

**NOTA TÉCNICA Nº 01/2025 – DEVS/DVS/SESPA**

Assunto: Situação epidemiológica referente à possível intoxicação por metanol no Estado do Pará e alinhamento às diretrizes do Ministério da Saúde Emissor: Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará (SESPA) – Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS) – Diretoria de Vigilância Sanitária (DEVS) Destinatários: Coordenações Regionais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde, Vigilâncias Sanitárias Municipais, Unidades de Saúde, Profissionais da Rede SUS, PROCON-PA, Estabelecimentos Comerciais e População em Geral.

**1.Contextualização**

Diante da repercussão nacional sobre casos de intoxicação por metanol associados ao consumo de bebidas alcoólicas adulteradas em alguns estados do país, sobretudo São Paulo, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA), emitiu a Nota Técnica Nº 360/2025-DVSAT/SVSA/MS, com orientações de vigilância, prevenção, notificação e conduta clínica para os serviços de saúde e órgãos de fiscalização.

Em atenção a esse cenário, a Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará (SESPA), por meio desta Nota Técnica, comunica e orienta os órgãos e profissionais de saúde em todo o território paraense.

**2. Situação atual no Estado do Pará**

Até a presente data, 09 de outubro de 2025, não há registros de casos confirmados ou suspeitos de intoxicação por metanol no Estado do Pará. A Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS), em conjunto com a Vigilância Sanitária Estadual e as coordenações regionais, realiza monitoramento contínuo, com articulação direta com os serviços de saúde, hospitais e órgãos de fiscalização.

**3.Ações adotadas no Pará**

O Estado do Pará está alinhado às orientações do Ministério da Saúde e vem implementando ações preventivas, conforme recomenda a Nota Técnica nº 360/2025 -DVSAT/SVSA/MS, NOTA TÉCNICA Nº 458/2025-CGAFME/DAF/SECTICS/MS e o Alerta Epidemiológico da OPAS de 07 de outubro do ano corrente, entre as quais destacam-se:

- Monitoramento e vigilância ativa de casos suspeitos de intoxicação exógena por álcool metílico (metanol) em unidades de saúde pública e privada;
- Alerta aos profissionais de saúde sobre a importância da investigação epidemiológica de casos com sintomatologia compatível (visão turva, náuseas, confusão mental, entre outros);
- Reforço na fiscalização sanitária, em parceria com as Vigilâncias Municipais, com foco na inspeção de bebidas alcoólicas, especialmente cachacas e destilados, quanto à procedência, rotulagem, lacres e validade;
- Divulgação de material educativo para orientar a população quanto aos riscos do consumo de bebidas de procedência duvidosa;
- Articulação com o PROCON-PA, Polícia Civil, Ministério Público e órgãos federais para ações de apreensão e responsabilização em caso de irregularidades.

**4.Recomendações**

4.1. Aos profissionais e unidades de saúde:

- Notificar imediatamente qualquer caso suspeito de intoxicação exógena com possível relação ao consumo de bebidas alcoólicas, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do CIEVS Estadual;
  - Coletar dados clínico-epidemiológicos detalhados e, se possível, amostras da bebida consumida;
  - Atentar para sintomas como dor abdominal, distúrbios visuais, náuseas, confusão mental, sonolência e convulsões, que podem indicar intoxicação por metanol;
  - Realizar encaminhamento a unidades com suporte clínico intensivo, conforme necessidade.
- 4.2. Às Vigilâncias Sanitárias Municipais:
- Reforçar a fiscalização de estabelecimentos comerciais, bares, mercados informais e distribuidores de bebidas;
  - Realizar coleta e apreensão de produtos suspeitos, procedendo ao envio para análise laboratorial e investigação;
  - Notificar imediatamente a Vigilância Estadual sobre irregularidades graves;
  - Orientar comerciantes quanto à proibição da comercialização de bebidas sem rotulagem adequada, sem nota fiscal ou com sinais de adulteração.

4.3. À população:

- Comprar bebidas alcoólicas somente em locais autorizados e confiáveis, sempre exigindo nota fiscal;
- Evitar bebidas vendidas em garrafas reaproveitadas, sem lacre original ou de procedência desconhecida;
- Em caso de sintomas após ingestão de bebidas alcoólicas, procurar imediatamente a unidade de saúde mais próxima e, se possível, levar o recipiente consumido;
- Verifique se o lacre está intacto e se o rótulo está corretamente impresso (sem borrões, erros ortográficos ou aparência amadora);
- Não consuma bebidas com odor forte de solvente, álcool de limpeza ou verniz;
- Evite produtos com turbidez (turvos), coloração anormal ou presença de partículas;

**5.Definição de casos**

5.1 Caso Suspeito:

- Paciente que apresente após a ingestão de bebida alcoólica, os sinais e sintomas abaixo elencados:
- Até 6 horas após a ingestão: sonolência, ataxia, tontura, dor abdominal, náuseas, vômitos, cefaleia, confusão mental, taquicardia e hipotensão.
- Entre 6h e 24h: visão turva, fotofobia, escotomas, midríase, perda da visão das cores, convulsões, coma, acidose metabólica grave.
- Casos graves podem apresentar cegueira irreversível, choque, pancreatite, insuficiência renal, necrose de gânglios da base com tremor, rigidez, bradicinesia.

5.2 Caso confirmado

- 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 for superior a +10 mOsm/L;
- E/OU
- Dosagem sérica de metanol positiva (> 200 mg/L) ou urina (>15mg/L).

**6.Manejo e Conduta Clínica**

6.1 Atendimento Inicial

- Garantir via aérea pérvia e suporte ventilatório;
  - Monitorar sinais vitais, diurese, 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).
- 6.2. 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.

6.3 Administração de antídoto (Álcool Etilico Absoluto ou Etanol 99,9%) O etanol atua como um inibidor competitivo da enzima álcool desidrogenase, bloqueando a formação de metabólitos tóxicos do metanol.

Apresentação:

- Ampola de 10 mL (dez mililitros) de álcool etílico 99,9%

Posologia

- Diluir 10 (dez) ampolas de 10 mL (dez mililitros) de álcool etílico 99,9% em 900 mL (novecentos mililitros) de soro glicosado 5% (SG5%) e administrar via Endovenosa (EV).

Dose de ataque: infundir 8 mL/kg (800 mg/kg) em 20 a 60 minutos.

Dose de manutenção:

- 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). A terapêutica tem como objetivo manter uma etanolemia de 100 a 150 mg/dL (estado de embriaguez leve a moderada).

Quantidade mínima para um tratamento de 24 horas: 30 ampolas de álcool absoluto (300 g).

6.4 Controle da Acidose metabólica

Avaliar gasometria arterial : ph > 7.25-7.30

Deve ser realizada a correção da acidose metabólica com administração de bicarbonato de sódio para diminuir a toxicidade do ácido fórmico.

Administrar Bicarbonato de Sódio

Dose ataque: Bolus de 1-2 mEq/Kg de bicarbonato de sódio 8,4% IV (2 a 3 ampolas para um adulto de 70 kilos)

Dose manutenção: infusão contínua (exemplo: 150 mEq de bicarbonato de sódio diluído em soro glicosado a 200 ml/hora)

Ajuste de infusão deve ser realizado conforme gasometrias arteriais seriadas

6.5 Ácido fólico ou ácido folínico, na dose máxima de 50-70 mg/dose a cada 4 horas por 24-48 horas. Recomenda-se a manutenção até a eliminação do metanol e formatos.

6.6 Diazepan como droga de escolha para controle de crises convulsivas e em casos refratários, utilizar barbitúricos. Deve-se evitar o uso de fenitoína devido cardiotoxicidade.

6.7 Na evidência de hipocalcemia com prolongamento do intervalo QT no ECG ou convulsões persistentes, administrar gluconato de cálcio a 10% IV na dose de 10-20 ml (0,2 a 0,3 mg/kilo).

**7.Coleta de Material Biológico**

- Sangue: deverá ser colhido 2 ml de sangue em tubo de coleta a vácuo com tampa cinza (fluoreto de sódio+EDTA), bem vedado, e imediatamente providenciar seu congelamento (-20°C); ou
- Urina: deverá ser colhida e armazenada em tubo Falcon, bem vedado, e imediatamente providenciar seu congelamento(-20°C)

O material biológico coletado deverá ser mantido congelado pelo Estabelecimento de Saúde até recolhimento pela autoridade competente.

**8.Comunicação de suspeita de adulteração e caso suspeito de intoxicação às autoridades**

Deve ocorrer a notificação imediata às autoridades policiais, através de Boletim de Ocorrência. O boletim deverá preferencialmente ser realizado por familiares ou acompanhantes da vítima quando caracterizar quadro suspeito.

A Polícia Civil do Estado realizará o procedimento de acordo com os trâmites normais de recolhimento de material suspeito e envio de amostras à Polícia Científica.

**9.Solicitação de ampolas de álcool etílico absoluto/etanol 99,5%**

O Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/SECTICS/MS), realiza a distribuição do etanol 99,5% (solução injetável em ampola) aos Estados e ao Distrito Federal, conforme disponibilidade e mediante critérios técnicos estabelecidos, através do componente estratégico da Assistência Farmacêutica, conforme fluxo abaixo:

9.1 Notificação do Caso: A unidade de saúde identifica o paciente com suspeita ou confirmação de intoxicação por metanol. Realiza a notificação imediata do caso ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) do Ministério da Saúde.

9.2 Solicitação ao Departamento Estadual de Assistência Farmacêutica - DEAF/SESPA: Após a notificação, a unidade de saúde encaminha a solicitação do antídoto ao DEAF, através dos e-mails: deaf@sespa.pa.gov.br e gestaoaf.deaf@gmail.com.