecedentes Epidemiológicos	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	Código	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP	
Dados da Exposição	28 (DDD) Telefone	29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)	
	Dados Complementares do Caso			
	31 Data da Investigação	32 Ocupação		
Dados da Exposição	33 Situação no Mercado de Trabalho			
	34 Local de ocorrência da exposição			
	35 Nome do local/estabelecimento de ocorrência			
Dados da Exposição	36 Atividade Econômica (CNAE)			
	37 UF			
	38 Município do estabelecimento			
Dados da Exposição	39 Distrito			
	40 Bairro			
	41 Logradouro (rua, avenida, etc. - endereço do estabelecimento)			
Dados da Exposição	42 Número			
	43 Complemento (apto., casa, ...)			
	44 Ponto de Referência do estabelecimento			
Dados da Exposição	45 CEP			
	46 (DDD) Telefone			
	47 Zona de exposição			
Dados da Exposição	48 País (se estabelecimento fora do Brasil)			
	Intoxicação Exógena			
	Sinan NET			



PREFEITURA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE



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 _____		Princípio Ativo _____	
	1 - _____ 2 - _____ 3 - _____		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 1ª Opção: ☐ 02- Pulverização 06- Transporte 10- Não se aplica 2ª Opção: ☐ 03- Tratamento de sementes 07- Desinfestação 99- Ignorado 3ª Opção: ☐ 04- Armazenagem 08- Produção/formulação			
Dados do Atendimento	53 Se agrotóxico de uso agrícola, qual a cultura/lavoura _____			
	54 Via de exposição/contaminação 1- Digestiva 4- Ocular 7- Transplacentária 1ª Opção: ☐ 2- Cutânea 5- Parenteral 8- Outra 2ª Opção: ☐ 3- Respiratória 6- Vaginal 9- Ignorada 3ª Opção: ☐			
	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			
Conclusão do Caso	59 Tipo de atendimento ☐ 1 - Hospitalar 2 - Ambulatorial 3 - Domiciliar 4 - Nenhum 9 - Ignorado		60 Houve hospitalização? ☐ 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	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 _____	Função _____	Assinatura _____	
Intoxicação Exógena		Sinan NET		SVS 09/06/2005