



CEREST- MS

Janeiro/Fevereiro/Março/2019

Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador

BOLETIM INFORMATIVO

SUICÍDIO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

O suicídio tem ocorrido em todas as regiões do Brasil e no mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) todos os anos, aproximadamente 800 000 pessoas tiram a própria vida e, para cada adulto que se suicida, ocorrem cerca de 20 tentativas de suicídio.

O suicídio ocorre em todas as fases da vida e foi a segunda principal causa de morte entre os jovens de 15 a 29 anos em todo o mundo em 2016.

O suicídio não ocorre apenas em países de alta renda, mas é um fenômeno global em todas as regiões do mundo. De fato, mais de 79% dos suicídios globais ocorreram em países de baixa e média renda em 2016. E o suicídio tem despertado a atenção da sociedade, apesar de ser um tema tabu, pouco falado e discutido já que traz no seu bojo temas de violência, autoagressão, vitimização, culpa e a finitude da existência.

O Ministério da Saúde registrou no período de 2016 no Brasil cerca de 11.433 mortes por suicídio contabilizando um caso a cada 46 minutos. O número representa um crescimento de 2,3% em relação ao ano anterior, quando 11.178 pessoas tiraram a própria vida.

No Brasil, de acordo com os dados coletados, no ano de 2018, pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), foram registrados 8.017 óbitos, cuja causa básica foi suicídio, representando 0.8% do total de óbitos no país. Geralmente essas mortes ocorreram preponderantemente entre homens (78,7%) utilizando o meio mais frequente o enforcamento, tanto entre os homens (59,5%) quanto pelas mulheres (41,9%). A faixa etária de 20 a 59 anos (76,2%) é a que concentram o maior número de óbitos.

Devido à magnitude do problema a OMS passou a qualificar o suicídio como um grave problema de saúde pública e, como tal, sugere que os países adotem políticas públicas emergenciais de prevenção do suicídio.



CEREST- MS

Janeiro/Fevereiro/Março/2019

Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador

BOLETIM INFORMATIVO

No sentido de orientar ações profiláticas, lançou em 1999 o SUPRE (*Suicide Prevention Program*), cujo objetivo é levar os países a adotem políticas públicas emergenciais de prevenção do suicídio.

A Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), em suas orientações sobre como abordar esse tema, mostra que as estatísticas sobre o suicídio são difíceis de ser buscadas e comprovadas de uma forma geral.

Nem sempre os atestados de óbito trazem a natureza da morte, por isso a grande dificuldade de saber se as mortes foram por homicídio, suicídio ou até mesmo acidente. Ainda a ABP, considera que os métodos da pesquisa também podem variar conforme cada país, por isso, os dados precisam ser divulgados com responsabilidade.

Durkheim (1897), definiu o suicídio como todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente, de um ato, positivo ou negativo, executado pela própria vítima, e que ela sabia que deveria produzir esse resultado.

Cassorla (2006), aponta que o comportamento suicida faz emergir uma barreira entre a equipe de saúde e o suicida, uma vez que o suicídio leva os profissionais a lidar com a impotência frente à morte do outro e a consciência da própria finitude.

Na sociedade brasileira, os fenômenos macrosociais da transição epidemiológica em saúde mental trouxeram profundas transformações no estilo de vida do trabalhador em saúde. Esse processo de mudança de hábitos e comportamentos associados às desigualdades propicia condições desfavoráveis levando a um incremento na morbimortalidade por doenças mentais, contribuindo para esse quadro o suicídio.

Segundo Martins (2003), os profissionais de saúde atuam em situações que geram diversos sentimentos. Barbosa *et. al.*, (2012), complementa que esses profissionais trabalham em ambientes estressantes, presenciando distintas ocorrências, sejam elas uma morte ou de sofrimento em particular vistas no paciente e em familiares.

Muitos dos profissionais interatuam de maneira presente e com significativamente maior contato com pessoas hospitalizadas, que tenham sofrimento seja ele intenso ou não. Esses também se encontram em um ambiente estressante, fazendo com que os profissionais de saúde se tornem suscetíveis aos proble-



CEREST- MS

Janeiro/Fevereiro/Março/2019

Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador

BOLETIM INFORMATIVO

mas de âmbito de saúde mental, entre eles estão, o enfermeiro e o médico. Outro fator que influencia para desencadear doenças em profissionais da saúde está ligado ao setor de trabalho e a dinâmica do mesmo (BARBOSA *et. al.*, 2012).

Alguns profissionais são mais susceptíveis aos problemas de saúde mental, entre eles, o enfermeiro e o médico por interagirem, na maior parte do tempo, com pessoas que necessitam de ajuda. Inclusive, alguns fatores estressores, como clima de trabalho negativo, papéis ambíguos e a falta de clareza em relação às tarefas a serem executadas e às expectativas têm efeitos adversos na saúde mental desses profissionais. (MANETTI, MARZIALE, 2007).

Entre os trabalhadores da saúde, os profissionais de enfermagem estão no grupo dos mais propensos aos problemas de saúde mental, dentre os quais a depressão e o risco de suicídio, porque lidam com o sofrimento humano, a dor, a alegria, tristeza e necessitam ofertar ajuda àqueles que necessitam de seus cuidados (BARBOSA *et. al.*, 2012). Segundo Miranda e Mendes (2018), principalmente aqueles que atuam no âmbito hospitalar e emergencial, visto que o setor de urgência e emergência é avaliado como desencadeador de desgaste físico, emocional, estresse, fadiga e insatisfação, mesmo que compreenda a atuação conjunta da equipe multiprofissional, comprometida com as exigências do processo de trabalho árduo. Destacam-se, ainda, outros fatores comumente encontrados, como as condições difíceis de trabalho e a falta de reconhecimento profissional (RIOS, BARBOSA, BELASCO, 2010).

Segundo Alves *et al.*, (2017), o trabalho e ambiente de um profissional na área da saúde se consideram como estressor, onde se trabalha exageradamente com certa sobrecarga tanto em horas quanto em números de pacientes a se cuidar, visto que a realidade é que os profissionais são poucos frente a demanda existente.

Para Alves *et al.*, (2017), além do ambiente, o profissional lidar com conflitos que não os próprios vistos de forma rotineira podem levar ao desequilíbrio mental, se o indivíduo não apresentar resiliência para encarar de frente questões que não são as suas, separar o que é dele do outrem, não terá como possuir uma boa qualidade de vida e psíquica. Segundo Barbosa *et. al.*, (2012) “A exposição a ambientes de trabalho intensamente insalubres, como é o caso do hospital, também pode prejudicar a saúde devido às condições de trabalho precárias”.



CEREST- MS

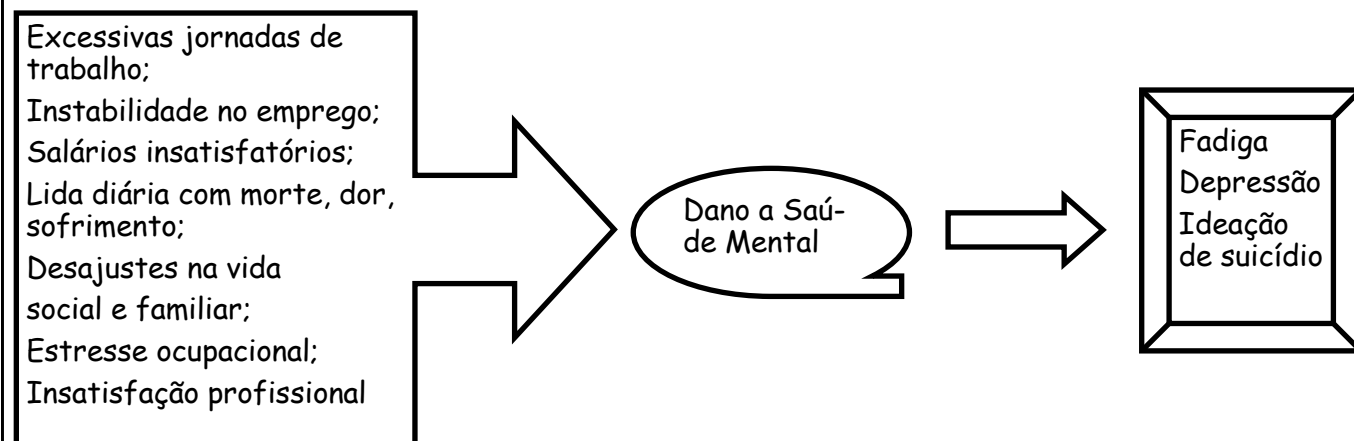
Janeiro/Fevereiro/Março/2019

Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador

BOLETIM INFORMATIVO

A associação entre satisfação profissional e o estado depressivo contribui seriamente com a manifestação da ideação suicida e desesperança, agrava sistematicamente a possibilidade de execução a manifestação de execução do suicídio, na medida em que escapa da esfera imaginária e torna-se elemento real no sujeito, portanto, um grave problema de saúde pública com grande impacto mundial, além de ser um fenômeno complexo ao envolver diversos aspectos filosóficos, culturais, sociais, sociais, econômicos, biológicos e psicológicos. (MIRANDA, MENDES, 2018).

Nesse aspecto, entrar em consonância de que é preciso que o médico, enfermeiro ou outra especificidade de atuação dentro da saúde precisa também ser cuidado, por representar ali um ser humano, carregado de estigmas e de subjetividade (ALVES *et. al.*, 2017).



Então o fenômeno suicídio tem um viés de inúmeros fatores que englobam tanto fatores psicológicos, sociais, biológicos, onde que a dinâmica do ambiente não proporciona uma melhor qualidade mental, o que leva aos agentes da saúde a recorrer ao extremo para sanar o sofrimento que muitas vezes é gerado pelo local (MELO *et. al.*, 2013)

A depressão caracteriza-se pelo prolongamento de sintomas depressivos e variação de humor (RIOS, BARBOSA, BELASCO, 2010). Apresenta elevada incapacidade laborativa, alta morbidade e mortalidade. Remete ao desânimo e ao pessimismo, afeta a autoestima, diminui o interesse pelo mundo externo e a atividade sexual, causa insônia, falta de apetite, sentimentos autopunitivos e descrença em capacidades individuais (CAMBAÚVA, SILVA JÚNIOR, 2005).



CEREST- MS

Janeiro/Fevereiro/Março/2019

Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador

BOLETIM INFORMATIVO

Sabe-se que a depressão é uma das três doenças mais referidas pelos trabalhadores de enfermagem (VIEIRA *et al.*, 2017), para tanto, os responsáveis pelos serviços de saúde devem identificar este problema precocemente, promover a saúde no trabalho, evitar desfechos tristes e fatais, bem como a diminuição ou perda da qualidade da assistência prestada (BARBOSA *et al.*, 2012; RIOS, BARBOSA, BELASCO, 2010; VARGAS, DANTAS, 2011).

Algumas síndromes também contribuem para o adoecimento de profissionais da saúde como, A síndrome de “burn-out” ou Síndrome do estresse profissional tem sido reconhecida como uma condição experimentada por profissionais que desempenham atividades em que está envolvido um alto grau de contato com outras pessoas. Esta síndrome tem sido definida como resposta de estresse emocional crônico intermitente (MARTINS, 2003).

Os profissionais da saúde sofrem mediante os sentimentos de culpa por fracassar e estar presentes na existência de uma onipotência, cominados pelas restrinjas da realidade. Assim favorecem o surgimento de quadros depressivos subsequentes as ideações suicidas. (ALVES *et al.*, 2017). Por ideação suicida podemos entender como todo processo e causas de morte provocadas por uma ação da própria vítima com a percepção do seu resultado (DURKHEIM, 2003).

Os profissionais de saúde sejam eles técnicos, enfermeiros, médicos ou outras áreas que se encaixam na denominação, são profissionais de muitas responsabilidades e que lidam diretamente com a vida de terceiros (ALVES *et al.*, 2017).

Os altos índices de depressão e riscos para o suicídio contrastam com o trabalho desempenhado pelos profissionais de saúde, de quem, geralmente, espera-se o cuidado (BARBOSA *et al.*, 2016), mas que também por outro lado, pode necessitar ser cuidado (SILVA *et al.*, 2015).

As rotinas dos profissionais de enfermagem são marcadas pela fragmentação das ações, multiplicidade e complexidade de demandas requeridas e exigidas, associadas às más condições dos serviços públicos de saúde, disputas por espaço inter e extra profissionais, contendas entre os membros da equipe, à baixa remuneração, constante presença de pessoas com risco iminente de morte e inobservância dos preceitos éticos que contribuem para o desarranjo emocional e físico presentes nestes espaços ansiogênicos. Estes elementos colocam em questão duas vertentes do cuidado: àquele direcionado ao paciente e o voltado aos profissionais que cuidam, os da enfermagem (MIRANDA, MENDES, 2018).



CEREST- MS

Janeiro/Fevereiro/Março/2019

Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador

BOLETIM INFORMATIVO

Em relação à Medicina, especificamente, a literatura afirma que é uma profissão que requer muita dedicação por parte dos estudantes e que, quando formados, enfrentam, ao longo de suas carreiras, uma série de exigências profissionais tais como atuação altamente qualificada e formação continuada. No Brasil, pesquisas feitas com médicos têm encontrado indícios de sensação de fadiga e ideação suicida nesse grupo em relação a população geral (OLIVEIRA *et al.*, 2009; MARZIALE, 2001; BARBOSA *et al.*, 2007).

A mesma situação é apresentada quando se observa a realidade na enfermagem. Os sentimentos de culpa por fracasso de onipotência, impostos pelos limites de realidade, favorecem o surgimento de quadros depressivos e de ideação suicida, que são evidenciados por dados epidemiológicos da literatura, de incidência e prevalência, principalmente com os médicos, como mais elevado do que em toda a população população em geral (OLIVEIRA *et al.*, 2009; MARZIALE, 2001; BARBOSA *et al.*, 2007).

Não é possível exercitar a Enfermagem e a Medicina sem a consciência do bem e do mal, sem o desejo de servir, de ser útil ou sem o amor pelo ser humano. O profissional, algumas vezes, é obrigado a transformar o binômio profissional-paciente em um trinômio profissional-instituição-paciente e sofre pressões de interesses antagônicos, porquanto, de um lado, está a instituição, que exige produtividade, em termos quantitativos, ou seja, o máximo de atendimentos com o mínimo de despesas; de outro, o paciente, que requer atenção e qualidade (MELEIRO, 1998).

As características do trabalho em instituições de saúde possibilitam reconhecer agentes estressores importantes, detectados nos médicos que acompanham os estímulos emocionais relacionados ao adoecer. Muitas situações da prática médica se configuram como verdadeiros dilemas éticos e são altamente estressantes. A mesma situação é apresentada quando se observa a realidade na enfermagem (BARBOSA *et al.*, 2012).

Compreender a depressão e os riscos para o suicídio, como também os fatores envolvidos, é de extrema importância para os estudos relacionados à saúde do trabalhador (SCHMIDT, DANTAS, MARZIALE, 2011). Segundo Barbosa *et al.*, 2012, a prevalência de sintomas depressivos e suicídio, que corresponde ao processo e causas de morte provocados pela própria vítima, é elevada entre os profissionais da saúde influenciada pelo estresse do ambiente e processo de trabalho, que interfere significativamente na vida.



CEREST- MS

Janeiro/Fevereiro/Março-2019

Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador

BOLETIM INFORMATIVO

Para MELO *et. al.*, (2013), alguns autores apontam para a jornada desses profissionais, que se caracteriza por ser extensa, com diversos fatores estressantes e que perturbam a tranquilidade dos mesmos, onde denota a grande responsabilidade e quão rápida é a tomada de decisão quando se tem um ser humano em estado de emergência..

Nesse íterim, afeta a saúde do trabalhador, acarretando a péssima qualidade tanto de trabalho quanto ao que se refere à qualidade de vida fora do trabalho, na causa de prejuízos na saúde física e mental (BARBOSA *et. al.*, 2012).

Ademais, falar sobre suicídio, principalmente acometido com profissionais da saúde, está mistificado por várias crenças, que segundo Santana & Rocha (2014), o profissional da saúde também é um ser, incapaz e impotente frente ao sofrimento do outro.

Em Campo Grande, foram registrados 02 casos de suicídio em profissionais de enfermagem, uma enfermeira e um técnico de enfermagem nesse primeiro trimestre do ano corrente. A tragédia chama a atenção para extensa e exaustiva carga de trabalho de profissionais da saúde culminado em distúrbios psicológicos e ações extremas, corroborando com os autores supracitados e demandando ações que visem uma atenção maior e qualificada voltada para a saúde mental desses trabalhadores. Esse enfrentamento é um desafio que está posto para os gestores e trabalhadores.

Estudos do ministério da saúde apontaram que o risco de suicídio é reduzido em 14% em municípios com a presença de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Segundo Fátima Marinho, Diretora de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde do Ministério da Saúde, a política de saúde mental é um fator de proteção. O custo do Sistema Único de Saúde (SUS) com internações hospitalares causadas por autointoxicação intencional é, em média, de R\$ 3 milhões ao ano. O valor seria equivalente à construção e aos custeio de 8 CAPS por ano.

Para realizar projetos de prevenção em 2018, o Ministério da Saúde afirmou que ampliará as Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) em cidades onde há alto índice de suicídio: será destinado R\$ 1,4 milhão para núcleos de atendimento nas cidades de Manaus (AM), Campo Grande (MS), Boa Vista (RR), Teresina (PI), Porto Alegre (RS) e Florianópolis (SC).



CEREST- MS

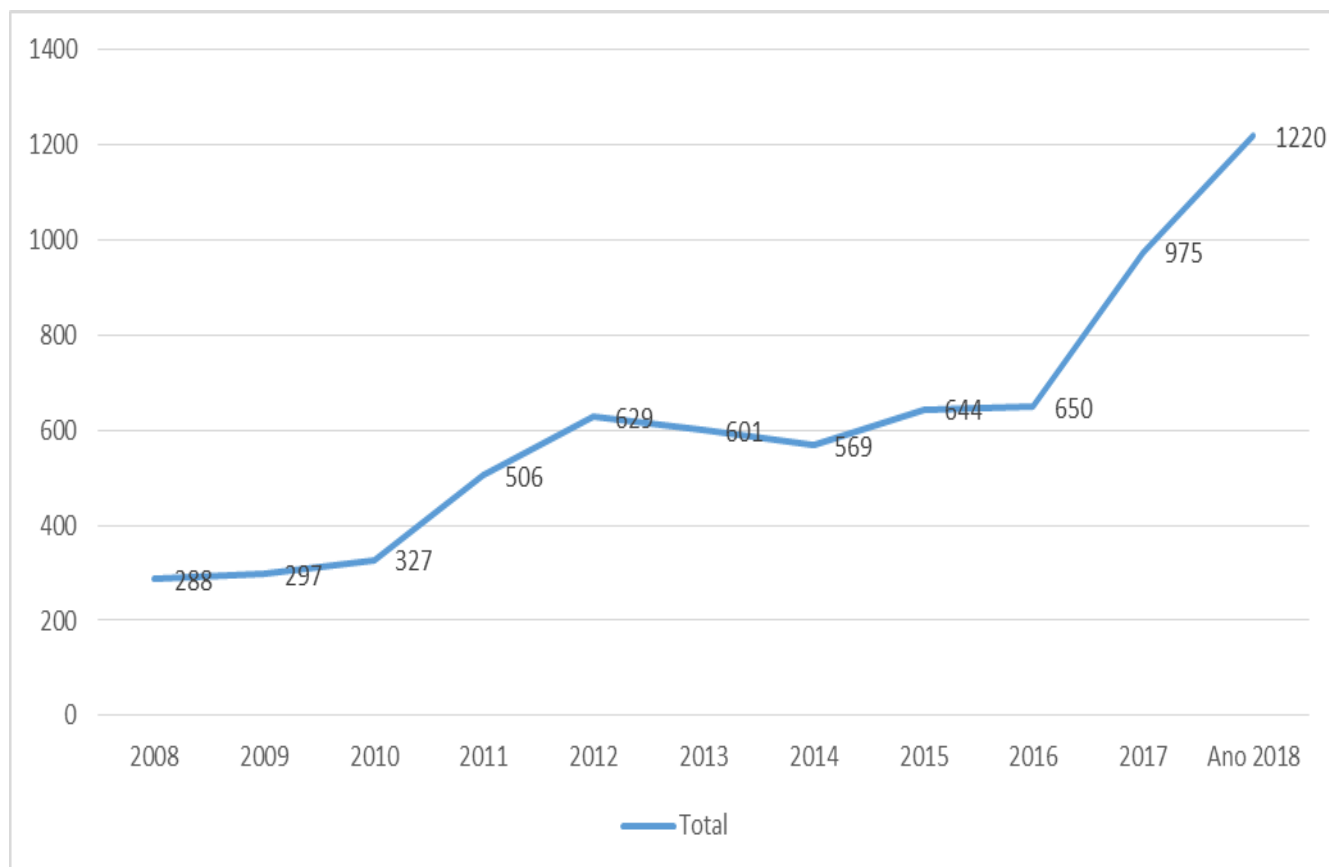
Janeiro/Fevereiro/Março-2019

Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador

BOLETIM INFORMATIVO

No Brasil, os números são preocupantes: de 2007 a 2016, 106.374 pessoas morreram em decorrência do suicídio — em 2016, a taxa foi de 5,8 por 100 mil habitantes. No estado de Mato Grosso do Sul essa taxa varia de 6 a 8, para cada 100 mil habitantes.

Figura 1. Série histórica de tentativas de suicídio em Mato Grosso do Sul , 2008 a 2018.



Fonte: Datasus/SINAN/CVS/SES



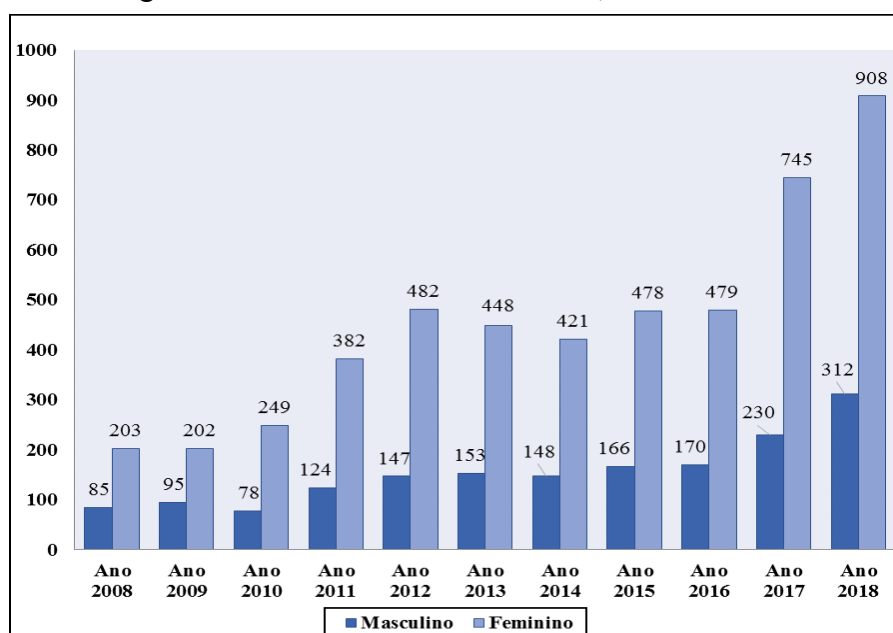
CEREST- MS

Janeiro/Fevereiro/Março/2019

Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador

BOLETIM INFORMATIVO

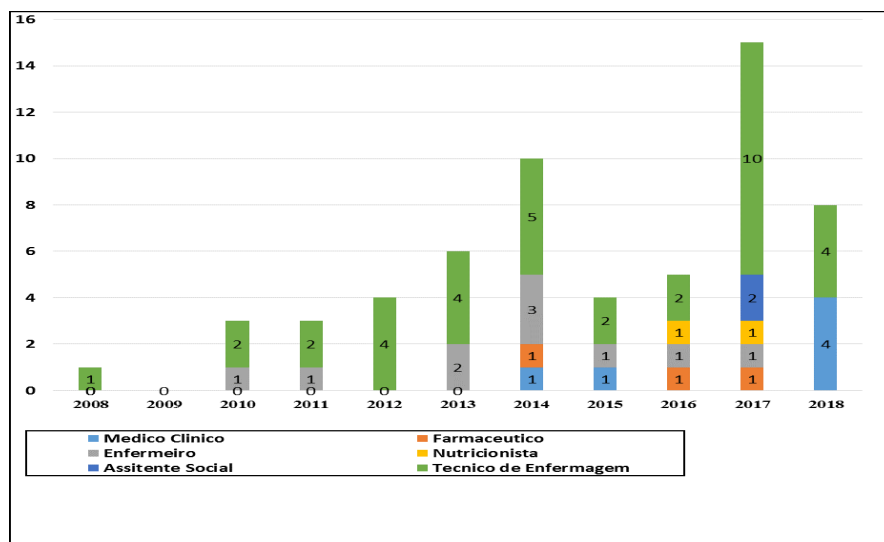
Figura 02 - Perfil das lesões autoprovocadas e tentativas de suicídio segundo sexo em Mato Grosso do Sul, 2008-2018.



Fonte: Datasus/SINAN/CVS/SES

No período de 2008 a 2018 foram notificados no SINAN 6705 casos de violência autoprovocada. Distribuído da seguinte forma, 1708 (25,47%) casos em homens e 4997 (74,52%) casos em mulheres. Nesse intervalo, observa-se um aumento dos casos notificados por lesão autoprovocada de 267% e 347,29% respectivamente nos sexos masculino e feminino.

Figura 03 – Perfil das tentativas de suicídio em profissionais de saúde em Estado do Mato Grosso do Sul, 2008-2018.



Fonte: Datasus/SINAN/CVS/SES

Analisando a figura 02 observa-se que o perfil de indivíduos que evoluíram para tentativa de suicídio segundo a profissão foi semelhante no período de 2010 a 2011. Entretanto no período de 2012 a 2018 apresentou maior proporção, com um valor nove vezes maior em relação ao técnico de enfermagem seguido por um aumento de duas vezes no período de 2013 a 2017 no enfermeiro.



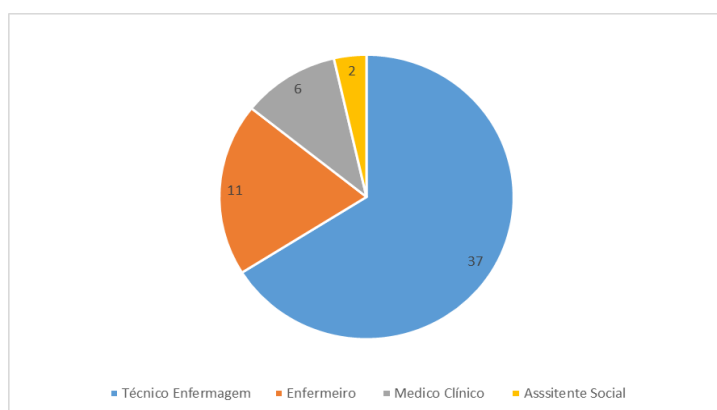
CEREST- MS

Janeiro/Fevereiro/Março/2019

Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador

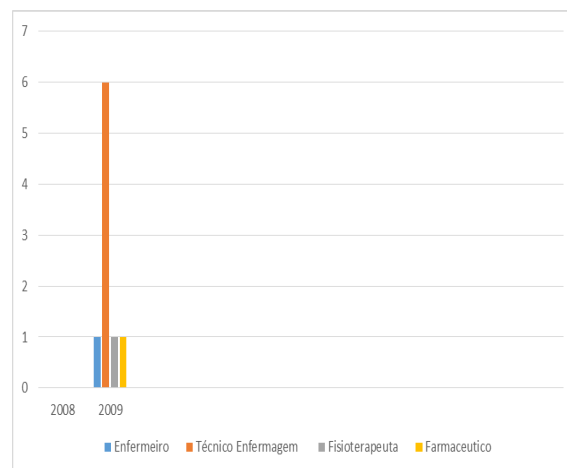
BOLETIM INFORMATIVO

Figura 4. Tentativas de suicídio em profissionais de saúde em Mato Grosso do Sul, 2008-2018



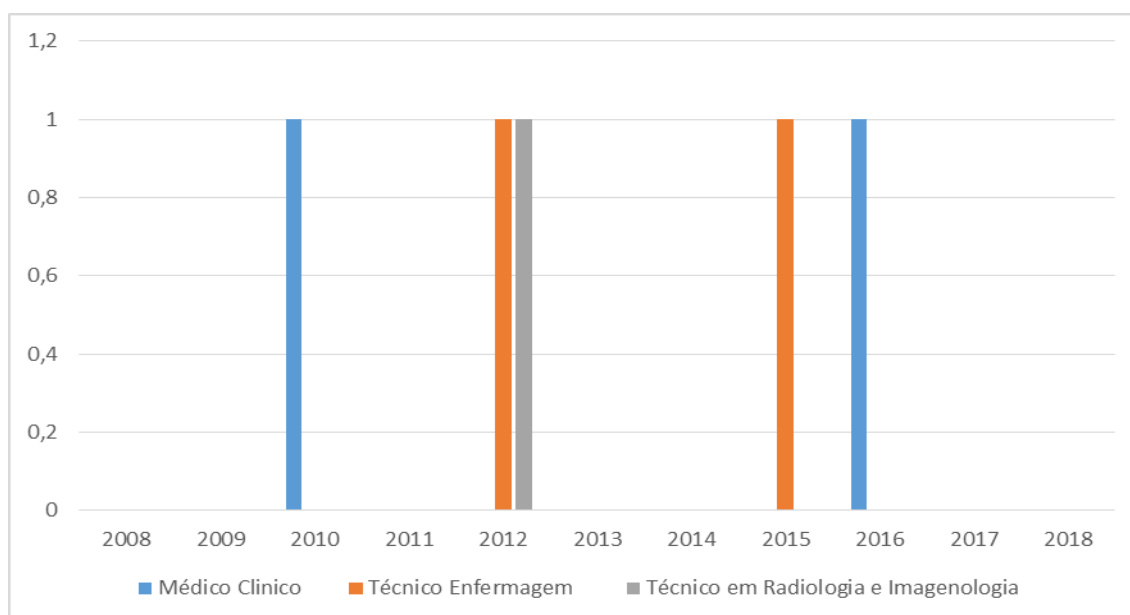
Fonte: Datasus/SINAN/CVS/SES

Figura 5. Tentativas de suicídio em profissionais de saúde por enforcamento em Mato Grosso do Sul -2008-2018.



Fonte: Datasus/SINAN/CVS/SES

Figura 5. Tentativas de suicídio em profissionais de saúde por arma de fogo em Mato Grosso do Sul -2008-2018.



Fonte: Datasus/SINAN/CVS/SES



CEREST- MS

Janeiro/Fevereiro/Março/2019

Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador

BOLETIM INFORMATIVO

REFERENCIAS

ALVES, I. D. O. L, FREITAS, A. P. B, ABREU, A.C. O, COÊLHO, M. B, PERES, T. C. **O Fenômeno do suicídio entre profissionais da saúde: Uma revisão bibliográfica**. Revista Científica Semana Acadêmica. Fortaleza, ano 2018, Nº. 104, 15/02/2017. Disponível em: <https://semanaacademica.org.br/artigo/o-fenomeno-do-suicidio-entre-profissionais-da-saude-uma-revisao-bibliografica>. Acessado em: 28/03/2019.

BARBOSA, K. K. S.; VIEIRA, K. F. L.; ALVES, E. R. P.; VIRGÍNIO, N. A. **Sintomas Depressivos e Ideação Suicida em Enfermeiros e Médicos da Assistência Hospitalar**. Rev. Enferm. UFSM, v.2, n. 3, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br>> Acesso em: 30 de outubro de 2016.

BARBOSA, G. A; ANDRADE, E.O, CARNEIRO, M.B, GOUVEIA, V.V. **A saúde dos médicos no Brasil**. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2007 [acesso em 2012 mar]. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/include/asaudedosmedicosdobrasil.pdf>.

Cambaúva LG, Silva Júnior MC. Depressão e neoliberalismo: constituição da saúde mental na atualidade. Psicol Ciênc Prof [internet]. 2005. [acesso em 2012 mar];25(4). Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1414-98932005000400003&script=sci_arttext.

Cassorla RMS. **Psicodinâmica do suicídio** [palestra]. In: 1º Seminário Nacional de Prevenção do Suicídio; 2006 ago 17-8; Porto Alegre (RS). Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

Durkheim E. **O suicídio**. 1ª ed. Lisboa: Presença; 2003.

Manetti MS, Marziale MHP. Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. Estud Psicol. 2007 [acesso em 2012 mar];12(1):79-85. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2007000100010

MARTINS, L. A. N. **Saúde Mental dos Profissionais da Saúde**. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, Belo Horizonte Vol. 1, Nº 1, pag. 56-68, 2003.

MELO, M, V.;SILVA, T, P.; MENDES, M, L. **Estresse dos profissionais de saúde nas unidades hospitalares de atendimento em urgência e emergência**. Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Facipe. Recife, v.1, n.2, p. 35-42, 2013.

MIRANDA, F. A. N; MENDES, F. R. P. **Nos cenários da urgência e emergência: ideação suicida dos profissionais de enfermagem**. Rev Rene. 2018;19:e3382



CEREST- MS

Janeiro/Fevereiro/Março/2019

Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador

BOLETIM INFORMATIVO

Marziale MHP. Enfermeiros apontam as inadequadas condições de trabalho como responsáveis pela deterioração da qualidade da assistência de enfermagem. Rev Latinoam Enferm. 2001[acesso em 2012 mar];9(3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n3/11491.pdf>.

Meleiro AMAS. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina. Rev Assoc Méd Bras. 1998 [acesso em 2012 mar];44(2):135-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v44n2/1993.pdf>.

Oliveira GF, Barbosa GA, Souza LEC, Costa CLP, Araújo RCR, Gouveia VV. Satisfação com a vida entre profissionais da saúde: correlatos demográficos e laborais. Rev Bioética [internet]. 2009 [acesso em 2012 mar];17(2):319-34. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/170/175

Rios KA, Barbosa DA, Belasco AGS. Evaluation of quality of life and depression in nursing technicians and nursing assistants. Rev Latino Am Enfermagem [Internet]. 2010 [cited 2014 Oct 12];18(3):413-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/17.pdf>.

Silva, D. S. D; Tavares, N. V. S; Alexandre, A. R. G; Freitas, D. A. , Brêda, M.Z, Albuquerque, M. C. S , Neto, V. L. M3 .Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. Rev Esc Enferm USP · 2015; 49(6):1027-1036.

Vargas D, Dias APV. Depression prevalence in Intensive Care Unit nursing workers a study at hospitals in a northwestern city of São Paulo State. Rev Latino Am Enfermagem [Internet]. 2011[cited 2014 Oct 12]; 19(5):1114-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/08.pdf>

Vieira TG, Beck CLC, Dissen CM, Camponogara S, Gobatto M, Coelho APF. Adoecimento e uso de medicamentos psicoativos entre trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2013 [citado 2014 out. 14];3(2):205-14. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/7538>

Schmidt DRC, Dantas RAS, Marziale MHP. Anxiety and depression among nursing professionals who work in surgical units. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2014 Oct 12];45(2):487-93. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/en_v45n2a25.pdf.



CEREST- MS

Janeiro/Fevereiro/Março/2019

Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador

BOLETIM INFORMATIVO

ACONTECEU!!

Campo Grande (MS) – Oficina de Vigilância em Saúde do Trabalhador - VISAT com o objetivo da oficina foi aperfeiçoar os instrumentos de análise dos ambientes e processos de trabalho; investigação de acidentes de trabalho grave e fatal, análise epidemiológica e metodologia de relatórios das ações de VISAT. Participaram desse evento 48 profissionais: técnicos dos Cerest Regionais, técnicos dos Serviços de Saúde do Trabalhador e representantes dos municípios que participaram do processo seletivo “Prêmio de Incentivo à Promoção, Prevenção, Proteção e Vigilância em Saúde do Trabalhador”. Os municípios presentes no evento foram: Dourados, Aquidauana, Campo Grande, Sonora, Corumbá, Naviraí, Nova Andradina, Coxim, Três Lagoas, Jaraguari, São Gabriel do Oeste, Eldorado, Novo Horizonte do Sul, Japorã, Itaporã, Coronel Sapucaia, Corguinho, Jardim, Ponta Porã e Vicentina.



Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador
Rua Joel Dibo, Centro, 79.002-060 - Campo Grande/MS
Contato: cvist@saude.ms.gov.br / (67) 3312-1100
Coordenadora: Maria Madalena Xavier
Responsável pelo Boletim CEREST: Francisco José Mendes dos Reis

