



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência de Vigilância em Saúde
Gerência de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador
Coordenação de Vigilância em Saúde do Trabalhador
Coordenação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

ANO 02 N° 25

BOLETIM INFORMATIVO DE SAÚDE DO TRABALHADOR

Caros Leitores!

A presente edição traz o texto da Enfermeira Marina Figueiredo da Silva, do Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Goiás, sobre acidentes ofídicos, sendo o mesmo um agravo de Notificação Compulsória em território brasileiro, publicado na Portaria nº 2.472/2010, também incluso na lista de doenças tropicais, que acometem, principalmente, a população rural e ocorre com mais frequência em trabalhadores, do sexo masculino, com idade entre 20 e 59 anos.

Em Goiás, o programa de acidentes com animais peçonhentos é coordenado pelo Centro de Atendimento e Informação Toxicológica (CIATOX/SUVISA/SES). Ao todo, noventa unidades de saúde no estado são aptas a atender as vítimas de acidente com animais peçonhentos por meio da soroterapia.

O Dia Nacional do Surdo é retratado no texto da Fonoaudióloga Giane Passos Lozi de Andrade e a Psicóloga Cláudia Regina de Araújo, as autoras apresentam as conquistas da comunidade surda e a necessidade de ampliação da acessibilidade desta população no âmbito social.

Apontam que os novos recursos de Tecnologia Assistiva ofertados no mercado asseguram a possibilidade de ganhos auditivos e enfatizam que o trabalho de reabilitação deve permear uma parceria entre os fonoaudiólogos e a família para a contribuição do desenvolvimento da comunicação do surdo em sua interação social, melhorando a capacidade auditiva e a interação.

Conselho Editorial

ACIDENTES OFÍDICOS

Marina Figueiredo da Silva - Enfermeira

Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Goiás (CIATox)

Superintendência de vigilância em saúde Centro de Orientação em Saúde (CORI)

Animais peçonhentos são aqueles que produzem peçonha (veneno) e têm condições naturais para injetá-la em presas ou predadores. Os acidentes por animais peçonhentos, especialmente os acidentes ofídicos, em agosto de 2010, o agravo foi incluído na Lista de Notificação de Compulsória (LNC) do Brasil, publicada na Portaria Nº 2.472 de 31 de agosto de 2010 (ratificada na Portaria Nº 104, de 25 de janeiro de 2011) (PONTA, 2022 e BRASIL, 2010). E atualmente foi incluída na lista das doenças tropicais negligenciadas que acometem, na maioria das vezes, populações pobres, que vivem em áreas rurais.

Todos os casos devem ser notificados imediatamente após a confirmação. A medida ajuda a traçar estratégias e ações para prevenir esse tipo de acidente.

O sucesso no tratamento do paciente, para evitar sequelas graves e até mesmo o óbito, requer atendimento rápido, com o uso adequado do soro específico, quando necessário, para cada espécie de serpentes e na quantidade recomendada.

No Brasil existem 393 espécies registradas, mas somente 64 são consideradas peçonhentas, ou seja, serpentes com estruturas especializadas e bem desenvolvidas que podem vir a causar envenenamentos graves em humanos (PEREIRA, 2016).

Em Goiás, as principais serpentes que causam acidentes considerados acidentes graves que demandam o uso de soros antivenenos específicos são: Bothrops (jararacas), Crotalus (cascavéis) e Micrurus (coral).

Em Goiás, foram notificados 2.811 acidentes ofídicos em trabalhadores rurais, durante os anos 2011 à 2021 (Tabela 1). Destes, dois pacientes foram a óbito, conforme dados do SINAN/NET, 2022.

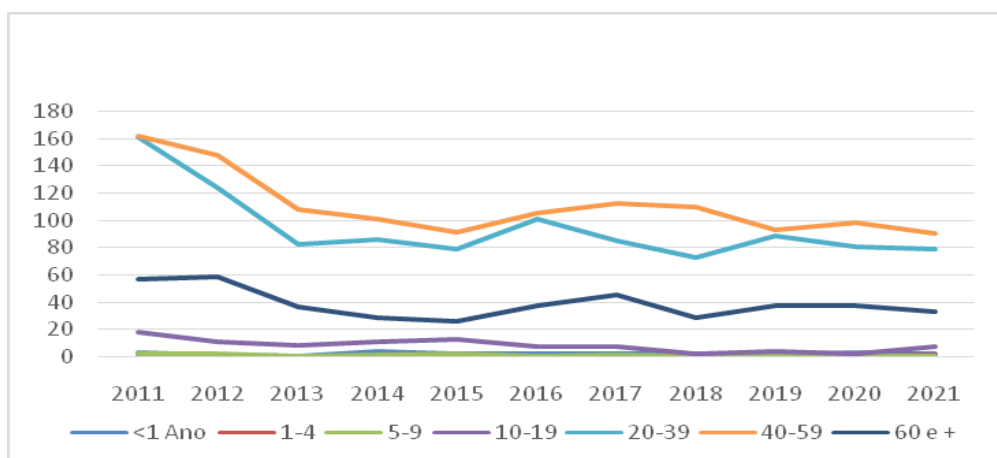
Tabela 1: Acidentes Ofídicos em Trabalhadores Rurais, Goiás - 2011á 2021.

SERPENT	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Ign/Branco	56	46	30	18	22	20	18	12	19	18	11	270
Botrópico	243	214	152	166	152	176	178	161	153	163	153	1911
Crotálico	98	78	47	38	34	49	46	34	45	33	38	540
Elapídico	1	3	2	4	1	1	2	1	4	1	1	21
Laquético	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	4
Não Peçonhenta	5	4	5	6	4	7	9	8	5	6	6	65
Total	403	345	236	232	213	253	253	216	226	222	212	2811

Fonte: SINAN, GOIAS, 2022.

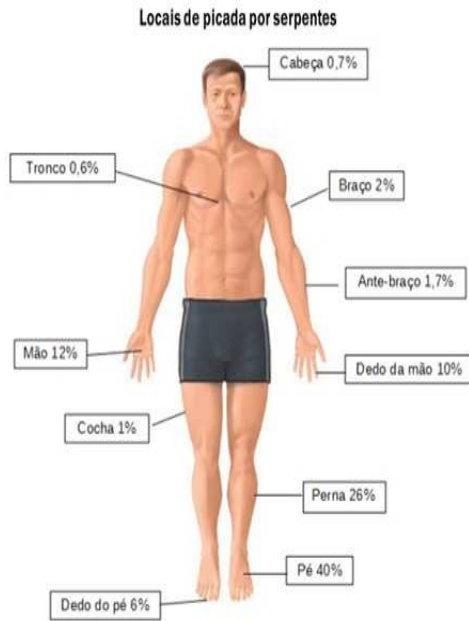
Esses acidentes ocorrem com mais frequência em trabalhadores rurais, do sexo masculino, com idade entre 20 e 59 anos, conforme Gráfico 1, e as regiões anatômicas mais atingidas são as pernas e mãos (Figura 1). Estes ocorrem exponencialmente em meses com maior volume de chuvas, que em Goiás são entre outubro e março, nesse período as serpentes se movimentam mais, a procura por alimento e abrigo, um risco para os trabalhadores nas lavouras com o plantio iniciando em meados de setembro e a colheita entre março e abril.

Gráfico 1 – Acidentes Ofídicos em Trabalhadores Rurais em Goiás por Faixa Etária



Fonte: SINAN/NET, 2022

Figura 1 – Locais de Picada por Serpentes



De acordo com o SINAN, em Goiás, entre os anos de 2016 a 2019 ocorreram um total de 25.215 acidentes por animais peçonhentos e venenosos. Destes, 13,24% foram por serpentes do gênero *Bothrops*, 3% por *Crotalus*, e 2% por serpentes não peçonhentas.

Segundo a Norma Regulamentadora 31 (NR31), do Ministério do Trabalho e Emprego, o empregador é obrigado a orientar e treinar o empregado rural para o uso do EPIs. Também é sua obrigação monitorar a utilização adequada do equipamento visando prevenir riscos à saúde e à segurança do empregado durante suas atividades.

Fonte: BORGES, 2020.

Orientações ao Trabalhador Rural

Sempre que possível orientar o trabalhador rural quanto aos cuidados necessários para evitar acidentes com serpentes e outros animais peçonhentos entre eles estão:

- O uso de botas de cano alto ou perneira de couro, botinas e sapatos pode evitar cerca de 80% dos acidentes;
- Usar luvas de aparas de couro para manipular folhas secas, montes de lixo, lenha, palhas etc;
- Não colocar as mãos em buracos. Cerca de 15% das picadas atingem mãos ou antebraços;
- Algumas espécies de serpentes se abrigam em locais quentes, escuros e úmidos, portanto temos que ter cuidado ao mexer em pilhas de lenha, palhadas de feijão, arroz, milho ou cana;
- Cuidado ao revirar cupinzeiros;
- Limpar paióis e terreiros, não deixar lixo acumulado;
- Fechar buracos de muros e frestas de portas;

➤ Evitar acúmulo de lixo ou entulho, de pedras, tijolos, telhas e madeiras, bem como não deixar mato alto ao redor das casas. Isso atrai e serve de abrigo para pequenos animais como ratos, que servem de alimentos para as serpentes.

Mesmo com todos esses cuidados se o trabalhador rural for picado por uma serpente alguns cuidados imediatos devem ser tomados até que seja encaminhado a uma unidade de saúde:

- Lavar o local da picada apenas com água e sabão;
- Manter o paciente deitado;
- Manter o paciente hidratado;

- Procurar o serviço médico mais próximo;
- Se possível, leve uma foto do animal para identificação.

O que o trabalhador rural não deve fazer em caso de acidente com serpentes:

- Não fazer torniquete ou garrote, pois o veneno vai agir nessa região de maneira mais acentuada;
- Não chupar o veneno, pois favorece a entrada de microrganismos, podendo ocorrer infecções secundárias;
- Não cortar o local da picada;
- Não perfurar ao redor do local da picada;
- Não colocar qualquer substância ou produtos;
- Não beber bebidas alcoólicas, querosene ou outros tóxicos.

O perfil dos acidentes ofídicos relacionado aos trabalhadores rurais do Estado de Goiás – 2011 à 2021, conforme SINAN/NET foram: por sexo masculino (2.579) 92%, faixa etária de 20 à 59 anos (2.258) 90,3%, gênero *Bothropus* (1.911) 68%. Os municípios com maior incidência foram Jataí e Rio Verde.

Em Goiás, o programa de acidentes com animais peçonhentos é coordenado pelo Centro de Atendimento e Informação Toxicológica-CIATOX/SUVISA/SES, contamos com 90 unidades de saúde que atendem o paciente vítima de acidente com animais peçonhentos com soroterapia. Essas unidades de saúde estão divididas entre as 18 regionais de saúde, sendo uma rede ampla, que tem atendido, com eficiência, os pacientes vítimas de acidentes com animais peçonhentos juntamente com o Hospital de Doenças Tropicais, que atende os casos mais graves e toda a região metropolitana da capital.

O CIATOX atua 24h por dia como apoio aos profissionais de saúde, via telefone, no atendimento aos acidentados por peçonhentos, promove cursos e capacitações sobre manejo ambiental, clínico e prevenção de acidentes com animais peçonhentos para profissionais de saúde, também promove palestras para estudantes, para trabalhadores rurais em eventos e feiras em todo o Estado, disponibiliza aos pesquisadores dados para elaboração de trabalhos científicos, além de acompanhar os casos até o encerramento (0800.6464 350). Responsável pela distribuição e controle do soro antiveneno no Estado.

REFERÊNCIAS

- BERNARDES, Paulo Sérgio. **Acidentes Ofídicos**. Laboratório de Herpetologia- Universidade Federal do Acre (Ufac).
- BORGES, Eulália Bonfim. **Animais Peçonhentos e Venenosos em Goiás: Conduas Auxiliares no Diagnostico e Tratamentos dos Acidentes**. Goiânia: CIATOX, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.472** de 31 de agosto de 2010. Disponível em : https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2472_31_08_2010. Acesso em: ago. 2022.
- PARANA.Secretaria da Saúde. **Acidentes por animais peçonhentos** Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Acidentes-por-animais-peconhentos>. Acesso em: ago 2022.
- PARDAL, Pedro Pereira de Oliveira. **Acidentes por animais peçonhentos: Manual de Rotinas**. GADELHA, COSTA, maria Apolonia da , 2 ed. Belém, 2010.
- PEREIRA, a.j.c.g. & BERNHARD, r. 2016. Análise **Clínico-epidemiológica dos acidentes ofídico de Tefé, Amazonas**. In: XIII SIMCON – SIMPÓSIO SOBRE CONSERVAÇÃO E MANEJOPARTICIPATIVO NA AMAZÔNIA, Tefé, Amazonas, Brasil, 182p.
- PINHO, Fabia Marua Oliveira; OLIVEIRA, Elaine Silva; FALEIROS, Fernanda. **Acidente Ofídico do Estado de Goiás**.Rev. Assoc. Med. Bras. São Paulo, 50 (1). 2004.
- PONTA PORÃ (Gestão 2021-2024). **Acidente por Animais Peçonhentos**. *Boletim Epidemiológico*. Disponível em: <https://pontapora.ms.gov.br/v2/portal-cievs/acidente-por-animais-peconhentos>. Acesso em: ago. 2022.

CANTINHO

Bem no fundo

Paulo Leminski (1987)

No fundo, no fundo,
bem lá no fundo,
a gente gostaria
de ver nossos problemas
resolvidos por decreto

a partir desta data,
aquela mágoa sem remédio
é considerada nula
e sobre ela — silêncio perpétuo

extinto por lei todo o remorso,
maldito seja quem olhar pra trás,
lá pra trás não há nada,
e nada mais

mas problemas não se resolvem,
problemas têm família grande,
e aos domingos
saem todos a passear
o problema, sua senhora
e outros pequenos probleminhas.

Figura 1 – Solução



Fonte: SOFTWARE ZEN, 2020.

26 DE SETEMBRO DIA NACIONAL DO SURDO

Giane Passos Lozi de Andrade
Fonoaudióloga Especialista em Linguagem e em Reabilitação Auditiva.

Cláudia Regina de Araújo
Psicóloga Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental e Psicopedagoga.

Vinte e seis (26) de setembro é o Dia Nacional do Surdo, data que relembra a toda a sociedade, a luta da comunidade surda brasileira por direitos e inclusão. O mês é chamado de Setembro Azul: um período dedicado à conscientização sobre as conquistas da comunidade surda e o quão urgente e indispensável é a ampliação da acessibilidade (GIHANESCARAVONATTI,2022).

O Dia do Surdo, no Brasil, foi oficializado em 2008, por meio do Decreto de Lei nº 11.796/08 (BRASIL, 2008). O dia 26 de setembro foi escolhido por ser a data da fundação da primeira escola de surdos no país: o Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES), fundado em 1857, na cidade do Rio de Janeiro, o Instituto segue em atividade e, atualmente, possui cerca de 600 alunos (GIHANESCARAVONATTI, 2022).

Deficiência Auditiva / Surdez

E por abordar um dia tão especial é importante falar sobre a Deficiência Auditiva (DA), que é a forma mais comum de desorganização sensorial no homem, decorrente de uma perda de audição, que tem como fatores ambientais e/ou genéticos. Ela pode ser congênita, quando presente desde o nascimento, ou tardia, quando manifestada em qualquer idade após o nascimento (LOPES FILHO, 2013).

Para diagnóstico das perdas auditivas são realizados testes audiométricos que permitem classificar o nível da perda auditiva quanto ao grau em: Leve (25-40 dB); Moderada (41-55 dB); Moderadamente Severa (56-70 dB); Severa (71-90 dB), e Profunda (maior que 91 dB) (NIELSEN, 2003).

A deficiência auditiva se torna um grande obstáculo se não for tratada precocemente, pois influencia o desenvolvimento da linguagem e da fala do indivíduo acometido por ela, conforme o grau e a classificação da perda auditiva e o momento da vida em que se manifestou (CORREA, 2013).

Uma vez diagnosticada a deficiência auditiva, inicia-se a reabilitação dos indivíduos, visando atenuar o impacto da mesma sobre o desenvolvimento de suas habilidades auditivas e de linguagem com o uso do Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) e com o Implante Coclear (IC) (FORTUNATO QUEIROZ, 2007).

Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) e Implante Coclear (IC)

O Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) e o Implante Coclear (IC) são recursos de Tecnologia Assistiva, ou seja, recursos tecnológicos que tem como objetivo suprir uma função comprometida, neste caso, a audição. Estes recursos são utilizados na reabilitação e/ou na readaptação dos indivíduos deficientes auditivos, conforme indicação.

Figura 1 - Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI)



Fonte: INTERNET, 2022.

Esse aparelho é um recurso de uso externo que auxilia na (re) habilitação do indivíduo com perda auditiva de grau leve a profundo. Nos casos de perdas auditivas sensorineurais severas e profundas, devido a amplificação limítrofe oferecida pelo AASI, o Implante Coclear (IC) é o recurso mais adequado e eficaz que favorece o acesso do deficiente auditivo ao universo sonoro (WOLFF GOULART 2011).

O Implante Coclear é uma prótese auditiva implantada cirurgicamente, capaz de converter a energia sonora em sinais elétricos que são interpretados no córtex auditivo substituindo parcialmente as funções da cóclea (BERRO, 2008). Ele assume a função destas células, ativando o nervo auditivo diretamente e permitindo aos indivíduos com perda auditiva ouvirem tanto os sons ambientais quanto os sons da fala, dando a eles a capacidade de compreendê-los com funcionalidade (SANTANA, 2005).

Figura 2 – Implante Coclear.



Fonte: ANDRADE, 2013.

Concomitantemente a adaptação do recurso adequado (AASI ou IC) o paciente com deficiência auditiva deverá ser submetido a um processo de (re)habilitação visando estimulação das habilidades auditivas e aquisição/desenvolvimento de fala e linguagem (LIMA,2019).

Vale ressaltar que o sucesso da (re) habilitação está na expectativa e motivação dos pais, pacientes e profissionais e, sobretudo no engajamento destes na reabilitação do paciente (SCARANELLO,2005).

Figura 3 – Reabilitação da fala e linguagem em família.



Fonte: ANDRADE, 2015.

A aproximação entre o fonoaudiólogo e a família de crianças com perda auditiva permite estabelecer um intercâmbio de informações que contribuirão para o desenvolvimento de uma parceria indispensável. O fonoaudiólogo tem um papel importantíssimo no processo de reabilitação dos deficientes auditivos usuários de AASI e IC para melhorar a capacidade auditiva e de comunicação desses indivíduos (OLIVEIRA, 2002).

Figura 4 – Reabilitação da fala e linguagem.



Fonte: ANDRADE, 2015.

O Implante coclear é capaz de modificar a trajetória de desenvolvimento da linguagem oral em crianças. Transformando o ouvir em um processo contínuo, para formação da personalidade da criança. Após um período de “APRENDER A OUVIR”, a criança terá habilidades suficientes para iniciar o processo de “OUVIR PARA APRENDER” (BEVILACQUA, M. C. e MORET, A. L. M 1985).

Não devemos esquecer que o Implante Coclear é para todas as etapas da vida, bebês, crianças e adultos. Os adultos se beneficiam dele diante de uma perda auditiva de causa progressiva, traumatismos cranianos, meningite, Acidente Vascular Cerebral (AVC), Perda Auditiva Causada por Ruído (PAIR), que diante do trabalho intenso com ruído, durante anos, sem o uso dos equipamentos de proteção individual levam a surdez.

A cirurgia pode ser feita tanto na rede privada quanto na pública. Na rede privada se faz pelos planos de saúde e particular. E, na rede pública é feita pelo Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER, que é o único Hospital do Estado de Goiás que realiza Implante Coclear pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

O Crer conta com uma equipe interdisciplinar, composta por profissionais das áreas de medicina, fonoaudiologia, psicologia e serviço social que acompanha todas as etapas do processo de (re) habilitação das pessoas com deficiência auditiva, atendidas neste Hospital. Neste processo, o trabalho interdisciplinar é fundamental para o bom andamento do serviço e desenvolvimento do paciente.

Referências Bibliográficas

ANDRADE, G.P.L. Arquivo próprio. 2015.

BERRO A. G., OLIVEIRA K. F., BRAZOROTTO J. S. **Manual de orientação para professores de crianças com deficiência auditiva: abordagem aurorial**. 2. ed. São Paulo: Editora Santos, 2008. 73p.

BEVILACQUA, M. C. e MORET, A. L. M. **Deficiência auditiva: conversando com familiares e profissionais de saúde**. São Jose dos Campos: Pulso, 2005. p. 179-190.

BRASIL. **LEI Nº 11.796, DE 29 DE OUTUBRO DE 2008**. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11796.htm. Acesso em: 09 set 2022.

CORREIA L.M. **Inclusão e necessidades educativas especiais. Um guia para educadores e professores**. 2. Ed. Porto: Porto editora. 2013.

FORTUNATO-QUEIROZ, C. A. U. Reynell Developmental Language Scales (RDLS): **Um estudo longitudinal em crianças usuárias de implante coclear**. [tese] São Carlos (SP): Universidade Federal de São Carlos, 2007.

LIMA et.al. **Análise da efetividade de um programa de intervenção para famílias de crianças com deficiência auditiva**. CoDAS, 2019.

LOPES FILHO, O. Et al. **Novo Tratado de Fonoaudiologia**. Tecmed, 2013.

NIELSEN L.B. **Necessidades Educativas na sala de Aula**. Um Guia para Professores, Porto: Porto Editora. 2003.

OLIVEIRA P, CASTRO F, RIBEIRO A. Surdez infantil. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, São Paulo, v. 68, n. 3, maio de 2002. 2002.

SANTANA A. P. **O processo de aquisição da linguagem: estudo comparativo de duas crianças usuárias de implante coclear**. *Disturb Comum*. 2005; 17 (2): 233-43.

SCARANELLO C. A. Reabilitação auditiva pós implante coclear. **Medicina** (Ribeirão Preto), [S. l.], v. 38, n. 3/4, p. 273-278, 2005. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/460>. Acesso em: 16 set. 2022.

WOLFF S. e GOULART B. N. G. **Percepção dos pais sobre os distúrbios fonoaudiológicos na infância**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Psicologia. Porto Alegre, 2011. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/143334/000823206.pdf?sequence=1>. Acesso em: 15 set 2022.

GOOGLE. **Imagens de aparelhos auditivos**. Disponível em :<https://www.google.com/search?q=APARELHO+AUDITIVO&client=firefox-b-d&sxsrf=ALiCzsZwyQnzxBE6ABG0gnsherX5jWmQ0Q:1663277288055&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwi3javf3pf6AhVEp5UCHVdWC5oQ_AUoAnoECAEQBA&biw=985&bih=690&dpr=1.25>. Acesso em:15 set 2022.

DESTAQUES MÊS DE SETEMBRO



No dia 16 de agosto, na sede da Gerência de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador/SUVISA/SES/GO, os estagiários do Curso Técnico Integrado em Vigilância em Saúde, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia - Goiás - participaram da reunião do Conselho Editorial deste Boletim Informativo. A inclusão dos estagiários nas ações de Saúde do Trabalhador visa criar um ambiente de trocas de conhecimentos e proporcionar uma visão sobre os espaços de intervenção em Saúde do Trabalhador.



No dia 13 de setembro, na sede da Escola de Governo Henrique Santillo, a equipe de Vigilância em Saúde do Trabalhador - CVSAT/SUVISA/SES/GO se reuniu para realizar a Oficina de Planejamento e Capacitação de Vigilância em Saúde do Trabalhador. Foram apresentados os projetos em andamento e discutidas sugestões que objetivam resultados cada vez mais eficientes no cuidado com a saúde da população trabalhadora de Goiás.

DATAS ESPECIAIS

SETEMBRO

Setembro Amarelo

(Prevenção ao Suicídio)

Setembro Vermelho

(Doenças Cardiovasculares)

08/09 – Dia Mundial da
Fisioterapia

10/09 – Dia Mundial de
Prevenção ao Suicídio

12/09 – Dia do Urologista

19/09 – Dia do Ortopedista

21/09 – Dia Nacional de
Conscientização da Pessoa com
Alzheimer

23/09 – Dia de Combate ao
Estresse

26/09 – Dia Nacional do Surdo

27/09 – Dia Nacional de Doação
de Órgãos

29/09 – Dia Mundial do Coração

CONTATOS

Coordenação de Vigilância em
Saúde do Trabalhador – CVSAT

Coordenação do Centro de
Referência em Saúde do
Trabalhador – CEREST

Edifício César Sebba Avenida 136,
S/N – St. Sul, Goiânia – GO CEP:
74093-250

Fone: (062) 3201-3598

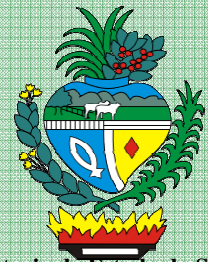
Email

cvsat.suvisa@gmail.com

cerest.goias@hotmail.com

GLOSSÁRIO EM SAÚDE DO TRABALHADOR

**INSPEÇÃO DE AMBIENTE DE
TRABALHO/VISITA DE INSPEÇÃO**
[fem.], [sing.] – 1. Conjunto de
atividades desenvolvidas pelos
serviços públicos com a finalidade de
controlar ou eliminar os riscos para a
saúde existentes nos ambientes de
trabalho. 2. As visitas de inspeção
são realizadas para controlar
processos, equipamentos, máquinas
ou objetos que, no diagnóstico
integral de condições de trabalho e
saúde, foram classificados como
críticos por seu potencial de dano.
Definem-se dois tipos de inspeções:
as gerais, durante as quais é
realizada uma revisão geral da
planta; e as específicas, quando se
realiza visita relacionada a uma
problemática concreta, como as
inspeções dos sistemas de combate
a incêndios, das instalações elétricas
etc.



Secretaria de Estado da Saúde
de Goiás

Superintendência de Vigilância
em Saúde

Gerência de Vigilância
Ambiental e Saúde do
Trabalhador

Coordenação de Vigilância em
Saúde do Trabalhador

Coordenação do Centro de
Referência em Saúde do
Trabalhador

Superintendente
Flúvia Pereira Amorim da Silva

Gerente
Edna Maria Covem

Coordenadoras
Nádia Maria Alcanfôr Ximenes
Lucinéia de Bessa Libério

Conselho Editorial
Ana Cláudia F. B. Moreira
Ana Flávia Coutinho
Francislee A. de Araújo Souza
Virgínia Célia de Barros Oliveira

Layout
Leandro Brandão de Oliveira

Equipe Técnica
Albertino Dias Lira
Alderina Coelho dos Santos
André Granato de Araújo
Andréia Soares da Silveira
Danniella Davidson Castro
Elisângela da Cunha Pikhardt
Elise Alves dos Santos
Fernanda Cristina M. de Oliveira
Huilma Alves Cardoso
Jorcirene Alcântara de Almeida
Juliana Batista de Noronha
Leandro Brandão de Oliveira
Leila Maria Gomes de Oliveira
Lucimeira Aparecida da Costa
Luzineide Lopes de Oliveira
Paulo Cesar Guadelup Silva
Paulo César R. Gomes Júnior
Wellington Pinheiro de Sá