



INFORMACEMT

ÓRGÃO DE DIVULGAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO CEARENSE DE MEDICINA NO TRABALHO

Ano V - Nº 01 - MARÇO / 2003

FORTALEZA - CEARÁ

Editorial

Política de Segurança e Saúde no Trabalho.

Ao elaborar o Texto Programático, composto pelas ações integradas definidas nos documentos que abordam a Segurança e a Saúde no Trabalho no âmbito das Empresas, há sempre de se atentar para a Política de Recursos Humanos que compõe as suas linhas estratégicas, contemplando o seu corpo funcional, implementando modelos de desenvolvimento humano no trabalho e de cuidados preventivos contra os agravos à saúde, que possam relacionar-se com as práticas e os ambientes laborais.

As empresas, ao adotar políticas para suas atividades, passam a dispor de instrumentos de estimável valor administrativo, definidores das linhas de conduta que devem ser obedecidas em todas as etapas das atividades, a fim de que se atinjam as metas almejadas, consolidando, assim, um modelo de organização e garantindo a sua estabilidade administrativa.

A política prevencionista constitui elemento estratégico para a empresa e deve, sem dúvida, fazer parte do seu conjunto de políticas administrativas, visando sobretudo desenvolver-se e consolidar-se como Instituição firme e capaz de contribuir com o

desenvolvimento da sociedade e da região onde está inserida.

A segurança e a saúde dos trabalhadores de uma empresa são fatores de inquestionável valor para a qualidade de vida da comunidade trabalhadora e em muito influi para o incremento da sua produtividade. Dessa forma, a Política de Segurança e Saúde difere das demais Políticas Empresariais apenas no conteúdo, os conceitos são os mesmos.

A política prevencionista é, tal qual as outras, um instrumento normativo que estabelece ações a serem desenvolvidas e metas a serem alcançadas, e que deve ser observada por pessoas e setores da empresa de acordo com o assunto a que se referem e no que couber a cada um. Incluem-se, portanto, nessa definição de conduta O SESMT - Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho, como órgão da empresa, e a CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, como órgão legalmente constituído. Cada um desses espaços organizacionais, entre pessoas e setores componentes da estrutura organizacional da empresa, deve, portanto, conhecer e entender o que lhe é inerente cumprir na política de segurança e saúde no trabalho.

Agenda

ABRIL

Dias 09/11 - Ribeirão Preto - SP

- 1º SEMINÁRIO PAULISTA DE SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO
- FONE (51) 594.6300.

Dia 11 - Sorocaba - SP

- SEMINÁRIO DE ATUALIZAÇÃO EM SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO
- FONE (15) 227.2929.

MAIO

Dias 14/16 - Fortaleza - CE

- PREVENOR 3º SEMINÁRIO NORTE/NORDESTE DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO
- FONE (51) 594.6300.

JUNHO

Dias 15/19 - Belém - PA

- SEMINÁRIO REGIÃO NORTE - ANAMT - FONE (91) 241.2079.

Dias 26/28 - São Luís - MA

- SEMINÁRIO REGIONAL NORDESTE ANAMT - FONE (98) 235.8374.

JULHO

Dias 11/12 - Fortaleza - CE

- I JORNADA DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO HOSPITAL REGIONAL UNIMED - FONE (85) 271.7053.

Um duplo desafio

O decreto lei 3298/99, de 20/12/99, (Lei nº 7853 de 24/10/89) instituiu a inclusão de trabalhadores portadores de diversas deficiências no quadro funcional das empresas, com percentuais cujos referenciais são o número total de empregados. Este dispositivo legal também está amparado no artigo 141 do regulamento da Previdência Social, decreto nº 3048, de 06/03/99, modificado em seu parágrafo II, que responsabiliza o Ministério do Trabalho e Emprego o cumprimento de cotas assim especificadas para empregados portadores de deficiências: **I. até 200 empregados 2%; II. de 201 a 500 empregados 3%; III. de 501 a 1000 empregados 4% e IV. de 1001 em diante 5%.**

Esta medida vem ao encontro dos anseios de considerável parcela de pessoas, superando barreiras físicas e intelectuais, colocando na prática condutas de educação e integração laboral, corrigindo uma flagrante distorção em nosso mercado de trabalho, pela exclusão dos portadores de deficiências. É um novo cenário que se apresenta para estes empregados e uma oportunidade extraordinária de afirmação profissional.

Compete aos profissionais de saúde e segurança do trabalho receber e acompanhar devidamente estes empregados especiais, através do pleno conhecimento das atribuições de cargos e locais de trabalhos a que são destinados, não prescindindo da ergonomia e dos apoios decisivos do setor de recursos humanos e do empregador.

Preocupa-nos no entanto, o despreparo técnico de alguns profissionais na área de saúde e segurança ocupacional, a falta de condições das empresas que recebem estes empregados apenas para cumprir a lei, e a resistência da classe patronal ao cumprimento deste projeto, face à importante recessão econômica vivida atualmente pelo Brasil, o que dificulta sobremaneira a sua aplicação na prática.

Qualificar e capacitar o empregado portador de deficiência, bem como o seu ambiente de trabalho, é o nosso grande desafio a ser praticado com ética, competência e respeito a estes empregados e a instituição a que prestam os seus serviços.

Glauber Santos Paiva
Médico do trabalho Especialista ANAMT

Dôrico  **Flash**
paracetamol



- DISSOLUÇÃO IMEDIATA EM CIMA DA LINGUA
- DISPENSA ÁGUA
- ADOÇADO COM ASPARTAME
- SABOR CASSIS

Breve Histórico da Saúde Ocupacional: A Revolução Industrial

Dr. Marcelo Gurgel
Carlos da Silva

Não seria desnecessário enfatizar que a expansão colonial européia gerou um novo modelo econômico de produção: as economias coloniais, caracterizadas por serem reflexas, primário-exportadoras e monocultoras, posteriormente transformados em economias subdesenvolvidas. O processo predatório de exploração continuada e a prática da monocultura de exportação, por exigirem muita mão-de-obra, conduziram à reativação das relações escravagistas. Por sua vez, a riqueza metalífera americana, afetou a economia européia, favorecendo o processo de industrialização.

Na verdade, a Inglaterra, que assumiu a condição de principal potência comercial do mundo, foi a maior beneficiada da riqueza extraída da América, acumulando enormes capitais, os quais, combinados a outros fatores, responderam por sua transformação na primeira grande nação industrial do mundo. A Revolução Industrial, nascida em terras britânicas, alcançou, paulatinamente, também outros países europeus, os Estados Unidos e o Japão, propiciando a incorporação gradativa de grandes inovações tecnológicas. O maior significado da Revolução Industrial para a humanidade reside nas potencialidades que despertou no homem, em termos de conhecimento da natureza e de seu domínio. Assim, a rápida evolução das forças produtivas e o aumento por ela proporcionado na produtividade do trabalho humano, criaram uma civilização cujas perspectivas de crescimento são ilimitadas (3).

Em fins do século XVIII, a Revolução Industrial pôs a nu a exacerbação dos problemas de saúde dos trabalhadores devido às péssimas condições de vida e de trabalho a que estes se viam submetidos. O conflito social gerado por conta disso, deu origem ao sindicalismo, um movimento organizado de defesa dos trabalhadores. Em muitas ocasiões, as sociedades de ajuda mútua, interessadas em prestar socorro aos inválidos do trabalho ou às suas famílias, foram o prelúdio da organização sindical, configurando-se, assim um elemento de ação social (autodefesa coletiva), frente às condições de trabalho esgotadoras da mão-de-obra (2).

Em consequência da Revolução Industrial, verificou-se desgaste da classe trabalhadora, com deterioração profunda das suas condições de saúde, conforme demonstra Engels, em seu estudo "As Condições da Classe Trabalhadora na Inglaterra em 1844", talvez o primeiro texto analítico de epidemiologia crítica (1).

Em 1802, foi aprovada, na Inglaterra, a primeira lei de proteção aos trabalhadores, no caso a "Lei de Saúde e Moral dos Aprendizes", que estabelecia o limite de 12 horas de trabalho por dia, proibía o trabalho noturno, obrigava os empregadores a lavar as paredes das fábricas duas vezes por ano, e tornava obrigatória a ventilação das fábricas (6).

Três décadas depois, em 1833, o parlamento inglês fez aprovar a "Factory Act" considerada a primeira legislação realmente efetiva no campo da proteção ao trabalhador. Referida lei aplicava-se a todas as empresas têxteis da Inglaterra que usassem força hidráulica ou a vapor; proibía o trabalho noturno aos menores de 18 anos e restringia sua carga horária fixando-se em 12 horas de trabalho por dia e 69 por semana; as fábricas precisavam ter escolas que deveriam ser frequentadas por todos os trabalhadores menores de 13 anos; a idade mínima para o trabalho era de nove anos; além disso, um médico devia atestar que o desenvolvimento físico da criança correspondia à sua idade cronológica (4) (5) (6).

Em meados do século XIX, William Farr, chefe do Departamento de Estatística do "General Register Office", analisou a mortalidade dos mineiros de diferentes regiões da Inglaterra, apontando como causa maior, as doenças respiratórias. Referido trabalho foi considerado um marco importante, tanto pelos seus achados em si, como pela metodologia utilizada (4).

No início do século XIX, Louis René Villermé (1782-1863), figura destacada do movimento de Saúde Pública francês, ganhou reconhecimento por seu estudo sobre as condições de saúde dos trabalhadores têxteis; muito da sua atenção foi dedicada, inclusive, à influência de vários outros fatores sociais sobre a saúde (7).

Registre-se, por oportuno, que para fazer face às condições de exploração

laboral durante a Revolução Industrial, os primeiros objetivos de autodefesa coletiva dos trabalhadores foram: a limitação do trabalho dos meninos, e a redução da jornada de trabalho ("Movimento das dez horas": 1830-1847) (2).

Ao final do século XIX e princípios do XX, o aparecimento de um novo instrumento de intervenção - a regulação normativa, trouxe, como motivação original, o estímulo aos governos, no sentido de que viessem a legislar, orientados mais para a paz social que para os objetivos de saúde propriamente ditos. Isso explica a jurisdição sobre os problemas de saúde dos trabalhadores, localizada geralmente, nos Ministérios de Trabalho e não nos Ministérios da Saúde assumindo, outrossim, um caráter fundamentalmente compensatório e não preventivo da legislação inicial sobre segurança e higiene no trabalho. Conforma-se, desse modo, um modelo de intervenção institucional, de âmbito especificamente laboral, direcionando com exclusividade, aos acidentes de trabalho e às doenças profissionais, tendo como um forte componente a "monetização" do risco.

Referências

1. ALMEIDA FILHO, N. de. Uma breve história da epidemiologia. in: ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. - **Epidemiologia & saúde**. 5.ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999. 570p. p.1-13.
2. BOIX FERRANDO, P. - La salud laboral: las formas de intervención. In: MARTÍNEZ NAVARRO, F. et al. (eds.) - **Salud Pública**. Madrid: McGraw-Hill, 1998. 915p. p.387-404.
3. MAGALHÃES FILHO, F.B.B. - **História econômica**. 7.ed. São Paulo: Sugestões Literárias S.A., 1981. 272p.
4. MENDES, R. - Aspectos históricos da patologia do trabalho. In: MENDES, R. (org.) - **Patologia do trabalho**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1995. 643p. p.3-31.
5. MENDES, R. - Introdução à medicina do trabalho. In: MENDES, R. - **Medicina do trabalho e doenças profissionais**. São Paulo: Sarvier, 1980. 573p. p.3-43.
6. NOGUEIRA, D.P. - Introdução à segurança, higiene e medicina do trabalho. In: FUNDACENTRO - **Curso de medicina do trabalho**. São Paulo: Fundacentro, 1979. p.5-10.
7. ROSEN, G. - **Uma história da saúde pública**. São Paulo: UNESP/Hucitec, 1994. 423p.

unicred
DE FORTALEZA
unicred-for.com.br

**mais motivos
para comemorar.**

CAPMAIS
unicred

Programa para a prova do título de especialista ANAMT

Prof. René Mendes

Presidente da ANAMT (2001 - 2004)

Dr. Carlos Roberto Campos

Diretor de Título de Especialista da ANAMT (2001-2004)

1) Evolução histórico-conceitual da Saúde Ocupacional e da Medicina do Trabalho no Brasil e no mundo. 2) Bases legais e normativas do exercício da Medicina do Trabalho, vigentes nas esferas do Trabalho, da Saúde, da Previdência Social, e dos Conselhos Profissionais e Sociedades Científicas. 3) Arcabouço institucional e jurídico da Saúde e Segurança no Trabalho no Brasil. 4) Quadro atual das condições de Saúde e Segurança no Trabalho no Brasil: análise crítica dos principais indicadores. O papel do médico do trabalho na geração e utilização dos indicadores. 5) Ferramentas de trabalho para estudo das relações entre trabalho e saúde, com ênfase no estudo do trabalho (ambientes e condições de trabalho), no estudo da saúde dos trabalhadores (abordagem clínica e epidemiológica), e no estabelecimento de nexo causal entre doença e trabalho, nas perspectivas clínica, epidemiológica, previdenciária, médico-legal e judicial. 6) Planejamento, realização e interpretação de exames de avaliação da saúde dos trabalhadores (admissionais, periódicos, retorno ao trabalho, mudança de função e demissionais), incluindo a história médica, história ocupacional, avaliação clínica e laboratorial, avaliação das demandas profissiográficas e cumprimento dos requisitos legais vigentes [Ministério do Trabalho (NR-7); Ministério da Saúde - SUS; Conselho Federal de Medicina]. 7) Diagnóstico e tratamento das doenças relacionadas com o trabalho, segundo a legislação da Saúde e da Previdência Social no Brasil.

8) Medidas de prevenção e controle dos fatores de risco presentes nos ambientes e condições de trabalho, inclusive a correta indicação e limites do uso dos equipamentos de proteção individual (EPI). 9) Planejamento e implementação de atividades educativas junto aos trabalhadores e empregadores. 10) Participação em atividades de inspeção e avaliação das condições de trabalho, com vistas ao controle e à prevenção dos danos para a saúde dos trabalhadores. 11) Planejamento e implementação de ações para situações de desastres ou acidentes de grandes proporções. 12)

Gerenciamento de informações estatísticas e epidemiológicas relativas à mortalidade, morbidade, incapacidade para o trabalho e absenteísmo no trabalho, para fins da vigilância da saúde e de planejamento, implementação e avaliação de programas de saúde. 13) Noções sobre gerenciamento de sistemas de assistência médica suplementar a trabalhadores e seus dependentes: regulamentação pertinente, vantagens e desvantagens das distintas alternativas organizacionais, relacionamento com a Medicina do Trabalho. 14) Planejamento e implementação de programas e ações de Promoção da Saúde no trabalho, priorizando o enfoque dos fatores de risco relacionados ao trabalho. 15) Papel da Medicina do Trabalho na reabilitação profissional e reinserção de reabilitandos e deficientes no trabalho.

BIBLIOGRAFIA SUGERIDA PARA CONSULTA:

BASES LEGAIS E NORMATIVAS:

ANAMT - Código de Conduta do Médico do Trabalho. Anamnt: Belo Horizonte, 1995. [Disponível no site www.anamt.org.br]. Atlas (Comp.) - Segurança e Medicina do Trabalho. 50a. ed. São Paulo: Atlas, 2002. [Manuais de Legislação Atlas, 16].
Brasil. Lei Federal no. 8.080, de 19 de setembro de 1990 - Lei Orgânica da Saúde. [Disponível no site do Ministério da Saúde: www.saude.gov.br e em coletâneas de legislação da saúde].
Brasil. Lei Federal no. 8.213, de 24 de julho de 1991. - Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. [Disponível no site do Ministério da Previdência e Assistência Social: www.mps.gov.br e em coletâneas de legislação previdenciária].
Brasil. Decreto no. 3.048, de 6 de maio de 1999 - Regulamento da Previdência Social. [Disponível no site do Ministério da Previdência e Assistência Social: www.mps.gov.br e em coletâneas de legislação previdenciária].
Brasil. Portaria Federal no. 3.908/GM-MS, de 30 de outubro de 1998. - Aprova a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador - NOST. [Disponível no site do Ministério da Saúde: www.saude.gov.br e em coletâneas de legislação da saúde].
Brasil. Portaria Federal no. 3.120/GM-MS, de 10 de julho de 1998. - Aprova a Instrução Normativa Para a Vigilância em Saúde do Trabalhador. [Disponível no site do Ministério da Saúde: www.saude.gov.br e em coletâneas de legislação da saúde].

Brasil. Portaria Federal no. 1.339/GM-MS, de 18 de novembro de 1999. - Institui a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, a ser adotada como referência dos agravos originados no processo de trabalho, no Sistema Único de Saúde, para uso clínico e epidemiológico, constante no Anexo I desta Portaria. [Disponível no site do Ministério da Saúde: www.saude.gov.br, e em coletâneas de legislação da saúde].

CFM. Conselho Federal de Medicina - Resolução 1.488/98 - Atribui Responsabilidades aos Médicos Que Prestam Assistência Médica ao Trabalhador, Independentemente de Sua Especialidade ou Local em Que Atuem. Brasília: CFM, 1998. [Disponível no site do CFM e da Anamnt].
ICOH - Código Internacional de Ética Para os Profissionais de Saúde Ocupacional. [Disponível no site www.anamt.org.br].

TEXTOS DIDÁTICOS GERAIS:

ANAMT - Sugestões de Condutas Médico-Administrativas. Belo Horizonte: ANAMT, 2001-2002. [5 números].
Buono Neto, A. & Buono, E.A. - Perícias Judiciais na Medicina do Trabalho. São Paulo: LTr, 2001.
Burgess, W.A. - Identificação de Possíveis Riscos à Saúde do Trabalhador nos Diversos Processos Industriais. [Tradução da 2a. ed. Norte-Americana, por Ricardo Baptista]. Belo Horizonte: Ergo Editora, 1997.
Carvalho Neto, A. & Salim, C.A. - Novos Desafios em Saúde e Segurança do Trabalho. Belo Horizonte: Segrad, 2001.
Ferreira Jr., M. (Ed.) - Saúde no Trabalho: Temas Básicos Para o Profissional Que Cuida da Saúde dos Trabalhadores. São Paulo, Roca, 2000.
Marano, V.P. - Medicina do Trabalho: Exames Médicos e Provas Funcionais. 3a. ed. São Paulo: LTr, 1997.
Mendes, R. (Ed.) - Patologia do Trabalho. 1a. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1995.
Mendes, R. (Ed.) - Patologia do Trabalho. 2a. ed. 2 vols. Rio de Janeiro: Atheneu, 2002.
OIT - Enciclopédia de Saúde e Segurança no Trabalho. 4a. ed. Genebra: OIT, 1998. [Versão em espanhol disponibilizada através de link no site www.anamt.org.br].
OIT - Pontos de Verificação Ergonômica: Soluções Práticas e de Fácil Aplicação Para Melhorar a Segurança, a Saúde e as Condições de Trabalho. São Paulo: MTE/Fundacentro, 2001.
OIT - Diretrizes Relativas aos Sistemas de Gestão de Segurança e Saúde no Trabalho e Meio Ambiente. Genebra: OIT, 2001. [Disponível no site www.anamt.org.br].
Oliveira, S.G. - Proteção Jurídica à Saúde do Trabalhador. 3a. ed. São Paulo: LTr, 2001.
Ramazzini, B. - As Doenças dos Trabalhadores. [Trad. Raimundo Estrela]. São Paulo: Fundacentro, 2000.
Vieira, S.I. (Ed.) - Manual de Saúde e Segurança do Trabalho. 2 vols. Florianópolis: Mestra Editora, 2000.

Você Sabia?

A história do Abrigo Central começa no ano de 1946. O Prefeito daquela época, Acrísio Moreira da Rocha, autorizou a demolição do quarteirão da Intendência Municipal, localizado na Travessa Pará.

Em 1949, após desistir das atividades empresariais no ramo de loterias, o jovem empresário Edson Queiroz participou de concorrência pública promovida pela Prefeitura de Fortaleza para a construção e exploração de um centro comercial e de lazer no coração da cidade: a Praça do Ferreira. Uma vez ganha tal concorrência, edificou, portanto, a estrutura que viria a ser denominado ABRIGO CENTRAL, usando este local para fins comerciais por treze anos.

Inaugurado em 15 de novembro de 1949, tornou-se ícone da Praça do Ferreira. Serviu de Ponto de ônibus que circulavam para vários bairros de nossa capital, estacionamento de "carros de praça", além de agregar vários estabelecimentos comerciais, tais como pequenas lojas, lanchonetes,

O Abrigo Central

bares, restaurantes, cafés, bancas de revista, tabacarias, lojas de disco, engraxates, fotos, tudo distribuído em área espaçosa que permitia livre circulação dos seus frequentadores.

Para o Abrigo Central convergia grande parte da população de Fortaleza nos dias e momentos de folga e lazer para discutir vários assuntos do cotidiano, ou as novidades de cada época, tais como os debates políticos, assuntos relacionados ao futebol, falar da vida alheia, ler jornal, servir-se do café expresso (em pé, no balcão), tomar vitaminas em copo duplo no folclórico "Pedão da Bananada", além de aproveitar um caldo de mocotó bem quente na lanchonete "O Tetéu", discutindo as estratégias da Seleção Brasileira de futebol para ganhar a próxima copa do mundo.

Em pouco tempo Fortaleza transformou o Abrigo Central em seu Ponto-de-Encontro predileto. Por lá passariam todos os tipos humanos de uma sociedade em transformação, do final dos

anos quarenta, até meados dos anos sessenta: artistas, intelectuais, políticos, negociantes, estudantes, recitadores de poesia e cordel, contadores de anedotas, torcedores dos vários times de futebol da região, passageiros à espera do ônibus e a comunidade em geral.

Na expressão dos cronistas da época, o Abrigo Central era a "verdadeira Assembléia do Povo", tendo em vista a diversidade dos temas ali discutidos e a natureza eclética dos seus frequentadores. Em 1967, com a reforma da Praça do Ferreira, na gestão do Prefeito José Walter Cavalcante, houve a demolição do Abrigo Central, deixando saudade na população fortalezense e tirando das novas e futuras gerações a oportunidade de conhecê-lo como um marco histórico da nossa Cidade.

José Arnóbio Menezes Tomás
Médico do Trabalho
e Pesquisador

Cewin®
Ácido Ascórbico

A mais completa linha de vitamina C

Enfoques em Saúde Ocupacional

HIPERTENSÃO ARTERIAL: A IMPORTÂNCIA DA SUA ABORDAGEM COMO ELEMENTO A SER VALORIZADO NOS PROGRAMAS DE SAÚDE OCUPACIONAL NO ÂMBITO DAS EMPRESAS

A hipertensão arterial incorre em elevado custo médico social, por constituir problema de saúde pública e privada, tendo em vista a sua participação em várias complicações de alta morbidade e mortalidade, tais como:

- doença cerebrovascular;
- doença arterial coronária;
- insuficiência cardíaca;
- insuficiência renal crônica;
- doença vascular de extremidade.

A partir da década de 60, as doenças cardiovasculares superaram as infecto-contagiosas como primeira causa de morte no país.

MORTALIDADE

Em 1998, foram registrados 930 mil óbitos no Brasil. Desse total, as doenças cardiovasculares foram responsáveis por 27% deste quantitativo. Excluindo-se os óbitos por causas mal definidas e por violência, tal cifra aproxima-se de 40%.

No período de 1980 a 1984, observou-se, entre nós, aumento discreto do risco de morte por doenças cardiovasculares, havendo, entretanto, uma redução de aproximadamente 19,6% até 1996. Já com relação a mortalidade por doença cerebrovascular neste período foi de 20%.

Nos Estados Unidos da América, quando foi dada ênfase ao diagnóstico precoce e aos cuidados primários com atenção à saúde preventiva, os índices de mortalidade por doença cerebrovascular e por doença cardiovascular recrudesceram em 60% e 53%, respectivamente, no período de 1972 a 1994.

No Brasil, observou-se queda mais expressiva nas regiões Sudeste e Sul e incremento destes agravos letais nas regiões Centro Oeste e Nordeste, com tendência de estabilidade na região Norte do País, em discreta redução em algumas faixas etárias.

Os dados apresentados provêm do Sistema de Informação de Mortalidade - SIM do Ministério da Saúde, com base em atestados de óbito, sendo, portanto, considerados como limitações.

A hipertensão arterial é um dos mais importantes fatores de risco para eventos vasculares encefálico (40%) e coronariano (25%).

PREVALÊNCIA

Utilizando-se o critério atual de diagnóstico de hipertensão arterial, ou seja, níveis iguais ou superiores a 140/90 mmHg, as taxas de prevalência na população urbana adulta brasileira em estudos selecionados variam de 22,3% a 43,9%.

HOSPITALIZAÇÕES

A hipertensão arterial e suas complicações são também responsáveis por alta frequência de internações. De acordo com o Ministério da Saúde, ocorreram 1.150.000 internações por doenças cardiovasculares em 1998, com custo global de 475 milhões de reais, correspondendo, na época, aproximadamente a 400 milhões de dólares.

DESAFIOS PRINCIPAIS

Diante desta realidade, são estabelecidos os objetivos para programas e políticas de controle de hipertensão arterial no país:

- reduzir complicações, internações e mortes relacionadas à hipertensão arterial;
- reduzir a prevalência da hipertensão arterial;
- aumentar o grau de conhecimento da população sobre a importância do controle da hipertensão arterial;
- garantir acesso dos hipertensos a serviços básicos de saúde, com resolubilidade;
- incentivar políticas e programas comunitários.

Neste cenário de atenção à saúde, onde os profissionais médicos envolvidos com a Saúde Ocupacional atuam de forma preventiva, buscando o diagnóstico precoce de doenças, não só as relacionadas ao trabalho, mas também as comuns à sociedade em geral, os desafios aqui referenciados são para nós uma realidade da qual não podemos fugir. Tais desafios, portanto, devem fazer parte das nossas linhas de ação que deverão, sem dúvida, compor as políticas de saúde e de qualidade de vida no trabalho.

(dados adaptados da IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial 2002).

Francisco Xavier Leal de Araújo
Médico do Trabalho - Cardiologista Clínico
Centro de Hipertensão Diabetes

INFORM ACEPT

Publicação da Associação
Cearense de Medicina no Trabalho.

de Araújo; Jornalista Responsável: Vanessa Alcântara Holanda - 178567/28
Endereço da Sede: Av. 13 de maio, 1331 - Sala 11 - Fátima - Fortaleza-CE

EXPEDIENTE

Presidente: Raimundo José Barbosa do Carmo; Vice-Presidente: Ismênia Maria Lima de Oliveira; 1º Secretário: Genide Martins Figueiredo; 2º Secretário: Isabel Áurea de Oliveira Sousa; 1º Tesoureiro: Edmo Leite Fernandes de Assis; 2º Tesoureiro: José Arnóbio Menezes Tomaz; Diretor Científico: Francisco Xavier Leal

Segurança e Saúde no Trabalho (Sumário da Legislação)

Dando continuidade ao compromisso assumido com os nossos associados, apresentamos sumário dos normativos divulgados acerca da Segurança e Saúde no Trabalho.

PORTARIA No. 09, de 17.04.2002 da SIT/DDSST (DOU de 18.04.2002). Prorroga por 180 dias o prazo estabelecido no Art. 2 da Portaria SIT 25/2001, para cumprimento do subitem 6.9.3 da NR 6, aprovada pela Portaria MTb 3214/78, sobre Equipamento de Proteção Individual (EPI).

PORTARIA No. 13, de 09.07.2002 da SIT/DDSST (DOU de 10.07.2002). Altera, parcialmente, a redação da NR 18, que trata das Condições e Meio Ambiente do Trabalho na Indústria de Construção, no tocante aos subitens 18.15.49 (Cadeira Suspensa) e 18.16 (Cabos de aço e Cabos de Fibras Sintéticas).

PORTARIA No. 14, de 10.07.2002 da SIT/DDSST (DOU de 11.07.2002). Prorroga por 60 dias o prazo previsto no Art. 2 da Portaria SIT No. 06/2002, para recebimento de sugestões à proposta de alteração do texto referente à Norma Regulamentadora (NR) 10, sobre Segurança em Instalações e Serviços em Eletricidade.

PORTARIA No. 16, de 12.07.2002 da SIT/DDSST (DOU de 12.07.2002). Prorroga por mais 90 dias o prazo estabelecido no Art. 1 da Portaria SIT No. 28/2001, sobre Regularização do SESMET.

PORTARIA No. 17, de 12.07.2002 da SIT/DDSST (DOU de 15.07.2002). Altera e inclui itens relativos à Norma Regulamentadora (NR) 29 Segurança e Saúde no Trabalho Portuário.

PORTARIA No. 18, de 12.07.2002 da SIT/DDSST (DOU de 15.07.2002). Determina a inclusão na NR 28 (Fiscalização e Penalidades) das infrações e dos códigos de ementa para os subitens da NR 29 (Segurança e Saúde no Trabalho Portuário).

PORTARIA No. 27, de 01.10.2002 do SIT/DDSST (DOU de 03.10.2002). Altera itens da Norma Regulamentadora NR-22 (Segurança e Saúde Ocupacional na Mineração).

PORTARIA No. 30, de 22.10.2002, do SIT/DDSST (DOU 1, DE 06.11.2002). Trata da segurança e Saúde no Trabalho em Espaços confinados Norma Regulamentadora (NR) 31 Criação Proposta Divulgação para consulta pública.

PORTARIA No. 31, de 24.10.2002, do SIT/DDSST (DOU 1, de 28.10.2002). Prorroga por mais 90 dias o prazo para regulamentação do SESMT.

PORTARIA No. 38, de 09.12.2002, do SIT/DDSST (DOU 1, DE 10.12.2002). Proposta de alteração da NR 20 Divulgação para consulta. (Segurança e Saúde no Trabalho com Líquidos combustíveis, Líquidos Inflamáveis e Gases Inflamáveis).

PORTARIA No. 496, de 11.12.2002, do Ministério de Estado do Trabalho e Emprego (DOU 1, de 12.12.2002). Radiações ionizantes ou substâncias radiotivas Atividade de risco Adicional de periculosidade Direito Portaria MTb No. 3393/87 Revogação.

PORTARIA No. 41, de 27.01.2003, do SIT/DDSST (DOU 1, DE 29.01.2003). Prorroga por mais 180 dias para regularização do SESMT.

ACIDENTES DE TRABALHO Avaliação anual Mapas Alerta sobre prazo para entrega. Registro Mensal (Portaria SSMT 33/83)

(Fonte Boletins IOB Nos. 17/2002 a 10/2003).

Lucinério Pimentel Administrador de Empresas
Colaborador do InformACEPT


Zelmac
Tegaserode

O Tratamento único para o alívio dos sintomas
associados à Síndrome do Intestino Irritável

Um produto com a qualidade  **NOVARTIS**