

Emergências por envenenamentos em saúde mental



A cama de Lázaro, de Michela De Vito, 1870.

Protocolo de acolhimento e regulação

Protocolo da Rede de Atenção Psicossocial, baseado em evidências, para o acolhimento de problemas de saúde vinculados ao abuso, à intoxicação e à dependência química de substâncias psicoativas.

Sistema Único de Saúde
Estado de Santa Catarina, 2015.



1. SITUAÇÃO A SER ABORDADA

Na interface das redes temáticas de Atenção Psicossocial e de Urgências e Emergências são comuns os casos de intoxicação por abuso de substâncias das mais diversas procedências. Não só as intoxicações relacionadas a queixas de ordem psiquiátrica ocorrem, mas frequentemente, por:

- a) *overdose* de drogas consumidas por curiosos ou por dependentes químicos;
- b) tentativas de suicídio;
- c) atos autolesivos sem intenção de morte (parassuicídio);
- d) acidentes com domissanitários, com venenos e com remédios.
- e) causas obscuras ou não determinadas.

Está em fase de organização uma política nacional de toxicologia brasileira¹.

As emergências são situações que apresentem alteração do estado de saúde, com risco iminente de vida. O tempo para resolução é extremamente curto, normalmente quantificado em minutos.

As urgências são situações que apresentem alteração do estado de saúde, porém sem risco de morte imediata, que por sua gravidade, desconforto ou dor, requerem atendimento médico com a maior brevidade possível. O tempo para resolução pode variar de algumas horas até um máximo de 24 horas.

As três principais centrais públicas de chamadas são:

- 1) Central 192 – SAMU - componente de saúde (faz o atendimento segundo critérios de regulação de urgência da saúde) – Voltada aos aspectos médicos;
- 2) Central 190 – componente policial (central de chamadas da polícia) – Voltada aos aspectos policiais e de segurança pública;
- 3) Central 193 – componente de salvamento e resgate (central de chamadas dos bombeiros) – Voltada aos aspectos de resgate e segurança à vítima.

Os serviços atendendo emergências por intoxicação devem consultar, por telefone, o Centro de Informações Toxicológicas (CIT), 0800 643 5252.

2. CLASSIFICAÇÃO NA CID 10

Os problemas a serem abordados podem aparecer nas seguintes categorias da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde:

X40-X49 Envenenamento [intoxicação] accidental por e exposição a substâncias nocivas

X40 Envenenamento [intoxicação] accidental por e exposição a analgésicos, antipiréticos e anti-reumáticos, não-opiáceos

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 298 de 9 de fevereiro de 2010 (Institui Grupo de Trabalho para elaboração das diretrizes para as atividades das áreas da Toxicologia no Sistema Único de Saúde). Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

- X41 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a anticonvulsivantes [antiepilépticos], sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificadas em outra parte
- X42 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a narcóticos e psicodislépticos [alucinógenos] não classificados em outra parte
- X43 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo
- X44 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas não especificadas
- X45 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição ao álcool
- X46 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a solventes orgânicos e hidrocarbonetos halogenados e seus vapores
- X47 Intoxicação acidental por e exposição a outros gases e vapores
- X48 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a pesticidas
- X49 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a outras substâncias químicas nocivas e às não especificadas

X60-X84 Lesões autoprovocadas intencionalmente

- X60 Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a analgésicos, antipiréticos e anti-reumáticos, não-opiáceos
- X61 Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a drogas anticonvulsivantes [antiepilépticos] sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte
- X62 Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a narcóticos e psicodislépticos [alucinógenos] não classificados em outra parte
- X63 Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo
- X64 Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas
- X65 Auto-intoxicação voluntária por álcool
- X66 Auto-intoxicação intencional por solventes orgânicos, hidrocarbonetos halogenados e seus vapores
- X67 Auto-intoxicação intencional por outros gases e vapores
- X68 Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a pesticidas
- X69 Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a outros produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas

Y10-Y34 Envenenamentos em eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada

- Y10 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a analgésicos, antipiréticos e anti-reumáticos não-opiáceos, intenção não determinada
- Y11 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a anticonvulsivantes [antiepilépticos], sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte, intenção não determinada
- Y12 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a narcóticos e a psicodislépticos [alucinógenos] não classificados em outra parte, intenção não determinada
- Y13 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo, intenção não determinada
- Y14 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e as não especificadas, intenção não determinada
- Y15 Envenenamento [intoxicação] por e exposição ao álcool, intenção não determinada
- Y16 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a solventes orgânicos e hidrocarbonetos halogenados e seus vapores, intenção não determinada
- Y17 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a outros gases e vapores, intenção não determinada
- Y18 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a pesticidas, intenção não determinada
- Y19 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a outros produtos químicos e substâncias nocivas e aos não especificados, intenção não determinada

A classificação, para fins epidemiológicos, para os quadros acima, pode ser completada pela especificação do local onde ocorreu, colocando-se o código e um novo dígito após o ponto:

- .0 - residência
- .1 - habitação coletiva
- .2 - escolas, outras instituições e áreas de administração pública
- .3 - área para a prática de esportes e atletismo
- .4 - rua e estrada

- .5 - áreas de comércio e de serviços
- .6 - áreas industriais e em construção
- .7 – fazenda
- .8 - outros locais especificados
- .9 - local não especificado

Além dos quadros acima, incluem-se também os casos graves de:

T40 Intoxicação por narcóticos e psicodislépticos

- T40.1 Intoxicação por heroína
- T40.2 Intoxicação por outros opiáceos
- T40.5 Intoxicação por cocaína
- T40.9 Intoxicação por outros psicodislépticos e os não especificados

T42 Intoxicação por antiepilépticos, sedativos-hipnóticos e antiparkinsonianos

- T42.3 Intoxicação por barbitúricos
- T42.4 Intoxicação por benzodiazepinas
- T42.6 Intoxicação por outras drogas antiepiléticas e sedativos-hipnóticos

T43.1 Intoxicação por antidepressivos inibidores da monoamino-oxidase (IMAO)

F15.0 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de outros estimulantes, inclusive a cafeína – intoxicação aguda

3. RECOMENDAÇÕES

As equipes de saúde, em especial a enfermagem, ao atender uma pessoa em estado de intoxicação devem ser estimuladas a seguir as recomendações seguintes inspiradas em países que têm sistemas de saúde universais, semelhantes ao brasileiro, como as diretrizes australianas²:

- a) Qualquer pessoa que se apresenta como incoerente, desorientado ou em grande sonolência deve ser recebida sob a suspeita de traumatismo crânio-encefálico, até que outro diagnóstico, em seguida, seja feito.
- b) Colocar a pessoa em um ambiente seguro, para que ela não se machuque.
- c) Tentar fazer contato, se possível, com a rede de apoio social mais próxima, da pessoa (localizar familiares, amigos, colegas de trabalho, etc.).
- d) Verificar se realmente o quadro apresentado é de intoxicação ou de envenenamento por algum tipo de substância química, tentando obter informações de qual ou quais seriam as substâncias, as doses usadas e quando ocorreu, da última vez, o consumido.
- e) Avaliar se o quadro é de sintomas de abstinência ou de intoxicação, para se fazer o diagnóstico diferencial.
- f) Facilitar a coleta de que uma história médica precisa e de uma história do uso da substância.
- g) Observar se há comportamento suicida ou agressivo a terceiros.
- h) Ter em mente que confusão mental, torpor, aumento da impulsividade e aumento da desinibição podem ser produzidos por algumas intoxicações de medicamentos tomados por engano, ou em tentativas de suicídio, podendo inclusive aumentar o risco de automutilação e de heteroagressão.

² QUEENSLAND. Caring for a person who is Intoxicated. Queensland Mind Essentials. Brisbane (Austrália): Queensland Government, 2010. <<http://www.health.qld.gov.au/mentalhealth/docs/intoxication.pdf>>.

- i) Esteja ciente de que para os idosos que usam sedativos, como os benzodiazepínicos, há um risco aumentado de quedas, confusão e delírio.
- j) No caso de idosos é essencial fazer o diagnóstico diferencial com delirium por acidente vascular cerebral e outras causas, e por desorientação agudizada durante uma demência. Estes casos requerem observação continuada, cuidados adequados e estimulação reduzida.
- k) Lembrar que, em *overdose*, intoxicação ou síndrome de abstinência, a pessoa pode estar tendo alucinações e delírios que aumentam os riscos de lesão a si e aos cuidadores.

4. AS SÍNDROMES DIAGNÓSTICAS

Há interesse especial nas síndromes anticolinérgica, simpaticomimética, colinérgica, narcótica e por lítio, enquanto conjuntos de sinais e sintomas psiquiátricos ou relacionados a transtornos mentais e comportamentais. Veja-se o protocolo de conduta para cada uma destas síndromes.

O diagnóstico diferencial deve ser feito com:

- a) Síndrome de abstinência ao álcool
- b) Delírio orgânico secundário (usualmente relacionado a sepsis)
- c) Doenças psiquiátricas
- d) Uso de drogas psicodislépticas em grau que não demande atenção urgente ou prioritária.

Muitas vezes o diagnóstico é complicado pelo fato de haver mistura de vários medicamentos (armazenados em casa ao longo do tempo), ou de outras substâncias domésticas e mesmo de drogas ilícitas. As tentativas de suicídio por drogas raramente são realizadas com uma só substância.

De forma sumária, havendo midríase, rubor facial e desorientação, qualquer profissional de saúde deve pensar na hipótese de intoxicação, a ser investigada para descarte ou confirmação.

5. A ATENÇÃO EM REDE

A população, em situações de intoxicação ou envenenamento por remédios, outras drogas ou por plantas, com sintomas psiquiátricos, busca socorro nas emergências hospitalares, nas unidades de pronto atendimento (UPA), nos serviços móveis de urgência (SAMU), nas unidades sanitárias da rede básica, nos centros de atenção psicossocial (CAPS). Há situações, dependendo da gravidade do quadro, nas quais o paciente precisa ser internado em unidade de terapia intensiva de hospital.

O atendimento de tais casos deve ser pensado no contexto de uma linha de cuidado às intoxicações. O **Centro de Informações Toxicológicas de Santa Catarina (CIT/SC)** é uma unidade pública de referência no Estado de Santa Catarina na área de Toxicologia Clínica, especializada em prover informações para o diagnóstico e tratamento de intoxicações e envenenamentos. O CIT localiza-se em Florianópolis, mas é a referência para todo os municípios do Estado³. Mantém um **serviço de plantão 24 horas** para informações específicas em caráter de urgência aos profissionais de saúde, principalmente médicos da rede

³ O endereço do CIT/SC é: Hospital Universitário (HU), Rua Professora Maria Flora Pausewang, Campus Universitário - Bairro Trindade, Florianópolis, Santa Catarina - Brasil - CEP 88036. Sua página eletrônica é acessada pelo endereço <<http://www.cit.sc.gov.br>>.

hospitalar e ambulatorial e de caráter educativo/preventivo à população em geral, diretamente ou através de ligação gratuita pelo telefone **0800 643 5252**.

O CIT provê informações para todos os serviços do SUS e presta ações integrada à assistência, ajudando os serviços de saúde a fazer:

1. A triagem dos casos, classificando sua gravidade;
2. O diagnóstico e o plano imediato de tratamento
3. O encaminhamento da urgência
4. O encaminhamento, se necessário, de material ao laboratório de toxicologia;
5. A indicação de encaminhamento a um CAPS ou a um hospital.

A instituição também presta alguns serviços diretos à população, como a orientação das condutas iniciais frente a acidentes tóxicos domiciliares, a avaliação da necessidade de encaminhamento para uma unidade de emergência e a indicação de ações simples de primeiros socorros.

6. PRIMEIROS SOCORROS

À população em geral, diante de quadros de intoxicação, aconselha-se que o cidadão, mesmo ao contato telefônico com um profissional de saúde que não esteja em serviço preparado para atender o caso:

- a) Incentivar o cliente para que ele procure se manter calmo.
- b) Em casos mais graves, por exemplo, paciente inconsciente ou em convulsão, ligar para o SAMU (192) ou o Corpo de Bombeiros (193).
- c) Em caso de ingestão de substância química, remover qualquer produto restante na boca.
- d) Entrar em contato com o CIT/SC – telefone 0800 643 5252.
- e) Não induzir vômitos.
- f) Não dar para a pessoa intoxicada ovos crus, sal, vinagre ou sucos de frutas cítricas para induzir vômitos ou neutralizar o veneno sem recomendação médica.
- g) Não utilizar remédios caseiros.
- h) Atentar para o fato de que alguns produtos podem conter, em seus rótulos e fichas técnicas, dados desatualizados sobre descontaminação e tratamento.
- i) Ter precauções em relação a informações da Internet que não sejam de sites oficiais especializados.

Para facilitar e agilizar o atendimento de intoxicações, as pessoas e os serviços devem informar ao CIT:

- 1) QUEM? Idade e peso da vítima.
- 2) O QUÊ? Nome do produto envolvido. Se possível, tenha em mãos o rótulo ou embalagem.
- 3) QUANTO? Quantidade do produto envolvida no acidente.
- 4) COMO? Tipo de contato (cutâneo, oral, ocular, etc); circunstância do acidente, acidental ou intencional.
- 5) QUANDO? Hora em que ocorreu a exposição.
- 6) ONDE? Local da ocorrência (residência, ambiente externo, etc).
- 7) SINTOMAS que a vítima tenha apresentado.
- 8) IDENTIFIQUE-SE – Seu nome e número do telefone.

7. O ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Como regra, diante de intoxicações graves, as pessoas são conduzidas diretamente aos prontos-socorros de hospitais, ou entram em contato com o SAMU, com a

polícia, com os bombeiros, ou procuram outras instituições. Boa parte das demandas, mesmo as levadas à polícia ou aos bombeiros, dão entrada no SAMU.

As intoxicações que possam apresentar riscos **não devem ser atendidas nas unidades básicas de saúde e nem nos CAPS**: devem ser encaminhadas a um pronto-socorro ou ao SAMU.



Entrada de solicitações e avaliação com consulta ao CIT, no SAMU.

No SAMU, após a entrada de um chamado, o técnico que atendeu identifica o chamador e localiza o evento, a fim de poder realizar o atendimento. O técnico passa o pedido a um médico regulador. Este, através de anamnese dirigida, tria, levanta uma hipótese diagnóstica sindrômica, classifica o grau de urgência, e decide o tipo de resposta é a mais adaptada.

O médico repassa ao rádio-operador ou ao controlador de frota a decisão tomada, para que a ambulância mais próxima e adequada ao evento seja despachada. Quando a ambulância chega ao local do evento, após avaliação do paciente e das condições do local, a equipe de atendimento passa o caso ao médico regulador para que este decida a conduta e o destino.

A central de regulação faz o acompanhamento do atendimento e serve de apoio a todas as solicitações da equipe de intervenção. Pode consultar, se necessário, o Centro de Informações Toxicológicas (CIT) nos casos de intoxicações.

Segundo o grau de complexidade e de gravidade, o paciente poderá ser removido para uma unidade básica de saúde, para uma unidade não hospitalar de atendimento de urgências ou, se for necessário, será removido para um pronto socorro hospitalar, ficando o recebimento do paciente atrelado à disponibilidade e proximidade do local.

Quando for necessária a internação do caso, a central de regulação prepara a unidade hospitalar para a recepção do paciente. Tenta sempre encaminhar à unidade de referência adequada ao caso. Trabalha, na eventualidade de inexistência de leitos, com o conceito de "vaga zero" para as urgências: o caso receber prioridade, independentemente da existência de vaga.

A regulação é, pois, o conjunto de ações e instrumentos para organizar a oferta conforme a necessidade, estabelecendo competências, fluxos e responsabilidades, visando o acesso a todos os níveis de atenção à saúde⁴.

⁴ SANTA CATARINA. **SAMU 192**. [Apostila]. Florianópolis: Núcleo de Educação em Urgência (NEU); Escola de Saúde Pública de Santa Catarina, 2012.

8. ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: SUPORTE BÁSICO DE VIDA

O suporte básico de vida (SBV), oferecido aos pacientes no ambiente extra-hospitalar, consiste no reconhecimento e na correção imediata da falência dos sistemas respiratório e cardiovascular. A pessoa que presta o atendimento deve ser capaz de avaliar e manter a vítima respirando, com batimento cardíaco e sem hemorragias graves, até a chegada de uma equipe especializada. Portanto, o profissional de saúde que presta o socorro, ao iniciar o suporte básico estará garantindo, por medidas simples, não invasivas e eficazes, as funções vitais do paciente e evitando o agravamento de suas condições.

O atendimento pré-hospitalar envolve as ações realizadas com o paciente, antes de sua chegada dele ao hospital. Isto implica três etapas:

- 1) Assistência ao paciente na cena (no local da ocorrência);
- 2) Transporte do paciente até o hospital;
- 3) Chegada do paciente ao hospital.

Há duas modalidades de atendimento pré-hospitalar: suporte básico à vida (caracterizado por não usar manobras invasivas), e suporte avançado à vida (com procedimentos invasivos de suporte ventilatório e circulatório, como, a intubação orotraqueal, acesso venoso e administração de medicamentos). O suporte avançado é prestado por equipe composta por médico e enfermeiro.

Após avaliar o ambiente e tomar todas as precauções de segurança e proteção individuais, o socorrista deverá se identificar e se apresentar à vítima dizendo: “Sou um profissional de saúde. Posso ajudar?” Em seguida, devidamente autorizado a prestar auxílio e observando todos os aspectos pessoais e legais da cena do acidente (ou doença aguda), o profissional poderá intervir diretamente no atendimento. É importante que o socorrista profissional classifique a vítima em adulto, criança ou bebê e, sempre que possível, tenha uma testemunha observando o atendimento⁵.

9. A CONSULTA AO CIT, PELO TELEFONE 0800 643 5252

Os serviços de saúde, quaisquer que sejam, diante de dúvidas ou de casos complexos de intoxicações, devem entrar em contato telefônico com o CIT (telefone 0800 643 5252), relatar o caso e seguir as instruções dadas pelo plantonista que os atender. Para cada situação serão aconselhadas as medidas ou os encaminhamentos que melhor servem ao caso, sob a ótica especializada e atual da toxicologia.

10. TRATAMENTO

As condutas básicas da abordagem do paciente intoxicado de forma severa, fazem-se em quatro etapas:

- 1) Abordagem emergencial ao paciente intoxicado (avaliação clínica e tratamento inicial) – fase em que situações de risco são identificadas e corrigidas;
- 2) Diagnóstico (identificação da causa) – reconhecimento de síndromes tóxicas e identificação do agente causal através da anamnese, da análise de sinais e sintomas (exame físico) e de exames complementares;

⁵ ROCHA, M.P.S. **Suporte Básico de Vida e Socorros de Emergência**. Brasília: AVM Instituto, WPos, 2011. Disponível em: <http://lms.ead1.com.br/webfolio/Mod5986/mod_suporte_basico_v5.pdf>.

- 3) Tratamento da intoxicação – mediante a utilização dos métodos disponíveis para descontaminação, administração de antídotos e antagonistas e aumento da eliminação do tóxico absorvido, e de tratamento sintomático e de suporte;
- 4) Considerações especiais – relacionadas ao encaminhamento do paciente (assintomático, suicida, usuário de drogas, etc.); para o estabelecimento de exposições não tóxicas, e para o atendimento do paciente pediátrico, idoso e gestante.

As condições que oferecem risco imediato são identificadas e tratadas concomitantemente, visando suporte à vida, obedecendo uma sequência de prioridades⁶:

- a) Manter a permeabilidade das vias aéreas
- b) Verificar a ventilação e a respiração;
- c) Manter a circulação e garantir via de acesso venoso;
- d) Avaliar o comprometimento hemodinâmico e infundir fluidos quando necessários;
- e) Avaliar se há déficit neurológico observando-se as pupilas (se estão isocóricas e fotorreagentes) e verificando o nível de consciência através da escala de coma de Glasgow;
- f) Exame somatoscópico geral, observando possíveis sinais externos, como marcas de picada, perfurações, edema, eritema, equimoses, escoriações, bolhas, sangramentos, queimaduras, fraturas e luxações, entre outros;
- g) Manutenção de um ambiente termicamente neutro para evitar hipotermia;
- h) Avaliação secundária, envolvendo um exame mais detalhado de todos os segmentos do corpo visando identificar os parâmetros clínicos, fazer um diagnóstico sindrômico inicial e obter a história clínica detalhada para a instituição de medidas terapêuticas gerais e específicas.
- i) Consultar o CIT para a obtenção de orientações adequadas.

11. A POLÍTICA DE ANTÍDOTOS

Há uma política de fármacos na rede de atenção à saúde no Estado, indicando os que devem estar disponíveis para o tratamento dos pacientes gravemente intoxicados, em todos os pontos de atenção da política estadual de antídotos. São eles:

- 1) Antídotos que devem estar disponíveis em todos os serviços de emergência **para utilização imediata** à entrada de um paciente intoxicado no serviço, ou seja, em todas as Unidades que tenham porta de entrada às urgências em Santa Catarina, como Emergências Hospitalares, USA/SAMU, UPA, Pronto-Atendimentos (PA), Pronto Socorros (PS);
- 2) Antídotos que devem estar disponíveis **para utilização dentro da primeira hora** do atendimento médico, isto é, dentro da Unidade Prestadora de Serviços de Saúde, a exemplo da Farmácia Hospitalar;
- 3) Antídotos necessários para o tratamento de pacientes intoxicados e que podem ser recomendados em circunstâncias especiais, **não emergenciais**, mas que devem estar disponíveis em locais estratégicos (por macrorregiões de saúde).

Quando o caso implicar o uso de contravenenos ou de fármacos específicos, o CIT orientará sobre que antídotos deverão ser utilizados. Alguns são administrados, obrigatoriamente, logo que o paciente dá entrada no serviço. Outros são administrados na primeira hora do atendimento. Há os antídotos não emergenciais, que podem ser aplicados mesmo que o paciente tenha demorado para chegar ao serviço.

⁶ TURINI, C.A. et al. Atendimento Inicial ao Paciente Intoxicado. **Curso Toxicologia**. Rio de Janeiro, UFRJ, 2005. Disponível em: <<http://ltc.nutes.ufrj.br/toxicologia/modIV.htm>>.

Quadro 1. Antídotos para utilização imediata à entrada do paciente intoxicado e suas indicações principais, SUS, Santa Catarina, dezembro de 2014.

Nome Genérico/Sinônimos	Indicação Principal
Atropina (Sulfato de atropina)	Inibidores da colinesterase (Inseticidas organofosforados e carbamatos).
Azul de metileno	Substâncias metemoglobinizantes (nitritos, nitratos, alguns medicamentos)
Bicarbonato de sódio (8,4%)	Alcalinização sérica ou urinária. Ex.: antidepressivos tricíclicos, fenobarbital.
Biperideno	Fenotiazínicos, butirofenonas, metoclopramida.
Carvão vegetal ativado	Descontaminação do trato gastrointestinal; Agente adsorvente (várias intoxicações).
Diazepam	Agitação, convulsões induzidas por agentes tóxicos
Flumazenil	Benzodiazepínicos (intoxicação isolada e em casos específicos).
Gluconato de cálcio 10%	Fluoretos, bloqueadores dos canais de cálcio, latrodectismo.
Glicose a 25% e 50%	Intoxicação alcoólica com hipoglicemia ou hipoglicemia por outras causas.
Hidroxocobalamina	Cianetos
Hipossulfito de sódio	Cianetos
Nitrito de sódio	Cianetos
Naloxona	Opióides
Solução de polietilenoglicol para irrigação intestinal	Irrigação intestinal para intoxicação por medicamentos de liberação entérica (lítio, ferro, verapamil) e por cocaína (<i>body packers</i>)
Tiamina (Vitamina B1)	Profilaxia da Síndrome de Wernicke.

Fonte: CIT/SC, 2014; Zannin, 2014⁷.

⁷ ZANNIN, Marlene. A toxicologia no SUS: experiências, desafios e perspectivas. III Seminário Nacional de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, 2014. Disponível em: <<http://renastonline.org/sites/default/files/arquivos/recursos/Marlene%20Zannin%20-%20ABRACIT.pdf>>.

Quadro 2. Antídotos para utilização na primeira hora de atendimento e suas indicações principais, SUS, Santa Catarina, dezembro de 2014.

Nome Genérico/Sinônimos	Indicação Principal
N-Acetilcisteína (NAC)	Paracetamol
Ácido folínico	Antagonistas do ácido Fólico (metotrexate, trimetoprima, pirimetamina); metanol
Álcool etílico absoluto estéril	Metanol, etilenoglicol
Bromocriptina	Neurolépticos (Síndrome Neuroléptica Maligna)
Ciproheptadina	Síndrome serotoninérgica
Dantrolene sódico	Hipertermia Maligna; Síndrome Neuroléptica Maligna
Desferroxamina	Ferro
Difenidramina	Distonias agudas
Emulsão Lipídica	Reverter toxicidade cardiovascular.
Fitomenadiona (Vitamina K)	Anticoagulantes cumarínicos
Digoxina Imune FAB	Digitálicos
Insulina Humana Regular (100UI/ml)	Betabloqueadores, bloqueadores do canal de cálcio.
Mesna	Ciclofosfamida.
Neostigmina	Síndrome anticolinérgica grave
Octreotida (Octreotide)	Hipoglicemiantes da classe das sulfoniluréias
Piridoxina (Vitamina B6)	Isoniazida (Hidrazida)
Protamina	Heparina

Fonte: CIT/SC, 2014; Zannin, 2014.

Quadro 3. Antídotos não emergenciais e suas indicações principais, SUS, Santa Catarina, dezembro de 2014.

Nome Genérico	Indicação Principal
Dimercaprol (BAL)	Metais: arsênico, chumbo, ouro, mercúrio, bismuto, antimônio
Edetato dissódico de cálcio	Metais: chumbo, ferro, zinco, manganês

Fonte: CIT/SC, 2014; Zannin, 2014.

Todas as macrorregiões de saúde de Santa Catarina têm pelo menos um hospital geral designando para cobrir as necessidades dos municípios da área, como ponto estratégico de atenção da política estadual de antídotos.

Além dos hospitais, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) têm unidades de suporte avançado (USA) na forma de ambulâncias rodoviárias ou de unidade de socorro aéreo (helicóptero), que são, também, pontos estratégicos de atenção, capazes de prestar o serviço. O SAMU é acessado pelo telefone 192.

Quadro 4. Pontos estratégicos de atenção da Política Estadual de Antídotos, em quatro macrorregiões, SUS, Santa Catarina, dezembro de 2014.

MACRO REGIÃO	MUNICÍPIO	HOSPITAIS (37 Pontos de Atenção)	USAs (25 Pontos de Atenção)	Gerencias Regionais de Saúde
GRANDE FLORIANÓPOLIS	Florianópolis	Hospital Universitário Hospital Infantil Joana de Gusmão	3 (duas ambulâncias e uma aeronave asa rotativa)	Gersa
	São José	Hospital Regional Homero de Miranda Gomes	2 (uma ambulância e uma aeronave asa rotativa)	
	Brusque Tijucas	Hospital Evangélico e Mat. Consul Carlos Renaux Hospital São José e Mat. Chiquinha Gallotti		
	Palhoça		1 (ambulância)	
SUL	Criciúma	Hospital Santa Catarina Infantil Hospital São José	1 (ambulância)	Gersa
	Tubarão	Hospital N.ª Sr.ª da Conceição	1 (ambulância)	
	Araranguá	Hospital Regional de Araranguá	1 (ambulância)	
	Braço do Norte Imbituba	Hospital Santa Terezinha Hospital São Camilo		
VALE DO ITAJAÍ	Blumenau	Hospital Santo Antonio	1 (ambulância)	Gersa
	Rio do Sul	Hospital Regional Alto Vale	1 (ambulância)	
FOZ DO RIO ITAJAÍ	Itajaí	Hospital Bom Jesus		Gersa
		Hospital Universitário Pequeno Anjo	1 (ambulância)	
		Hospital Mat. Marieta K. Bornhausen Hospital Ruth Cardoso		
	Balneário Camboriú		1 (ambulância)	

Fonte: CIT/SC, 2014; Zannin, 2014.

Quadro 5. Pontos estratégicos de atenção da Política Estadual de Antídotos, em cinco macrorregiões, SUS, Santa Catarina, dezembro de 2014.

NORDESTE	Joinville	Hospital Infantil Dr Jessor Amarante Faria Hospital Municipal São José		Gersa
	Jaraguá do Sul	Hospital Maternidade São José	1 (ambulância)	
NORTE	São Bento do Sul	Hospital Maternidade Sagrada Família	1 (ambulância)	Gersa
	Porto União	Hospital de Caridade São Braz		
	Mafra	Associação Caridade São Vicente de Paula	1 (ambulância)	
PLANALTO SERRANO	Canoinhas	Hospital Santa Cruz	1 (ambulância)	Gersa
	Lages	Hospital Infantil Seara do Bem Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos	1 (ambulância)	
	São Joaquim	Hospital de Caridade Coração de Jesus	1 (ambulância)	
MEIO OESTE	Joaçaba	Hospital Universitário Santa Terezinha - HU	1 (ambulância)	Gersa
	Concórdia	Hospital São Francisco		
	Curitibanos	Hospital Helio Anjos Ortiz	1 (ambulância)	
	Caçador	Hospital Maicé	1 (ambulância)	
	Videira	Hospital Divino Salvador		
EXTREMO OESTE	Campos Novos	Hospital Doutor José Atanásio		Gersa
	Chapecó	Hospital Regional Lenoir Vargas de Chapecó	1 (ambulância)	
	Xanxerê	Hospital Regional São Paulo	1 (ambulância)	
	Maravilha	Hospital São José de Maravilha		
	São Miguel do Oeste	Hospital Reg do Extremo-Oeste – Terezinha G Basso	1 (ambulância)	

Fonte: CIT/SC, 2014; Zannin, 2014.

12. ALTA E ENCAMINHAMENTO

O planejamento da alta do paciente atendido é função da equipe de saúde, pensando numa linha de cuidado que dê atenção sequencial ao caso. As opções de encaminhamento a referências dentro do sistema de saúde são as seguintes:

- A unidade básica de saúde, no território a que o paciente está adscrito;

- b) O centro de atenção psicossocial (CAPS) mais próximo da residência do paciente, se houver CAPS no município, ou houver um CAPS microrregional atendendo o município, ou um ambulatório de saúde mental;
- c) O CAPS AD (para álcool e drogas), caso haja no município, se o paciente é usuário frequente de substâncias psicoativa ou dependente químico;
- d) O CAPS i (infantojuvenil), caso haja no município, se o paciente é criança ou adolescente e é usuário frequente de substâncias psicoativa ou dependente químico.

Como regra, não cabe ao serviço de urgência e emergência indicar possíveis acolhimentos em comunidades terapêuticas ou em unidades de acolhimento. Cabe ao CAPS ou à equipe da unidade básica de saúde tomar tais decisões de encaminhamento, uma vez que considere esgotados seus recursos de abordagem. Casos excepcionais, contudo, serão avaliados pelo bom senso. A prescrição de internação hospitalar é uma decisão médica. As equipes de saúde não devem ser influenciadas por fatores sociais ou emocionais familiares ou comunitários, a partir dos quais haja pressões, no sentido de internar pessoas em hospitais psiquiátricos especializados, sem real indicação clínica para isto. É importante lembrar que os hospitais não são albergues, nem hotéis, nem asilos, nem prisões. Eles têm uma função clínica, específica, definida e temporária.

12. GRUPOS DE APOIO E AUTO-AJUDA

Os Centros de Valorização da Vida (CVV) são serviços voluntários de utilidade pública, que prestam apoio telefônico de forma gratuita e sigilosa a pessoas com ideação suicida. Atendem pelo telefone número 141 ou pelos números próprios, em cada cidade onde estão estabelecidos.

Quadro 6. Localização dos C V V em Santa Catarina.

Blumenau R. Prof. Luiz Schwartz, 169 - Velha CEP 89036-070 (47) 3329-4111 blumenau@cvv.org.br Atendimento 24 horas	Florianópolis Av. Hercílio Luz, 639 - sala 408 - Centro CEP 88.020-000 (48) 3222-4111 florianopolis@cvv.org.br Atendimento 24 horas	Itapema R. Marginal Oeste, 100 - Morretes CEP 88220-000 (47) 3368-4111 itapema@cvv.org.br Atendimento: 2ª a 6ª das 15h às 23h, sábado e domingo das 19h às 23h	Rio do Sul R. 7 de Setembro nº 11 - sl 103 - Centro CEP 89256-140 (47) 3522- 6000 riodosul@cvv.org.br Atendimento das 18h30 às 22h30
Criciúma Rua Cel. Pedro Benedit 46, Sala 321 Edif. Martinho Acácio Gomes - Centro CEP 88801-250 (48) 3439-0222 criciuma@cvv.org.br	Itajaí R. Blumenau, 1962 CEP 83305-104 (47) 3349-4111 itajai@cvv.org.br Atendimento das 15h às 23h	Jaraguá do Sul R. Antônio Cunha, 160 - sala 9 - Piso Superior da Rodoviária - Baependi CEP 89256-140 (47) 3275-1144 jaraguadosul@cvv.org.br Atendimento das 7h às 23h	Rio Negrinho R. Paulo Boehm, 272 - Centro CEP 89295-000 (47) 3644-4693 rionegrinho@cvv.org.br Atendimento das 15h às 23h 

Fonte: CVV, 2012 (In: www.cvv.org.br).

Grupos de autoajuda, como os Alcoólicos Anônimos para os etilistas, os Narcóticos Anônimos para os dependentes de outras drogas podem ser interessantes para vários usuários.

O serviço de saúde não receita tais grupos, como se fossem um tratamento médico, mas pode sugerir e aconselhar o paciente ou seus familiares a entrar em

contato com eles. São medidas opcionais de prevenção terciária e não devem ser escritas na forma de prescrições médicas, uma vez que não são tratamentos próprios de serviços de saúde.

A página eletrônica dos Alcoólicos Anônimos em Santa Catarina é <http://www.aa-areasc.org.br>. Seu telefone é (48) 3224-6713.

A página eletrônica dos Narcóticos Anônimos é <http://www.na.org.br/> e os telefones em Santa Catarina são:

SC – Florianópolis (48) 9137-1953

SC – Lages (49) 8816-9615

13. OS CAPS EM SANTA CATARINA

CAPS I

1- CAPS I – CENTRO DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL

RUA EGÍDIO JOÃO GUERRA S/N BAIRRO ALVORADA

ABELARDO LUZ – SC CEP 89.830-000

FONE: (49) 3445-5169

E-MAIL: capsreviver.abl@gmail.com caps.reviver.anacarla@hotmail.com

Coordenadora: Ana Carla Martins – Cel- 49-9984-6851

2 - CAPS I – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RUA CORONEL APOLINÁRIO PEREIRA, N° 254 BAIRRO CENTRO

ARARANGUÁ – SC CEP 88.900-000

FONE: (48) 3524-6828 OU 3522-0017

E-MAIL: caps@contato.net ou academicopsa@yahoo.com.br

Coordenadora: Marta Viviana Bonatto

3 - CAPS I – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RUA PA 003, N° 66 BAIRRO PAQUETÁ

BRUSQUE – SC CEP 88.353-470

FONE: (47) 3396-8182

E-MAIL: caps@pmbrusque.com.br / rosana.o.muller@hotmail.com

Coordenador: Aparecida Maria de Souza

4 - CAPS I – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RUA HUMBERTO CALGARO, 1313 BAIRRO SENHOR BOM JESUS

CAMPOS NOVOS – SC CEP 89.620.000

FONE: (49) 3544-1375

E-MAIL: caps.vidaesaude@bol.com.br // lupsico22@yahoo.com.br

Coordenadora: Luana Lorenzini

5 - CAPS I – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Rua: Basilio Humenhck, 749 Sossego Canoinhas SC

CANOINHAS – SC CEP :

FONE: (47) 3622-1310 // 47 3627 2038

E-MAIL: capscanoinhas@gmail.com // viviane.stange@gmail.com

Coordenadora: Viviane Aparecida Stange

6 - CAPS I CENTRO DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL REVIVER

RUA APARÍCIO RIBEIRO, Nº 220 -CENTRO

CAPINZAL – SC

FONE (49) 35554470

E-MAIL : caps.capinzal@yahoo.com.br

Coordenador: Sirlei Andrioni

7 - CAPS I – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RUA CHICO XAVIER, 235 JARDIM ITÁLIA

COCAL DO SUL – SC CEP 88.845-000

FONE (48) 3447-1446 3447-6179

E-MAIL: fmscsul@terra.com.br caps.cocal@gmail.com

Coordenadora: Andrea Ghisi Ortigossa

8 - CAPS I – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RUA ADALÍPIO MAGARINOS 394 - CENTRO

CONCÓRDIA – SC CEP 89.700-000

FONE: (49) 3444-8579

E-MAIL: caps@netcon.com.br

Coordenadora: Paula Regina Agnolin

9 - CAPS I – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RUA ANTÔNIO ROSA, 286 CENTRO

CURITIBANOS – SC CEP 89.520-000

FONE: (49) 3245 2125

E-MAIL: msmosele_guidi@hotmail.com ou caps_ctbanos@brturbo.com.br

Coordenadora: Márcia Mosele Guidi

10 - CAPS I – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

AV. WASHINGTON LUIZ, 166

DIONÍSIO CERQUEIRA

FONE: (49) 36442785

E MAIL: caps@dionisiocerqueira.sc.gov.br

Coordenadora: Carla Rocha

11 - CAPS I - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RUA: Jorge Steimer nº 44 – Centro - Forquilha-SC

CEP: 88850-000

FORQUILHINA – SC – CEP

FONE: 3442-9445

E-MAIL: caps@forquilhina.sc.gov.br / enfrb@hotmail.com

Coordenadora: Ricardo Borges Viana

12 - CAPS I – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RUA DANIEL FARACO, 35 – CENTRO

GAROPABA – SC – CEP 88.495.000

FONE: (48) 3254 1090

E-MAIL: saude@garopaba.sc.gov.br/ nairaternes@hotmail.com

Coordenadora: Naira Cristina Pires Ternes

13 - CAPS I – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RUA : Barão do Rio Branco , nº 2234 -CENTRO

GASPAR – SC CEP:

FONE: (47) 3332- 8219

E-MAIL: caps@gaspar.sc.gov.br

Coordenadora: Maria Salete Zimmermann

14 - CAPS I – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Rua: Atílio Pagnoceli, 072 - Centro - H.O

HERVAL DO OESTE – SC CEP 89.610-000

FONE: (49) 3554-6608 // (49) 3554-4471

E-MAIL: capsho@bol.com.br // adriana_to@ig.com.br

Coordenadora: TO Adriana Fernandes Bernardes da Silva

15 - CAPS I – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RUA ERGÍLIO CARLOS COLONETTI. 205 CENTRO

IÇARA – SC CEP 88.820-000

FONE: (48) 3432-5233/ séc. de saude Rodrigo 048-3461-3728

E-MAIL: capsicara@yahoo.com.br

Coordenadora: Simone Della Bruna Gabriel de Souza

16 - CAPS I – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

AV DR JOÃO RINSA, 530 CENTRO

IMBITUBA – SC CEP 88.780.000

FONE: (48) 3356-0072

E-MAIL: capsimbituba@yahoo.com.br

Coordenadora: Maria Luiza Steck de Souza

17 - CAPS I – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Rua Chile nº 144 - Nações

CEP: 891300-00

INDAIAL – SC

FONE: (47) 33334431// 3333-2100

E-MAIL: caps@indaial.sc.gov.br

Coordenadora: Luciane L Grossklags

18 - CAPS I – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RUA ALOIS TYSKA S/N

ITAIÓPOLIS – SC CEP 89.340-000

FONE: (47) 3652-2768

E-MAIL: silvia.mirek@bol.com.br

Coordenadora: Silvia Maria Mirek

19 - CAPS I - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RUA 422, ZONA 3, Nº 1001, BAIRRO MORRETES

ITAPEMA – SC CEP 88.220.000

FONE: (47) 3368 2393

E-MAIL: milenamery@yahoo.com.br

Coordenadora: Milena Mery da Silva

20 - CAPS I – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RUA GETÚLIO VARGAS, Nº 100 BAIRRO CENTRO

JOAÇABA – SC CEP 89.600-000

FONE: (49) 3522-4953

E-MAIL: caspevoluir@yahoo.com.br

Coordenador: Sonia Marlene Brollo

21 - CAPS I – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RUA ANITA GARIBALDI, 751 BAIRRO CAMPO DE FORA

LAGUNA – SC CEP 88.790-000

FONE (48) 3646-2367

E-MAIL: capslaguna@bol.com.br

Coordenadora: Gisele Pacheco Mendonça

22 - CAPS I – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CASA AZUL

RUA JOSÉ BOITEUX, 1134 BAIRRO Vila Ivete

MAFRA – SC CEP: 89.300.000

FONE: (47) 36425298/ 36421800

E-MAIL: assaude@hotmail.com

Coordenadora: Arianne Woell

23 - CAPS I - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RUA: XV DE NOVEMBRO, Nº 777 – CENTRO

MARAVILHA CEP: 89 874 - 000

FONE: (49) 36640519

E-MAIL: caps@maravilha.sc.gov.br , jozi_p2@hotmail.com

Coordenadora: Joseane Pelinzon

24 - CAPS I – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RUA SECRETÁRIO JOSÉ SCHUBERT, Nº 64 8 - CENTRO

NAVEGANTES – SC

FONE: (47) 3342 9800

E-MAIL: pmn.saude@hotmail.com.br

Coordenadora: Graziela Castro de Freitas

25 - CAPS I CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RUA RUI BARBOSA, 32 BAIRRO CENTRO

ORLEANS – SC CEP 88.070-000

FONE: (48) 3466-4947

E-MAIL: rasanaloli@bol.com.br/ alanastols@hotmail.com

Coordenadora: Rosana Loli

26 - CAPS I – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RUA INDEPENDÊNCIA, 942

PALMITOS – SC CEP 89.887-000

FONE: (49) 3647 3002 FAX: 3647-0171

E-MAIL: elisianepsi@hotmail.com

Coordenador: Paula Cristina Pasca

27 - CAPS I – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

rua vicente machado 1068 rio negro -pr centro ap 11E

PAPANDUVA – SC CEP 89.370-000

FONE: (47) 3653-2157 //47 36531574 fax: 47 36532166

E-MAIL: caps_pv@ig.com.br // catiath@ibest.com.br

Coordenadora: Cátia Taciana Thorstenberg

28 - CAPS I – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RUA: ABSTLÃO CARNEIRO, 114

PORTO UNIÃO – SC CEP: 89.400.000

FONE: 42 – 35239404 // 42-99750213

E-MAIL: capsportouniao@yahoo.com.br //compras.suspu@sincronet.com.br

Coordenadora: Eveli da Costa Silva

29 - CAPS I – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RUA Presidente Juscelino, 492 Quilombo - SC

QUILOMBO – SC CEP 89.500-000

FONE: (49) 3346-4036

E-MAIL: caps_quilombo@yahoo.com.br / lucianeficagna@hotmail.com.br

Coordenadora: Luciane Ficagna

30 - CAPS I - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RUA SÃO JOÃO, 137

RIO DO SUL –SC CEP 89.160-000

FONE: (47) 3525-3645

E-MAIL: nancyjansenrs@hotmail.com

Coordenadora: Nancy Jansen Freitas

31 - CAPS I – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RUA CARLOS WEBER,451 – CENTRO

RIO NEGRINHO – SC

FONE: (47) 3644 8980

E-MAIL: caps@rionegrinho.sc.gov.br

Coordenador: Maria Liziane Pickisius Pschiski

32 - CAPS I – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RUA MURILO BORTOLUZZI, S/N – CENTRO

SÃO JOAQUIM – SC CEP 88.600-000

FONE: (49) 3233-3701 // FAX: (49) 3233-0900

E-MAIL: dayane_israel@yahoo.com.br

Coordenador: Dayane Israel da Silva

33 - CAPS I – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RUA RUI BARBOSA, Nº 291 CENTRO

SÃO LOURENÇO DO OESTE – SC CEP 89.990-000

FONE: (49) 33441890

E-MAIL: Juliana.tumelero@hotmail.com

Coordenador: Ângela Peluso

34 – CAPS I – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RUA: Barão do Rio Branco, 1580 – Centro
SÃO MIGUEL DO OESTE –SC CEP: 89900-000
FONE: (49) 3621 3850
E-Mail:
Coordenadora: Rosangela T. da Rosa

35 - CAPS - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RUA LUIZ DE COL, 160 CENTRO
SIDERÓPOLIS – SC CEP: 88.860.000
FONE: 48 – 34350240
[E-MAIL: capsidera@gmail.com](mailto:capsidera@gmail.com)
Coordenadora: Eva Zeferino Garlini

36 - CAPS I – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

TIMBÓ - SC CEP 89.120-000
FONE: (47) 3382-8473
[E-MAIL: marciaenf@hotmail.com](mailto:marciaenf@hotmail.com)
Coordenadora:

37 - CAPS I – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RUA 10 de julho s/n – Distrito de São Cristóvão
TRÊS BARRAS – SC
FONE: (47) 91781374
[E-MAIL: pmtbagri@matrix.com.br](mailto:pmtbagri@matrix.com.br)
Coordenadora: Helena Luble

38 - CAPS I – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RUA JOAO DAMIANI, 28 – CENTRO
URUSSANGA – SC CEP 888840-000
FONE: (48) 34654282
[E-MAIL: capsurussanga@yahoo.com.br](mailto:capsurussanga@yahoo.com.br)
Coordenadora: Larissa Nunes de Souza Leite

39 - CAPS I – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RUA:Prefeito Cézar Augusto Filho – Lot. Vinhedo do Velho Antonio
VIDEIRA –SC
FONE: (49) 35335701/(49) 3533-5700
E-MAIL : compras.saude@videira.sc.gov.br// saudefms@videira.sc.gov.br
Coordenadora: ILHENE MARIA CARBONI

40 - CAPS I – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – VIDA INTEGRADA

RUA DR. JOSÉ DE MIRANDA RAMOS, 360

XANXERÊ - SC CEP 89.820.000

FONE: (49) 34337590

E-MAIL: capsxanxere@yahoo.com.br

Coordenadora: Elsa Terezinha Maziero

41 - CAPS I – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RUA CEL ERNESTO FRANCISCO BERTAZO, 800 BAIRRO DR. ARI
QUADRA 7

XAXIM - SC CEP 89.825-000

FONE: (49) 3353-6685

E-MAIL: caps_xaximsc@yahoo.com.br

Coordenadora: Rozani Delalibera

CAPS II

1 - CAPS II – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

5ª AVENIDA ESQUINA COM A RUA CURITIBANOS S/Nº BAIRRO DOS
MUNICÍPIOS

BALNEÁRIO CAMBORIÚ – SC CEP 88.330-000

FONE: (47) 3264 9387

E-MAIL: ludmillamalta@hotmail.com

Coordenadora: Ludmilla Castro Malta

2 - CAPS II – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RUA JEAN R BONEMASSOU, 720 (TRANSVERSAL DA ALAMEDA RIO
BRANCO) CENTRO

BLUMENAU – SC CEP 89.010-370

FONE: (47) 3326-6906 E 3326-7506

E-MAIL: caps@blumenau.sc.gov.br

Coordenador: Alynne C. França Mendes

3 - CAPS II – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RUA PADRE J AMAZONAS, 371

CAÇADOR – SC CEP 89.500-000

FONE: (49) 3563-3955

E-MAIL: caps.saude@cacador.sc.gov.br

Coordenadora: Valdicleia Ferreira

4 - CAPS II – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Rua Marechal Deodoro, 31 D

CHAPECÓ – SC CEP 89.802-140

Fone: 49 3323-1446 Fax: 49 3323-4155

E-MAIL: atsaude@chapeco.sc.gov.br / caps@chapeco.sc.gov.br

Coordenador: A.S Evanir P. do Nascimento

5 - CAPS II – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RUA ALFREDO DEL PRIORI, 413 - CENTRO

CRICIÚMA – SC CEP 88.801-630

FONE: (48) 3445-8736

E-MAIL: caps2criciuma@hotmail.com

Coordenadora: Daniela Ferreira Mecus

6 - CAPS II – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PONTA DO CORAL

RUA RUI BARBOSA, 713 FUNDOS BAIRRO AGRONÔMICA

FLORIANÓPOLIS – SC CEP 88.025-310

FONE: (48) 3228-5074 e 32289090

E-MAIL: Marcelo_coltro@yahoo.com.br

Coordenador: Marcelo Coltro

7 - CAPS II – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RUA XV DE NOVEMBRO 301 CENTRO

ITAJAÍ – SC CEP 88.301-400

FONE: (47) 3348-3313 RAMAL 252

E-MAIL: scharline@terra.com.br

Coordenadora: Maria Aparecida Freitas

8 - CAPS II – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RUA JOSÉ EMMENDOERSER, 328 BAIRRO NOVA BRASÍLIA

JARAGUÁ DO SUL – SC CEP 89.252-200

FONE: (47) 32760604

E-MAIL: saude.caps2@jaraguadosul.com.br

Coordenadora: Lucrecia

9 - CAPS II – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RUA ALEXANDRE SCHLEMEN, 850

BAIRRO ANITA GARIBALDI

JOINVILLE – SC CEP 89.202-180

FONE: (47) 3422-7161 3433-5902

E-MAIL: cgraziotin@saudejoinville.sc.gov.br // cgraziotin@yahoo.com.br

Coordenadora: Carmen Graziotin

10 - CAPS II – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

AVENIDA JOÃO GOULART S/N BAIRRO PISANI

LAGES – SC CEP 88.521-600

FONE (49) 3225-0259

E-MAIL: apoioadm@saudelages.com.br // oreliasc@yahoo.com.br

COORDENADORA: Orélia Schenato Costa

11 - CAPS II – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RUA AMARO FERREIRA DE MACEDO, S/Nº - CENTRO

PALHOÇA – SC CEP 88.130-000

FONE: (48) 3279-3503 - Fax: 3279- 3504

[E-MAIL: caps2palhoca@hotmail.com](mailto:caps2palhoca@hotmail.com)

Coordenadora:

12 - CAPS II – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RUA OSVALDO CRUZ, 556 - CENTRO

TUBARÃO – SC CEP 88.701. 060

FONE: (48) 36219033

[E-MAIL: suzanamfs@ibest.com.br](mailto:suzanamfs@ibest.com.br)

Coordenadora: Suzana M. Francioni da Silva

1 - CAPS AD

RUA HERMAN HUSCHER 50 BAIRRO VILA FORMOSA

BLUMENAU – SC CEP 89.023-000

FONE/FAX (47) 3222-3198 3222-3170

E-MAIL: capsad@blumenau.sc.gov.br

Coordenadora: Eliane Aparecida Cardoso

2 - CAPS AD - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Rua Lauro Muller, 78 E - Centro

CHAPECÓ - SC

FONE: (49) 3328- 7748 Fax: (49) 3321-0090

E-MAIL: danidunys@yahoo.com.br/ helotb@yahoo.com.br

Coordenadora: Daniela Brun da Silva

3 - CAPS AD – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RUA AGRÍCOLA ÍNDIO GUIMARÃES, Nº 105 - BAIRRO COMERCÍARIO

CRICIÚMA – SC

FONE/FAX (48) 3445-84 88

[E-MAIL : caps_adcriciuma@hotmail.com](mailto:caps_adcriciuma@hotmail.com)

Coordenador: Denílson Rodrigues Fonseca

4 - CAPS AD – CONTINENTE

RUA JOSÉ CÂNDIDO SILVA, 125 - BAIRRO ESTREITO

FLORIANÓPOLIS - SC CEP 88.075.250

FONE: 32405472 // 48 32405679

[E-MAIL: caps-ad@pmf.sc.gov.br](mailto:caps-ad@pmf.sc.gov.br)

Coordenadora: Fernanda Furtado do Nascimento

5 - CAPS AD

RUA ADOLFO BOTSCHAUER, 1089 BAIRRO SÃO JUDAS

ITAJAÍ – SC CEP: 88.301. 905

FONE: (47) 39085863

[E-MAIL: capsad@itajai.sc.gov.br](mailto:capsad@itajai.sc.gov.br)

Coordenadora: Cidalva da Silva

6 - CAPS AD

RUA: João Picolli, nº488 - Centro

JARAGUÁ DO SUL - SC

FONE: (47) 3371 6833

[E-MAIL: saude.capsad@jaraguadosul.com.br](mailto:saude.capsad@jaraguadosul.com.br)

Coordenadora: Lucrecia Lunelli

7 - CAPS AD

RUA EUGÊNIO MOREIRA, 400 BAIRRO ANITA GARIBALDI

JOINVILLE – SC CEP 89.202-190

FONE: (47) 3423-3367

[E-MAIL: uadq@saudejoinville.sc.gov.br](mailto:uadq@saudejoinville.sc.gov.br)

Coordenador: Lizete Borba

8 - CAPS AD – “REENCONTRO COM A VIDA”

RUA SEBASTIÃO CARNEIRO, 57 BAIRRO BOM JESUS

CAÇADOR – SC CEP: 89.500-000

FONE: (49) 35674545//049-3563-2363

[E-MAIL: capsad.saude@cacador.sc.gov.br](mailto:capsad.saude@cacador.sc.gov.br)

Coordenadora: Juçara Schneider Muller João

CAPS i

1 - CAPS i – CENTRO ATENÇÃO PSICOS. INFANTO JUVENIL

RUA ALFRED GUENTHER, 94 BAIRRO VILA NOVA

BLUMENAU – SC CEP 89.012.560

FONE: (47) 3340-0393

E-MAIL: caps@blumenau.sc.gov.br

Coordenador: Humberto Micheli

2 - CAPS i - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Rua Marechal Deodoro, 256 D, Centro.

CHAPECÓ – SC CEP 89.801-060

FONE: (49) 33232134

E-MAIL: cap2@chapeco.sc.gov.br

Coordenadora: Enf. Paula Senna da Silva

3 - CAPS i - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

RUA ALAN KARDEC, 120 - AGRONÔNICA

FLORIANÓPOLIS – SC CEP 88.025-100

FONE: 3324-1399 3228-6095

E-MAIL: cap2@pmf.sc.gov.br // ginamagnani@brturbo.com.br

Coordenadora: Gina Magnani de Souza

4 - CAPS i – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Rua Alfredo Trompovsky, 405 – Vila Operária

ITAJAÍ – SC CEP 88301-220

FONE: (47) 39085861 - 39085862

E-MAIL: itajai.capsi@hotmail.com/ biancafirmo@hotmail.com

Coordenadora: Zenir Marchi

5 - CAPS i – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Rua Rio Grande do Sul, 183 – Bairro Anita Garibaldi

JOINVILLE – SC CEP 89.203.570

Fone: 47 – 34323602 34227636

E mail: mbittencourt@saudejoinville.sc.gov.br

Coordenadora: Marlise Bittencourt

6 - CAPS i – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Rua: Correia Pinto, nº 534 Centro Lages -SC

LAGES – SC CEP 88502-200

Fone: 49 – 3222 4067

E mail: alinebernardi@hotmail.com

Coordenador: Aline Bernardi

CAPS III

1 - CAPS III – Centro de Atenção Psicossocial

Rua: Alfredo Del Priori, 528

CRICIÚMA –SC CEP:

Fone: (48) 3443 7870

[E-Mail: giplacido@hotmail.com](mailto:giplacido@hotmail.com)

Coordenadora: Gisele Correa Plácido

2 - CAPS III – Centro de Atenção Psicossocial

Rua:

JOINVILLE –SC

CAPS AD III

3 - CAPS AD III – Centro de Atenção Psicossocial

Rua:

CHAPECÓ –SC

14. SINOPSE

Casos urgentes ou emergentes por overdose de medicamentos ou de outras substâncias químicas, lícitas ou ilícitas, podendo implicar morte em curto ou médio prazo, não devem ser atendidos em unidades básicas de saúde e nem em centros de atenção psicossocial (CAPS). As unidades e os CAPS devem avaliar o risco e encaminhar a um pronto-socorro hospitalar ou solicitar a presença do SAMU. As medidas básicas para o atendimento da urgência ou da emergência devem ser tomadas, tomando-se as medidas protocolares de suporte de vida, conhecidas pelos serviços de emergência.

Casos que precisem de antídotos devem ser atendidos por hospital ou base do SAMU que integre a rede estadual de antídotos, em nível local ou macrorregional.

É fundamental, para evitar demoras e problemas iatrogênicos, o contato telefônico dos serviços de saúde que recebem o paciente, com o Centro de Informações Toxicológicas (CIT), telefone **0800 643 5252**.

Solucionado o atendimento de emergência ou urgência, o caso deve ser encaminhado a um CAPS. Caso não haja CAPS na localidade e não haja CAPS microrregional ou regional para o atendimento do município de residência do paciente, ele deve ser encaminhado à unidade básica de saúde mais próxima de sua casa.

Apoios comunitários poderão ser aconselhados (a busca a grupo de auto ajuda, de Alcoólicos Anônimos – AA – para os etilistas, do Centro de valorização da vida – CVV – para quem tenha feito tentativas suicidas, etc.). Tais conselhos são medidas opcionais de prevenção terciária e não devem ser escritos na forma de prescrições médicas.

Cabe ao CAPS ou a unidade básica, a partir do estudo ampliado do caso e de suas circunstâncias, avaliar se há indicação para acolhimento em comunidade terapêutica (no caso de dependência química) ou em unidade de acolhimento.