



FEVEREIRO LARANJA E ROXO

*Mês da conscientização sobre
o Lúpus, Fibromialgia,
Alzheimer e Leucemia*



Sindicato Nacional dos Trabalhadores na Proteção ao Voo

Fevereiro Roxo e Laranja

O mês de fevereiro é marcado por duas campanhas fundamentais: o Fevereiro Laranja e o Fevereiro Roxo. A primeira busca conscientizar a população sobre a **leucemia**. A segunda lança luz sobre doenças como o **Alzheimer**, a **fibromialgia** e o **lúpus**, doenças para as quais ainda não se tem uma cura, mas **há cuidado e tratamento qualificado no Sistema Único de Saúde (SUS)**. As cores, segundo o Ministério da Saúde (MS), têm significados importantes, pois remetem aos sentidos de **alerta, cuidado e conscientização**.



Neste guia você encontrará:

Introdução	Página 1
Lúpus	Página 3
Sintomas.....	Página 4
Diagnóstico.....	Página 5
Tratamento.....	Página 5
Prevenção.....	Página 5
Fibromialgia.....	Página 6
Sintomas.....	Página 7
Diagnóstico.....	Página 10
Tratamento.....	Página 10
Prevenção.....	Página 11
Alzheimer.....	Página 12
Sintomas.....	Página 13
Diagnóstico.....	Página 14
Tratamento.....	Página 14
Prevenção.....	Página 15
Leucemia.....	Página 16
Sintomas.....	Página 17
Detecção precoce.....	Página 18
Diagnóstico.....	Página 19
Tratamento.....	Página 20
Acompanhamento pós tratamento.....	Página 22
Prevenção.....	Página 22

[Acesse os links nesse PDF para ver mais conteúdo](#)



Lúpus

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES ou apenas lúpus) é uma doença inflamatória **crônica** de origem **autoimune** (o próprio organismo ataca órgãos e tecidos).

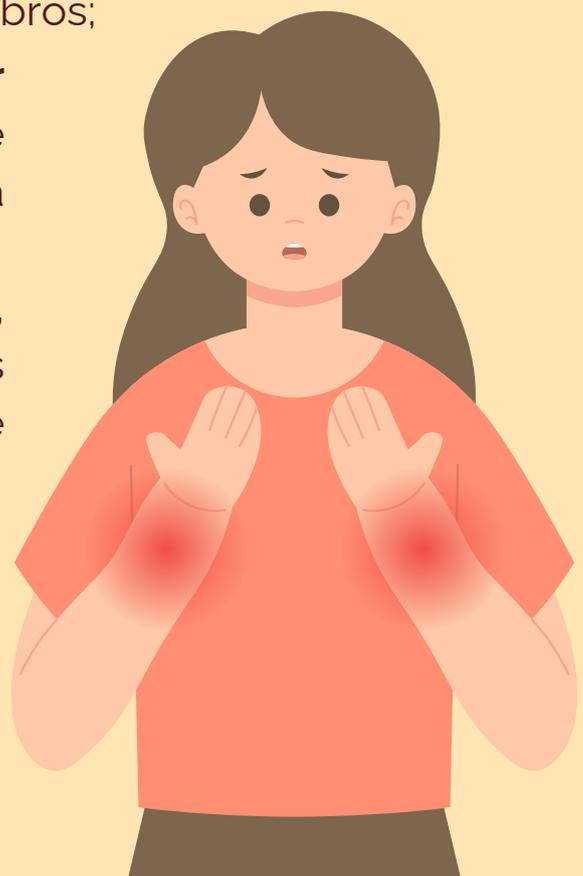
São reconhecidos **dois tipos** principais de lúpus: o **cutâneo**, que se manifesta apenas com **manchas na pele** (geralmente avermelhadas ou eritematosas e daí o nome lúpus eritematoso), principalmente nas áreas que ficam expostas à luz solar (rosto, orelhas, colo ("V" do decote) e nos braços) e o **sistêmico**, no qual um ou mais **órgãos internos** são acometidos.



Lúpus

Sintomas:

- **lesões de pele:** as lesões mais características são lesões avermelhadas em maçãs do rosto e dorso do nariz;
- **dor e inchaço**, principalmente nas articulações das mãos;
- **inflamação de pleura ou pericárdio** (membranas que recobrem o pulmão e coração);
- **inflamação no rim;**
- **alterações no sangue** podem ocorrer em mais da metade dos casos: diminuição de glóbulos vermelhos (**anemia**), glóbulos brancos (**leucopenia**), dos linfócitos (**linfopenia**) ou de plaquetas (**plaquetopenia**);
- menos frequentemente observam-se **inflamações no cérebro**, causando convulsões, alterações do comportamento (psicose) ou do nível de consciência e até queixas sugestivas de comprometimento de nervos periféricos;
- inflamações de pequenos vasos (**vasculites**) podem causar **lesões avermelhadas e dolorosas** em palma de mãos, planta de pés, no céu da boca ou em membros;
- queixas de **febre sem ter infecção**, emagrecimento e fraqueza são comuns quando a doença está ativa;
- **manifestações** nos olhos, aumento do fígado, baço e gânglios também podem ocorrer em fase ativa da doença.



Lúpus

Diagnóstico:

O diagnóstico deve ser feito pelo conjunto de alterações clínicas e laboratoriais, e não pela presença de apenas um exame ou uma manifestação clínica isoladamente.

Tratamento:

O tratamento do LES depende da manifestação apresentada por cada um dos pacientes, portanto, deve ser individualizado. Seu objetivo é permitir o controle da atividade da doença, a minimização dos efeitos colaterais dos medicamentos e uma boa qualidade de vida aos seus portadores.

Prevenção:

Evitar fatores que podem levar ao desencadeamento da atividade do lúpus, como o sol e outras formas de radiação ultravioleta; tratar as infecções; evitar o uso de estrógenos e de outras drogas; evitar a gravidez em fase ativa da doença e evitar o estresse são algumas condutas que os pacientes devem observar, na medida do possível. O reumatologista é o especialista mais indicado para fazer o tratamento e o acompanhamento de pacientes com LES e quando necessário, outros especialistas devem fazer o seguimento em conjunto.

IMPORTANTE: Somente médicos e cirurgiões-dentistas devidamente habilitados podem diagnosticar doenças, indicar tratamentos e receitar remédios. As informações disponíveis em Dicas em Saúde possuem apenas caráter educativo.

Fibromialgia

A síndrome da fibromialgia (FM) é uma síndrome clínica que se manifesta com dor no corpo todo, principalmente na musculatura. Junto com a dor, a fibromialgia cursa com sintomas de fadiga (cansaço), sono não reparador (a pessoa acorda cansada) e outros sintomas como alterações de memória e atenção, ansiedade, depressão e alterações intestinais. Uma característica da pessoa com FM é a grande sensibilidade ao toque e à compressão da musculatura pelo examinador ou por outras pessoas.

A fibromialgia é um problema bastante comum, visto em pelo menos em 5% dos pacientes que vão a um consultório de Clínica Médica e em 10 a 15% dos pacientes que vão a um consultório de Reumatologia.

De cada 10 pacientes com fibromialgia, sete a nove são mulheres. Não se sabe a razão porque isto acontece. Não parece haver uma relação com hormônios, pois a fibromialgia afeta as mulheres tanto antes quanto depois da menopausa. Talvez os critérios utilizados hoje no diagnóstico da FM tendam a incluir mais mulheres. A idade de aparecimento da fibromialgia é geralmente entre os 30 e 60 anos. Porém, existem casos em pessoas mais velhas e também em crianças e adolescentes.



Fibromialgia

Sintomas:

O sintoma mais importante da fibromialgia é a **dor difusa** pelo corpo. Habitualmente, o paciente tem dificuldade de definir quando começou a dor, se ela começou de maneira localizada que depois se generalizou ou que já começou no corpo todo. O paciente sente **mais dor no final do dia**, mas pode haver também pela manhã. A dor é sentida “nos ossos” ou “na carne” ou ao redor das articulações.

Existe uma **maior sensibilidade ao toque**, sendo que muitos pacientes não toleram ser “agarrados” ou mesmo abraçados. Não há inchaço das articulações na FM, pois não há inflamação nas articulações. A sensação de inchaço pode aparecer pela contração da musculatura em resposta à dor.

A **alteração do sono** na fibromialgia é frequente, afetando quase 95% dos pacientes. No início da década de 80, descobriu-se que pacientes com fibromialgia apresentam um defeito típico no sono – uma **dificuldade de manter um sono profundo**. O sono tende a ser superficial e/ou interrompido.

Com o sono profundo interrompido, a qualidade de sono cai muito e a pessoa acorda cansada, mesmo que tenha dormido por um longo tempo

– “acordo mais cansada do que eu deitei” e “parece que um caminhão passou sobre mim” são frases frequentemente usadas. Esta má qualidade do sono aumenta a fadiga, a contração muscular e a dor.



Fibromialgia

Outros problemas no sono afetam os pacientes com fibromialgia. Alguns referem um desconforto grande nas pernas ao deitar na cama, com necessidade de esticá-las, mexê-las ou sair andando para aliviar este desconforto. Este problema é chamado **Síndrome das Pernas Inquietas** e possui tratamento específico. Outros apresentam a **Síndrome da Apneia do Sono**, e param de respirar durante a noite. Isto também causa uma queda na qualidade do sono e sonolência excessiva durante o dia.

A **fadiga** (cansaço) é outro sintoma comum na FM, e parece ir além ao causado somente pelo sono não reparador. Os pacientes apresentam **baixa tolerância ao exercício**, o que é um grande problema, já que a atividade física é um dos grandes tratamentos da FM.

A **depressão** está presente em 50% dos pacientes com fibromialgia. Isto quer dizer duas coisas:

- 1) a depressão é comum nestes pacientes e
- 2) nem todo paciente com fibromialgia tem depressão.

Por muito tempo pensou-se que a fibromialgia era uma “depressão mascarada”. Hoje, sabemos que **a dor da fibromialgia é real**, e não se deve pensar que o paciente está “somatizando”, isto é, manifestando um problema psicológico através da dor.

Por outro lado, não se pode deixar a depressão de lado ao avaliar um paciente com fibromialgia. A depressão, por si só, piora o sono, aumenta a fadiga, diminui a disposição para o exercício e aumenta a sensibilidade do corpo. Ela deve ser detectada e devidamente tratada se estiver presente.

[Acesse os links nesse PDF para ver mais conteúdo](#)



Fibromialgia

Pacientes com FM queixam-se muito de **alterações de memória e de atenção**, e isso se deve mais ao fato da dor ser crônica do que a alguma lesão cerebral grave. Para o corpo, a dor é sempre um sintoma importante e o cérebro dedica energia lidando com esta dor e outras tarefas, como memória e atenção, ficam prejudicadas.

[Acesse os links nesse PDF para ver mais conteúdo.](#)



Fibromialgia

Diagnóstico:

O diagnóstico consiste em:

- a) dor por mais de três meses em todo o corpo e
- b) presença de pontos dolorosos na musculatura (11 pontos, de 18 que estão pré-estabelecidos).

Provavelmente o médico pedirá alguns exames de sangue, não para comprovar a fibromialgia, mas para afastar outros problemas que possam simular esta síndrome. O DIAGNÓSTICO DE FIBROMIALGIA É CLÍNICO, NÃO HAVENDO EXAMES QUE O COMPROVEM.

Tratamento:

O tratamento da fibromialgia é realizado através do emprego de medicamentos e de outras medidas não medicamentosas.

Todo indivíduo acometido pela fibromialgia obrigatoriamente deve praticar alguma modalidade de atividade física. Em geral o paciente tem a liberdade de escolher aquela na qual se ajusta melhor. A preferência deve ser dada a atividades aeróbicas, como andar, nadar, mas a hidroginástica, alongamento ou fortalecimento muscular deve ser apoiado pois algum benefício com estas modalidades de atividade física também é observado.

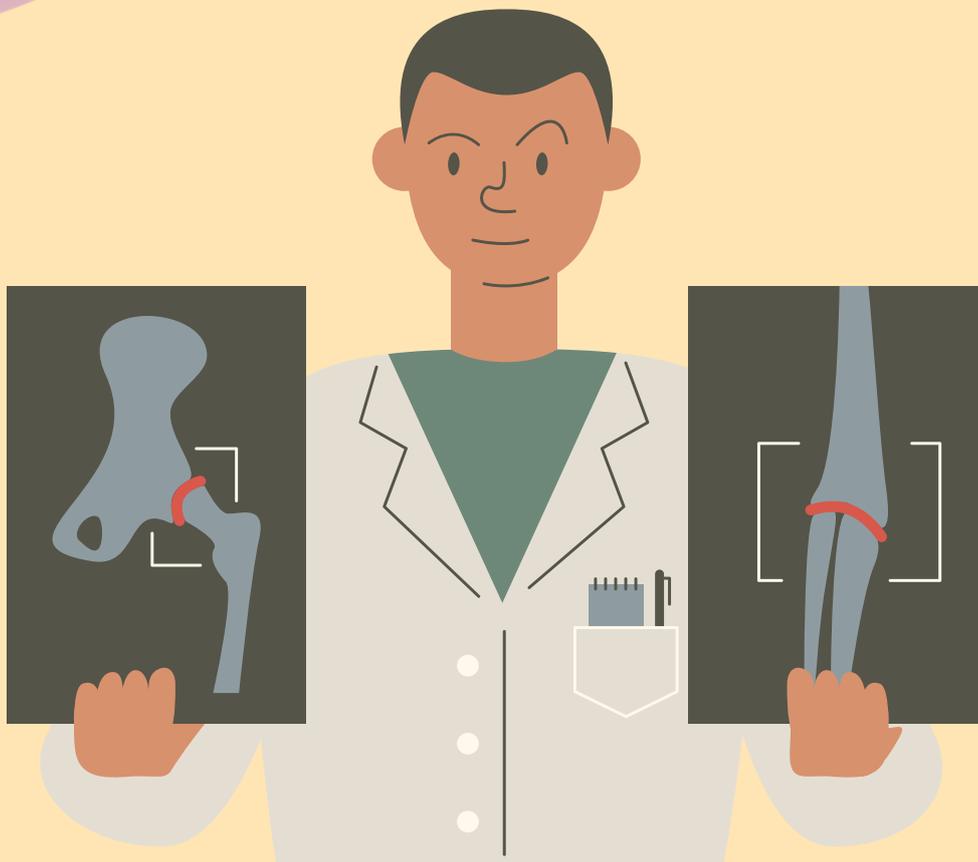
O paciente deve respeitar seus limites físicos, pois ao excedê-los corre o risco de apresentar efeito contrário ao desejado, podendo agravar as dores e o cansaço.

O tratamento da dor e outros sintomas da fibromialgia geralmente não melhoram com o uso de analgésicos simples ou anti-inflamatórios, frequentemente prescritos por médicos que não estão familiarizados com a doença.

Fibromialgia

Prevenção:

Não há medidas de prevenção comprovadas para a fibromialgia. No entanto, ao perceber sinais ou sintomas, procure um médico reumatologista para avaliação profissional, pois existem outras doenças com sintomas similares, mais graves e que precisam ser descartados.



IMPORTANTE: Somente médicos e cirurgiões-dentistas devidamente habilitados podem diagnosticar doenças, indicar tratamentos e receitar remédios. As informações disponíveis em Dicas em Saúde possuem apenas caráter educativo.

Alzheimer

Doença de Alzheimer é a forma mais comum de demência neurodegenerativa em pessoas de idade. A causa é desconhecida, mas acredita-se que seja geneticamente determinada.

A doença instala-se quando o processamento de certas proteínas do sistema nervoso central começa a dar errado. Surgem, então, fragmentos de proteínas mal cortadas, tóxicas, dentro dos neurônios e nos espaços que existem entre eles. Como consequência dessa toxicidade, ocorre perda progressiva de neurônios em certas regiões do cérebro, como o hipocampo, que controla a memória, e o córtex cerebral, essencial para a linguagem e o raciocínio, memória, reconhecimento de estímulos sensoriais e pensamento abstrato.

[Acesse os links nesse PDF para ver mais conteúdo.](#)



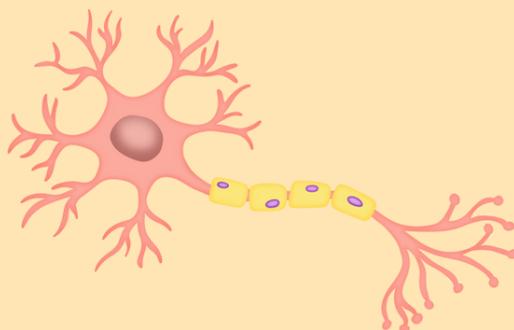
Alzheimer

Sintomas:

- falta de memória para acontecimentos recentes;
- repetição da mesma pergunta várias vezes;
- dificuldade para acompanhar conversações ou pensamentos complexos;
- incapacidade de elaborar estratégias para resolver problemas;
- dificuldade para dirigir automóvel e encontrar caminhos conhecidos;
- dificuldade para encontrar palavras que expressem idéias ou sentimentos pessoais;
- irritabilidade, desconfiança injustificada, agressividade, passividade, interpretações erradas de estímulos visuais ou auditivos, tendência ao isolamento.

A doença de Alzheimer costuma evoluir de forma lenta. A partir do diagnóstico, a sobrevida média oscila entre 8 e 10 anos. O quadro clínico costuma ser dividido em quatro estágios:

- **Estágio 1** (forma inicial): alterações na memória, na personalidade e nas habilidades visuais e espaciais;
- **Estágio 2** (forma moderada): dificuldade para falar, realizar tarefas simples e coordenar movimentos. Agitação e insônia;
- **Estágio 3** (forma grave): resistência à execução de tarefas diárias. Incontinência urinária e fecal. Dificuldade para comer. Deficiência motora progressiva;
- **Estágio 4** (terminal): restrição ao leito. Mutismo. Dor ao engolir. Infecções intercorrentes.



Alzheimer

Diagnóstico:

O diagnóstico clínico da doença de Alzheimer (DA) é feito através de uma avaliação detalhada, principalmente observando as áreas da mente que foram afetadas e como isso impacta a capacidade da pessoa de realizar atividades do dia a dia. São feitos exames clínicos, laboratoriais, de imagem e testes cognitivos.

Tratamento:

A doença é incurável. O objetivo do tratamento é retardar a evolução e preservar por mais tempo possível as funções intelectuais. Os melhores resultados são obtidos quando o tratamento é iniciado nas fases mais precoces.

Numa doença que é progressiva nem sempre é fácil avaliar resultados. Por essa razão, é fundamental que os familiares utilizem um diário para anotar a evolução dos sintomas. A memória está melhor? Os afazeres diários são cumpridos com mais facilidade? O quadro está estável? O declínio ocorre de forma mais lenta do que antes da medicação? Sem essas anotações fica impossível avaliar a eficácia do tratamento.

Uma vez iniciado, o tratamento precisa ser reavaliado pelo médico ao completar um mês, mas deve ser mantido obrigatoriamente por um período mínimo de 3 a 6 meses, para que se possa ter idéia da eficácia. Enquanto a resposta for favorável, o medicamento não deve ser suspenso, sendo fundamental a tomada diária nas doses e observar os intervalos prescritos. A administração irregular compromete o resultado.

Alzheimer

Prevenção:

A Doença de Alzheimer ainda não possui uma forma de prevenção específica, no entanto os médicos acreditam que manter a cabeça ativa e uma boa vida social, regada a bons hábitos e estilos, pode retardar ou até mesmo inibir a manifestação da doença. Com isso, as principais formas de prevenir, não apenas o Alzheimer, mas outras doenças crônicas como diabetes, câncer e hipertensão, por exemplo, são:

- Estudar, ler, pensar, manter a mente sempre ativa;
- Fazer exercícios de aritmética;
- Jogos inteligentes;
- Atividades em grupo;
- Não fumar;
- Não consumir bebida alcoólica;
- Ter alimentação saudável e regrada;
- Fazer prática de atividades físicas regulares.

IMPORTANTE: Quanto maior for a estimulação cerebral da pessoa, maior será o número de conexões criadas entre as células nervosas, chamadas neurônios. Esses novos caminhos criados ampliam a possibilidade de contornar as lesões cerebrais, sendo necessária uma maior perda de neurônios para que os sintomas de demência comecem a aparecer. Por isso, uma maneira de retardar o processo da doença é a estimulação cognitiva constante e diversificada ao longo da vida.

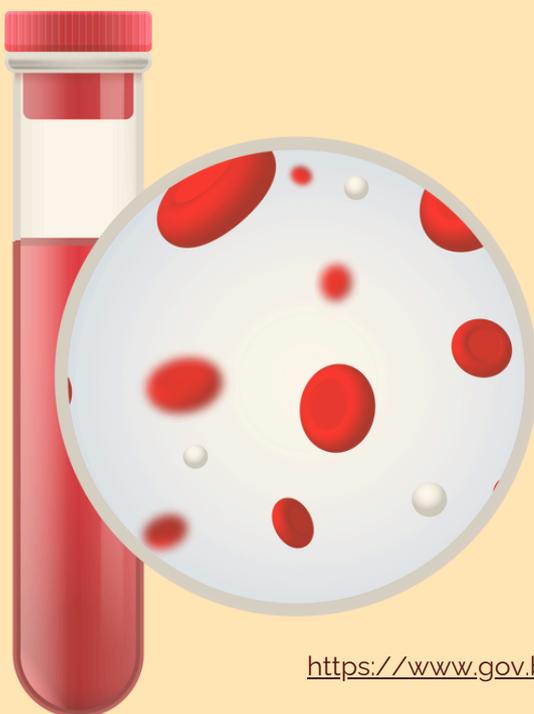


Leucemia

A leucemia é um tipo de câncer que afeta as células do sangue, principalmente os glóbulos brancos, e tem origem na medula óssea, onde as células sanguíneas são produzidas. Na leucemia, uma célula imatura sofre uma mutação, tornando-se cancerosa. Essa célula defeituosa se multiplica rapidamente, não funciona direito e acaba substituindo as células saudáveis.

Existem diferentes tipos de leucemia, classificados pela velocidade de crescimento (aguda ou crônica) e pelo tipo de célula afetada (linfoide ou mieloide). Os principais tipos são:

1. **Leucemia Linfoide Aguda:** Mais comum em crianças, cresce rapidamente.
2. **Leucemia Linfoide Crônica:** Atinge principalmente adultos acima de 50 anos, com crescimento lento.
3. **Leucemia Mieloide Aguda:** Mais frequente em adultos, evolui rápido e raramente ocorre em crianças.
4. **Leucemia Mieloide Crônica:** Acomete principalmente idosos, com evolução lenta e excesso de glóbulos brancos.



Leucemia

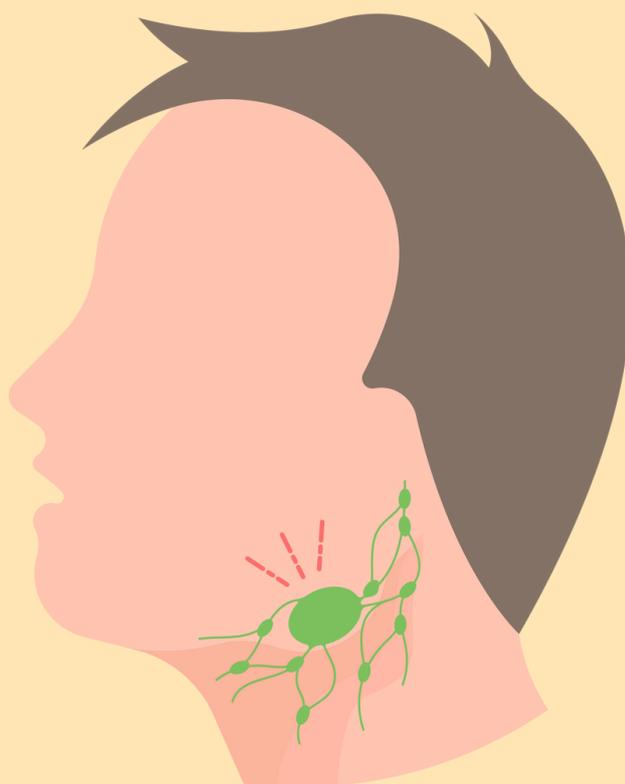
Sintomas:

O paciente pode apresentar **gânglios linfáticos inchados**, mas **sem dor**, principalmente na região do pescoço e das axilas; **febre ou suores noturnos**; **perda de peso** sem motivo aparente; **desconforto abdominal** (provocado pelo inchaço do baço ou fígado); dores nos ossos e nas articulações.

Caso a doença afete o Sistema Nervoso Central (SNC), podem surgir **dores de cabeça**, náuseas, vômitos, **visão dupla** e desorientação.

Depois de instalada, a doença progride rapidamente, exigindo que o tratamento seja iniciado logo após o diagnóstico e a classificação da leucemia.

[Acesse os links nesse PDF para ver mais conteúdo.](#)



Leucemia

Detecção precoce:

A detecção pode ser feita por meio da investigação com exames clínicos, laboratoriais ou radiológicos, de pessoas com sinais e sintomas sugestivos da doença (diagnóstico precoce), ou com o uso de exames periódicos em pessoas sem sinais ou sintomas (rastreamento), mas pertencentes a grupos com maior chance de ter a doença.

Não há evidência científica de que o rastreamento das leucemias traga mais benefícios do que riscos e, portanto, até o momento, ele não é recomendado.

Já o diagnóstico precoce desse tipo de câncer possibilita melhores resultados em seu tratamento e deve ser buscado com a investigação de sinais e sintomas como:

- Palidez, cansaço e febre.
- Aumento de gânglios.
- Infecções persistentes ou recorrentes.
- Manchas roxas no corpo
- sangramentos inexplicados.
- Dor ou desconforto abdominal.

A detecção precoce do câncer é uma estratégia para encontrar um tumor em fase inicial e possibilitar maior chance de tratamento.



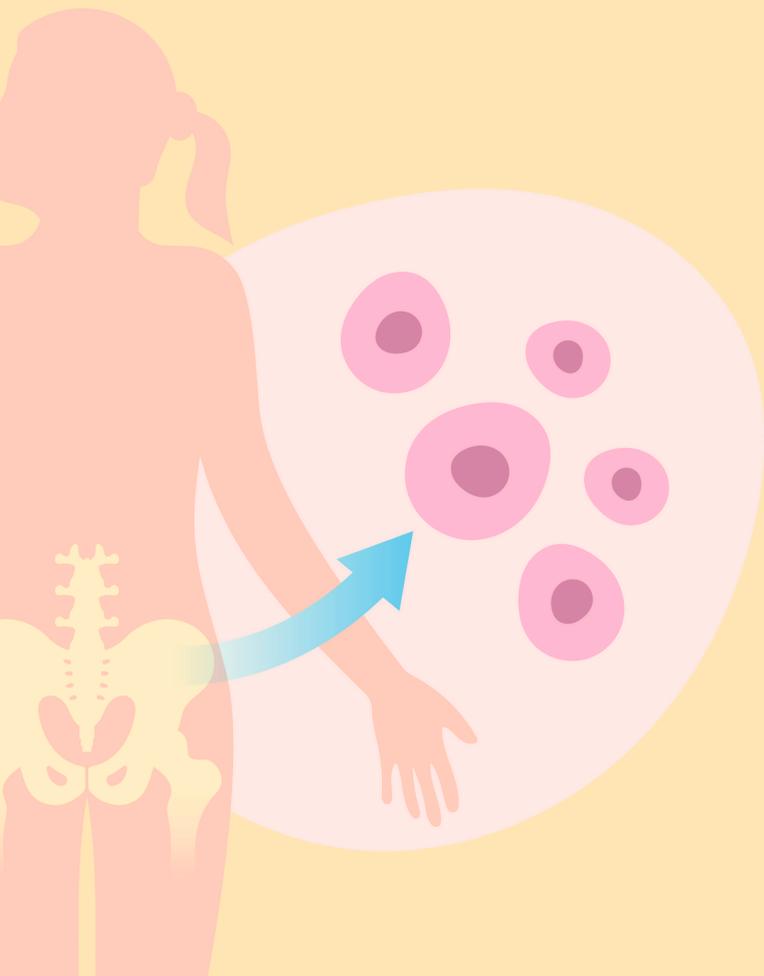
Leucemia

Diagnóstico:

O principal exame de sangue para confirmação da suspeita de leucemia é o hemograma. Em caso positivo, o hemograma estará alterado, mostrando na maioria das vezes um aumento do número de leucócitos (na minoria das vezes o número estará diminuído), associado ou não à diminuição das hemácias e plaquetas. Outras análises laboratoriais devem ser realizadas, como exames de bioquímica e da coagulação, e poderão estar alteradas.

A confirmação diagnóstica é feita com o exame da medula óssea (mielograma). Nesse exame, retira-se uma pequena quantidade de sangue, proveniente do material esponjoso de dentro do osso, para análise citológica (avaliação da forma das células), citogenética (avaliação dos cromossomos das células), molecular (avaliação de mutações genéticas) e imunofenotípica (avaliação do fenótipo das células).

Algumas vezes pode ser necessária a realização da biópsia da medula óssea. Nesse caso, um pequeno pedaço do osso da bacia é enviado para análise por um patologista.



Leucemia

Tratamento:

O tratamento da leucemia tem o objetivo de destruir as células leucêmicas para que a medula óssea volte a produzir células normais.

Nas **leucemias agudas**, o processo de tratamento envolve **quimioterapia** (combinações de quimioterápicos), controle das complicações infecciosas e hemorrágicas e prevenção ou combate da doença no Sistema Nervoso Central (cérebro e medula espinhal). Para alguns casos, é indicado o **transplante de medula óssea**.

O **tratamento é feito em etapas**. A primeira tem a finalidade de obter a remissão completa, ou seja, um estado de aparente normalidade após a poliquimioterapia. Esse resultado é alcançado em torno de um mês após o início do tratamento (fase de indução de remissão), quando os exames (de sangue e da medula óssea) não mais evidenciam células anormais.

Entretanto, pesquisas comprovam que ainda restam no organismo muitas células leucêmicas (doença residual), o que obriga a continuação do tratamento para não haver recaída. Nas etapas seguintes, o tratamento varia de acordo com o tipo de célula afetada pela leucemia. Nas linfoides, pode durar mais de dois anos, e nas mieloides, menos de um ano, exceto nos casos de Leucemia promielocítica aguda, que também dura mais de 2 anos.

[Acesse os links nesse PDF para ver mais conteúdo.](#)



Leucemia

Na **leucemia Linfoblástica Aguda (LLA)**, o tratamento é composto de **três fases**: Indução de remissão, consolidação (tratamento intensivo com quimioterápicos não empregadas anteriormente); e manutenção (o tratamento é mais brando e contínuo por vários meses). Durante todo o tratamento, pode ser necessária a internação do paciente por infecção decorrente da queda dos glóbulos brancos normais e por outras complicações do próprio tratamento.

Na **Leucemia Mieloide Aguda (LMA)**, a etapa de manutenção só é necessária para os casos de Leucemia promielocítica aguda - subtipo especial de LMA, muito relacionado com hemorragias graves no diagnóstico. Nesses casos, existe uma **mutação genética** específica que pode ser detectada nos exames da medula óssea e o tratamento com uma combinação de quimioterapia com um comprimido oral (tretinoína) possibilita taxas de cura bastante elevadas.

O tratamento da **Leucemia Mieloide Crônica (LMC)** não é feito com **quimioterapia**. Essa leucemia decorre do surgimento de um gene específico (gene BCR-ABL) capaz de aumentar a multiplicação celular através de uma proteína tirosina quinase. O tratamento é feito com um medicamento oral da classe dos inibidores de tirosina quinase, que inibe especificamente essa proteína anormal, que é a causa da LMC. É um tratamento considerado **“alvo específico”**, porque o medicamento inibe a multiplicação das células cancerosas, mas não das células normais do organismo. Alguns casos de resistência ou falha ao tratamento inicial podem necessitar de quimioterapia e transplante de medula óssea.

Na **leucemia Linfocítica Crônica (LLC)** **agentes quimioterápicos, imunológicos** (anticorpos monoclonais) e **agentes orais** podem ser utilizados no tratamento. A escolha dependerá de aspectos clínicos do paciente (como idade, presença de outras doenças, capacidade de tolerar quimioterapia) e da doença.

https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2022/porta-portal-portaria-conjunta-pcdt-lmc-adulto_.pdf

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/l/leucemia-mieloide-aguda-do-adulto-diretrizes-diagnosticas-e-terapeuticas>

Leucemia

Acompanhamento pós tratamento:

A rotina de acompanhamento pós-tratamento para pacientes com leucemia é essencial para monitorar a resposta ao tratamento, detectar possíveis recidivas e gerenciar quaisquer efeitos colaterais ou complicações tardias. São realizados:

- Consultas subsequentes pós-tratamento
- Exames laboratoriais regulares
- Exames de imagem
- Monitoramento dos sintomas
- Acompanhamento psicossocial
- Vacinação e cuidados gerais de saúde

IMPORTANTE: Essa rotina de acompanhamento pós-tratamento pode variar de acordo com a situação individual de cada paciente. Portanto, é essencial adaptar o acompanhamento de acordo com as necessidades específicas de cada caso e seguir as diretrizes clínicas atualizadas para o tratamento da leucemia.

Prevenção:

Na maior parte das vezes, os pacientes que desenvolvem leucemia não apresentam nenhum fator de risco conhecido que possa ser modificado. Por isso, a maioria dos casos de leucemia não podem ser evitados.

No entanto, o tabagismo se correlaciona com aumento do risco de Leucemia Mieloide Aguda. Esse é um fator de risco modificável, relacionado a diversos outros tipos de câncer (pulmão, boca, bexiga) e outras doenças graves também, como infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral.

Leucemia

Prevenção:

Na maior parte das vezes, os pacientes que desenvolvem leucemia não apresentam nenhum fator de risco conhecido que possa ser modificado. Por isso, a maioria dos casos de leucemia não podem ser evitados.

No entanto, o **tabagismo** se correlaciona com aumento do risco de Leucemia Mieloide Aguda. Esse é um fator de risco modificável, relacionado a diversos outros tipos de câncer (pulmão, boca, bexiga) e outras doenças graves também, como infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral.

Em ambiente de trabalho, é possível reduzir a exposição a fatores reconhecidamente de risco para o desenvolvimento de leucemias. A substituição de agentes comprovadamente cancerígenos por outros não deletérios a saúde em ambiente de trabalho seria o desejável.

A utilização de equipamentos de proteção individual adequados auxiliam na minimização dos danos.



Colaboradores

Conteúdo:

- **Silvia Pinheiro**

PNA-AIS no C-AIS GL
Diretoria de Comunicação do SNTPV
Graduanda em Farmácia

- **Lisandro Henrique de Sousa Koyama**

Controlador de Tráfego Aéreo
Diretor de Saúde do SNTPV
Bacharel em Farmácia
Pós graduado em:
Farmacologia e Interações Medicamentosas
Gerontologia

Edição:

- **Isabela Pinho**

Diretoria de Comunicação

- **Silvia Pinheiro**

Diretoria de Comunicação

[Acesse os links nesse PDF para ver mais conteúdo](#)



Fontes

Edição:

- **Isabela Pinho**

Diretoria de Comunicação

- **Silvia Pinheiro**

Diretoria de Comunicação