



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE LICENCIATURA E BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**BEATRIZ ALVES DE ARAUJO CRUZ**

**VIVÊNCIA ACADÊMICA NO ATENDIMENTO DE ACIDENTES PROVOCADOS  
POR ANIMAIS PEÇONHENTOS NO CEATOX - CG: UM RELATO DE  
EXPERIÊNCIA**

**CAMPINA GRANDE – PB**

**2014**

**BEATRIZ ALVES DE ARAUJO CRUZ**

**VIVÊNCIA ACADÊMICA NO ATENDIMENTO DE ACIDENTES PROVOCADOS  
POR ANIMAIS PEÇONHENTOS NO CEATOX - CG: UM RELATO DE  
EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento a exigência para obtenção do grau de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem.

Orientador: Prof<sup>a</sup> Ms. Nícia Stellita da Cruz Soares.

CAMPINA GRANDE – PB

2014

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

C957v Cruz, Beatriz Alves de Araujo.  
Vivência acadêmica no atendimento de acidentes provocados por animais peçonhentos no Ceatox-CG [manuscrito] : um relato de experiência / Beatriz Alves de Araujo Cruz. - 2014.  
24 p. : il.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.

"Orientação: Profa. Ma. Nícia Stellita da Cruz Soares, Departamento de Enfermagem".

1. Toxicologia. 2. Enfermagem. 3. Animais peçonhentos. I.  
Título.

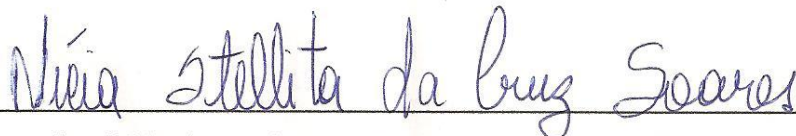
21. ed. CDD 615.9

**BEATRIZ ALVES DE ARAUJO CRUZ**

**VIVÊNCIA ACADÊMICA NO ATENDIMENTO DE ACIDENTES  
PROVOCADOS POR ANIMAIS PEÇONHENTOS NO CEATOX - CG: UM  
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao curso de Graduação  
em Enfermagem da Universidade  
Estadual da Paraíba, em  
cumprimento a exigência para  
obtenção do grau de Bacharelado e  
Licenciatura em Enfermagem.

Aprovado em: 28/07/2014



Profª Ms. Nícia Stellita da Cruz Soares / UEPB

Orientadora



Enfª Ms. Maria Núbia de Oliveira / UEPB

Examinadora

  
Profª Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida / UEPB

Examinadora

# VIVÊNCIA ACADÊMICA NO ATENDIMENTO DE ACIDENTES PROVOCADOS POR ANIMAIS PEÇONHENTOS NO CEATOX - CG: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

CRUZ, Beatriz Alves de Araujo

## RESUMO

Os acidentes causados por animais peçonhentos, no Brasil, ainda é um problema de saúde pública. Diante disso, é necessário haver um conhecimento prévio sobre: os tipos de animais venenosos e com peçonhas existentes em cada região de nosso país, como também, os sinais e sintomas de acidentes causado pela maioria desses. Este estudo teve como objetivo relatar a experiência de uma acadêmica de enfermagem junto ao Centro de Assistência e Informação Toxicológica de Campina Grande-PB (Ceatox-CG) no atendimento às vítimas de acidentes provocados por animais peçonhentos. Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa de cunho crítico-reflexivo. O estágio ocorreu no Ceatox – CG, que funciona no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes (HETDLGF), no período de julho/2012 a agosto/2014, com a carga horária de 12h semanais. Destacou-se os tipos de acidentes mais comuns provocados por animais peçonhentos, as dificuldades encontradas em cumprir com os protocolos de atendimento às vítimas de acidentes por estes animais, o funcionamento do Centro, e a relevância deste estágio para a construção de uma postura profissional diferenciada mais atenta e embasada no atendimento de casos desse tipo.

**Descritores:** Enfermagem. Acidentes. Animais Peçonhentos. Experiência.

## **ABSTRACT**

Accidents caused by venomous animals in Brazil is still a public health problem. Therefore, it is necessary to have a prior knowledge about: the types of animals and poisonous venoms exist in every region of our country, but also the signs and symptoms caused by most of these accidents. This study aimed to report the experience of an academic nursing at the Center for Toxicological Information and assistance of Campina Grande-PB (Ceatox-CG) to victims of accidents caused by venomous animals. This is an experience report with a qualitative approach to critical and reflective nature. The stage was in Ceatox - CG, running in Hospital Emergency and Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes (HETDLGF), in the period of July/2012 august/2014, with a workload of 12 hours weekly. Stood out the most common types of accidents caused by venomous animals, the difficulties encountered in complying with the protocols of care to victims of accidents caused by these animals, the operation of the Center, and the relevance of this stage to build a differentiated professional attitude more attentive and grounded in the care of such cases.

**Keywords:** Nursing. Accidents. Venomous Animals. Experience.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

|           |   |
|-----------|---|
| Ceatox-CG | Centro de Assistência e Informação Toxicológica de Campina Grande |
| Ciat      | Centro de Informação e Assistência Toxicológica                   |
| IES       | Instituição de Ensino Superior                                    |
| HETDLGF   | Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes        |
| Renaciat  | Rede Nacional de Centros de Informação e Atendimento Toxicológica |
| Sinitox   | Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológica              |
| SINAN     | Sistema de Informação de Agravos de Notificação                   |
| UEPB      | Universidade Estadual da Paraíba                                  |

## SUMÁRIO

|                                 |           |
|---------------------------------|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b>             | <b>07</b> |
| <b>2 REFERÊNCIAL TEÓRICO</b>    | <b>09</b> |
| <b>3 METODOLOGIA</b>            | <b>12</b> |
| <b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> | <b>13</b> |
| <b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>   | <b>16</b> |
| <b>6 REFERÊNCIAS</b>            | <b>18</b> |
| <b>7 ANEXOS</b>                 | <b>20</b> |



## 1 INTRODUÇÃO

Os acidentes causados por animais peçonhentos, no Brasil, ainda é um problema de saúde pública. Diante disso, é necessário haver um conhecimento prévio sobre: os tipos de animais venenosos e com peçonhas existentes em cada região do país, como também, os sinais e sintomas de acidentes causado pela maioria desses, pois, muitas vezes, podem levar à óbito se a vítima não for atendida a tempo (BARRETO et al; apud COSTA, 2012).

De acordo com o Guia de Vigilância Epidemiológica (2005), o objetivo é diminuir a incidência dos acidentes por animais peçonhentos por meio da promoção, reduzindo a gravidade, a frequência de sequelas e a letalidade mediante o uso adequado da soroterapia.

Existe uma diferença relevante entre animais venenosos e peçonhentos. O primeiro possui as substâncias tóxicas, mas não possuem estrutura de inoculação (dente ou ferrão), contudo dependem de alguma situação, como compressão ou toque, para que o envenenamento ocorra, que é o caso de sapos, algumas espécies de borboletas, lagartas ou taturanas. Enquanto que os animais peçonhentos além de serem venenosos, possuem estrutura ou órgão que os permite injetar seu veneno na vítima. São exemplos de animais peçonhentos algumas serpentes, escorpiões, aranhas e abelhas (ITHO, 2007).

No Brasil, os acidentes por serpentes peçonhentas são causados por espécies dos gêneros *Bothrops* (Jararaca), *Lachesis* (surucucu), *Crotalus* (cascavel) e *Micrurus* (coral) (PARDAL; GADELHA, 2010). Quanto aos escorpiões, existem três espécies de escorpiões do gênero *Tityus*, *Tityus stigmurus*, *T. bahiensis*, ou escorpião marrom e o *T.serrulatus*, ou escorpião amarelo que são os principais responsáveis por acidentes humanos grave e até fatais, sendo esta espécie a responsável pela maioria dos casos de maior gravidade (CARDOSO et al., 2003).

Em relação às aranhas, o Brasil possui três gêneros de importância médica e que podem causar acidentes graves, são a *Phouneutria* (armadeira), *Loxosceles* (aranha-marrom) e *Latrodectus* (viúva-negra). Ainda de interesse médico há alguns *himenópteros*, abelhas, vespas e marimbondos, que causam acidentes de gravidade

variada, podendo ocorrer óbito, principalmente por abelhas “africanizadas” (PARDAL; GADELHA, 2010).

“As lagartas ou taturanas são formas larvais de mariposas e borboletas (Lepidoptera) cujos pelos ou cerdas possuem venenos capazes de produzir acidentes hemorrágicos (Lonomia) ou não hemorrágicos (Megalopyge, Premolis)” (PARDAL; GADELHA, 2010, p.34).

O SINITOX - O Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas tem como principal atribuição coordenar a coleta, a compilação, a análise e a divulgação dos casos de intoxicação e envenenamento notificados no país (SINITOX, 2008). Quanto aos dados do SINITOX de acidentes provocados por animais peçonhentos Bochner e Souza (2008, p.7) afirmam que:

Em 1999, o SINITOX – Sistema Nacional de Informação Tóxico-Farmacológicas passa a separar os animais peçonhentos em serpentes, aranhas, escorpiões e outros animais peçonhentos/venenosos e o resultado é um comportamento que difere do que vinha sendo observado no país desde 1988 pelo SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificações, apresentando números de acidentes por escorpiões maior que o por serpentes. Isso pode significar uma melhor captação de casos relacionados a aranhas e escorpiões pelo SINITOX, o que era esperado, pela localização dos centros ser preferencialmente em capitais e o fato desses acidentes serem mais comuns em áreas urbanas. Contudo, em 2004 houve uma mudança epidemiológica nos dados apresentados pelo SINAN, quando o número de acidentes por escorpiões passa a superar o de serpentes. Assim, atualmente os dados do SINITOX deixaram de ser discrepantes e passaram a fornecer um perfil desses acidentes condizentes com a realidade epidemiológica do país.

Em Campina Grande, Paraíba, o Centro de Assistência e Informação Toxicológica de Campina Grande – PB faz parte da Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica – Renaciat, criada nos termos da Resolução de Nº 19 de 05 de fevereiro de 2005/Ministério da Saúde/Anvisa. É um órgão suplementar da Universidade Estadual da Paraíba, está vinculado ao Departamento de Farmácia, como unidade de ensino, pesquisa e extensão, atuando como serviço de apoio ao Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes – HETDLGF. Tem como finalidade prevenir, diagnosticar e orientar o tratamento das intoxicações por produtos químicos, medicamentos, drogas de abuso, acidentes por

animais peçonhentos e plantas tóxicas, através de atendimento telefônico, hospitalar e/ou ambulatorial. Além de notificar os casos de intoxicações e os acidentes por animais peçonhentos através das fichas de notificações do SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINITOX, 2013).

Diante do exposto, este estudo dará ênfase à experiência vivenciada por uma graduanda de enfermagem junto ao Centro de Assistência e Informação Toxicológica (Ceatox - CG) no atendimento às vítimas de acidentes provocados por animais peçonhentos e/ou venenosos.

## **2 REFERÊNCIAL TEÓRICO**

Dentre os acidentes causados por animais venenosos e/ou peçonhentos, os ofídicos são o de maior importância médica devido sua enorme frequência e gravidade. Dessa forma, destaca-se este tipo de acidente como um importante problema de saúde pública, especialmente em regiões tropicais do mundo. A ocorrência do acidente ofídico está, em geral, relacionada a fatores climáticos e aumento da atividade humana nos trabalhos no campo (FUNASA, 2001).

As serpentes peçonhentas causam envenenamento devido à inoculação de toxinas pelas presas, podendo determinar alterações no local da picada como também, alterações sistêmicas (BRASIL, 2005).

Segundo Cardoso et al.(2003) dentre os animais peçonhentos, os venenos das cobras são, possivelmente, os mais complexos de todos, pois possuem vinte ou mais elementos distintos, sendo que mais de 90% do peso seco do veneno é formado por proteínas, incluindo grande variedade de enzimas, toxinas não-enzimáticas e proteínas não tóxicas. As frações não-protéicas são representadas por carboidratos, lipídios, amins biogênicas, nucleotídeos e aminoácidos livres.

De acordo com Lemos et al. (2009) em um estudo no Ceatox – CG/PB de janeiro a dezembro de 2005, a partir da ficha de notificação do SINAN, foram atendidos e notificados 1.443 casos de intoxicações por medicamentos, drogas de abuso, produtos químicos, plantas tóxicas e animais peçonhentos. Destes, 737

casos foram causados por animais peçonhentos, sendo que 277 foram causados por serpentes. No entanto, os acidentes por escorpiões também são relevantes, devido sua constância e potencial gravidade, principalmente em crianças picadas pelo *Tityus serrulatus*.

A partir da implantação da notificação dos acidentes escorpiônicos no Brasil, em 1988, vem se constatando um avanço expressivo no número de casos. Dados do Ministério da Saúde indicam a ocorrência de cerca de 8.000 acidentes/ano, com um grau de incidência de aproximadamente três casos/100.000 habitantes (FUNASA, 2001).

Quanto ao araneísmo, o loxocelismo é considerado a forma mais importante, logo a ação do seu veneno é responsável pela dermonecrose no local da picada. O diagnóstico é fundamentalmente clínico-epidemiológico, uma vez que poucos pacientes trazem o agente causador do acidente. Assim, o desconhecimento da patologia por parte dos profissionais de saúde tem contribuído para um maior retardo no diagnóstico (CARDOSO et al., 2003). Todavia, os atendimentos referentes a acidentes com aranhas, mesmo sem a utilização de soroterapia, deveriam ser notificados e dessa forma possibilitaria um melhor dimensionamento deste tipo de agravo, nas diversas regiões do país (FUNASA, 2001).

A incidência de acidentes por himenópteros é desconhecida. Estes são insetos que possuem ferrões verdadeiros, existindo três famílias de importância médica: *Apidae* (abelhas e mamangavas), *Vespidae* (vespa amarela, vespão e marimondo ou caba) e *Formicidae* (formigas). Diferente das abelhas, as vespas não deixam o ferrão no local da picada, porém os efeitos locais e sistêmicos são bem semelhantes, diferenciando-se apenas pela intensidade, podendo seguir assim, em casos de acidentes, com a mesma terapêutica. Há ocorrência de reações alérgicas, no entanto, são mais comuns em adultos e em indivíduos profissionalmente expostos. Quanto a relatos de acidentes graves e/ou óbitos, só por abelhas “africanizadas”, devido a ataques maciços dessa espécie (FUNASA, 2001).

Muito comuns no Brasil os acidentes com lepidópteros decorrem do contato com as cerdas irritantes das lagartas causando lesões cutâneas, geralmente de curso agudo e evolução benigna, com exceção dos acidentes por *Lonomia*, lagarta mais comum na região sul, responsável por acidentes hemorrágicos. Acidentes

deste tipo têm sido, de modo geral, subnotificados, o que dificulta seu real dimensionamento (FUNASA, 2001).

No atendimento a vítima de acidente por animal peçonhento e/ou venenoso, nem sempre é possível identificar o agente, sendo necessário atentar-se para as manifestações clínicas apresentadas e em casos mais graves, como alguns ofidismos, minimizar os riscos de complicações, realizando-se ações sistematizadas que vão desde o atendimento até a assistência hospitalar (SILVA; FILHO; SILVA, 2009).

Dessa maneira é imprescindível a padronização atualizada de condutas de diagnóstico e tratamento dos acidentados, pois os profissionais de saúde, frequentemente, não recebem informações desta natureza durante a graduação ou no decorrer da atividade profissional (FUNASA, 2001).

Sendo assim, o Programa Nacional de Acidentes por Animais Peçonhentos estabelece protocolos de atendimentos às vítimas deste tipo de acidente, mesmo sabendo que o diagnóstico correto e a terapêutica adequada são condições essenciais para um bom prognóstico dos casos (BRASIL, 2005).

Desde 1986, com a implantação do Programa Nacional de Acidentes por Animais Peçonhentos, todos os soros anti-peçonhentos produzidos no país são adquiridos pelo Ministério da Saúde e distribuídos às secretarias estaduais de saúde, que, por sua vez, definem as estratégias para atendimento dos acidentes e o emprego correto e racional dos antivenenos. Assim, o Ministério da Saúde se preocupa constantemente em garantir o acesso gratuito e universal ao tratamento soroterápico. Para que ocorra planejamento desta distribuição, são essenciais as análises epidemiológicas das séries históricas dos acidentes ocorridos no Brasil (BRASIL, 2005).

Os Centros de Informação e Assistência Toxicológica (CIAT ou CEATOX) além de realizar as notificações, têm a função de fornecer informação e orientação sobre o diagnóstico, prognóstico, tratamento e prevenção das intoxicações e envenenamentos, assim como sobre a toxicidade das substâncias químicas e biológicas e os riscos que elas ocasionam a saúde. Há uma Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica (Renaciat), que é composta atualmente, por 35 unidades em 18 estados e no distrito federal, atendendo o

público em geral e os profissionais de saúde. Esta rede é coordenada pela Anvisa e foi criada em 2005 pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº19 da Anvisa. (SINITOX, 2013).

Os dados e as notificações ocorrem por meio de uma rede de informação sistematizada, possibilitando delinear um mapa da situação do país em relação à intoxicação. Os profissionais dos centros documentam os atendimentos prestados e encaminham as fichas para um banco de notificações. Posteriormente, as informações coletadas chegam à Anvisa - Agência Nacional de Vigilância Sanitária e ao Sinitox - Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX, 2013).

De acordo com Bochner e Souza (2008) no período de 1985 a 1995, a participação dos centros nas estatísticas aumentou em 86%, enquanto que os casos registrados de intoxicação e envenenamento aumentaram em 93%. Para o período de 1996 a 2006, a participação dos Centros aumentou apenas 3%, enquanto que os casos registrados aumentaram 69%. Este comportamento deve ser avaliado com cuidado, pois, se por um lado pode sugerir ampliação no número de casos, por outro pode não passar de uma melhoria de captação de dados por parte da rede de Centros.

O acompanhamento das estatísticas a partir da distribuição geográfica dos animais e dos acidentes permite determinar estratégias para a organização da assistência médica e planejamento das ações de vigilância, incluindo a distribuição de soros compatível com o perfil epidemiológico dos acidentes (BRASIL, 2005).

### **3 METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de um relato de experiência vivenciado por uma acadêmica de enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba como estagiária no Centro de Assistência e Informação Toxicológica de Campina Grande – Ceatox-CG, com abordagem qualitativa de cunho crítico-reflexivo. A inserção da estagiária ao Ceatox – CG se deu a partir de uma prova de seleção, entrevista e análise de

currículo realizada pelo Departamento de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba.

A inclusão no estágio se deu através de uma seleção, feita por alunos de graduação de Instituição de Ensino Superior (IES) da rede pública e privada, dos cursos de Enfermagem, Biologia, Farmácia e Medicina, contendo duas etapas: Prova escrita, de caráter eliminatório e entrevista de caráter classificatório e eliminatório com a comissão da seleção. Após esta etapa o candidato passa por um período de três semanas de treinamento, observando e acompanhando o atendimento dos casos de intoxicação realizado pelos plantonistas veteranos e recebendo aulas teóricas a respeito dos agentes envolvidos nos referidos casos bem como o atendimento inicial ao paciente intoxicado. Depois desta etapa de adaptação o plantonista assume um plantão de 12h semanais, que pode ser cumprido no período diurno ou noturno.

O desenvolvimento do relato surgiu a partir das experiências vividas durante os plantões no período de julho/2012 a agosto/2014 com a carga horária de 12h semanais, acompanhando, notificando, fornecendo informações e condutas terapêuticas sobre o produto, substância e animal quando assim solicitado.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O Ceatox – CG, presta atendimento 24 horas todos os dias da semana, com estagiários especificamente treinados para fornecerem orientações a respeito da toxicidade do agente, da indicação de soros antipeçonhentos, quadro clínico do paciente, conduta terapêutica, utilização de antídoto quando houver e se necessário, análises toxicológicas e exames complementares que auxiliem no diagnóstico.

Conjuntamente é realizada a evolução diária de todos os pacientes em observação e/ou internados no HETDLGF quando estes fazem parte do quadro de atendimento do Ceatox. Os mesmos são acompanhados até a evolução final, tanto para alta quanto para óbito. Faz parte também do nosso trabalho orientar à população em geral quanto às noções de prevenção dos acidentes, medidas de

orientação para a não realização de práticas caseiras, assim como, cuidados com agentes tóxicos e/ou medicamentos em casos de ingestão acidental, principalmente por crianças.

Os estagiários do Ceatox são responsáveis pelo o preenchimento das fichas de notificação do SINAN que são de extrema importância, pois agravos desse tipo são de interesse nacional e a partir destas fichas é possível traçar o perfil epidemiológico dos acidentes por animais peçonhentos e por intoxicações. Também faz parte do trabalho, estabelecer normas de atenção ao paciente e a distribuição de soros anti-peçonhentos, de acordo com as características regionais na ocorrência dos acidentes (BRASIL, 2005).

O interesse em participar de um programa de extensão no formato do Ceatox - CG, se deu pela oportunidade de aquisição de novos conhecimentos. O atendimento ao paciente intoxicado demanda aprofundamento nos conhecimentos de Farmacologia, urgência e emergência, bem como realização de vários procedimentos do profissional da Enfermagem; além destes, exige aquisição de novos, tais como: Toxicologia (disciplina ofertada apenas na graduação de Farmácia da UEPB) e semiologia médica.

A chance de relacionar-se com outros profissionais de saúde (psicólogos - auxiliando no atendimento referente a tentativa de suicídio, assistentes sociais, fisioterapeutas – principalmente nas urgências respiratórias, técnicos de enfermagem e enfermeiros, bem como médicos plantonistas), em âmbito hospitalar, também foi um ponto positivo. O conhecimento sobre o funcionamento de um serviço de saúde de média e grande complexidade, foi de grande ajuda para futuras atividades como profissional.

Vale ressaltar o trabalho de educação permanente que existe no Ceatox-CG, onde são realizados seminários com estudos de casos, ainda a oportunidade de trabalho em equipe, de forma multidisciplinar, logo a equipe de estagiários é composta por estudantes de Enfermagem, Farmácia e Medicina. Assim como, a oportunidade de trabalhar a humanização, com os pacientes, com os colegas e com os demais profissionais existentes no HETDLGF, trabalhando com um acolhimento



diferenciado, com a escuta, tentando eliminar intervenções desnecessárias e respeitando a individualidade do sujeito (BRASIL, 2004).

O Ceatox é um Programa de Extensão Universitária, e como tal, “permite o estabelecimento de troca de saberes sistematizados, acadêmico e popular, tendo como consequência a produção de conhecimento resultante do confronto com a realidade brasileira e regional” (FORPROEX, 1987, p.11).

Dessa forma, a vivência como estagiária no Ceatox – CG possibilitou-me experimentar, viver e aprender novas situações como também a lidar com atendimentos emergenciais pouco ou quase nunca vistos durante os estágios na graduação em Enfermagem da UEPB. Um dos muitos pontos positivos do estágio foi a oportunidade de convivência com outros profissionais da saúde envolvidos no atendimento aos pacientes intoxicados e os conhecimentos sobre Toxicologia, disciplina que não faz parte da composição curricular da graduação.

Com a experiência de estágio no Ceatox notou-se uma maior propriedade em lidar nas situações de emergência no que se refere a acidentes por animais peçonhentos e intoxicações. Logo, o Ceatox possui fontes de informações e/ou consultas como livros, apostilas, artigos periódicos, monografias, banco de dados permitindo uma melhor postura frente a situações como estas.

Nem sempre é possível identificar o agente causador do acidente. Na maioria das vezes, o diagnóstico é baseado em critérios clínicos e epidemiológicos, corroborado por evidências científicas. Dessa forma é preciso diminuir os riscos de complicações sendo indispensável o cumprimento de ações que vão desde o atendimento emergencial até a assistência hospitalar. A partir de então, surge a necessidade de conhecimento do perfil de acidentes por animais peçonhentos, e qual tipo de cuidado o acidentado necessita, permitindo uma melhor adequação da assistência de enfermagem, evitando, dessa maneira, riscos e sequelas (SILVA; FILHO; SILVA, 2009).

Todavia, apesar da existência de protocolos de atendimento às vítimas de acidentes por animais peçonhentos, quanto aos primeiros socorros, à gravidade, tratamento local e/ou específico, utilizando-se soroterapia quando houver necessidade, a importância da hidratação nos casos de ofidismo, a urgência na

coleta de sangue e nos resultados dos exames, nota-se uma dificuldade e resistência de seguir a conduta por parte de alguns profissionais que atendem o paciente. Muitas vezes as orientações pelos estagiários não são aceitas pelos mesmos e isto provoca, por vezes, a demora no tratamento adequado. Atualmente grande parte destes profissionais é minoria dentro desse serviço e isso nos motiva cada vez mais a buscarmos conhecimentos na área para podermos atuar com mais segurança em uma equipe multiprofissional.

Durante os dois anos de estágio foi possível traçar o perfil epidemiológico dos acidentes por animais peçonhentos que mais ocorreram no Ceatox-CG. Dentre eles destacam-se com maior prevalência os acidentes ocasionados por picada de escorpião, em segundo lugar por serpentes, em especial do gênero *bothrops*, que é a mais comum na região e em seguida os acidentes por marimbondos e abelhas.

Costa (2012) afirma que a maior parte dos acidentes ofídicos de importância clínica, registrados no Ceatox-CG, no período de 2006 a 2012 foram por jararaca, espécie do gênero *bothrops*. Segundo Oliveira (2011) esta ocorrência deve-se principalmente a grande diversidade deste gênero de serpente e sua ampla distribuição no Brasil.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estágio no Ceatox-CG contribuiu para o meu crescimento intelectual e futuro profissional como graduanda em Enfermagem, proporcionando experiências únicas e aprendizados. Foi possível confrontar o embasamento teórico-prático visto na universidade, com a realidade de uma rotina hospitalar de grande porte, com seus problemas, dificuldades, assim como, com todo aparato tecnológico e profissional disponível.

Além disso, estagiar em um Centro de Assistência e Informação Toxicológica proporciona ao acadêmico conhecer e trabalhar com as fichas de notificação do SINAN para animais peçonhentos e para intoxicações, como também, desperta o interesse para estudar e conhecer mais sobre a Toxicologia.

A experiência foi fundamental na minha graduação, pois possibilitou o acompanhamento de pacientes acometidos por acidentes provocados por animais peçonhentos e/ou intoxicações, contribuindo na formação de um profissional diferenciado e com uma postura mais atenta e embasada no atendimento de casos desse tipo. Tal fato contribuiu para que em algumas situações as práticas de enfermagem e os conhecimentos adquiridos na área de Toxicologia cooperaram para o desfecho de alguns casos.

Dessa forma percebe-se que a oportunidade de um graduando em enfermagem realizar um estágio que atende a uma diversidade de casos com diferentes níveis de aprendizado, é de extrema relevância para a formação de um bom profissional, pois se obtém noções e experiências quase nunca vistas durante a graduação.

## 6 REFERÊNCIAS

ALENCAR, S. **Sobre o Sinitox**. Centros de Informação. FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em <[http://www.fiocruz.br/sinitox\\_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=6](http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=6)>. Acesso em: julho de 2014.

BOCHNER, R.; SOUZA, V. M. F. A. **Panorama das Intoxicações e Envenenamentos Registrados no Brasil pelo Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX)**. Revista Racine. São Paulo, 2008. P.44-58. Disponível em <<http://arca.icict.fiocruz.br/handle/icict/1309>> Acesso em: julho de 2014.

Brasil, Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Brasil, Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CARDOSO, J.L.C. et al. **Animais Peçonhentos no Brasil: biologia, clínica e terapêutica dos acidentes**. São Paulo: Sarvier, 2003.

COSTA, D. B. **Acidentes Ofídicos em Campina Grande: Dados Epidemiológicos, Biológicos, Laboratoriais e Clínicos**. 2012, 30f Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Farmácia Generalista. Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2012.

I ENCONTRO DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS, 1987, Brasília. **Conceito de extensão, institucionalização e financiamento**. Disponível em <<http://www.renex.org.br/documentos/Encontro-Nacional/1987-I-Encontro-Nacional-do-FORPROEX.pdf>> Acesso em: julho de 2014.

FABIOLA. **Sobre Sinitox**. Missão. FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em <[http://www.fiocruz.br/sinitox\\_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=4](http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=4)>. Acesso em: julho de 2014.

ITHO, S.F. **Rotina no atendimento do intoxicado**. 3.ed.rev.e atual. Vitória, p.472, 2007.

LEMOS, J. C et al. **Epidemiologia dos acidentes ofídicos notificados pelo Centro de Assistência Toxicológica de Campina Grande (CEATOX-CG)**, Paraíba. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 12, 2009.

Ministério da saúde, FUNASA. **Manual de diagnóstico e tratamento de acidentes por animais peçonhentos**. 2ª ed. - Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2001.

PARDAL, P.P.O.; GADELHA, M.A.C. **Acidentes por animais peçonhentos**: manual de rotina. Belém: SESPA,2010.

SILVA, L. F.; FILHO, S. A. F.; SILVA. T. C. F. **Abordagem clínica e epidemiológica do ofidismo no município de Alegre (ES)**. Trabalho apresentado do 12º CBCENF. Belo Horizonte, 2009.



|   |  |  |
|---|--|--|
| Tratamento  | 49 Classificação do Caso<br>1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>  | 50 Soroterapia<br>1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>  |
|   | 51 Se Soroterapia Sim, especificar número de ampolas de soro:  |  |
|   | Antibotrópico (SAB) <input type="checkbox"/>   | Anticrotálico (SAC) <input type="checkbox"/>   |
| Antibotrópico-laquético (SABL) <input type="checkbox"/> | Antielaipídico (SAE) <input type="checkbox"/>  | Antiloxoscélico (SALox) <input type="checkbox"/>   |
| Antibotrópico-crotálico (SABC) <input type="checkbox"/> | Antiescorpiónico (SAEs) <input type="checkbox"/>   | Antilonômico (SALon) <input type="checkbox"/>  |
| 52 Complicações Locais <input type="checkbox"/>         | 53 Se Complicações Locais Sim, especificar: 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado   |  |
| 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>   | Infecção Secundária <input type="checkbox"/>   | Necrose Extensa <input type="checkbox"/>   |
|   | Síndrome Compartimental <input type="checkbox"/>   | Déficit Funcional <input type="checkbox"/>   |
|   |  | Amputação <input type="checkbox"/>   |
| 54 Complicações Sistêmicas <input type="checkbox"/>     | 55 Se Complicações Sistêmicas Sim, especificar: 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado   |  |
| 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>   | Insuficiência Renal <input type="checkbox"/>   | Insuficiência Respiratória / Edema Pulmonar agudo <input type="checkbox"/>   |
|   |  | Septicemia <input type="checkbox"/>  |
|   |  | Choque <input type="checkbox"/>  |
| Conclusão   | 56 Acidente Relacionado ao Trabalho<br>1 - Sim <input type="checkbox"/><br>2 - Não <input type="checkbox"/><br>9 - Ignorado <input type="checkbox"/> | 57 Evolução do Caso<br>1 - Cura <input type="checkbox"/><br>2 - Óbito por animais peçonhentos ou outras causas <input type="checkbox"/><br>9 - Ignorado <input type="checkbox"/> |
|   |  | 58 Data do Óbito <input type="checkbox"/>  |
|   |  | 59 Data do Encerramento <input type="checkbox"/>   |

| Acidentes com animais peçonhentos: manifestações clínicas, classificação e soroterapia                                    |   |   |  |
|---|---|---|--|
| Tipo  | Manifestações Clínicas  | Tipo Soro   | Nº ampolas   |
| OFIDISMO  | <b>Botrópico</b><br>jararaca<br>jararacuçu<br>urutu<br>caíçaca                                  | SAB   | Leve: dor, edema local e equimose discreto<br>2 - 4  |
|   | Moderado: dor, edema e equimose evidentes, manifestações hemorrágicas discretas<br>4 - 8        |   |  |
|   | Grave: dor e edema intenso e extenso, bolhas, hemorragia intensa, oligoanúria, hipotensão<br>12 |   |  |
|   | <b>Crotálico</b><br>cascavel<br>boicininga  | SAC   | Leve: ptose palpebral, turvação visual discretos de aparecimento tardio, sem alteração da cor da urina, mialgia discreta ou ausente<br>5 |
|   |   |   | Moderado: ptose palpebral, turvação visual discretos de início precoce, mialgia discreta, urina escura<br>10                             |
|   |   |   | Grave: ptose palpebral, turvação visual evidentes e intensos, mialgia intensa e generalizada, urina escura, oligúria ou anúria<br>20     |
|   | <b>Laquético</b><br>surucucu<br>pico-de-jaca  | SABL  | Moderado: dor, edema, bolhas e hemorragia discreta<br>10   |
|   |   |   | Grave: dor, edema, bolhas, hemorragia, cólicas abdominais, diarreia, bradicardia, hipotensão arterial<br>20                              |
|   | <b>Elaipídico</b><br>coral verdadeira   |   | Grave: dor ou parestesia discreta, ptose palpebral, turvação visual<br>10  |
|   | ESCORPIONISMO   | <b>Escopiónico</b><br>escorpião   | SAEsc ou SAA   |
| Moderado: sudorese, náuseas, vômitos ocasionais, taquicardia, agitação e hipertensão arterial leve<br>2 - 3               |   |   |  |
| Grave: vômitos profusos e incoercíveis, sudorese profusa, prostração, bradicardia, edema pulmonar agudo e choque<br>4 - 6 |   |   |  |
| ARANEISMO   | <b>Loxoscélico</b><br>aranha-marrom   | SAA ou SALox  | Leve: lesão incaracterística sem aranha identificada<br>---  |
|   |   |   | Moderado: lesão sugestiva com equimose, palidez, eritema e edema enduredo local, cefaléia, febre exantema<br>5                           |
|   |   |   | Grave: lesão característica, hemólise intravascular<br>10  |
|   | <b>Foneutrismo</b><br>aranha-armadeira<br>aranha-da-banana                                      | SAA   | Leve: dor local<br>---   |
| Moderado: sudorese ocasional, vômitos ocasionais, agitação, hipertensão arterial<br>2 - 4                                 |   |   |  |
|   |   | Grave: sudorese profusa, vômitos freqüentes, priapismo, edema pulmonar agudo, hipotensão arterial<br>5 - 10 |  |
| LONOMIA   | taturana<br>oruga   | SALon   | Leve: dor, eritema, adenomegalia regional, coagulação normal, sem hemorragia<br>---  |
|   |   |   | Moderado: alteração na coagulação, hemorragia em pele e/ou mucosas<br>5  |
|   |   |   | Grave: alteração na coagulação, hemorragia em vísceras, insuficiência renal<br>10  |

**Informações complementares e observações**

Anotar todas as informações consideradas importantes e que não estão na ficha (ex: outros dados clínicos, dados laboratoriais, laudos de outros exames e necropsia, etc.)

---



---



---

|              |                            |                        |
|--------------|----------------------------|------------------------|
| Investigador | Município/Unidade de Saúde | Cód. da Unid. de Saúde |
|              | Nome                       | Função                 |



# Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



GOVERNO  
DA PARAIBA

SISAN  
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO  
ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS  
FICHA DE INVESTIGAÇÃO

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, 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                                  |   | 3                                      | Data da Notificação |                         |
|  | INTOXICAÇÃO EXÓGENA                            |  | Código (CID 10)                             | T 65.9                                 |                     |                         |
| Notificação Individual                                       | 4  | UF   | 5   | Município de Notificação               |                     |                         |
|  | Código (IBGE)                                  |  | 7   |  |                     |                         |
|  | Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) |  | Código                                      | Data dos Primeiros Sintomas            |                     |                         |
| Dados de Residências   | 8  |  | Nome do Paciente                            |  | 9                   | Data de Nascimento      |
|  | 10   | (Ou) Idade                                       | 11  | Sexo                                   | 12                  | Gestante                |
|  | 13   |  | Raça/Cor                                    |  |                     |                         |
|  | 14   |  |   |  |                     |                         |
|  | 15   |  |   |  |                     |                         |
| Dados Complementares do Caso                                 | 17   |  | UF  |  | 18                  | Município de Residência |
|  | Código (IBGE)                                  |  | 19  |  | Distrito            |                         |
|  | 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                                    |                     |                         |
| 28   |  | (DDD) Telefone                                   |   | 29                                     |                     |                         |
| Zona   |  | 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado |   | 30                                     |                     |                         |
| Pais (se residente fora do Brasil)                           |  |  |   |  |                     |                         |
| Antecedentes Epidemiológicos                                 | 31   |  | Data da Investigação                        |  | 32                  | Ocupação                |
|  | 33   |  |   |  |                     |                         |
|  | 34   |  |   |  |                     |                         |
| Dados da Exposição   | 35   |  | Nome do local/estabelecimento de ocorrência |  | 36                  |                         |
|  | Atividade Econômica (CNAE)                     |  |   |  |                     |                         |
|  | 37   |  | UF  |  | 38                  |                         |
|  | Município do estabelecimento                   |  | Código (IBGE)                               |  | 39                  |                         |
|  | Distrito                                       |  |   |  |                     |                         |
|  | 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                                   |   | 47                                     |                     |                         |
| Zona   |  | 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado |   | 48                                     |                     |                         |
| Pais (se residente fora do Brasil)                           |  |  |   |  |                     |                         |



|   |  |   |                                    |                                  |
|---|--|---|------------------------------------|----------------------------------|
| Dados da Exposição  | <b>49</b> Grupo do agente tóxico/Classificação geral <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span>                 |   |                                    |                                  |
|   | 01. Medicamento  | 02. Agrotóxico/uso agrícola   | 03. Agrotóxico/uso doméstico       | 04. Agrotóxico/uso saúde pública |
|   | 05. Raticida   | 06. Produto veterinário   | 07. Produto de uso Domiciliar      | 08. Cosmético/higiene pessoal    |
|   | 09. Produto químico de uso industrial  | 10. Mental  | 11. Drogas de abuso                | 12. Planta tóxica                |
|   | 13. Alimento e bebida  | 14. Outro   | 99. Ignorado                       |                                  |
|   | <b>50</b> Agente tóxico (Informar até três agentes)<br>Nome Comercial/popular <span style="float: right;">Princípio Ativo</span> |   |                                    |                                  |
| 1 - _____   |  | 1 - _____   |                                    |                                  |
| 2 - _____   |  | 2 - _____   |                                    |                                  |
| 3 - _____   |  | 3 - _____   |                                    |                                  |
| <b>51</b> Se agrotóxico qual a finalidade da utilização <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span> |  |   |                                    |                                  |
| 1. Inseticida   | 2. Herbicida   | 3. Carrapaticida  | 4. Raticida                        |                                  |
| 6. Preservante para madeira   | 7. Outro   | 8. Não se aplica  | 9. Ignorado                        |                                  |
| <b>52</b> Se agrotóxico, quais as atividades exercidas na exposição atual   |  |   |                                    |                                  |
| 01 - Diluição   | 05 - Colheita  | 09 - Outros   | 1ª Opção: <input type="checkbox"/> |                                  |
| 02 - Pulverização   | 06 - Transporte  | 10 - Não se aplica  | 2ª Opção: <input type="checkbox"/> |                                  |
| 03 - Tratamento de sementes   | 07 - Desinsetização  | 99 - Ignorado   | 3ª Opção: <input type="checkbox"/> |                                  |
| 04 - Armazenagem  | 08 - Produção/formulação   |   |                                    |                                  |
| <b>53</b> Se agrotóxico de uso agrícola, qual a cultura/lavoura   |  |   |                                    |                                  |
| _____   |  |   |                                    |                                  |
| <b>54</b> Via de exposição/contaminação   |  |   |                                    |                                  |
| 1 - Digestiva   | 4 - Ocular   | 7 - Transplacentária  | 1ª Opção: <input type="checkbox"/> |                                  |
| 2 - Cutânea   | 5 - Parenteral   | 8 - Outra   | 2ª Opção: <input type="checkbox"/> |                                  |
| 3 - Respiratória  | 6 - Vaginal  | 9 - Ignorado  | 3ª Opção: <input type="checkbox"/> |                                  |
| <b>55</b> Circunstância de exposição/contaminação <input type="checkbox"/>  |  |   |                                    |                                  |
| 01 - Uso nasal  | 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  |   |                                    |                                  |
| <b>56</b> A exposição/contaminação foi decorrente do trabalho/ocupação? <input type="checkbox"/>                    |  | <b>57</b> Tipo de Exposição <input type="checkbox"/>                          |                                    |                                  |
| 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado  |  | 1 - Aguda - única 2 - Aguda - repetida 3 - Crônica                            |                                    |                                  |
|   |  | 4 - Aguda sobre Crônica 9 - Ignorado  |                                    |                                  |
| <b>58</b> Tempo Decorrido entre a Exposição e o Atendimento   |  |   |                                    |                                  |
| _____ 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano 9 - Ignorado   |  |   |                                    |                                  |
| <b>59</b> Tipo de atendimento <input type="checkbox"/>  |  | <b>60</b> Houve hospitalização? <input type="checkbox"/>                      |                                    |                                  |
| 1 - Hospitalar 2 - Ambulatorial 3 - Domiciliar  |  | 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado  |                                    |                                  |
| 4 - Nenhum 9 - Ignorado   |  | <b>61</b> Data da internação  |                                    |                                  |
|   |  | _____   |                                    |                                  |
| <b>63</b> Município de hospitalização   |  | <b>64</b> Unidade de saúde  |                                    |                                  |
| _____   |  | _____   |                                    |                                  |
| <b>65</b> Classificação final <input type="checkbox"/>  |  |   |                                    |                                  |
| 1 - Intoxicação confirmada  |  | 2 - Só Exposição  |                                    |                                  |
| 4 - Outro Diagnóstico   |  | 3 - Reação Adversa  |                                    |                                  |
|   |  | 9 - Ignorado  |                                    |                                  |
| <b>66</b> Se intoxicação confirmada qual o diagnóstico  |  |   |                                    |                                  |
| _____   |  |   |                                    |                                  |
| <b>67</b> Critério de confirmação <input type="checkbox"/>  |  |   |                                    |                                  |
| 1 - Laboratorial  |  | <b>68</b> Evolução do Caso <input type="checkbox"/>                           |                                    |                                  |
| 2 - Clínico-epidemiológico 3 - Clínico  |  | 1 - Cura sem sequelas 2 - Cura com sequelas 3 - Óbito por intoxicação exógena |                                    |                                  |
|   |  | 4 - Óbito por outra causa 5 - Perda de seguimento 9 - Ignorada                |                                    |                                  |
| <b>69</b> Data do óbito   |  | <b>70</b> Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT <input type="checkbox"/>  |                                    |                                  |
| _____   |  | 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado                                |                                    |                                  |
|   |  | <b>71</b> Data do Encerramento  |                                    |                                  |
|   |  | _____   |                                    |                                  |
| <b>informações complementares e observações</b>   |  |   |                                    |                                  |
| <b>Observações:</b>   |  |   |                                    |                                  |
| _____   |  |   |                                    |                                  |
| _____   |  |   |                                    |                                  |
| _____   |  |   |                                    |                                  |
| <b>Investigador</b>   |  | _____   |                                    |                                  |
| Município/Unidade de Saúde  |  | Cód. da Unid. de Saúde  |                                    |                                  |
| _____   |  | _____   |                                    |                                  |
| Nome  |  | Função  |                                    |                                  |
| _____   |  | _____   |                                    |                                  |
|   |  | Assinatura  |                                    |                                  |
|   |  | _____   |                                    |                                  |