

Perfil Epidemiológico de intoxicação por agrotóxico notificada por um Centro de referência em um hospital universitário na Paraíba

José Barbosa da Silva Júnior, Hemerson Iury Ferreira Magalhães

Resumo: O presente artigo objetivou descrever o perfil epidemiológico das intoxicações por agrotóxicos no CEATOX-João Pessoa no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2012. Trata-se de estudo descritivo retrospectivo. No período foram avaliados 566 registros. A maioria do sexo masculino. As principais circunstâncias foram acidente individual, ocupacional e tentativa de suicídio. Onde 63,2% das tentativas de suicídio foram realizados por mulheres. 69,8% dos acidentes ocupacionais ocorreram por homens. Na primeira década de vida 93,4% foram por acidente individual. E nos idosos também prevaleceram os acidentes individuais. 95,4% foram intoxicados de forma aguda. 77,5% evoluíram para a cura e 9,5% vieram a óbito. Diante do resultado verificou-se a necessidade de maior controle na venda dos agrotóxicos, como também melhor otimização das notificações. Além de constatar necessidade de implementação de medidas de prevenção, excepcionalmente para a população rural.

Palavras Chaves: agrotóxicos, intoxicação por agrotóxicos, sintomas por agrotóxicos.

Introdução

O Brasil assumiu a liderança no ranking em consumo de agrotóxico em 2008⁽¹⁾. A intoxicação por agrotóxicos é uma questão relacionada à saúde pública, que desde 2011 entrou no sistema de notificação e agravos⁽²⁾.

Ocorreu no Brasil, em um período de 25 anos (até 2009), 208 mil registros de intoxicação, de acordo com o Sistema Nacional de Informações Toxicológicas – SINITOX⁽³⁾. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), para cada notificação há aproximadamente 50 casos não notificados⁽⁴⁾, o que, considerando o período de acompanhamento dos casos gera um total de 10,4 milhões de pessoas intoxicadas sem acompanhamento médico-epidemiológico.

De acordo com OGA e colaboradores (2014)⁽⁵⁾ para fins didáticos as intoxicações podem ser classificadas segundo o tempo de exposição em:

- **Intoxicação aguda:** é aquela cujos sintomas surgem rapidamente, algumas horas após a exposição ao agente tóxico. Normalmente trata-se de exposição, por curto período (até 24 horas), a doses elevadas de produtos muito tóxicos (os casos de intoxicação que chegam a ser notificados são, basicamente, deste tipo). Os efeitos podem incluir dores de cabeça, náuseas, vômitos, dificuldades respiratórias, fraqueza, salivação, cólicas abdominais, tremores, confusão mental, convulsões, entre outros, de acordo com o xenobiótico em questão. A intoxicação aguda pode ocorrer de forma leve, moderada ou grave, dependendo da quantidade de toxicante absorvida e em muitos casos pode levar ao óbito.

- **Intoxicação subaguda:** esta ocorre por exposição moderada ou pequena a produtos alta ou medianamente tóxicos. Os efeitos podem aparecer em alguns dias ou semanas (geralmente em um período acima de 24 horas e em até 30 dias). Os sintomas podem incluir cefaléia, fraqueza, mal-estar, epigastria, sonolência, entre outros, dependendo do tipo de agrotóxico.

- **Intoxicação crônica** (ou, mais precisamente, efeitos crônicos decorrentes de intoxicação): caracterizam-se pelo surgimento tardio. Aparecem apenas após 3 meses ou anos da exposição pequena ou moderada a um ou vários produtos tóxicos.

Os sintomas são normalmente subjetivos e podem incluir perda de peso, fraqueza muscular, depressão, irritabilidade, insônia, anemia, dermatites, alterações hormonais, problemas imunológicos, efeitos na reprodução (infertilidade, malformações congênitas, abortos), doenças hepáticas e renais, doenças respiratórias, neuropatias, demências, câncer, efeitos no desenvolvimento da criança, entre outros.

A exposição crônica está associada a acidente ocupacional, ou seja, se relaciona com os trabalhadores que manuseiam produtos sem a devida proteção, seja com equipamentos de proteção

individual ou mesmo coletivo. A exposição aguda está relacionada a acidentes individuais, bem como à tentativa de suicídio⁽⁶⁾.

Boa parte dos agrotóxicos (inseticidas) comercializados no Brasil são basicamente divididos em a) piretróides, b) organofosforados, c) carbamatos.

Os piretróides⁽⁷⁾ possuem dois grupos de atuação. A classe I interfere no mecanismo despolarização neuronal através dos canais de sódio, já os de classe II, interferem nos canais de cloro, ambos causando hiperexcitabilidade. As manifestações clínicas da classe I são locais, e raramente provoca manifestações sistêmicas. Já a classe II podem causar sialorréia, náuseas, vômitos, vertigens, fasciculações, diminuição do nível de consciência, coma e crises convulsivas.

Os organofosforados e os carbamatos⁽⁷⁾ fazem parte do grupo de inibidores da acetilcolinesterase, que é responsável pela degradação da acetilcolina nas sinapses nervosas. Sendo assim a enzima será inibida, acumulando acetilcolina nos sítios colinérgicos levando a sintomatologia colinérgica. O organofosforado promove um quadro mais grave de intoxicação que os carbamatos devido ao maior tempo de ligação com a acetilcolinesterase. Os sintomas são inicialmente miose, sudorese, sialorréia, rinorréia, lacrimejamento, náuseas, vômitos, diarreia, hipersecreção brônquica, edema agudo de pulmão levando a falência respiratória. As manifestações neurológicas vão desde agitação ao coma, passando pelos tremores, convulsões e depressão do centro respiratório. Tais sintomas podem regredir, durando até 45 dias para sua resolução.

Diante da gravidade e da frequência dessa intoxicação, o estudo visa traçar o perfil epidemiológico e grupos mais associados a essa exposição.

Esse estudo avalia também os sinais e sintomas que são mais prevalentes por esses produtos, além de observar a existência de tratamento inicial e conduta tomadas pelos profissionais da área, visando a resolução da contaminação aos expostos ao toxoagrotóxico, e o desfecho dessa intoxicação.

Metodologia

A pesquisa em questão tem como objetivo analisar o perfil das intoxicações exógenas por agrotóxico no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2012, registradas no Centro de Assistência em Toxicologia – CEATOX, do Hospital Universitário Lauro Wanderley - UFPB. Para a análise dos dados, foram usadas as fichas-padrão do serviço, em que há a descrição do agente causador, o tipo de intoxicação quanto ao tempo, a via principal de intoxicação, classificação quanto ao grupo (piretróide, carbamato, organofosforado e a categoria outros), a circunstância em que ocorreu o acidente, um breve resumo da história clínica, e o desfecho do caso. Foi avaliado a sintomatologia inicial, ou seja, no momento da notificação, o tratamento inicial e o tratamento definitivo segundo a monografia do CIT/SC, de 2008.

Para a análise dos dados foi utilizado o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 19.0 para *Windows*. O nível de significância adotado foi de 5% e intervalo de confiança de 95%.

As variáveis categóricas foram analisadas através das frequências absolutas e relativas; As contínuas, através de média e desvio padrão quando apresentaram distribuição normal, e mediana e intervalo interquartil para distribuição não normal.

O Teste Qui-quadrado verificou a correlação entre as variáveis qualitativas. Os testes T student e Mann Whitney avaliaram a associação entre as variáveis categóricas e quantitativas. O primeiro para variáveis com distribuição paramétrica e o segundo para aquelas com distribuição não paramétrica.

Resultados

Neste estudo demonstrou-se que houve, no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2012, 566 casos de intoxicação por agrotóxico. Observou-se uma prevalência de 55,5% e 44,5% para o sexo masculino e feminino respectivamente com $p < 0,001$.

A distribuição das ocorrências ao decorrer dos anos, mostra um acentuado crescimento de notificações em 2002, entretanto houve uma queda progressiva com alguns picos de crescimento. A partir de 2008 nota-se que houve um decréscimo acentuado nos casos, conforme figura 1.

A população urbana apresenta o maior número de intoxicados em número absoluto, com 73%, enquanto que a zona rural representou 27% das intoxicações. A figura 2 mostra por sexo e zona a distribuição de intoxicações. Evidencia-se que o sexo masculino está relacionado à maior prevalência na zona rural que a feminina, o contrário ocorre na zona urbana, tais dados tem significância estatística ($p < 0,001$).

Na figura 3, há a distribuição por faixa etária das causas circunstanciais de intoxicação, onde se percebe que entre a população de 0 – 9 anos, 93,4% dos casos foram acidentes individuais. Entre 10 – 19 anos, 50% dos casos foram tentativas de suicídio. Entre 20 - 29 anos, 47,9% dos casos foram tentativas de suicídio. Entre 30 - 39 anos, 43,6% dos casos foram tentativas de suicídio. Entre 40 – 49 anos, 44,6% dos casos foram acidentes individuais. Entre 50 - 59 anos, 66,7% dos casos foram acidentes individuais. Entre 60 – 69 anos, 41,2% dos casos foram acidentes individuais. Entre 70 - 79 anos, 100% dos casos foram acidentes individuais. Teste de Qui quadrado com $p < 0,001$.

Foram avaliadas as circunstâncias das intoxicações conforme sexo (Tabela 1) e zona (Figura 5). Nas intoxicações por sexo foram avaliadas as variáveis: acidente individual, acidente ocupacional e tentativa de suicídio, mostrando uma prevalência significativa de 69,8% dos intoxicados por acidente ocupacional foram do sexo masculino enquanto que 63,2% das intoxicações por tentativa de suicídio são do sexo feminino. Já os acidentes individuais revelou uma discreta prevalência no sexo masculino de 51,2% enquanto 48,8% foram mulheres, tais dados apresentaram significância estatística ($p < 0,001$).

Na avaliação da distribuição das três variáveis citadas no parágrafo anterior por zona, foi observado que 83,7% dos acidentes individuais e 66,1% das tentativas de suicídio registradas foram na zona urbana, entretanto, 75% dos acidentes ocupacionais foram notificados na zona rural, com significância estatística ($p < 0,001$).

Quanto ao tempo de intoxicação foram avaliados e classificados em aguda e crônica quanto ao sexo e zona.

Na amostra, 95,4% das intoxicações foram de forma aguda, na zona urbana essa porcentagem aumenta para 96,5%, enquanto que na zona rural ela representa 92,5% ou seja, a forma aguda de intoxicação foi mais prevalente urbana e zona rural com significância estatística ($p < 0,03$).

A proporção da variável tempo de exposição quanto ao sexo é semelhante à proporção da zona com o tempo. Mostrando que os homens e as mulheres se intoxicaram agudamente na cifra de 93,4% e 97,2% respectivamente. A forma aguda também se mostra mais prevalentes em homens e mulheres com significância estatística ($p < 0,04$).

No quesito sintomatologia, foram avaliadas apenas 6 variáveis mais prevalentes cujas frequências que os intoxicados apresentaram dentre as quais são: 7,3% de agitação, 7,1% de tontura, 5,3% de sonolência, 4,7% de coma, 3,1% de tremores e 2,4% de convulsão.

Quanto a abordagem terapêutica desses pacientes, 67% necessitaram de tratamento, nos quais 15,7% necessitaram de observação clínica, 19% de tratamento sintomático, 18,6% necessitaram de suporte clínico. No quesito descontaminação, foram feitas descontaminação cutaneomucosa em 6,6% e 2,6% de descontaminação ocular. A diluição e o uso de demulcentes foram realizados em 3,5% e 4% dos intoxicados, respectivamente. Foi provocado vômito em 2,1% dos contaminados. A lavagem gástrica e carvão ativado que tem a finalidade de diminuir a absorção do agrotóxico ingerido foram realizados respectivamente em 34,1% e 10,3%. O antídoto cuja função é neutralizar a ação tóxica no organismo intoxicado, foi realizado em 10,5% deles. Já a lavagem intestinal, o uso de catártico e a hemoperfusão foram realizados respectivamente em 0,2%, 0,4% e 0,2% dos pacientes.

E por fim, foram avaliados os desfechos (Tabela 2) dos pacientes intoxicados. Sendo que 77,5% obtiveram resolução dos sintomas e 9,5% deles vieram a óbito.

Discussão

Neste estudo observou-se uma prevalência maior no sexo masculino entre os intoxicados por agrotóxicos, seguindo a tendências de outros trabalhos como o de Malaspina, 2011⁽¹⁾, onde a prevalência foi de 66%.

Este estudo mostrou que na primeira década de vida, há uma prevalência muito alta de acidentes individuais, com 94,3%. Segundo o trabalho realizado no Rio Grande do Sul sobre intoxicações em crianças, realizado por Ramos *et al* em 2011⁽⁸⁾, 75% dos casos o produto tóxico estava acessível ao intoxicado. Não é possível inferir que essas intoxicações no CEATOX-João Pessoa tenham ocorrido pela facilidade do acesso das crianças aos agrotóxicos, cujo discernimento sobre o perigo desses produtos é reduzido, poderiam ser evitadas. Mas provavelmente havendo medidas de controle doméstico, como impedir ou dificultar o acesso a esses produtos reduziriam o número de notificados.

Já os idosos, com a diminuição da cognição, que é natural da idade, sofrem com os acidentes individuais. Entretanto, há uma boa parcela de tentativa de autoextermínio. Uma explicação plausível, é que com a aposentadoria e diminuição da capacidade de cognição os idosos vão perdendo a função social, e com isso o advento da depressão, que nessa faixa etária possui alta prevalência chegando a 10% da população idosa (Mello e Teixeira, 2011)⁽⁹⁾.

Existe a hipótese que a tentativa de suicídio seria uma consequência da intoxicação crônica causando alterações neurológicas, que induziriam aos transtornos de ansiedade e depressão. Entretanto essa associação é fugaz, requerendo mais estudos. A tentativa de autoextermínio alta entre os intoxicados seria justificada pelo fácil acesso a essa classe de produtos químicos, principalmente pelos moradores da zona rural (Bombardi, 2011)⁽⁴⁾.

No Nordeste, há uma prevalência maior da situação de autoextermínio do que o acidente individual, e os casos de acidentes ocupacionais bem inferiores às demais circunstâncias. Já na região Sul, Sudeste, onde há concentração dos grandes latifundiários e grande mobilização do agronegócio, o acidente ocupacional está entre as causas mais frequentes (Bombardi, 2011)⁽⁴⁾. Esses dados se confirmam com os dados do CEATOX-João Pessoa, entretanto na zona rural o acidente ocupacional foi o mais prevalente.

A intoxicação aguda prevalece neste trabalho, tanto na zona urbana como na zona rural, no entanto, as intoxicações crônicas são subnotificadas, já que os sintomas e doenças apresentados pelos agricultores são associados a outras patologias como alergias, câncer, doenças neurológicas, entre outras. Além da subvalorização da história clínica ocupacional.

Na verdade, geralmente, o que se percebe é que as pessoas que são expostas cronicamente sofrem uma agudização da intoxicação, com sintomas podrômicos, sendo diagnosticada como um quadro agudo (Londres, 2011)⁽⁶⁾.

Quanto ao acidente ocupacional entre trabalhadores rurais, o que representa nesta pesquisa 75% das intoxicações na zona rural, estudos mostram que existem alguns fatores de risco e de proteção que esses trabalhadores deveriam se atentar, como por exemplo, o não uso de equipamentos de proteção individual (EPI) aumenta o risco em 193% de intoxicação ao manusear o agrotóxico, e se o motivo por não utilizar for o calor, esse risco vai para 535%. O uso de pulverizador costal manual aumenta o risco para 16%. Enquanto que a descontaminação dos EPIs em tanques domésticos aumenta a probabilidade de contaminação em 350% (Soares *et al*, 2005)⁽¹⁰⁾.

Os trabalhadores rurais que possuem o ensino médio completo tem o risco de ser intoxicado diminuído em 57%, respectivamente, a chance de intoxicação por agrotóxicos (Soares *et al*, 2005)⁽¹⁰⁾.

A elevada prevalência dos acidentes em zona rural poderia ser diminuída se as informações contidas nas embalagens fossem mais claras e objetivas, já que essa população tem pouca escolaridade⁽¹¹⁾. Assim como a utilização dos EPIs fosse fiscalizada com mais rigor, já que é obrigatório por lei.

Conclusão

Esse estudo mostra a magnitude da importância da intoxicação por agrotóxicos para a saúde pública do Brasil. É necessário que exista no país um sistema unificado de registros de intoxicações para melhor mensuração desses dados, associado a uma política de saúde pública no intuito de diagnosticar de forma adequada as intoxicações, principalmente, as crônicas. É necessário, que haja políticas preventivas como maior controle para comercialização desses produtos e mais rigor na fiscalização das leis trabalhistas no tocante do uso de EPIs, pelos trabalhadores.

Dessa forma, reduziriam as notificações relacionadas a esse a esse grupo de toxicofármaco.

Este estudo sugere trabalhos nessa área, visando melhor avaliação para intoxicação crônica.

Referências

1. Malaspina FG, Zinelise ML, Bueno PC. Perfil epidemiológico das intoxicações por agrotóxico no Brasil, no período de 1995 a 2010. Caderno de Saúde Coletiva. 2001 Abril; 19.
2. Ministerio da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e do Trabalhador. Agrotóxicos e Saúde Pública. 2012.
3. Ministério da Saúde; Portal da Saúde. Brasil notificou 208,8 mil casos de intoxicação por agrotóxicos em 25 anos. 2009 Dezembro.
4. Bombardi LM. Intoxicação e morte no Brasil: a nova versão do capitalismo oligopolizado. Boletim da Luta. 2011 setembro.
5. Ogas, Camargo mma, Batistuzzo jao. Fundamentos de toxicologia. Quarta edição. São Paulo: Atheneu; 2014.
6. Londres F. AGROTÓXICO no Brasil um guia para ação em defesa da vida. 1st ed. Londres F, Monteiro Denis , editors. rio de Janeiro: Articulação Nacional de Agroeconomia; 2011.
7. Filho AdA, Campolina D, Dias MB. Toxicologia na Prática Clínica. segunda ed. Belo Horizonte: Folium; 2013.
8. Ramos CLJ, Targa MBM, Stein AT. Perfil das intoxicações na infância atendidas pelo Centro de Informação Toxicológica do Rio Grande do Sul (CIT/RS), Brasil. Caderno de Saúde Pública. 2005 Julho-Agosto; 4(21).
9. Mello E, Teixeira MB. DEPRESSÃO EM IDOSOS. Saúde. 2011; 5(1).
10. Soares WL, Freitas EAVd, Coutinho JAG. Trabalho rural e saúde: intoxicações por agrotóxicos no município de Teresópolis - RJ. Revista de Economia e Sociologia Rural. 2005 Outubro-Dezembro; 43(4).
11. Peres f, Silva JJO, Rosa HVD, Lucca SRd. Desafios ao estudo da contaminação humana e ambiental por agrotóxico. Ciência & Saúde Coletiva. 2005 Setembro-Dezembro; volume 10.

Anexos 01

Figuras e tabelas

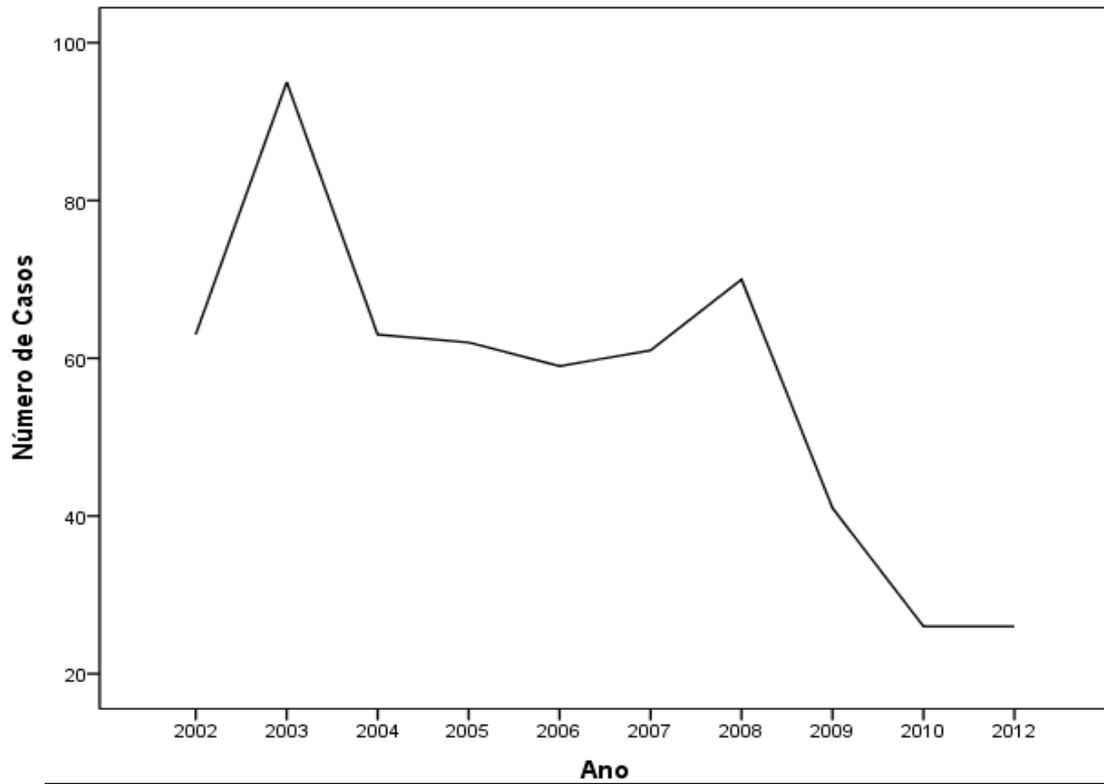


Figura 1: Gráfico da distribuição dos casos de intoxicação por agrotóxico por ano, no CEATOX-João Pessoa de janeiro de 2002 a dezembro de 2012. João Pessoa, Brasil. (n=566)

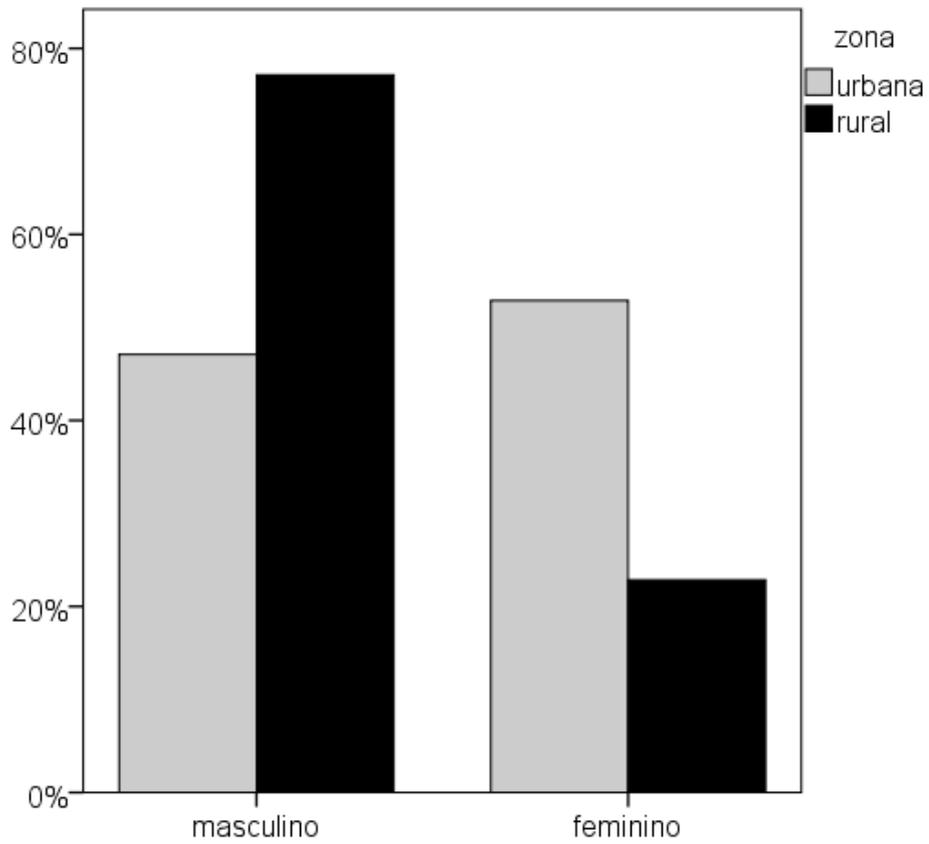


Figura 2: Distribuição das zonas conforme sexo no CEATOX- João Pessoa de janeiro de 2002 a dezembro de 2012, João Pessoa, Brasil. (n= 566)

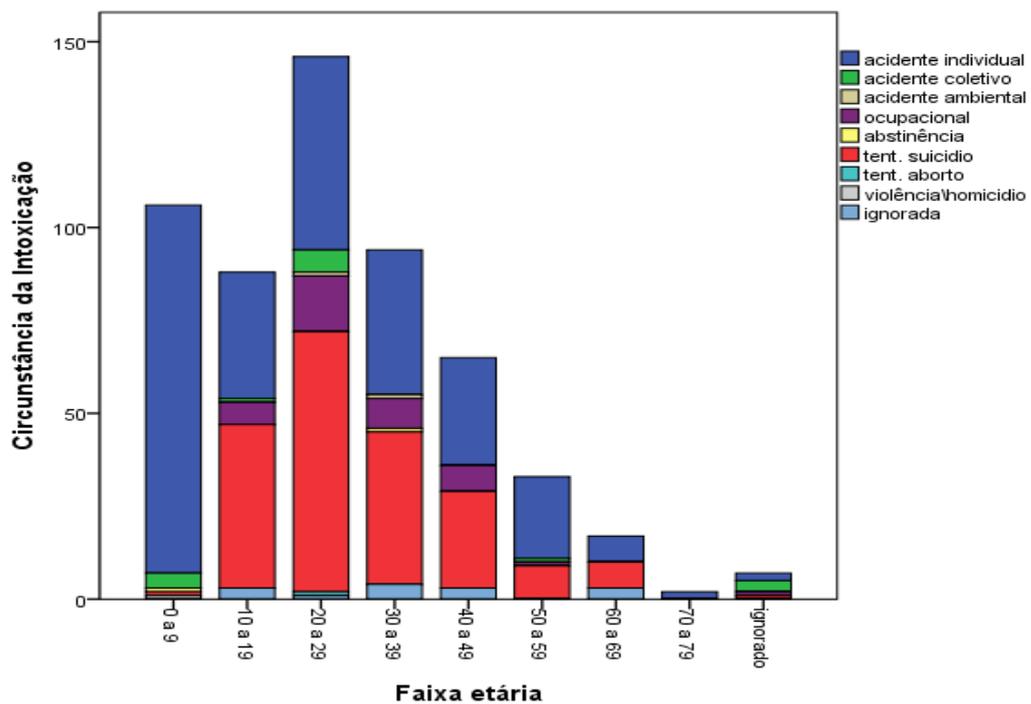


Figura 3: Gráfico da circunstância de intoxicação por agrotóxico no CEATOX-João Pessoa de janeiro de 2002 a dezembro de 2012 por faixa etária em anos. João Pessoa, Brasil. (n=566)

Circunstância	Masculino (%)	Feminino (%)	<i>P</i>
Individual	51,2	48,8	< 0,001
Ocupacional	69,8	30,2	< 0,001
Tentativa de suicídio	36,8	63,2	< 0,001

Tabela 1: Tabela da circunstância de intoxicação por agrotóxico por sexo no CEATOX-João Pessoa de janeiro de 2002 a dezembro de 2012. João Pessoa, Brasil. (n=520)

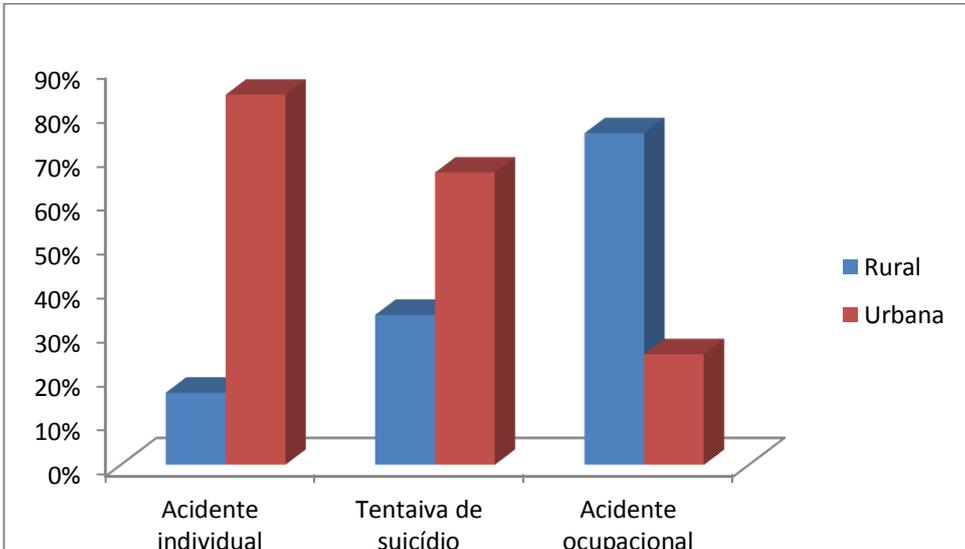


Figura 4: Distribuição das zonas conforme a circunstância do acidente no CEATOX-João Pessoa de janeiro de 2002 a dezembro de 2012, João Pessoa, Brasil. (n=520)

Evolução	Porcentagem
Cura	77,5
Cura Não Confirmada	12,6
Sequela	0,4
Óbito	9,5
Total	100,0

Tabela 2: Tabela da evolução após intoxicação por agrotóxico no CEATOX-João Pessoa de janeiro de 2002 a dezembro de 2012. João Pessoa, Brasil. (n=566)

Anexos 02

Frete



FICHA DE NOTIFICAÇÃO E DE ATENDIMENTO



Centro: _____ Número: _____ Data: ____/____/____ Hora: _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
 Nome: _____ Vítima: Humana Animal Informação
 Idade: | | | | | H | D | M | A Sexo: Masc. Fem. Ignorado Gestante: 1º Trim 2º Trim 3º Trim Trim. Desc.
 5 Não 6 Não se aplica 9 Ignorado
 Peso: | | | | | Kg Profissão/Ocupação: _____
 Endereço: _____ Telefone: _____
 UF: _____ Município: _____ Bairro: _____

IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE
 Nome: _____ UF: _____ Município: _____
 Instituição: _____ Bairro: _____
 Endereço: _____ Tel: _____ Ramal: _____
 Categoria: Próprio Médico Parente Veterinário Ign. Outro Prof. Saúde: _____ Outro: _____

ATENDIMENTO		TIPO DE OCORRÊNCIA	CIRCUNSTÂNCIA
TELEFÔNICO	HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> Intoxicação	<input type="checkbox"/> Abstinência
<input type="checkbox"/> Hosp./Clínicas	<input type="checkbox"/> PS	<input type="checkbox"/> Exposição	<input type="checkbox"/> Abuso
<input type="checkbox"/> CS/UBS	<input type="checkbox"/> Enfermaria	<input type="checkbox"/> Reação Adversa	<input type="checkbox"/> Ingestão de Alimentos
<input type="checkbox"/> Consult./Ambul.	<input type="checkbox"/> Ambulatório	<input type="checkbox"/> Diagnóstico Diferencial	<input type="checkbox"/> Tent. Suicídio
<input type="checkbox"/> Local Trabalho	<input type="checkbox"/> UVI	<input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Tent. Aborto
<input type="checkbox"/> Outros CIP's	<input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Ignorada	<input type="checkbox"/> Violência/Homicídio
<input type="checkbox"/> Outros Serv. Públicos:			<input type="checkbox"/> Ignorada
<input type="checkbox"/> Residência			<input type="checkbox"/> Outra: _____
<input type="checkbox"/> Outro: _____			
<input type="checkbox"/> Ignorado			

EXPOSIÇÃO

ZONA	VIA	TIPO
<input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Ignorada	<input type="checkbox"/> Oral	<input type="checkbox"/> Aguda - única
LOCAL	<input type="checkbox"/> Cutânea	<input type="checkbox"/> Aguda - repetida
<input type="checkbox"/> Residência	<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Crônica
<input type="checkbox"/> Amb. Trabalho	<input type="checkbox"/> Parenteral	<input type="checkbox"/> Aguda sobre crônica
<input type="checkbox"/> Trajeto de Trabalho	<input type="checkbox"/> Nasal	<input type="checkbox"/> Ignorada
<input type="checkbox"/> Serviços de Saúde	<input type="checkbox"/> Ocular	
UF: _____	<input type="checkbox"/> Retal	
Município: _____	<input type="checkbox"/> Vaginal	
Bairro: _____	<input type="checkbox"/> Mordedura/Picada	
Endereço: _____	<input type="checkbox"/> Ignorada	
	<input type="checkbox"/> Outra: _____	
		Tempo decorrido da exposição: N H D M A
		Duração da exposição: N H D M A

CLASSIFICAÇÃO

<input type="checkbox"/> 01 Medicamentos	<input type="checkbox"/> 06 Domissanitários	<input type="checkbox"/> 11 Plantas	<input type="checkbox"/> 16 Outros An. Peç./Venenosos
<input type="checkbox"/> 02 Agrotóxicos/Use Agrícola	<input type="checkbox"/> 07 Cosméticos	<input type="checkbox"/> 12 Alimentos	<input type="checkbox"/> 17 Animais Não Peçonhentos
<input type="checkbox"/> 03 Agrotóxicos/Use Doméstico	<input type="checkbox"/> 08 Produtos Quím. Industriais	<input type="checkbox"/> 13 An. Peçonhentos/Serpentes	<input type="checkbox"/> 99 Desconhecido
<input type="checkbox"/> 04 Produtos Veterinários	<input type="checkbox"/> 09 Metais	<input type="checkbox"/> 14 An. Peçonhentos/Aranhas	<input type="checkbox"/> 88 Outro: _____
<input type="checkbox"/> 05 Raticidas	<input type="checkbox"/> 10 Drogas de Abuso	<input type="checkbox"/> 15 An. Peçonhentos/Escurpiões	

AGENTE TÓXICO

CÓDIGO	DOSE/QUANTIDADE	NOME COMERCIAL/ESPECIE	PRINCÍPIO ATIVO

