



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 01 N° 15

BOLETIM INFORMATIVO DE SAÚDE DO TRABALHADOR

Caros Leitores!

Esta edição traz em seu primeiro artigo o tema “Novembro Azul” com informações sobre a saúde do homem versando sobre a importância da conscientização para prevenção de doenças.

O segundo artigo é sobre o “Dia Internacional e Nacional de Combate ao Câncer”, comemorado no dia 27 de novembro. O câncer é um problema relevante em termos de saúde pública e também na saúde do trabalhador. O texto aborda a importância de se conhecer quais os agentes que apresentam potencial cancerígeno, onde estão presentes, quais os grupos mais expostos e quais os tipos de câncer associados a estes, além de informar como prevenir essas exposições e as doenças associadas.

Conselho Editorial

Novembro Azul: Mês da Saúde do Homem

Dr. Rodrigo Oliveira Ximenes
Médico Gastroenterologista e Endoscopista
Instituto Goiano de Medicina (IGM) - Gastroclínica

Atualmente, na minha prática clínica, percebo que mais de 60% dos pacientes nas consultas são mulheres. É notável como as mulheres têm maior cuidado com a saúde. Outro dado interessante é que muitos dos homens que procuram atendimento tiveram sua consulta agendada por sua esposa. Fica ainda mais evidente o importante papel que as mulheres têm, não só no cuidado da sua saúde, mas também no cuidado da saúde de seu companheiro.

Nesse contexto, eleger um mês para trazer à tona a importância dos Cuidados com a Saúde do Homem ajuda muito na conscientização de todos.

Assim, como para as mulheres é importante os cuidados para prevenção do câncer de mama e do câncer de colo do útero, destaco para os homens a importância da prevenção do câncer de próstata.

Todos os homens, a partir dos 40 anos de idade, devem procurar atendimento com médico Urologista para dar início à prevenção do Câncer de Próstata e aos cuidados com a próstata, já que além do câncer a próstata, podem ser acometidos por outras doenças como a hiperplasia prostática benigna.

Em relação às doenças do aparelho digestivo, destaco tanto para os homens como para as mulheres, a importância da prevenção do câncer de intestino. Pacientes de ambos os sexos devem fazer o exame de colonoscopia aos 45 anos.

Observa-se ainda um grande aumento de pessoas acometidas pela obesidade e por todas as comorbidades que a acompanham como a hipertensão arterial, o diabetes, a dislipidemia, entre outras. Essas doenças, em conjunto, aumentam o risco de óbito por doenças cardiovasculares como o infarto e o acidente vascular cerebral (AVC). Assim, para evitar essas doenças e para permanecer saudável é indispensável uma alimentação adequada, a ingestão frequente de água, os cuidados com o sono e a prática de atividade física regular.

Para finalizar gostaria de chamar atenção ainda para o aumento dos casos de depressão, ansiedade e “burnout”, muito intensificados nesse período de Pandemia da COVID-19. Não se esqueçam de cuidar da saúde mental e, em caso de mudanças no humor, como tristeza intensa, não deixem de buscar auxílio com seu médico.

Pacientes homens não deixem de cuidar da sua saúde!

CANTINHO

DIAS MELHORES

Rogério Flausino

Vivemos esperando
Dias melhores
Dias de paz, dias a mais
Dias que não deixaremos para trás

Vivemos esperando
O dia em que seremos melhores (melhores)
Melhores no amor
Melhores na dor
Melhores em tudo

Vivemos esperando
O dia em que seremos
Para sempre
Vivemos esperando,
Dias melhores pra sempre
Dias melhores pra sempre

Vivemos esperando
Dias melhores (melhores)
Dias de paz
Dias a mais
Dias que não deixaremos para trás

Vivemos esperando
O dia em que seremos melhores (melhores)
Melhores no amor
Melhores na dor
Melhores em tudo, tudo, tudo

Vivemos esperando
O dia em que seremos
Para sempre
Vivemos esperando,
Dias melhores pra sempre

Pra sempre
Pra sempre
Pra sempre
Pra sempre



Pôr do sol , Lago Corumbá, Caldas Novas/GO.

Foto: Secretaria de Turismo de Caldas Novas

27 DE NOVEMBRO - DIA INTERNACIONAL E NACIONAL DE COMBATE AO CÂNCER

Paulo Guadelup Silva

Médico do Trabalho SES/GO

O câncer é a segunda principal causa de morte no Brasil. Sua ocorrência não se distribui de forma homogênea no país, e aproximadamente 60% dos casos ocorrem em estados e municípios de baixa e média renda. Reconhece-se que uma série de exposições ocupacionais contribui significativamente para a carga global de câncer, pois possui impacto importante no potencial de anos de vida perdidos, no potencial de anos de trabalho perdidos e no tempo de vida. Estudos mais recentes atribuem a fatores ambientais cerca de 19% de todos os tipos de câncer. Dentre estes fatores, cerca de 900 agentes cancerígenos são costumeiramente identificados e avaliados pelo seu potencial carcinogênico no local de trabalho, sendo a exposição à maioria deles absolutamente evitável (INCA, 2021.)

Entre todas as doenças, o câncer é um problema relevante em termos de saúde pública. Em 2018, figurou como a segunda causa de morte, ceifando 9,6 milhões de vidas no mundo. Embora em países desenvolvidos as taxas de mortalidade vêm apresentando declínio, em países em desenvolvimento, como o Brasil, essa redução é menor e diferente entre os sexos. Nos homens, as taxas de mortalidade por câncer de próstata e colorretal estão aumentando, enquanto as de câncer gástrico e de pulmão diminuem entre os menores de 60 anos. Em mulheres, as taxas de mortalidade por câncer de mama, de pulmão e colorretal aumentaram e as de câncer de colo do útero e do estômago diminuíram. Cerca de 80% a 85% dos casos de câncer estão relacionados a fatores ambientais, que envolvem água, terra, ar, ambiente de consumo (alimentos, medicamentos, fumo, álcool e produtos domésticos), ambiente cultural (estilo, costumes e hábitos de vida) e ambiente ocupacional. Esses fatores são potencialmente modificáveis, aspecto importante para a prevenção.

É sabido que o uso do tabaco e de álcool, a alimentação inadequada, inatividade física e exposição a agentes carcinogênicos nos ambientes onde se vive e trabalha são citados como os principais fatores de risco para câncer, que é uma doença multifatorial associada a fatores genéticos e externos que, combinados, atuam concomitantemente nos processos de carcinogênese (AN OVERVIEW, 2011; NATIONAL INSTITUTE FOR PUBLIC HEALTH AND THE ENVIRONMENT, 2016).

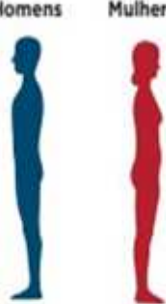
Anualmente, 19% (I.C. 12-29%) de todos os casos de câncer podem ser atribuídos ao ambiente, incluindo o ambiente de trabalho. Fatores ambientais que representam riscos para o desenvolvimento de câncer afetam a população geral por meio de exposições que não são diretamente controladas pelo indivíduo. Esses fatores podem ser encontrados no ambiente, como os agentes físicos (radiação ionizante e não ionizante, a exposição ao radônio - Rn-222 e à radiação ultravioleta - UV, por exemplo); químicos (amianto, benzeno, dioxinas, resíduos de agrotóxico nos alimentos e na água, arsênio e outros poluentes encontrados nas emissões industriais); e os agentes biológicos (por exemplo, alguns vírus). As exposições humanas a esses agentes podem ocorrer em múltiplas ocasiões e durante o curso da vida, nos ambientes familiares, escolares e laborais, desde as fases embrionárias, fetal, infância até o final da adolescência, sendo as crianças o grupo de maior risco para tais exposições em relação aos adultos. Deve-se ressaltar também que a exposição dos pais nos ambientes laborais pode aumentar o risco de câncer de seus descendentes (AN OVERVIEW, 2011).

No que diz respeito à vigilância do câncer relacionado ao trabalho e ao ambiente, é necessária a observância de três eixos fundamentais: a vigilância da doença, da exposição e dos trabalhadores expostos e/ou da população exposta. Para que essa vigilância aconteça e seja efetiva, deve-se conhecer quais os agentes químicos, físicos e biológicos que apresentam potencial cancerígeno, onde estão presentes, quais os grupos mais expostos e quais os tipos de câncer associados a estes, além de saber como prevenir essas exposições e as doenças associadas (INCA, 2012).

A epidemiologia tem avançado no entendimento e análise das relações causais entre câncer e exposição a substâncias presentes no ambiente de trabalho, porém muitas lacunas ainda precisam ser preenchidas. Por exemplo, a análise dos dados epidemiológicos indica uma subestimação significativa do câncer ocupacional, principalmente devido ao longo período de latência dessas doenças. Neste sentido, é importante reconhecer a complexa relação causal entre agentes ocupacionais e localizações específicas de câncer. Entretanto, é necessário que a evidência seja frequentemente revista, já que diversas instituições continuamente atualizam a classificação das substâncias com relação ao seu potencial carcinogênico. É importante, portanto, apresentar evidência científica unificada da magnitude dos problemas, níveis de exposição, número de trabalhadores expostos e produzir dados confiáveis sobre resultados negativos previstos (BRASIL, 2018).

Deve-se ressaltar que a distribuição dos casos de câncer por Região Geográfica apresenta diferenças na magnitude e nos tipos de tumor. As Regiões Sul e Sudeste concentram 70% da ocorrência de casos novos, sendo que a Região Sudeste abarca quase metade dessa incidência. Nessas Regiões, predominam os cânceres de pulmão e de intestino. A Região Centro-Oeste, além desses tumores citados, incorpora os cânceres do colo do útero e de estômago entre os mais incidentes e a Região Norte é a única do país onde as taxas de câncer de mama e do colo do útero se equivalem entre as mulheres (INCA, 2018). Vale destacar que mais de 30% dos casos de câncer no país podem ser atribuídos a fatores de risco modificáveis (AZEVEDO E SILVA, 2016).

Figura 1 - Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2020, por sexo, exceto pele não melanoma*

Localização Primária	Casos	%			Localização Primária	Casos	%
Próstata	65.840	29,2%			Mama Feminina	66.280	29,7%
Côlon e Reto	20.520	9,1%			Côlon e Reto	22.470	9,2%
Traqueia, Brônquio e Pulmão	17.760	7,9%			Colo do Útero	16.590	7,4%
Estômago	13.360	5,9%			Traqueia, Brônquio e Pulmão	12.440	5,6%
Cavidade Oral	11.180	5,0%			Glândula Tireoide	11.950	5,4%
Esôfago	8.690	3,9%			Estômago	7.870	3,5%
Bexiga	7.590	3,4%			Ovário	6.650	3,0%
Linfoma não Hodgkin	6.580	2,9%			Corpo do Útero	6.640	2,9%
Laringe	6.470	2,9%			Linfoma não Hodgkin	5.450	2,4%
Leucemias	5.920	2,6%			Sistema Nervoso Central	5.220	2,3%

Fonte: Adaptado de Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2019).

A Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC, na sigla em inglês) é a agência especializada em câncer da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Tabela 1 - Classificação IARC dos agentes carcinógenos

CATEGORIAS		EVIDÊNCIAS
1	Carcinógeno humano	Dados suficientes em humanos
2A	Carcinógeno provável humano	Dados limitados em humanos e dados suficientes em animais OU dados suficientes em animais e outros dados relevantes
2B	Carcinógeno humano possível	Dados limitados em humanos OU dados suficientes em animais OU dados limitados em animais e outros dados relevantes
3	Não há evidências de ser carcinógeno humano	Dados ausentes ou inadequados em humanos ou em animais
4	Provável não carcinógeno humano	Nenhuma evidência em estudos adequados em humanos e animais.

Fonte: Agência Internacional para a investigação do Câncer

Os casos de câncer relacionados ao trabalho podem ser evitáveis pela redução ou eliminação das exposições a agentes potencialmente cancerígenos (TAKALA, 2015). No ambiente de trabalho, os indivíduos podem ser expostos a agentes químicos, físicos e biológicos, bem como a desregulação do ciclo circadiano decorrentes de trabalhos noturnos (em uma frequência e intensidade muito maior que a população em geral).

Figura 2 - Comparação entre exposição ambiental e ocupacional

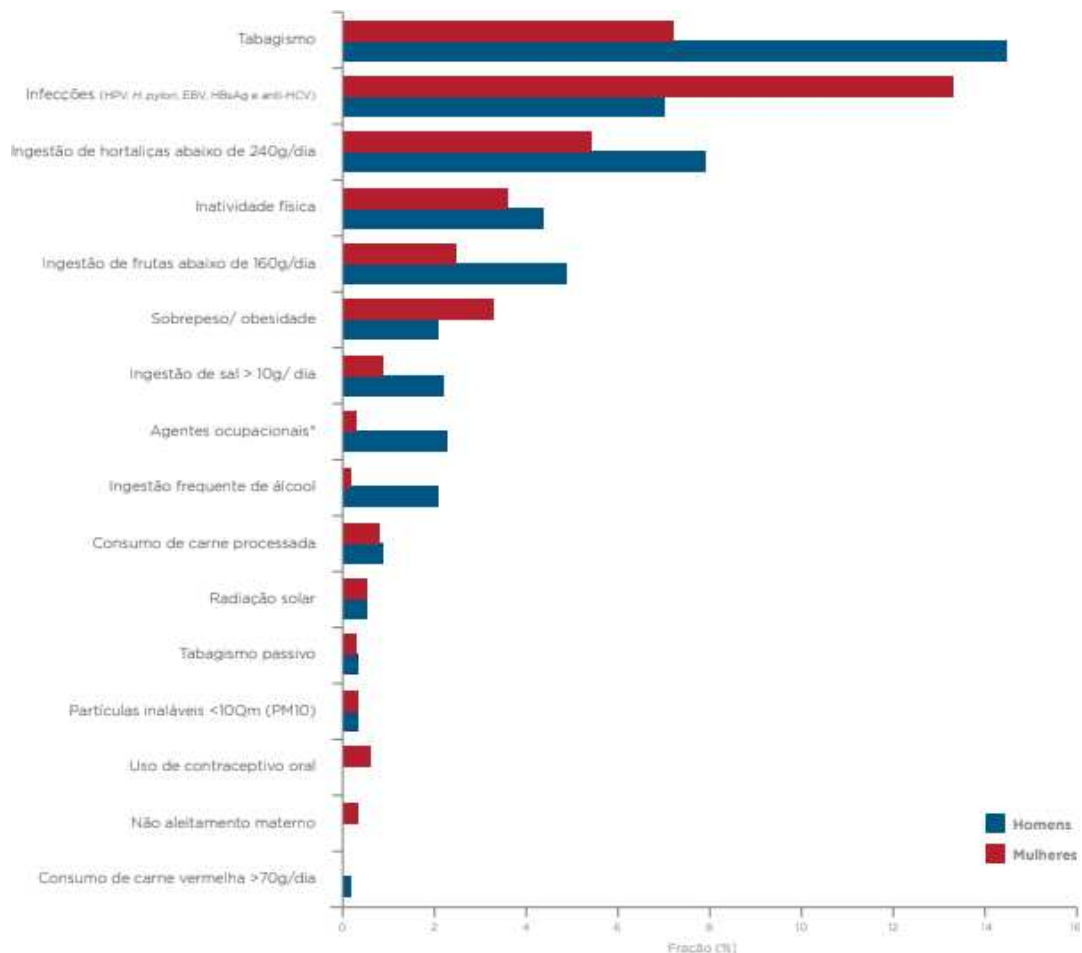


Fonte: United States (2020).

As exposições a carcinogênicos ambientais e ocupacionais reconhecidos podem ser reduzidas ou eliminadas, proporcionando um benefício importante à saúde de todos os indivíduos, do público exposto e das gerações futuras, garantindo a equidade por razões socioeconômicas. A avaliação de risco desses agentes tem o intuito de buscar medidas de

saúde pública para reduzir o risco de cânceres evitáveis relacionados a agentes ambientais e ocupacionais. Esse processo fornece a base científica para as decisões de gerenciamento de risco sobre as medidas que podem ser necessárias para proteger a saúde humana, sendo a identificação de perigos o primeiro passo no processo.

Figura 3 - Fração atribuível a fatores de risco modificáveis para câncer em homens e em mulheres, Brasil



Fonte: Azevedo e Silva (2016).

O processo de formação do câncer, em geral, ocorre de forma lenta ao longo da vida do indivíduo, podendo ser interrompido, dependendo da fase de evolução em que se encontra. A suspensão da exposição ao agente cancerígeno é uma das formas mais eficientes de redução do risco. Desta forma, a importância atual e futura do câncer no cenário epidemiológico brasileiro suscita a necessidade de mobilizar estratégias de prevenção e estruturar um sistema de informação capaz de mensurar e acompanhar a dimensão dos trabalhadores expostos às substâncias cancerígenas (BRASIL, 2018).

No Brasil, algumas experiências de estimativas de trabalhadores expostos a determinados agentes foram efetuadas. Uma delas é a da vigilância à sílica livre cristalina (tipificada como agente do Grupo 1 da IARC- Agência Internacional de Pesquisa em Câncer, descrita por Ribeiro et al. (RIBEIRO et al., 2008), a outra iniciativa efetiva e bem documentada de vigilância a agente cancerígeno no Brasil é a do benzeno. Corrêa e

Santana (2016) adaptaram dados da matriz finlandesa (Finjem) à realidade brasileira de exposição ao benzeno.

Em 2016, foi publicado o artigo “The Fraction of Cancer Attributable to Ways of Life, Infections, Occupation, and Environmental Agents in Brazil in 2020” (AZEVEDO E SILVA, 2016), que considerou para o estudo várias exposições físicas e químicas e/ou atividades ocupacionais como indústria da borracha, indústria do alumínio e atividades ligadas à pintura; ao asbesto, ao benzeno, ao diesel, ao formaldeído, ao níquel, à poeira de couro, à poeira de madeira, à radiação solar e à sílica. Esse trabalho representou um esforço interinstitucional para estimar medidas de prevalência de fatores de risco para câncer. Considerando todos os fatores avaliados neste trabalho, os agentes ocupacionais listados em conjunto representaram a 8ª posição no ranking dos fatores modificáveis que incluíram tabaco, infecções, baixa ingestão de frutas, obesidade/sobrepeso, consumo de sal >10g/dia, uso frequente de álcool, consumo de carnes processadas, radiação solar, tabagismo passivo, poluição do ar, uso de contraceptivos orais, ausência de amamentação e consumo de carnes vermelhas. Agregando os fatores da dieta (baixo consumo de vegetais e frutas e alto consumo de sal), os fatores ocupacionais passam a apresentar a 5ª posição no ranking. Para este trabalho, foram consideradas 25 localizações primárias do tumor, porém as relacionadas aos fatores ocupacionais foram 11, a saber: esôfago (células escamosas), nasofaringe, sinusal, laringe, pulmão, bexiga, mama, ovário, mesotelioma, linfoma não Hodgkin e leucemia.

Em 2017, o Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (DSAST/SVS/MS), em conjunto com o INCA, Fundação Jorge Duprat Figueiredo, de Saúde e Medicina do Trabalho (Fundacentro), e o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), começaram a implantar a metodologia CAREX (Carcinogen Exposure, Sistema Internacional de Informação Sobre Exposições Ocupacionais a Agentes Carcinogênicos) no Brasil, com a parceria de várias outras instituições e pesquisadores (INCA, 2012).

A forma de prevenção de maior eficiência para redução de casos de câncer relacionado ao trabalho é evitar o uso das substâncias cancerígenas no ambiente de trabalho. A segunda opção é evitar a exposição na eliminação gradual do uso dessas substâncias cancerígenas. Em último caso, o uso restrito para determinadas atividades.

No caso de não ser possível a completa remoção de um cancerígeno ou sua substituição por substâncias de menor risco, ou, ainda, julgado politicamente ou economicamente não aceito, os níveis de exposição devem ser reduzidos ao mínimo, o monitoramento ambiental deve ser ainda mais cuidadoso e os critérios de afastamento da exposição por queixas dos trabalhadores devem ser mais flexíveis. Fatores associados à toxicologia da substância devem ser ainda mais detalhados, por exemplo, no caso de exposição inevitável a poeiras, medidas extremas devem ser adotadas para eliminar o esforço físico, o calor, o trabalho noturno etc. enfim, outros riscos que podem potencializar a absorção.

A questão da Vigilância do Câncer Relacionado ao Trabalho demanda novas abordagens sistêmicas da vigilância. Leão (2011) sugere que essa relacione a saúde pública e os elementos fundamentais de uma política de vigilância em saúde holística que preconize articulações em três níveis: intrasetorial, intersetorial e trans-setorial.

Uma política de vigilância em saúde integradora visa ao conhecimento, à pesquisa, à intervenção, ao acompanhamento contínuo, à criação de acordos e leis específicas e às sanções comerciais sobre as cadeias de produção, engendrando processos

deflagradores de possíveis situações geradoras de danos à saúde pública, bem como arranjos para sua erradicação e/ou controle (LEÃO, 2011).

Assim, qualquer política de prevenção do câncer relacionado ao trabalho não deve apenas incorporar as práticas clássicas que o SUS vem adotando nas políticas de promoção para os outros cânceres. É nesse cenário que a política de prevenção do câncer tem na vigilância dos processos produtivos sua capacidade de intervir na centralidade causal e de obter uma resolutividade concreta.

REFERÊNCIAS

AN OVERVIEW of the evidence on environmental and occupational determinants of cancer. In: **International conference on environmental and occupational determinants of cancer: interventions for primary prevention**, 2011, Asturias. Conference documents [...]. Asturias, Spain: WHO, 2011.

AZEVEDO E SILVA, G. **The fraction of cancer attributable to ways of life, infections, occupation, and environmental agents in Brazil** in 2020. PLoS One, California, v. 11, n. 2, p. e0148761, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Atlas do Câncer Relacionado ao Trabalho no Brasil**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 202 p. : il.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego juntamente com o Ministério da Saúde e da Previdência Social. **Portaria Interministerial nº 9**, de 7 de outubro de 2014.

CORRÊA, M. J. M.; SANTANA, V.S. **Exposição ocupacional ao benzeno no Brasil: estimativas baseadas em uma matriz de exposição ocupacional**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 32, n. 12, 2016.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Ambiente, trabalho e câncer : aspectos epidemiológicos, toxicológicos e regulatórios** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro : INCA, 2021.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Área de Vigilância do Câncer relacionado ao Trabalho e ao Ambiente. **Diretrizes para a vigilância do câncer relacionado ao trabalho** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância, Área de Vigilância do Câncer relacionado ao Trabalho e ao Ambiente; organizadora Fátima Sueli Neto Ribeiro. – Rio de Janeiro : Inca, 2012. 187 p.

LEÃO, L.H.C. **Nas trilhas das cadeias produtivas: subsídios para uma política integradora de vigilância em saúde** [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2011.

NATIONAL INSTITUTE FOR PUBLIC HEALTH AND THE ENVIRONMENT. **Work-related cancer in the European Union: size, impact and options for further prevention**.

[Bilthoven, Netherlands:] **RIVM**, 2016. (RIVM letter report 2016-0010). Available at: <http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2016-0010.pdf>. Acesso em: 25 out. 2021.

RIBEIRO, F. S. N. et al. **Exposição ocupacional à sílica no Brasil no ano de 2001**. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 11, n.1, p. 89-96, 2008.

TAKALA, J. **Eliminating occupational cancer**. Industrial Health, Kawasaki, v. 53, n. 4, p. 307-309, 2015.

DATAS ESPECIAIS

DEZEMBRO

Dezembro Vermelho –
Campanha Nacional de
Prevenção ao HIV/AIDS e
outras Infecções Sexualmente
Transmissíveis

01 - Dia Mundial de Luta
Contra a Aids

03 - Dia Internacional da
Pessoa com Deficiência

05 - Dia da Acessibilidade

05 - Dia Nacional do Médico
de Família e Comunidade

08 - Dia da Família

09 - Dia do Fonoaudiólogo

09 - Dia da Criança com
Deficiência

13 - Dia Nacional da Pessoa
com Deficiência Visual

14 a 21 - Semana de
Mobilização Nacional para
Doação de Medula Óssea.

CONTATOS

Coordenação de Vigilância em
Saúde do Trabalhador – CVSAT

Coordenação do Centro de
Referência em Saúde do
Trabalhador – CEREST

Av. 136, nº 960 – Setor Marista-

Goiânia – GO – CEP 74180-040

Ed. Executive Tower – 11º andar.

Fone: (062) 3241 -2870

Email: cvsat.suvisa@gmail.com

cerest.goias@hotmail.com

GLOSSÁRIO EM SAÚDE DO TRABALHADOR

**PROLONGAÇÃO DA
JORNADA LABORAL** [fem.],
[sing.] – Possibilidade de
aumentar o horário laboral
de determinados setores e
trabalhos em circunstâncias
e condições especiais
pautadas anteriormente,
conforme a legislação
vigente em cada país. Ver
[sin.], na Venezuela,
AMPLIAÇÃO DE JORNADA.

**MANEJO OU MANIPULAÇÃO
MANUAL DE CARGA** [masc.],
[sing.] – Qualquer trabalho
que exija principalmente o
uso de força humana para
levantar, sustentar, colocar,
empurrar, segurar, deslocar,
descer, transportar ou
executar outra ação que
permita movimentar ou
deter um objeto. Não será
considerado manejo ou
manipulação manual de
carga o uso de força humana
para a utilização de
ferramentas de trabalho
menores, como furadeiras,
martelos, chaves de fenda e
o acionamento de painéis de
comando e alavancas. Por
suas exigências, podem
causar danos no aparelho
osteomuscular,
principalmente no nível
dorsolombar.

**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 Amorim

Gerente:
Edna Maria Covem

Coordenadora:
Nádia Maria Alcanfôr Ximenes

Conselho Editorial
Ana Cláudia F. B. Moreira
Ana Flávia Coutinho
Danniella Davidson Castro
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
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
Larissa Di Oliveira Santhomé
Leila Maria Gomes de Oliveira
Lucimeira Aparecida da Costa
Lucinéia de Bessa Libério
Luzineide Lopes de Oliveira
Murillo Simiema Campos
Paulo Cesar Guadelup Silva
Paulo César Ribeiro
Patrícia Carneiro de Resende
Wellington Pinheiro de Sá