

8

MEDICINA DO TRABALHO

8.1 EXAMES MÉDICOS

Todos os servidores que desenvolvem atividades com produtos tóxicos deverão ser submetidos a controle médico periódico, compreendendo avaliação clínica e exames complementares, tais como audiometria, telerradiografia do tórax e espirometria (para a monitoração da exposição a aerodispersóides), entre outros que se julguem necessários.

Avaliações oftalmológicas também devem ser periódicas, uma vez que funcionários podem desconhecer qualquer redução da acuidade visual. No caso de motoristas, a redução da visão, associada com a fadiga em longas viagens implica em riscos de acidentes no trajeto, podendo acarretar graves danos ambientais.

Para trabalhos que envolvam produtos organofosforados e carbamatos, a NR 7 - *Programa de controle médico de saúde ocupacional*, da Portaria n.º 3.214, de 08//06/1978 do Ministério do Trabalho, prevê que a periodicidade para a realização da análise da colinesterase eritrocitária, colinesterase plasmática ou colinesterase eritrocitária e plasmática (sangue total) seja, no mínimo, semestral.

O exame médico periódico dos trabalhadores expostos à substâncias tóxicas é indispensável para comprovar a presença de efeitos adversos, consequência de medidas de controle insuficientes, práticas de trabalho inapropriadas ou exposição a níveis máximos toleráveis das pessoas expostas. O ideal seria que fosse estudado o tempo real de exposição dos funcionários que aplicam o praguicida, fixando-se os índices de segurança do tempo máximo e mínimo de exposição.

O servidor deverá procurar imediatamente atendimento médico, na presença de quaisquer sintomas que possam indicar um quadro de intoxicação.

8.2 MEDIDAS GERAIS PARA TRATAMENTO DE INTOXICAÇÕES

Um rápido atendimento logo após ocorrer contaminação corporal, ingestão ou inalação de um praguicida é fundamental para o prognóstico. Primeiros socorros devem ser prestados no campo por pessoa bem treinada, enquanto se providencia a remoção da vítima a algum centro hospitalar (no rótulo ou nas embalagens devem constar números de telefone 24 horas para atender emergências e intoxicações). Tal pessoa deve participar de treinamentos constantes, em condições de emergência, a fim de manter o seu conhecimento atualizado. Não se recomenda a administração preventiva de medicamentos. Caberá sempre ao médico prescrever o medicamento adequado.

Sintomas de intoxicação podem não aparecer de imediato. Deve-se prestar atenção à possível ocorrência desses sintomas, para que possam ser relatados com precisão. O trabalhador intoxicado pode apresentar as seguintes alterações:

- irritação ou nervosismo;
- ansiedade e angústia;
- fala com frases desconexas;
- tremores no corpo;
- indisposição, fraqueza e mal estar, dor de cabeça, tonturas, vertigem, alterações visuais;
- salivação e sudorese aumentadas;
- náuseas, vômitos, cólicas abdominais;
- respiração difícil, com dores no peito e falta de ar;
- queimaduras e alterações da pele;
- dores pelo corpo inteiro, em especial nos braços, nas pernas, no peito;
- irritação de nariz, garganta e olhos, provocando tosse e lágrimas;
- urina alterada, seja na quantidade ou cor;
- convulsões ou ataques: a pessoa cai no chão, soltando saliva em grande quantidade, com movimentos desencadeados de braços e pernas, sem entender o que está acontecendo;
- desmaios, perda de consciência até o coma.

É preciso salientar que sintomas inespecíficos (dor de cabeça, vertigens, falta de apetite, falta de forças, nervosismo, dificuldade para dormir) presentes em diversas patologias, freqüentemente são as únicas manifestações da intoxicação por praguicidas, razão pela qual raramente se estabelece esta suspeita diagnóstica. A presença desses sintomas em pessoas com história de exposição a praguicidas deve conduzir à investigação diagnóstica de intoxicação.

É importante lembrar também que enfermidades podem ter outras causas, além dos produtos envolvidos. Um tratamento equivocado pode piorar as condições do enfermo.

Outro aspecto a ser considerado é a exposição contínua a múltiplos produtos. O trabalhador freqüentemente se expõe a diversos produtos, ao longo de muitos anos, disso resultando quadros sintomatológicos combinados, mais ou menos específicos, que se confundem com outras doenças comuns em nosso meio, dificultando o diagnóstico.

O Quadro 14 caracteriza os efeitos da exposição prolongada aos grupos químicos dos praguicidas utilizados na área da Saúde e os respectivos diagnósticos.

Quadro 14: Efeitos tóxicos dos grupos químicos de praguicidas utilizados na área da Saúde.

PRINCIPAIS SINTOMAS DE INTOXICAÇÃO E DIAGNÓSTICO
<p>ORGANOCORADOS: Podem iniciar-se logo após o acidente ou até 24 horas depois. Em casos de inalação, podem ocorrer sintomas específicos, como tosse, rouquidão, irritação de garganta, coriza, dificuldade respiratória, hipertensão arterial, pneumonia por irritação química, edema pulmonar. Em casos de intoxicação aguda, por atuarem no sistema nervoso central, impedindo a transmissão nervosa normal, podem ocorrer estimulação do sistema nervoso central e hiperirritabilidade, cefaléia (que não cede aos analgésicos comuns), sensação de cansaço, mal estar, náuseas e vertigens com confusão mental passageira e transpiração fria, redução da sensibilidade (língua, lábio, face, mãos), contrações musculares involuntárias, perdas de apetite e peso, tremores, lesões hepáticas e renais, crise convulsiva, coma.</p> <p>A confirmação de exposição aos organoclorados poderá ser feita através de dosagem do teor de resíduos no sangue, utilizando-se cromatografia em fase gasosa. A simples presença de resíduos no sangue não indica intoxicação; a concentração é que confirma o resultado.</p>
<p>ORGANOFOSFORADOS/CARBAMATOS: Inicialmente: suor e salivação abundante, lacrimejamento, debilidade, cefaléia, tontura e vertigens, perda de apetite, dores de estômago, visão turva, tosse com expectoração clara, possíveis casos de irritação na pele (organofosforados);</p> <p>Posteriormente: pupilas contraídas e não reativas à luz, náuseas, vômitos e cólicas abdominais, diarreia, dificuldade respiratória (principalmente com os carbamatos), contraturas musculares e câibras, opressão torácica, confusão mental, perda de sono, redução da frequência cardíaca/pulso, crises convulsivas (nos casos graves), coma, parada cardíaca (nos casos graves, é a causa freqüente de óbito).</p> <p>A determinação das atividades das colinesterases - enzimas presentes em nosso organismo, que desempenham papel fundamental na transmissão dos impulsos nervosos - tem grande significado para o diagnóstico e acompanhamento das intoxicações agudas. Intoxicações graves, por exemplo, apresentarão níveis muito baixos de colinesterases.</p> <p>Existem dois tipos de colinesterase no organismo humano: a acetilcolinesterase ou colinesterase eritrocitária, que está presente em grande concentração nos glóbulos vermelhos, e a pseudocolinesterase ou colinesterase plasmática, que é localizada principalmente no plasma, no fígado e nos intestinos. Em geral, o teor de acetilcolinesterase (colinesterase eritrocitária) nos glóbulos vermelhos acompanha o nível desta mesma enzima no sistema nervoso central, constituindo-se geralmente recurso diagnóstico mais específico e sensível do que a colinesterase plasmática.</p> <p>Produtos como malation, diazinon, inibem primeiramente a colinesterase plasmática (pseudo colinesterase), fazendo deste parâmetro o mais sensível indicador de exposição, embora o nível sérico da enzima possa não estar correlacionada com a gravidade do quadro clínico. A colinesterase plasmática comporta-se bioquimicamente no tecido nervoso de forma semelhante à acetilcolinesterase, e, pelo fato de sua atividade variar muito, acarreta a impossibilidade de revelar o grau de deterioração do tecido nervoso. Assim, fornece apenas indicações do que está ocorrendo nas sinapses nervosas, mas não indica a magnitude da lesão bioquímica.</p> <p>A atividade da colinesterase no sangue sofre grande variação individual e em menor escala,</p>

de um dia para o outro. Pode alterar-se em doenças hepáticas, doenças renais, casos de câncer, anemias crônicas, gravidez, período menstrual, utilização de determinados fármacos, ingestão de álcool e outras. Também, algumas raças, como os orientais, possuem níveis mais elevados de colinesterase. Por isso, é importante que se determine a atividade pré-exposição de cada indivíduo. As atividades de pós-exposição se expressam então como porcentagem dos valores de pré-exposição, sendo os valores considerados normais relativos

Quando a inibição ocorre suave e repetidamente, como é visto na exposição a longo prazo, a correlação com o quadro clínico pode ser baixa ou inexistente. Após exposição única e não letal, a atividade da colinesterase plasmática tende a se recuperar mais rapidamente do que a acetilcolinesterase.

Os trabalhadores com baixo nível da colinesterase recuperam-se quando afastados temporariamente do contato com organofosforados. Existe uma aceitação geral de que o rebaixamento da acetilcolinesterase em 25 % do basal é indicativo para que os trabalhadores evitem novas exposições, até que os níveis normais da enzima sejam restabelecidos.

Além das colinesterases, alguns tipos de organofosforados podem alterar outras enzimas (esterases), sendo a principal delas a neurotoxicoesterase. A inibição desta enzima pode determinar lesão nervosa dos membros inferiores, que surge após 15 dias da intoxicação aguda inicial. Apesar de ser possível mensurar a atividade das neurotoxicoesterases por metodologia laboratorial (análise em linfócitos), esta não está ainda disponível no país.

Mesmo não ocorrendo efeitos tóxicos alarmantes, a presença de produtos biotransformados (α -naftol) na urina, normalmente em traços, indica a absorção do composto.

A recuperação dos pacientes intoxicados por carbamatos é mais rápida do que no caso de organofosforados, devido a metabolização e excreção pela urina.

PIRETRÓIDES: Embora pouco tóxicos do ponto de vista agudo, são irritantes para os olhos e mucosas, causando tanto alergias de pele (coceira intensa, manchas) como crises de asma brônquica (dificuldade respiratória, espirros, secreção, obstrução nasal). Em exposições ocupacionais a altas concentrações, algumas pessoas relatam sensação de adormecimento (formigamento) das pálpebras e ao redor da boca (sensação semelhante à do anestésico usado por dentistas), que desaparece espontaneamente em poucas horas. Não existem provas laboratoriais específicas para dosar resíduos ou efeitos de piretróides no organismo humano ou animal.

8.2.1 PRIMEIROS SOCORROS

Aos primeiros sintomas ou manifestação de intoxicação, o trabalhador deve afastar-se do serviço, repousar ao ar livre e manter-se calmo, evitando qualquer esforço físico e aguardar as providências para a assistência médica.

No rótulo do produto utilizado constam sintomas, antídotos e medidas emergenciais para o atendimento do intoxicado. Para um melhor atendimento, o socorrista deve atentar se o intoxicado está consciente e orientado (pessoa acordada, com todos os reflexos presentes, bem situada no tempo e espaço e informando detalhes), consciente porém confuso, ou inconsciente (pessoa desmaiada, sem sentidos e não respondendo aos estímulos externos). Deve:

- manter a calma, afastar os curiosos e agir com rapidez e segurança;
- conhecer bem o praguicida utilizado e os antídotos recomendados;

- acalmar a vítima, retirando-a para um local fresco e arejado, apoiando-a ao andar e deitando-a no chão, de preferência à sombra. Se houver gases no ambiente, o socorrista deve usar máscara adequada;
- se a vítima estiver em choque (pálido e com pulso rápido e fraco), afrouxar toda a roupa que estiver apertada, colocar as pernas mais altas que o corpo;
- se apresentar calafrios, envolver o corpo com cobertores;
- nunca dar medicamentos sem orientação médica, nem bebidas alcoólicas ou leite;
- se estiver vomitando, deixá-la sentada ou deitá-la de lado, para evitar a ingestão do vômito;
- se estiver inconsciente, deitá-la de lado, retirar, se for o caso, dentadura, comida ou saliva da boca. Não dar nenhum líquido para beber e nem provocar vômitos;
- massagem cardíaca externa deve ser aplicada por pessoas treinadas, quando o pulso não é sentido e o paciente tiver parada cardíaca;
- estimulantes circulatórios, como adrenalina (epinefrina), não devem ser usados antes do exame cuidadoso do caso. Eles são, por exemplo, absolutamente contraindicados nas intoxicações por organoclorados.

8.2.2 REMOÇÃO DO AGENTE TÓXICO

Sempre consultar as fichas de emergência (ver Seção 4.6.1), rótulo ou bula. As medidas utilizadas para diminuir o tempo e a intensidade da exposição do organismo ao tóxico, dependem das circunstâncias desta exposição, ou seja, se o tóxico foi ingerido, inalado, contaminou a pele ou os olhos da vítima. Medidas gerais, segundo a via de absorção, são apresentadas nas Seções seguintes.

8.2.2.1 INTOXICAÇÃO PELA BOCA

8.2.2.1.1 VÍTIMA CONSCIENTE

Deve-se impedir ou retardar a absorção dos componentes tóxicos pelo organismo. Não se deve fazer o paciente tomar água e nem leite. Leite e alimentos gordurosos tendem a promover a absorção de produtos lipossolúveis e devem ser evitados em casos de intoxicação. Evitar também toda bebida alcoólica. Nunca dar nada por via oral à pessoa inconsciente, confusa ou em convulsão, pois existem sérios riscos de aspiração para os pulmões.

- **INDUÇÃO DE VÔMITO/ LAVAGEM GÁSTRICA:** A indução de vômito, a menos que seja indicada no rótulo, bula ou folheto explicativo não é uma medida geral de primeiros socorros, muito menos deve ser induzida em pessoa inconsciente, semiconsciente ou em convulsão. É contra-indicada quando o paciente tiver ingerido um produto cáustico, de forte reação ácida ou alcalina, bem como produtos cujo

solvente seja derivado de petróleo, porque tendem afetar as mucosas. Muitos concentrados emulsionáveis têm solventes agressivos, não se devendo provocar o vômito se forem ingeridos no estado puro ou pouco diluído. A lavagem gástrica é preferível à indução do vômito e deve ser executada, sempre que possível, nos casos de ingestão recente de produtos tóxicos (recomenda-se realizá-la dentro de 60 minutos após a ingestão).

- ADSORVENTES: Geralmente a administração de adsorvente, como uma suspensão de carvão ativado em água (proporção 1:8, o que equivale a uma dose para adulto de 25 a 100 gramas de carvão para cada quilo de peso corpóreo, sendo para criança, 1 grama por quilo de peso corpóreo), é recomendada, se possível, no período de 60 minutos após a ingestão. Em situações de emergência, pode ser usado o carvão ativado existente em filtros de água domésticos.

8.2.2.1.2 VÍTIMA INCONSCIENTE

- Jamais provocar vômitos e nem tentar dar qualquer líquido (risco de engasgo e aspiração para os pulmões);
- Se houver, retirar dentadura, comida ou saliva da boca.

A administração de antídoto por injeção e cuidados da parte respiratória, que previnem a sua parada, se forem indicados, devem ser executados por pessoas qualificadas.

8.2.2.2 INTOXICAÇÃO PELO NARIZ

8.2.2.2.1 VÍTIMA CONSCIENTE

- Colocar a vítima deitada confortavelmente em local onde exista ar fresco e boa ventilação;
- Não há necessidade de provocar vômitos. No entanto, se a boca do intoxicado tiver muco ou vômito, devem-se removê-los;
- Eliminar obstruções mecânicas, como por exemplo, corrigir a posição da língua;
- Afrouxar completamente a roupa à volta do pescoço e do peito.

A administração de antídoto por boca ou por injeção e cuidados da parte respiratória, que previnem a sua parada, se forem indicados, devem ser executados por pessoas qualificadas.

8.2.2.2.2 VÍTIMA INCONSCIENTE

- Colocar a vítima em posição confortável, deitada de lado com a cabeça em nível inferior em relação aos membros. Nesta posição, se a vítima vomitar espontaneamente não existe risco deste vômito ser aspirado para os pulmões;
- Afrouxar as roupas da vítima (cinto, camisa, etc.);

- Não provocar vômitos e nem dar líquidos para beber.

A administração de antídoto por injeção e cuidados da parte respiratória, que previnem a sua parada, se forem indicados, devem ser executados por pessoas qualificadas.

8.2.2.3 INTOXICAÇÃO PELA PELE

8.2.2.3.1 VÍTIMA CONSCIENTE

- Retirar toda a roupa contaminada e lavar imediatamente as partes atingidas com bastante água (corrente). No caso de organofosforados, realizar banho com soluções bicarbonatadas e sabões alcalinos (detergentes são melhores do que sabão para remover praguicidas), seguido por álcool para retirar vestígios permanecidos na pele. Importante: a água deve estar fria;
- Se o produto tiver atingido os olhos, lavá-los imediatamente com água corrente abundante por cerca de 10 a 15 minutos. Não aplicar colírios ou pomadas, se não for determinado pelo oftalmologista. Caso a irritação dos olhos seja grave, levar a vítima imediatamente ao médico;
- Não aplicar pomadas ou fazer outros tratamentos de superfície, se não forem recomendados pelo médico;
- Não provocar o vômito;
- Vestir roupas limpas.

A administração de antídoto por boca ou por injeção e cuidados da parte respiratória, que previnem a sua parada, se forem indicados, devem ser executados por pessoas qualificadas.

8.2.2.3.2 VÍTIMA INCONSCIENTE

- Retirar toda a roupa contaminada do intoxicado e lavar imediatamente as partes atingidas com bastante água (fria);
- Não provocar o vômito;
- Vestir roupas limpas.

A administração de antídoto por injeção e cuidados da parte respiratória, que previnem a sua parada, se forem indicados, devem ser executados por pessoas qualificadas.

8.2.3 TRATAMENTO MÉDICO

Em casos de suspeita de intoxicações, ou mesmo que as primeiras medidas de socorro para os casos de intoxicações tenham sido tomadas, o atendimento médico

deve ser sempre procurado para cuidados complementares. Pode-se recorrer também aos Centros de Controle de Intoxicações (CCIs) vinculados ao Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. Intoxicações por certos praguicidas podem apresentar efeitos retardados ou levar novamente a um quadro de crise aguda algumas horas depois de contornada a primeira crise.

Deverão ser levados ao médico o rótulo, a embalagem ou a ficha de identificação do produto (ver Seção 3.3) com o qual houve o acidente, com todas as informações, uma vez que o quadro clínico isoladamente raramente permite um diagnóstico preciso.

São informações importantes para o médico:

- nome do produto que supostamente causou o acidente;
- nome do ingrediente ativo, grupo químico;
- tipo de formulação e concentração do ingrediente ativo;
- forma em que estava o produto quando ocorreu a contaminação, se puro ou diluído em calda; tipo de solvente;
- há quantos dias o paciente vinha trabalhando com esse produto;
- outros produtos que o paciente manipulou ou aplicou nas últimas semanas;
- forma de contaminação (via de absorção);
- se ingerido: volume aproximado da ingestão, hora da ingestão e quantas horas depois começaram a aparecer os sintomas;
- se não houve contaminação significativa, a que horas o paciente começou a aplicar o produto e quanto tempo depois começaram a aparecer os sintomas;
- tipos de sintomas;
- medidas de emergência tomadas;
- se o paciente já teve outros acidentes com praguicidas;
- se vinha apresentando sintomas de intoxicação ultimamente;
- se no paciente existam outras enfermidades não relacionadas com praguicidas: se tem algum tipo de doença ou sofre de algum problema (coração, rins, fígado, etc.).

OBS.: Estar atento para que seja emitida a **Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT)**.

8.2.4 CENTROS DE CONTROLE DE INTOXICAÇÕES (CCIs)

Para orientação, existem diversos centros de informações, que podem ser consultados a qualquer hora, por telefone, junto aos fabricantes (número do telefone indicado no rótulo, caixas externas e folhetos complementares) ou através de Centros de Controle de Intoxicações, que armazenam informações relevantes e fazem registros de ocorrências. A relação dos Centros de Controle de Intoxicações no estado de São Paulo estão relacionados no Quadro 15.

Quadro 15: Centros vinculados ao Sistema de Informações Tóxico-Farmacológicas.

CENTRO -	ENDEREÇO	TELEFONES/ FAX/ e-mail	RESPONSÁVEL
CENTRO DE ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP Hospital das Clínicas - Faculdade de Medicina	Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 647 - 2.º andar - Pacaembu São Paulo, SP - CEP 05403-900	Tel.: (011) 280-9431/ 3069-8571 FAX: (011)280-9431 e-mail: jgodoy@ams.com.br	Dr. Anthony Wong
CCI DE JABAQUARA Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro de Saboya	Av. Francisco de Paula Quintanilha Ribeiro, 860 Térreo II - Jabaquara São Paulo, SP - CEP 04330-020	Tel.:(011) 275-5311/ 578-5111 - r. 215, 185, 186 FAX: (011) - 275-5311	Dr. Anthony Wong
CCI DE SANTOS Hospital Guilherme Álvaro	Rua Dr. Oswaldo Cruz, 197 - Boqueirão Santos, SP - CEP 11045-904	Tel.: (013) 222-2878 Fax: (013) 234-3672	Dra. Rosileia Leal Dias Mongon
CENTRO DE ATENDIMENTO TOXICOLÓGICO DE REGISTRO Hospital Pariquera-Açu	Rua Pariquera-Açu, 41 Registro, SP - CEP 11900-000	Tel.: (013) 821-2533 - r. 213 Fax: (013) 821-2780	Dra. Kazue Ap. Yamamoto Hanashiro
CCI DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS Pronto Socorro Municipal "Dr. Carlino Rossi"	Rua Saigiro Nakamura, 800 - Vila Industrial São José dos Campos, SP - CEP 12220-280	Tel.: (012) 329-5400 - r. 231 e 249	Dr. Otávio Monteiro Becker Júnior
CCI DE TAUBATÉ Fundação Universitária de Saúde de Taubaté Universidade de Taubaté - Hospital Escola	Av. Granadeiro Guimarães, 270 - Centro Taubaté, SP - CEP 12020-130	Tel.: (012) 233-4422 - r. 251 Fax: (012) 232-6565	Dra. Telma da Silva Santos
CENTRO DE INFORMAÇÕES TÓXICO FARMACOLÓGICAS DE BOTUCATU Instituto de Biociências - Depto. de Farmacologia, UNESP - Campus de Botucatu	Caixa Postal 520 - Rubião Júnior Botucatu, SP - CEP 18618-000	Tel.: (014) 821-2121/ 821-3048/ 821-3116 - r. 2017 e 2034 Fax: (014) 822-1385 Telex: (014) 2107	Dr. Igor Vessilieff
CCI DE CAMPINAS - UNICAMP Hospital das Clínicas da UNICAMP	Cidade Universitária Zeferino Vaz - Caixa Postal 6142 Campinas, SP - CEP 13081-970	Tel.: (019) 239-3128/ 239-7555/ 239-8670/ 239-7154 Fax: (019) 239-8350/ 239-8670	Dr. Flávio A. D. Zambrone e Dr. Flávio Lucaretti
CCI DE RIBEIRÃO PRETO Hospital das Clínicas FMRP - Campus Universitário	Av. Bernadino da Campos, 1000 - Centro Ribeirão Preto, SP - CEP 14049 - 900	Tel.: (016) 602-1000 Fax: (016) 602-1000	Dr. João Batista de Menezes
CENTRO DE ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO Hospital de Base - FUNFARME	Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416 - São Pedro São José do Rio Preto, SP - CEP 15090-000	Tel.: (017) 227-6404/ 227-2755 - r. 105 Fax: (017) 227-6404	Dra. Carlos Alberto Caldeira Mendes
CENTRO DE ATENDIMENTO TOXICOLÓGICO DE PRESIDENTE PRUDENTE Hospital Estadual "Dr. Odílio Antunes de Siqueira" de Presidente Prudente	Av. Coronel José Soares Marcondes, 3758 - Jardim Bomgiovani Presidente Prudente, SP - CEP 19050-230	Tel.: (018) 221-4422/ 233-2364 Fax: (018) 221-9055	Dra. Rita de Cássia Bomfim Leitão Higa (CEATOX)
CENTRO DE ATENDIMENTO TOXICOLÓGICO DE MARÍLIA	Rua Aziz Atalah, s/n - 2.º andar Marília, SP - CEP 17519-030	Tel.: (014) 433-8795	Dr. Tarcísio Adilson R. Machado

Dados atualizados até 01/07/1998

