



Governo do Estado de Roraima
Secretaria de Estado da Saúde de Roraima
"Amazônia: patrimônio dos brasileiros"
NOTA TÉCNICA SESAU N° 1/SESAU/CGVS/DVE/NIEVS

ASSUNTO: Orientações aos gestores e profissionais de saúde sobre o atendimento e notificação de casos de intoxicação por metanol após consumo de bebida alcoólica no estado de Roraima

1. INTRODUÇÃO¹

O **metanol** é um solvente altamente tóxico, utilizado em produtos industriais. A toxicidade decorre da biotransformação hepática na formação de formaldeído e o ácido fórmico, responsáveis pela toxicidade. A intoxicação pode ocorrer por ingestão, inalação ou absorção cutânea.

Os casos de intoxicação exógena, incluindo por metanol, são de notificação compulsória. Entre os meses de agosto e de setembro, o estado de São Paulo e outros estados começaram a registrar aumento de notificações de casos de intoxicação por metanol após ingestão de bebidas alcoólicas. Assim, essa situação foi classificada como um **Evento de Saúde Pública, sendo necessário ampliar a sensibilidade do sistema de vigilância e atenção à saúde em todo o território nacional para detecção precoce e tratamento adequado dos casos.**

Com base na situação de alerta dos outros estados esta nota técnica tem o objetivo de orientar as ações dos serviços de saúde para a adequada condução e comunicação dos casos.

2. DEFINIÇÕES DE CASO¹

CASO SUSPEITO de intoxicação exógena por metanol após ingestão de bebida alcoólica:

Paciente com história de ingestão de bebidas alcoólicas que apresente, **após 6 a 72 horas da ingestão, persistência ou piora** de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas:

- Sintomas compatíveis de embriaguez acompanhado de desconforto gástrico ou quadro de gastrite;
- Manifestações visuais, incluindo visão turva, borrada, escotomas ou alterações na acuidade visual.

Pacientes podem evoluir para:

- Rebaixamento do nível de consciência, convulsões, coma, alterações visuais persistentes (cegueira, escotoma central, atrofia óptica);

CASO CONFIRMADO de intoxicação exógena por metanol após ingestão de bebida alcoólica:

São casos confirmados clinicamente que apresentem os **sinais e sintomas de casos suspeitos E:**

- Exame laboratorial compatível com acidose metabólica (pH arterial < 7,3 e bicarbonato < 20 mEq/L) e GAP osmolar superior a +10 mOsm/L;

E/OU

- Exame laboratorial positivo para metanol em dosagem sérica ou urina.

CASO DESCARTADO de intoxicação exógena por metanol após ingestão de bebida alcoólica:

O caso **atende à definição de caso suspeito** de intoxicação exógena por metanol, entretanto **NÃO foi confirmado laboratorialmente**, uma vez que não foram encontrados nos exames laboratoriais de sangue ou urina a presença de metanol ou de seus metabólitos e/ou casos com sintomas, mas sem acidose ou ânion GAP aumentado e que pode ter sido confirmado para outra doença ou agravo.

3. ASPECTOS CLÍNICOS RELEVANTES¹

- Período de latência: 6 a 72 horas entre ingestão e início dos sintomas (pode ser maior se ingerido concomitantemente com etanol);
- Sistema nervoso central: cefaleia, confusão, convulsões, coma;
- Sistema visual: visão borrada, 'campo nevado', fotofobia, podendo evoluir para cegueira irreversível;
- Gastrointestinal: náuseas, vômitos, dor abdominal e pancreatite aguda;
- Metabólico: acidose metabólica grave, hiperglicemia e insuficiência renal.

4. CONDUTA FRENTE AO CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO¹

Atendimento Inicial:

- Garantir via aérea pérvia e suporte ventilatório;
- Monitorar sinais vitais, glicemia capilar e pupilas;
- Hidratação venosa adequada para manutenção de diurese;
- ECG de 12 derivações (repetir se necessário);
- Não é recomendada a descontaminação por meio da lavagem gástrica, nem o uso do carvão ativado (não adsorve quantidade significativa de metanol).

Exames laboratoriais

- Gasometria arterial;
- Eletrólitos séricos (incluindo cloreto e bicarbonato), ureia, creatinina, glicemia, função hepática, hemograma;
- Osmolaridade sérica e cálculo do GAP osmolar (GO) e do ânion GAP (AG); Dosagem de metanol plasmático (quando disponível).

5. COLETA DE AMOSTRAS PARA ANÁLISE DE METANOL

MATERIAL BIOLÓGICO

A **detecção de metanol** deve ser realizada preferencialmente em **sangue total**, pois essa matriz permite a quantificação direta da substância, etapa essencial para a avaliação clínica, definição da gravidade e condução terapêutica adequada.

A **urina** pode ser coletada como **material complementar**, possibilitando apenas identificação qualitativa do metanol e, principalmente, de seu metabólito (ácido fórmico), que podem permanecer detectáveis por um período mais prolongado. Entretanto, a análise urinária não substitui a determinação em sangue.

A **coleta do material biológico (sangue e urina)** deve ser realizada o mais precocemente possível, uma vez que o metanol é rapidamente biotransformado no organismo, apresentando janela de **detecção de até 72 horas após a exposição**.

ORIENTAÇÕES PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE ATÉ O LACEN (O LACEN vai disponibilizar os frascos para a coleta das amostras)

SANGUE TOTAL:

- **Recipiente para coleta:** 01 (um) tubo de coleta sanguínea plástico com tampa cinza, contendo fluoreto de sódio e EDTA. O tubo deve ser preenchido em aproximadamente 75% de sua capacidade total. Após a coleta, o tubo deve ser vedado adequadamente e homogeneizado delicadamente por inversão (cinco vezes).
- **Armazenamento:** As amostras devem ser mantidas sob refrigeração (entre 2°C e 8°C) em até 24 horas. Após este período deverão ser congeladas a (-20°C).
- **Transporte para o LACEN:** Utilizar caixa térmica com gelo reciclável de forma a manter a temperatura correspondente ao armazenamento. Em caso de finais de semana e feriados prolongados em até 24 horas da coleta contactar o LACEN imediatamente por meio do telefone 95-9981114960 (Aurenice) e 95-991184855 (Cátia) para a entrega da amostra.

ATENÇÃO: A antissepsia do local de punção deve ser realizada exclusivamente com solução degermante **não alcoólica**.

URINA:

- **Recipiente para coleta:** Deve ser coletado em frasco coletor universal e um volume mínimo de 30 mL de urina. Coletar por sonda ou coleta espontânea.
- **Armazenamento:** As amostras devem ser mantidas sob refrigeração (entre 2°C e 8°C) em até 24 horas. Após este período deverão ser congeladas a (- 20°C).
- **Transporte para o LACEN:** Utilizar caixa térmica com gelo reciclável de forma a manter a temperatura correspondente ao armazenamento.

DOCUMENTAÇÃO PARA ENCAMINHAMENTO DA AMOSTRA AO LACEN

É **obrigatória** a entrega do material biológico no LACEN/RR juntamente com a “Ficha de Encaminhamento de Amostra para Análises Toxicológicas” (**Anexo 1**) e a ficha SINAN “Ficha de Investigação de Intoxicação Exógena” (**Anexo 2**).

A Ficha de Encaminhamento de Amostra para Análises Toxicológicas (**Anexo 1**) deverá ser preenchida pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento do paciente e deverá constar a assinatura do profissional de enfermagem que realizou a coleta da amostra.

ATENÇÃO: Esta pesquisa não é cadastrada no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL).

6. TRATAMENTO PARA OS CASOS DE INTOXICAÇÃO POR METANOL²

A intoxicação por metanol exige intervenção imediata. A administração precoce de antídotos é indicada em casos de suspeita clínica ou confirmação diagnóstica, especialmente diante de sintomas compatíveis com o quadro tóxico. O tratamento inclui, além do uso do antídoto específico, suporte intensivo em unidades especializadas, com monitoramento da acidose metabólica, função renal, níveis séricos de metanol (quando disponíveis) e, se necessário, realização de hemodiálise.

A gestão do medicamento é de responsabilidade da Coordenadoria Geral de Assistência Farmacêutica (CGAF) das SES, e será armazenado nas Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF) até ocorrer a sua disponibilização aos serviços/unidades de saúde.

A distribuição do antídoto Fomepizol deve priorizar os serviços de referência para o atendimento a intoxicações graves e os pontos estratégicos da rede de urgência e emergência, como hospitais com suporte intensivo, unidades de pronto atendimento e serviços que dispõem de laboratório para monitoramento e gasometria.

INFORMAÇÃO SOBRE O ANTÍDOTO

Apresentação	Mecanismo de Ação	Forma de utilização	Dose de Ataque	Dose de manutenção	Doses Adicionais	Observações
Ampola de 1,5 mL contendo 1 g/mL de Fomepizol	<p>O Fomepizol é um inibidor competitivo da álcool desidrogenase, enzima responsável pela conversão inicial do etilenoglicol e do metanol em metabólitos tóxicos.</p> <p>Ao bloquear essa via, o Fomepizol reduz a formação de glicolato e oxalato (no caso do etilenoglicol) e de ácido fórmico (no caso do metanol), prevenindo a acidose metabólica e os efeitos tóxicos associados às intoxicações por essas substâncias.</p>	Cada ampola de 1,5 mL de 1 g/mL de Fomepizol deve ser diluída em 100 mL de SF 0,9% ou SG 5% (15 mg/mL).	15 mg/kg IV, infundida em 30 minutos.	10 mg/kg a cada 12h por 4 doses. <u>Hemodiálise:</u> Infundir 10 mg/kg a cada 4h.	Caso a terapêutica se prolongue por mais de 48h, a dose infundida a cada 12h pode ser aumentada para 15 mg/kg/dose.	Administração de Fomepizol deve ser mantida até que as concentrações séricas dos álcoois tóxicos sejam insuficientes para determinar toxicidade (< 25 mg/dL).
<p>Fontes:</p> <ul style="list-style-type: none"> •MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fluxograma: Manejo da Intoxicação por metanol pelo consumo de bebidas alcoólicas adulteradas. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/publicacoes/fluxograma-metanol.pdf/view>. Acesso em: 05 out 2025. •CENTRO DE INFORMAÇÃO E ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA DE CAMPINAS. SBTOX/ABRACIT. Recomendações Gerais de Indicações, Uso e Estoques de Antídotos. 2025. Disponível em: <https://abracit.org.br/wp/wp-content/uploads/2025/03/Recomendacoes_Antidotos_SBTox_ABRACIT_final.pdf>. Acesso em: 05 out 2025. 						

<p>Precauções de uso</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O Fomepizol deve ser previamente diluído antes da administração. A aplicação direta, sem diluição ou em bolus, não é recomendada, pois pode provocar irritação venosa e fleboesclerose. • Não utilize seringas de policarbonato ou agulhas contendo policarbonato (incluindo agulhas com filtro de policarbonato) ao diluir ou administrar esse medicamento. O Fomepizol pode interagir com o policarbonato, comprometendo a integridade da seringa e/ou do componente da agulha que contém policarbonato. • Utilizando técnica estéril, a dose apropriada de Fomepizol deve ser retirada do frasco com uma seringa que não contenha policarbonato e injetada em pelo menos 100 mL de solução injetável estéril de cloreto de sódio a 0,9% ou dextrose a 5%. Misture bem. Todo o conteúdo da solução resultante deve ser infundido ao longo de 30 minutos.
<p>Populações especiais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O Fomepizol é metabolizado pelo fígado e seus metabólitos são excretados por via renal. • O risco fetal não pode ser descartado. • O risco infantil não pode ser descartado. • Não há dados disponíveis sobre a excreção do Fomepizol no leite materno.
<p>Condições de Armazenamento e Estabilidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Temperatura de armazenamento: 20º a 25 ºC. • Manter a embalagem fechada quando não estiver em uso. • Armazenar em local seco e fresco. • Manter/armazenar longe da luz solar direta, temperaturas extremamente altas ou baixas e materiais incompatíveis. • O Fomepizol pode solidificar em temperaturas inferiores a 25°C. Caso isso ocorra, a solução deve ser liquefeita passando o frasco em água morna ou segurando-o com a mão. A solidificação não afeta a eficácia, a segurança ou a estabilidade do Fomepizol. • O Fomepizol diluído em solução injetável de cloreto de sódio a 0,9% ou solução injetável de dextrose a 5% permanece estável e estéril por pelo menos 24 horas quando armazenada refrigerada ou em temperatura ambiente. • O Fomepizol não contém conservantes. Portanto, mantenha as condições estéreis e, após a diluição, não utilize por mais de 24 horas. Soluções que apresentem turvação, partículas, precipitado, descoloração ou vazamento não devem ser utilizadas.
<p>Reações adversas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cefaleia, tontura, convulsão, perturbação visual, náusea, vômito, sonolência, dor abdominal, febre, flebite, diarreia, azia e dispepsia, diminuição do apetite, sensação de embriaguez, erupção cutânea, reação no local da aplicação, agitação, anúria.
<p>Fontes: Bula Fomepizole. Acesso em: 08 out 2025. Dynamed. Fomepizole. EBSCO Information Services. Acesso em: 08 out 2025.</p>	

Fonte: NOTA TÉCNICA Nº 459/2025-CGAFME/DAF/SECTICS/MS, através do link <https://cfbm.gov.br/wp-content/uploads/2025/10/Nota-Tecnica-459-Fomepizol.pdf>

MEDIDAS COMPLEMENTARES

- **Ácido fólico:** 30 mg IV a cada 6h por 48h.
- **Correção da acidose metabólica:** bicarbonato de sódio IV, conforme gasometria.
- **Controle de convulsões:** benzodiazepínicos (1ª linha) e barbitúricos (2ª linha se refratárias).
- **Hemodiálise:** indicada de acordo com a gravidade e o nível de cronicidade, incluindo:
 - Nível sérico de metanol > 500 mg/L.
 - Acidose metabólica severa.
 - Alterações visuais ou neurológicas (coma/convulsões).
 - Insuficiência renal aguda.

SOLICITAÇÃO DO ANTÍDOTO À SECRETARIA DE SAÚDE ESTADUAL

Após a notificação no SINAN (Ficha de Investigação de Intoxicação Exógena) e da prescrição médica, estes devem seguir para a farmácia da Unidade de Saúde que deverá contactar imediatamente a Coordenadoria Geral de Assistência Farmacêutica que funcionará 24/7 por meio do contato 95 981124736 (Charles) ou 95 991253437 (Monalisa).

7. VIGILÂNCIA E NOTIFICAÇÃO DOS CASOS

NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS DE SAÚDE PÚBLICA

Os casos suspeitos e confirmados de intoxicação exógena por metanol após ingestão de bebida alcoólica são considerados Eventos de Saúde Pública que se constituem ameaça à saúde pública e são de notificação imediata ao município, ao estado e ao Ministério da Saúde.

Especificamente, para este evento, **todos os casos suspeitos e confirmados** devem ser notificados ao **Centro Nacional de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS Nacional)** pelo seguinte canal:

- Ficha de notificação ao CIEVS Nacional para intoxicação por metanol - https://redcap.link/notificacao_intoxi_metanol.

A notificação imediata é essencial para acionar as autoridades sanitárias responsáveis pela vigilância e investigação epidemiológica e laboratorial, possibilitando a adoção de medidas adequadas de prevenção e controle.

NOTIFICAÇÃO DOS CASOS SUSPEITOS/CONFIRMADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN)³

A notificação imediata dos casos nos canais acima não exime a necessidade de registro no SINAN. Para a investigação epidemiológica dos casos, todos os pacientes com intoxicação suspeita ou confirmada devem ser devidamente registrados no **SINAN**, por meio da **Ficha de Investigação de Intoxicação Exógena (Anexo 2)** com atenção aos seguintes campos:

- **Campo 49** – Grupo do agente tóxico/classificação geral: marque a opção “14 – Outro: Metanol”, para que o sistema identifique o agente tóxico da exposição;
- **Campo 50** – Agente tóxico, preencher: Nome comercial/popular - Metanol; Princípio ativo – Metanol;
- **Campo 55** – Circunstância da exposição/contaminação: escolha a opção “09 – Ingestão de alimento/bebida”, especialmente quando a exposição ou intoxicação por metanol estiver relacionada ao consumo de bebidas alcoólicas adulteradas.
- **Campo 66** – Se intoxicação confirmada, qual o diagnóstico: Informar o CID T51.1- Efeito tóxico do metanol.
- **Campo 67** - Critério de confirmação: Deverá ser selecionada a opção "1 - Laboratorial" somente nos casos em que houver confirmação laboratorial específica para metanol e/ou seus metabólitos. Na ausência de análises laboratoriais que comprovem a presença dessas substâncias, o caso deverá ser classificado nas categorias "2 - Clínico Epidemiológico". A opção “3 – Clínico” não deve ser utilizada para esse tipo de evento, considerando que o diagnóstico de intoxicação por metanol requer confirmação laboratorial ou associação epidemiológica compatível.

ATENÇÃO: o correto preenchimento desses campos é essencial para a análise epidemiológica, adoção de medidas de prevenção e resposta oportuna às intoxicações por metanol.

Como instrumento complementar a esta Nota Técnica, disponibiliza-se:

- [Fluxograma Manejo da intoxicação por metanol pelo consumo de bebidas alcoólicas adulteradas \(0050898718\)](#);
- [Nota Técnica Nº 21/2025/SEI/GIASC/GGFIS/DIRE4/ANVISA \(0050907979\)](#) com as orientações ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) para as ações da vigilância sanitária relacionadas ao processo de investigação de intoxicação por metanol por ingestão de bebidas alcoólicas.

Para outras informações acessar a página da [Sala de Situação Nacional – Intoxicação por Metanol após Consumo de Bebida Alcoólica](#).

8. REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. Nota Técnica Conjunta 376/2025-SVSA/SAES/SECTICS/MS de 09/10/2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-conjunta-no-376-2025-svsa-saes-sectics-ms.pdf/@download/file>.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. Nota Técnica 459/2025-SVSA/SAES/SECTICS/MS de 09/10/2025. Disponível em: <https://cfbm.gov.br/wp-content/uploads/2025/10/Nota-Tecnica-459-Fomepizol.pdf>
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Instruções para preenchimento da Ficha de Investigação de Intoxicação Exógena – SINAN. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. 42 p. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/intoxicacao_exogena_sinan.pdf.

ANEXO 1



ANEXO 1: Ficha de encaminhamento de amostras para o CIATox-Campinas para análises toxicológicas.

	FICHA DE ENCAMINHAMENTO DE AMOSTRAS PARA ANÁLISES TOXICOLÓGICAS DE METANOL	TOXICOLOGIA UNICAMP
Informações do paciente*		
Nome completo:		
Idade:	Data nascimento: / /	Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ignorado
CNS:	CPF:	COR:
Nome da mãe:		
Cidade:	CEP:	Número:
Informações da Instituição de origem*		
Nome:		<input type="checkbox"/> SUS <input type="checkbox"/> Particular
Email institucional para envio do resultado:		
Exposição*		
Agente(s) suspeito(s) da exposição:		
Tempo estimado entre a suposta exposição e a coleta de amostra (em horas):		
Medicamentos administrado no serviço de saúde:		
<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Urina	Data da coleta: / /	
<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Tubo cinza	Hora:	
Antissepsia <u>exclusivamente com degermante não alcoólico</u> : <input type="checkbox"/> Clorexidina degermante <input type="checkbox"/> Outro (especificar)		
Carimbo com COREN e assinatura de quem coletou:		Carimbo com CRM e assinatura do solicitante:

ANEXO 2

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO **INTOXICAÇÃO EXÓGENA**

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 e 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 Agravo/doença INTOXICAÇÃO EXÓGENA		Código (CID10) T 65.9	3 Data da Notificação	
	4 UF	5 Município de Notificação			Código (IBGE)		
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)				Código	7 Data dos Primeiros Sintomas	
Notificação Individual	8 Nome do Paciente					9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4-Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado		13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado	
	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica						
15 Número do Cartão SUS				16 Nome da mãe			
Dados de Residência	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 País (se residente fora do Brasil)			
	Dados Complementares do Caso						
Antecedentes Epidemiológicos	31 Data da Investigação		32 Ocupação				
	33 Situação no Mercado de Trabalho 01 - Empregado registrado com carteira assinada 05 - Servidor público celetista 09 - Cooperativado 02 - Empregado não registrado 06 - Aposentado 10 - Trabalhador avulso 03 - Autônomo/ conta própria 07 - Desempregado 11 - Empregador 04 - Servidor público estatutário 08 - Trabalho temporário 12 - Outros 99 - Ignorado						
	34 Local de ocorrência da exposição 1. Residência 2. Ambiente de trabalho 3. Trajeto do trabalho 4. Serviços de saúde 5. Escola/creche 6. Ambiente externo 7. Outro 9. Ignorado						
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 de exposição 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	48 País (se estabelecimento fora do Brasil)			



Documento assinado eletronicamente por **José Vieira Filho, Diretor do Departamento de Vigilância Epidemiológica**, em 14/10/2025, às 11:46, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



Documento assinado eletronicamente por **Rafael Chrusciak, Coordenador Geral de Vigilância em Saúde - em Exercício**, em 14/10/2025, às 19:45, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



Documento assinado eletronicamente por **Cátia Alexandra Ribeiro Meneses, Diretora Geral**, em 15/10/2025, às 10:55, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



Documento assinado eletronicamente por **Charles Gonçalves Silva Crespo, Coordenador Geral de Assistência Farmacêutica**, em 15/10/2025, às 16:01, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



A autenticidade do documento pode ser conferida no endereço <https://sei.rr.gov.br/autenticar> informando o código verificador **19688962** e o código CRC **1664F066**.