

SUGESTÃO 7

EM RELAÇÃO ÀS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

JUSTIFICATIVA

A presente Sugestão em Relação às Ações de Promoção da Saúde, proposta pela Diretoria Científica da ANAMT através de sua Comissão Técnica de Promoção da Saúde, visa instrumentalizar o médico do trabalho na integração das ações médicas de prevenção primária, às demais de seu escopo de trabalho, permitindo assim a proteção da saúde como um todo e complementando os recursos da comunidade, empresas e governo.

INTRODUÇÃO

São muitas as razões que atualmente abrem espaço para implantação de programas de promoção de saúde em organizações, sendo, inclusive, objeto de estudo e publicações científicas.

Em 1999, um estudo da Mercer, nos EUA, mostrou que os fatores que influenciaram para a implantação de programas de promoção de saúde foram, por ordem de importância.

Diminuição de custos com assistência médica	57%
Necessidade de melhorar a imagem e o moral da organização	54%
Atrair e reter os melhores empregados	28%
Pressão gerencial sobre custos	25%
Demanda dos empregados por benefícios	19%
Pressão gerencial para aumento de produtividade	9%

Sem entrar no mérito desses fatores, temos a acrescentar o olhar da Medicina do Trabalho, como um ramo da medicina que fundamentalmente estuda a saúde do homem em seu ambiente de trabalho, mas que não pode, e não deve, em seu pleno exercício, excluir os demais fatores determinantes da saúde e seus diferentes ambientes.

Assim, entendemos que a ação do médico do trabalho deve se dar, uniformemente, em todos os níveis que Leavel & Clark propuseram em 1976:

APLICAÇÃO DE MEDIDAS PREVENTIVAS

Adaptado de Leavel & Clark

PREVENÇÃO	NÍVEL	PERÍODO DE APLICAÇÃO	OBJETIVO
Primária	1	Pré-Patogênese	Promoção da Saúde
	2	Pré-Patogênese	Proteção Específica
Secundária	3	Patogênese Pré-Clínica	Diagnóstico Precoce
	4	Patogênese Clínica	Tratamento Imediato
Terciária	5	Seqüelas e Incapacidades	Reabilitação

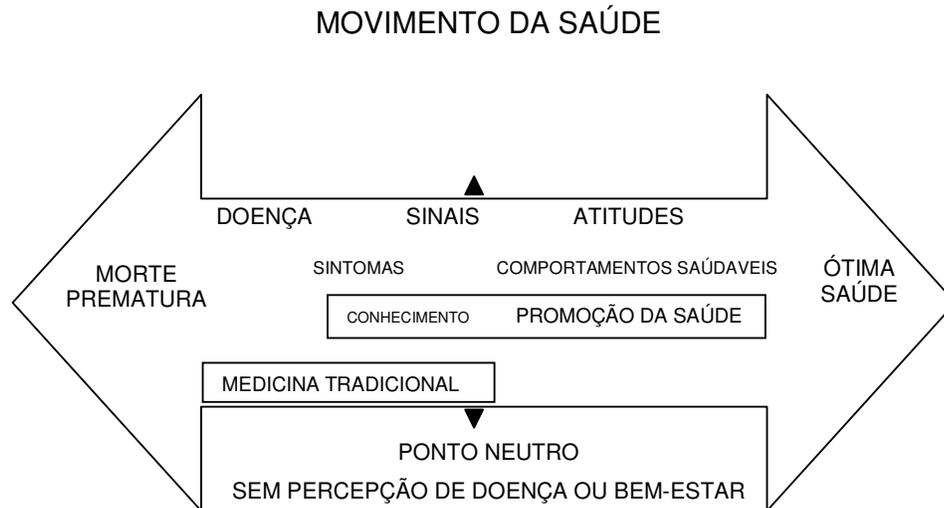
É comum, nas empresas e locais de trabalho, o médico do trabalho privilegiar as ações secundárias e mesmo terciárias, uma vez que estas têm impacto mais mensurável e evidente, e na maior parte das vezes, mais urgentes.

No entanto, hoje podemos afirmar que a negligência das ações primárias de prevenção pode ser equiparada a um fator de risco permanente à saúde. Portanto, assim pode ser vista a falta de um programa de promoção de saúde eficaz, no conjunto das atividades do médico do trabalho, sem prejuízo para a investigação dos riscos inerentes ao próprio trabalho exercido naquela organização e suas ações de prevenção como um todo.

Assim, como para a maioria das pessoas os riscos à saúde não são sempre claros e evidentes, também o movimento da saúde ao longo da vida não é naturalmente

SUGESTÃO 5: EM RELAÇÃO ÀS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

perceptível para todos, o que torna o processo de informação / educação / treinamento crucial para os programas de promoção de saúde.



São bastante estudados os efeitos dos programas de promoção de saúde e seus resultados têm sido medidos das mais diversas formas. Uma das maneiras de contabilizar esses resultados é o da redução do risco de doenças ou de problemas específicos, como:

- Controle do Peso
- Pressão Arterial
- Stress
- Colesterol
- Diabetes
- Doenças com Vacinação Consagrada
- Bem-Estar
- Hábitos Alimentares
- Dores nas Costas
- Álcool e Drogas
- Exercício Físico
- Uso de Tabaco
- Direção Perigosa e Acidentes Pessoais

Estudos de custos com assistência médica, ausentismo, presenteeísmo, produtividade, etc., entre populações de alto e baixo risco, vêm demonstrando que a implantação de estímulos ou programas formais de promoção da saúde é também vantajosa para empresas, governos e comunidades, sendo seu mais eloqüente exemplo, os programas de vacinação, quando aplicados de acordo com suas particularidades de relação custo/benefício.

Outro bom exemplo, exaustivamente utilizado, é a implantação de ações e programas de apoio para cessação do uso do tabaco, que sem dúvida, é o maior mal auto-infligido pelo ser humano e, portanto, o mais evitável, com grandes resultados práticos, quando bem encaminhados.

O QUE VISA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Visa o desenvolvimento de hábitos, comportamentos e condições de vida que levem indivíduos e comunidades a atingir e preservar o melhor nível de saúde. Para tal, a Promoção da Saúde freqüentemente utiliza-se de uma combinação de ações de natureza educacional, ambiental, organizacional e econômica. Embora o médico do trabalho sempre contribua com suas recomendações nos campos ambiental e organizacional, é no educacional que ele mais pode desenvolver a Promoção da Saúde. O desenvolvimento de hábitos, comportamentos e condições de vida saudáveis, nas esferas ocupacional e não ocupacional, dependem do nível de informação, conscientização e motivação dos indivíduos.

O PERFIL DO MÉDICO DO TRABALHO PARA ATUAÇÃO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Para atuação na promoção da saúde deve o médico do trabalho ter a capacitação técnica adequada para as ações do primeiro nível da prevenção. Isto em princípio pode não ser tão confortável posto que, de um modo geral, no processo de formação médica pouca ênfase é dada à prevenção primária. O médico é preparado mais para curar doença do que para promover saúde. Isto exige a busca de um conhecimento científico complementar específico.

Pelos freqüentes e rápidos avanços do conhecimento em patologia clínica e clínica médica, há a necessidade de atualizações constantes nestas áreas.

O médico deve desenvolver as ações de promoção da saúde pautando-se nas evidências cientificamente validadas e no seu bom senso. Existem muitas questões ainda sem consenso científico, o que obriga o médico do trabalho a utilizar-se de processos adequados e seguros para os registros das ações e atos médicos, que venham a servir de fonte fidedigna de informação para validar, ou não, os programas implantados.

O médico deve desenvolver as habilidades e competências do educador no que se refere às técnicas de comunicação. Deve contribuir para motivar para as mudanças de hábitos e comportamentos respeitando os valores, desejos e opções dos indivíduos. Eticamente não se justifica impor o conhecimento científico sobre os valores e a vontade das pessoas.

É também necessária uma habilidade para o trabalho em equipe multidisciplinar e multiprofissional, pela interface necessária com a medicina assistencial, o serviço social, relações trabalhistas e outras áreas da empresa.

OBJETIVOS DO PROGRAMA

O mais importante objetivo nos programas de promoção de saúde é o de tornar as pessoas conscientes de seu potencial de saúde ao longo de sua vida através do conhecimento dos agravos a que, voluntariamente ou não, elas expõem sua saúde, permitindo torná-las responsáveis pela gestão de sua própria saúde.

O estilo de vida de cada um é o fator de influência mais controlável da saúde. A adoção de hábitos de vida saudáveis permite, ao longo do tempo, a manutenção da saúde e a obtenção de uma qualidade de vida sem intercorrências indesejáveis e amplamente mais equilibrada e satisfatória.

FATORES DE INFLUÊNCIA NA SAÚDE

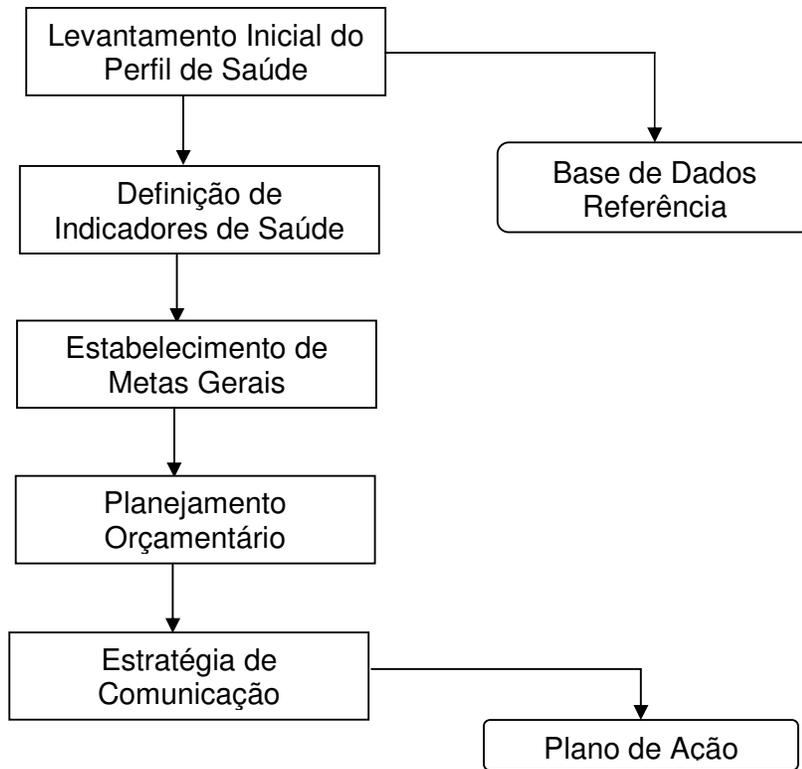
Estilo de Vida	53%
Meio Ambiente	20%
Fatores Biológicos	17%
Assistência Médica	10%

ESTRATÉGIA DE PROGRAMA

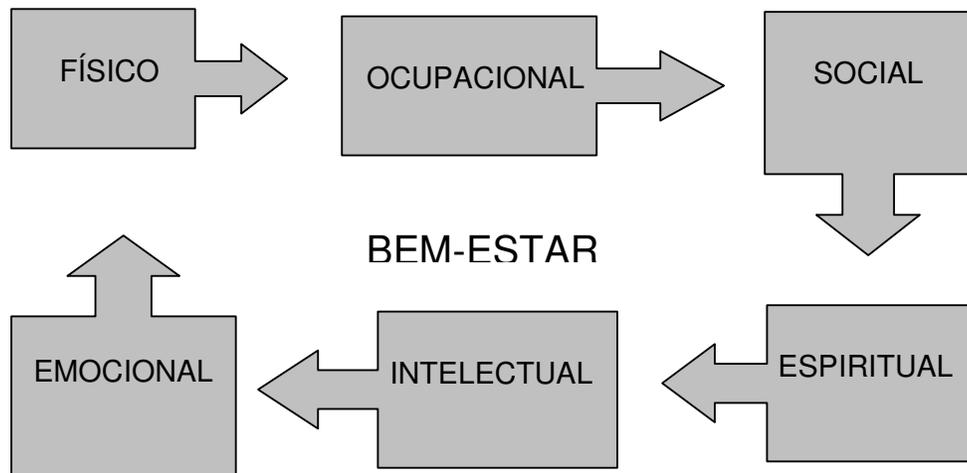
A estratégia desta sugestão é baseada em um processo que permita o ajuste permanente de suas ações, à medida que a saúde da população beneficiada evolui e também se modificam suas variáveis e seu ambiente.

O primeiro passo é determinar a base comparativa para qual se referenciarão as ações de promoção de saúde, seguida da definição dos indicadores que serão monitorados ao longo do tempo, e por final, a elaboração de um plano de ação:

SUGESTÃO 5: EM RELAÇÃO ÀS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE



A chave para o sucesso dos programas de promoção de saúde é o levantamento inicial do perfil de saúde da população alvo, que é a aplicação de um questionário detalhado, completo e adaptado às nuances da cultura do local. Suas questões devem abranger os aspectos do indivíduo, de maneira a verificar seus hábitos de vida, encontrar os valores pessoais e seus respectivos pesos:



A tabulação dos dados e sua análise devem permitir conclusões epidemiológicas de todo o grupo, além das individuais para uso em consultório, e que as mesmas possam ser utilizadas como ponto de partida e de referência futura, na elaboração da estratégia e do plano de ação do programa.

Recomenda-se a utilização de questionários já testados e reconhecidamente eficazes, pois esta ação, por ser a primeira de um programa, não pode ser ajustada ou corrigida posteriormente, e como já vimos, ela dará a credibilidade técnica ao programa.

TIPOS DE ATUAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

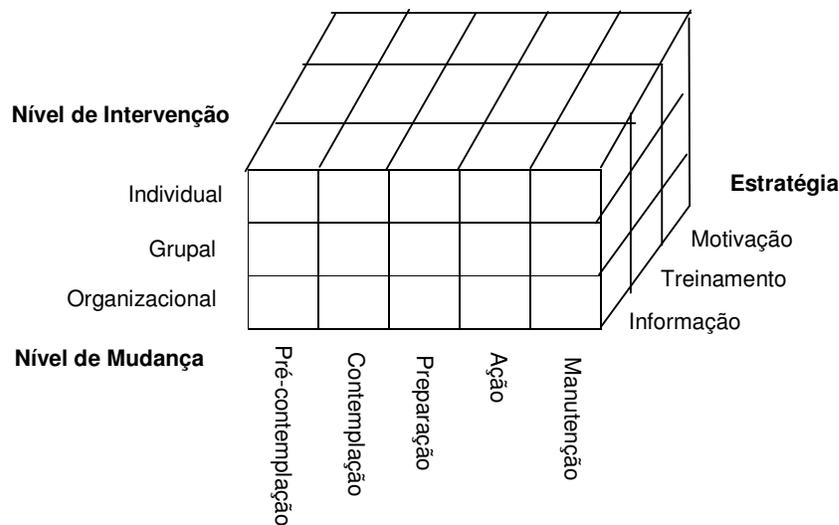
As ações de promoção da saúde que visam informar/motivar os indivíduos para hábitos, comportamentos e condições de vida saudáveis, geralmente, ocorrem nas empresas através de:

- Ações de comunicação – que dão conhecimento à população-alvo, do programa, de suas ações educativas e interventivas, de seus lugares e tempo, de sua importância, de seus resultados, de suas vantagens, etc. Sem uma comunicação bem estruturada e constante, o programa é fadado a cair no esquecimento e não agregar valor coletivo ao longo do tempo.
- Ações educativas – que visam a informação e o conhecimento dirigidos a toda a população. Acontecem através de material impresso (*folders*, cartilhas), filmes, palestras, cursos.
- Ações de intervenção preventiva – são ações específicas que visam diagnóstico e acompanhamento de tópicos do programa como hipertensão arterial, hipercolesterolemia, controle de peso, atividade física, vacinação e outros. Têm como público-alvo indivíduos com um ou mais fatores de risco que queiram participar do programa por própria iniciativa. Têm o mérito de serem mais

SUGESTÃO 5: EM RELAÇÃO ÀS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

eficazes para motivar para os hábitos e comportamentos saudáveis, pois além da abordagem individualizada ou em grupos homogêneos, permitem à pessoa confrontar seu fator de risco com parâmetros da normalidade. A estratégia dessas ações baseia-se na coleta dos dados (fatores de risco), disponibilização da informação, discussão das dificuldades e das alternativas para se implementar as mudanças, sempre respeitando os valores e desejos da pessoa.

O Modelo Multinível de Mudanças em Comportamento é o que recomendamos para o profissional responsável pela transformação do já identificado conteúdo do programa em ações distribuídas no tempo. É importante observar que o tempo é uma variável não linear nos diferentes segmentos de uma empresa e também no indivíduo. Assim, os mecanismos de *feedback* e o processo de manutenção constante têm seu papel destacado.



Modelo Multinível de Mudanças em Comportamentos

PLANO DE AÇÃO

As questões abaixo são um exemplo de como estruturar um plano de ação. Estas, por sua vez, deverão suscitar um outro grande número de novos questionamentos. O investimento em um plano de ação detalhado e completo é fundamental para o sucesso de um programa:

Estrutura:

- O que está incluído no programa?
- Onde intervêm as ações do programa?
- Que impacto terão nos processos e cultura do local?
- Como, Onde e Quando serão “entregues” as ações do programa?
- Qual a origem de seu conteúdo?
- Quão bem testadas são as ferramentas e ações do programa?
- Quem administra o programa?

Processo:

- Quantas pessoas participarão?
- Como se participa do programa?
- Há um sistema de controle de ações e participação?
- Há um sistema de *feedback* para qualidade das ações do programa?
- Há um processo permanente e regular de administração do programa?
- Há um processo de documentação e guarda de informações adequado?

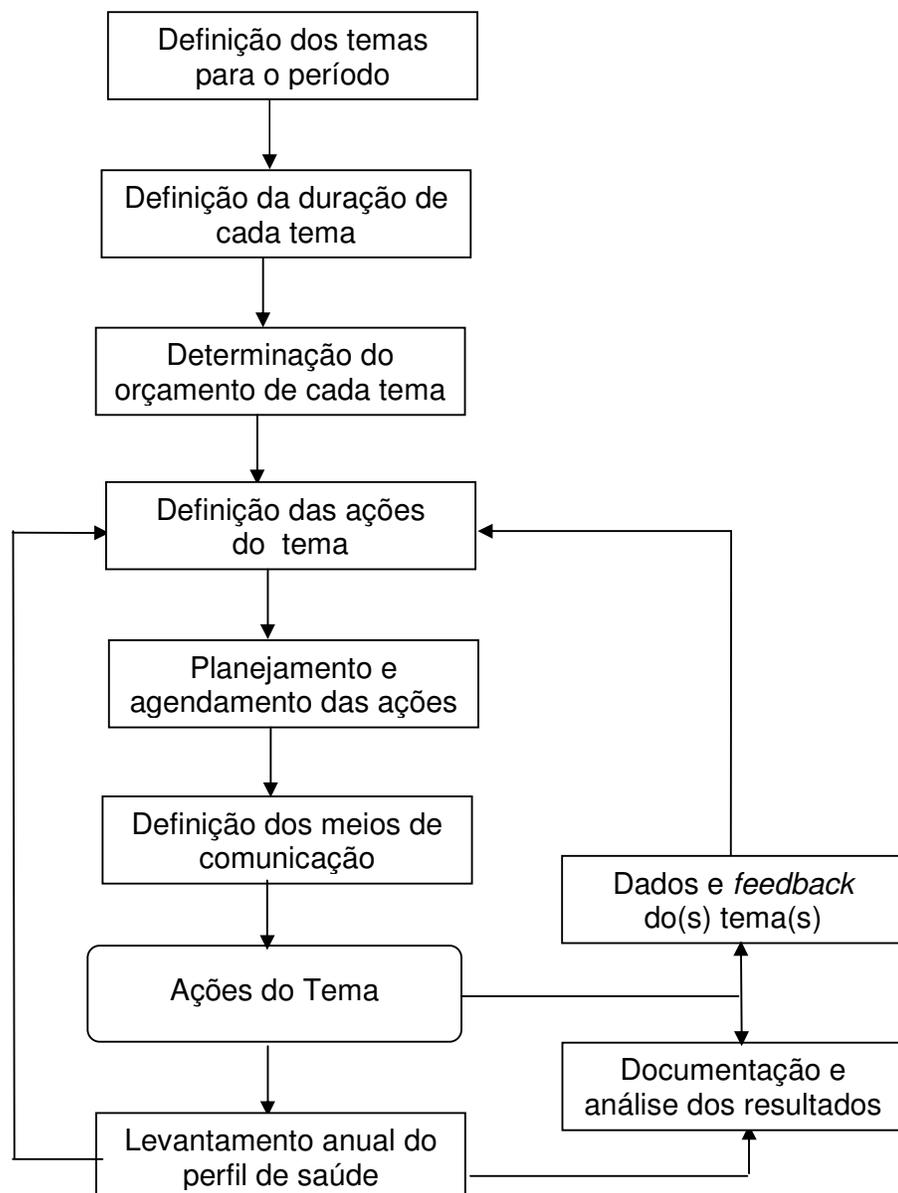
Resultados:

- O programa melhora o conhecimento sobre problemas de saúde?
- O programa muda comportamentos não-saudáveis?
- O programa economiza dinheiro?
- Qual o retorno sobre o investimento (ROI)?

SUGESTÃO 5: EM RELAÇÃO ÀS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

IMPLANTAÇÃO E DESENVOLVIMENTO

A implantação e o desenvolvimento das ações planejadas do programa são sujeitas a inúmeras variáveis como: orçamento, grau de conscientização e apoio da direção, necessidade real ou imaginária do grupo, entre outros. O fluxograma a seguir mostra os passos básicos a serem considerados em uma implantação típica, lembrando-se que em saúde, a improvisação não é uma boa escolha, preferindo-se fazer “menos e bem”, do que “muito e mal”.



SUSTENTAÇÃO DE LONGO PRAZO

A cada período de 12 meses, a partir do primeiro levantamento do perfil da população alvo do programa, repete-se o mesmo questionário, incluindo-se agora, questões específicas de participação e não participação, qualidade das ações, aproveitamento pessoal, percepção do grupo e da organização e sugestões de melhoria nos processos implantados.

Através da análise comparativa dos dados, pode-se, anualmente, acompanhar os indicadores gerais elencados no planejamento e, também, avaliar o impacto específico dos indicadores dos temas desenvolvidos em cada período. Assim, se realizamos uma ação para modificar maus hábitos alimentares, é esperado que o peso médio e os índices de massa corpórea (IMC) do grupo caiam em relação ao ano anterior.

É provável que, também, se obtenham melhoras em indicadores que não tenham sido abordados como temas no período estudado, como o aumento no nível de atividade física ou diminuição da ingestão de álcool e isto se dá pela dinâmica que o programa passa a ter, pois este sempre deve abordar todos os aspectos da vida saudável, mesmo tratando de temas específicos.

Outro ponto de suma importância é dar continuidade aos temas já desenvolvidos, ao mesmo tempo que se implantam os novos. Isto aumenta a adesão ao processo e dá aos participantes a escolha do momento pessoal de engajar-se aos temas do programa. É comum exemplos como:

“Não vou assistir às palestras de diabetes, porque não sou diabético”! Mas, no ano seguinte, sua mãe se tornou diabética e agora a palestra lhe interessa.

Manter vivos os temas do programa é tão fundamental como implantar novos temas, além de garantir, a longo prazo, que toda a sua população-alvo, conhecida ou ainda a ser contratada, tenha as mesmas oportunidades.

SUGESTÃO 5: EM RELAÇÃO ÀS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

O aumento de adesão a campanhas de vacinação contra a gripe é um dos exemplos interessantes pois, serve para avaliar o processo de comunicação e o planejamento do programa como um todo, e o da própria campanha. A idéia de efeitos colaterais da vacina, de sua falta de eficácia ou o medo simplesmente, são desmontados com a continuidade das campanhas e pela desmistificação, dos que a elas aderiram, mesmo que não se tenha tido resultados significativos nos primeiros dois anos (geralmente por baixa adesão).

RESULTADOS

Pesquisas em programas de promoção da saúde maduros (mais de 5 anos) em geral mostram, consistentemente, os seguintes tipos de resultados:

- Alto índice de melhora de hábitos saudáveis em pessoas de risco
- Obtenção de alta conscientização sobre a saúde
- Obtenção de alto reconhecimento do programa
- Melhora de hábitos saudáveis de toda a população-alvo
- Melhor imagem da organização (interna e externamente)
- Melhora do clima e do moral em todos os níveis da organização
- Redução progressiva dos custos com assistência médica
- Aumento da produtividade
- Redução do ausentismo
- Redução do *turnover*
- Melhor nível de pessoal recrutado

Dentro do âmbito da Medicina do Trabalho são esperados, entre outros, resultados mais específicos como:

- Melhora da organização do trabalho advinda da melhor percepção dos riscos à saúde em geral, trazendo o conceito de hábito saudável para trabalho saudável;
- Melhora no entendimento dos processos de trabalho e seus riscos, com conseqüente diminuição do nível de doenças e acidentes no trabalho;
- Maior adesão ao uso de equipamentos de proteção individual (EPI);
- Aumento do interesse, participação e comprometimento da população beneficiada, em comitês ligados à Saúde (ocupacionais ou não);
- Adesão dos sindicatos de classe, favorecendo ações conjuntas, multi-empresas e comunitárias.

RECOMENDAÇÕES ESPECÍFICAS QUANTO AOS DIVERSOS ELEMENTOS DOS PROGRAMAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Ao se definirem os temas ou elementos do programa de promoção da saúde, é necessário identificar os recursos técnicos, administrativos e humanos que irão dar sustentação científica ao processo.

Serão necessários contatos com diversos especialistas, como endocrinologistas, pneumologistas, cardiologistas, urologistas, neurologistas, nutricionistas, fonoaudiologistas, fisioterapeutas, fisiologistas, professores de educação física, entre outros, para validar os protocolos e as ações programadas. Muitas destas ações, como palestras, elaboração de *folders*, cartilhas, vídeos, etc., também deverão tê-los como participantes fundamentais, garantindo uma diversidade de conhecimento.

Ter um canal de comunicação permanentemente aberto com o seu público-alvo, facilitando o esclarecimento de dúvidas, vocabulário médico, práticas e medidas adotadas no programa.

Controle de Peso

Atividades educativas

- Conceito de sobrepeso e obesidade
- Causas de obesidade e necessidade da correta avaliação médica
- Repercussões da obesidade sobre a saúde – doenças associadas
- O que fazer para controlar o peso

Atividades de intervenção preventiva

- Medida de peso e altura e IMC
- Avaliação médica especializada nos casos acima de 20% do peso recomendado
- Vacinação contra gripe e pneumococo

SUGESTÃO 5: EM RELAÇÃO ÀS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Pressão Arterial

Atividades educativas

- Conceito de hipertensão arterial
- Causas
- Sintomas e sinais
- Repercussões sobre a saúde
- Tratamentos não medicamentoso e medicamentoso.

Dar ênfase aos seguintes aspectos:

- a) Fumo: o tabagismo dobra o risco de doença cardíaca e triplica a chance de morte antes da aposentadoria;
- b) Consumo de bebida alcoólica e drogas;
- c) Excesso de peso corporal: o peso excessivo faz aumentar a pressão arterial;
- d) Prática de exercícios físicos não isométricos de forma regular: o exercício reduz a pressão arterial e ajuda a manter o peso corporal;
- e) Uso de sal: não adicionar sal à comida na mesa e evitar comer alimentos muito salgados, uma vez que algumas pessoas são muito sensíveis aos efeitos de pequeno aumento do sal nos alimentos;
- f) Uso regular de medicação: atualmente existem muito tratamentos farmacológicos eficazes para o controle da hipertensão arterial, que devem ser seguidos regularmente, e jamais abandonados sem o conhecimento do médico assistente.

Atividades de intervenção preventiva

- Medir sistematicamente a pressão arterial da população-alvo
- Cadastrar os hipertensos e encaminhá-los para avaliação e tratamento
- Encaminhar ao médico especialista os casos de intolerância ou resposta inadequada à medicação.

Stress

Partir do princípio da não existência de panacéia para a questão do *stress*. Sua solução exige um envolvimento cognitivo da pessoa com os fatores desencadeadores e ação sobre os mesmos. Esses fatores desencadeadores podem ser relacionados ao trabalho, relacionados a fatores extra-trabalho, como também podem ser exclusivamente devidos a fatores pessoais de vulnerabilidade (personalidade tensa, estilo de vida excessivamente agressivo e envolvimento de forma obsessivo-compulsiva com o trabalho e com os objetivos pessoais, etc.).

A maior parte do *stress* causado pelo trabalho na atualidade está relacionada à sobrecarga, especialmente à alta densidade do trabalho. Estar preparado para identificar bem esse fator na organização e discutir com a alta gerência seu impacto sobre as pessoas.

Mapear o *stress* na organização. Utilizar principalmente os dados do exame médico periódico, procurando em cada entrevista classificar um dos trabalhadores e gerentes examinados em 3 categorias:

- Baixo nível de *stress*
- *Stress* leve a moderado
- *Stress* intenso

A partir daí, também baseado pela entrevista, classificar a origem do *stress* em 3 categorias:

- Predominantemente causado pelo trabalho
- Predominantemente causado por fatores extra-trabalho
- Predominantemente causado por fatores pessoais

Com a análise de fatores causais, traçar a estratégia de ação.

No caso específico de fatores de natureza organizacional, recomendar à área de Gestão de Pessoas, uma pesquisa de clima na empresa.

SUGESTÃO 5: EM RELAÇÃO ÀS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Uma atenção especial deve ser colocada no *stress* sobre o pessoal operacional. A mais freqüente causa do mesmo na atualidade é a sobrecarga pura e simples, com aumento da carga de trabalho sem a condição equivalente para que os resultados sejam atingidos: mão-de-obra insuficiente, tempo insuficiente de treinamento da mão-de-obra recém-contratada, com diversas formas de sobrecarga dos trabalhadores já contratados, sob a forma de horas extras, dobras de turno, trabalhos aos sábados, domingos e feriados e altíssima pressão para a obtenção dos resultados. Uma outra forma freqüente de *stress* entre pessoal operacional é a pressão decorrente de resultados inadequados, sem uma adequada estrutura administrativa para corrigir os fatores causadores da sobrecarga.

No caso de fatores de natureza pessoal, estar atento principalmente à orientação de pessoas tensas, pessoas inseguras e pessoas de nível gerencial vivendo o denominado “estilo de vida A” (Friedman & Rosenman, 1974). A orientação pessoal é a melhor estratégia nesses casos. Pode ser necessária a adoção de técnicas de dessensibilização e de distensionamento. No caso do estilo de vida “A”, um contrato com o médico ou psicólogo quanto à moderação dos aspectos críticos costuma dar bom resultado.

Há uma boa associação entre as medidas visando o controle do *stress* (em nível pessoal e organizacional) e a adoção de práticas regulares de atividade física.

Definir profissionais de referência para o encaminhamento de pessoas que necessitam de orientação mais detalhada quanto à questão do *stress*. Essa ajuda se torna imperativa nas seguintes circunstâncias:

- Sintomas psicológicos e fisiológicos graves e em alta intensidade;
- Períodos prolongados de ansiedade, preocupação ou depressão;
- Tensão excessiva por não conseguir parar de pensar sobre um determinado problema ou sobre uma derrota no trabalho ou na vida particular;
- Sensação freqüente de que não está desempenhando tão bem quanto poderia;
- Problemas específicos que causam excesso de tensão e dificultam a vida profissional e particular;

- Sensação forte de vazio existencial ou de que a vida não tem mais sentido ou de desencanto com a vida;
- Dificuldades freqüentes para se relacionar bem com outras pessoas, principalmente quando não pode evitá-las;
- Aumento inexplicável de problemas familiares ou no trabalho;
- Idéias recorrentes de suicídio;
- Frustração forte quando pensa nos objetivos não alcançados e que provavelmente nunca irá alcançar.

Colesterol

Atividades educativas

- Colesterol elevado com fator de risco para doenças cardiovasculares;
- Causas de elevação;
- Tratamento não medicamentoso e medicamentoso.

Abordar especialmente:

- a) O aumento da ingestão de fibras solúveis pelo consumo de frutas, vegetais e todos os tipos de grãos;
- b) A diminuição da ingestão de gorduras;
- c) O exercício físico, pois esse aumenta o colesterol “bom” e diminui a gordura corporal;
- d) Manter o peso normal;
- e) Não fumar.

Atividades de intervenção preventiva

- Dosagem do colesterol da população
- Cadastrar os casos de colesterol elevado e encaminhar para avaliação e tratamento;
- Definir periodicidade para controle das pessoas com níveis elevados
- Encaminhar ao médico especialista os casos de intolerância ou resposta inadequada à medicação;
- Vacinação contra gripe e pneumococo.

Diabetes

Atividades educativas

- Conceito;
- Tipos de diabetes;
- Causas;

SUGESTÃO 5: EM RELAÇÃO ÀS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

- Pessoas com risco elevado para diabetes;
- Repercussões sobre a saúde;
- Sinais e sintomas;
- Tratamento;
- Prevenção de complicações associadas ao diabetes;
- Esclarecimentos sobre infecções preveníveis por vacinação, as quais podem descompensar o diabetes, comprometer o tratamento e ainda provocar complicações graves.

Atividades de intervenção preventiva:

- Cadastrar os casos identificados e encaminhar para tratamento;
- Encaminhar ao médico especialista os casos com controle inadequado;
- Vacinação contra gripe e contra o pneumococo.

Doenças com Vacinação Consagrada

A vacinação é um dos grandes avanços da área médica nos últimos tempos e é o meio mais eficaz e custo-efetivo de prevenir doenças infecciosas, as quais, segundo a Organização da Saúde, são responsáveis por mais de 1/3 de todas as mortes que ocorrem ao redor do mundo. O tremendo impacto sobre o controle de várias doenças, a erradicação da varíola, a eliminação da poliomielite do continente americano, a virtual erradicação da doença invasiva por *Haemophilus Influenzae* tipo B (principal causa de meningite em crianças até 5 anos de idade e importante causa de pneumonia) nos países desenvolvidos que começaram a utilizar a vacina contra essa bactéria a partir da década de 90 são demonstrativos contundentes da importância do amplo emprego das vacinas, sendo estes resultados muitas vezes denominados “O milagre da vacinação”.

Na atualidade, a questão pertinente em relação à vacinação não mais inclui a discussão sobre se devemos ou não lançar mãos deste procedimento, mas, sim, quais são as novas estratégias, que visem à maximização da utilização das vacinas, o aumento das coberturas vacinais com a otimização paralela de recursos, possibilitando evitar grande número de mortes e seqüelas, que representam um alto custo para o indivíduo e para a sociedade. Ainda sobre a vacinação, é necessário

ressaltar que este é um recurso de Prevenção Primária (no nível de Proteção Específica) para todos os estratos da população, não se restringindo a determinadas faixas etárias ou grupos de risco. Quanto às recomendações de vacinas específicas, estas indicam quais os grupos mais expostos à doença ou às suas complicações, mas não restringem a utilização das imunizações apenas a esses grupos, pois todo indivíduo que pretende se beneficiar com a prevenção de uma infecção pode ser vacinado.

Sob a perspectiva individual, a vacinação permite reduzir os riscos de doenças infecciosas graves, diminuir o sofrimento, prevenir a ruptura da dinâmica diária de trabalho do indivíduo e da família, reduzir as despesas com tratamentos e/ou incapacitação, levando ao aumento da expectativa e da qualidade de vida.

No contexto da comunidade, a vacinação se torna uma importante ferramenta política e econômica para minimizar o ônus que a doença representa para a sociedade, entre outros fatores pela sobrecarga do sistema de saúde e queda da produtividade, a qual se reflete nos resultados das empresas e, conseqüentemente, do país.

Atividades educativas

- Doenças para as quais já se dispõe de vacinas eficazes
- Benefícios da vacinação
- Frequência das possíveis reações colaterais
- Espaço para esclarecer dúvidas e mitos (porque estes geralmente comprometem a adesão ao programa de vacinas).

Atividades de intervenção preventiva

- Cadastramento dos candidatos às vacinas específicas para convocação conforme calendário de imunização
- Orientação individualizada
- Organizar campanhas de vacinação nos diversos setores sob risco de doenças imunopreveníveis:
 - a) Gripe (influenza): todos indivíduos a partir de 6 meses de idade. A imunização contra gripe é anual, devendo ser repetida todos os anos, uma vez que a proteção contra a infecção pelo vírus influenza permanece por cerca de 12

SUGESTÃO 5: EM RELAÇÃO ÀS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

meses e ainda porque a composição da vacina é atualizada a cada ano. O melhor período para realização dessa vacinação é nos meses de março e abril.

Os benefícios da vacinação contra gripe já foram amplamente estudados e a realização de campanhas de vacinação em empresas já é uma medida de proteção específica consagrada e que traz bons resultados para a qualidade de vida do funcionário e ainda proporciona resultados econômicos para a empresa. Diversos estudos demonstram que a vacinação contra a influenza resulta em diminuição significativa do absenteísmo ao trabalho, evitando ainda a queda de produtividade (principal componente das perdas econômicas associadas à gripe), acidentes de trabalho e os gastos com saúde (visitas ao médico, uso de antibióticos, etc.).

Nas campanhas de imunização contra gripe, é de extrema importância a devida difusão da informação e a conscientização dos funcionários para garantir a alta adesão, peça fundamental para o sucesso da campanha e para que os resultados sejam atingidos em sua plenitude. Neste ponto, o engajamento do médico do trabalho é um ponto crucial. Também, é importante motivar todos os responsáveis da empresa envolvidos no processo da campanha (ex.: equipe multidisciplinar de profissionais da saúde, setor de gestão de pessoas, líderes, etc.).

Caso não se consiga a imunização de todos os trabalhadores, garantir a sua aplicação pelo menos nos casos daqueles que trabalham em turnos rotativos e que estejam localizados em regiões onde o inverno seja significativo.

- b) Hepatite A: doença transmitida por água ou alimentos contaminados. A única maneira realmente efetiva de prevenção da hepatite A é por meio da vacinação. A vacina contra hepatite A pode ser recomendada a todos os funcionários, devendo ser expressamente indicada a: indivíduos que necessitam viajar a trabalho, trabalhadores que manipulam alimentos, trabalhadores que realizam escavações, trabalhadores de limpeza de esgoto, profissionais que trabalham com crianças, militares, todos os trabalhadores da saúde, pessoas que fazem uso de drogas ilícitas, portadores de hepatopatias crônicas;
- c) Pneumococo (vacina polissacarídica): indivíduos a partir de 2 anos de idade que sejam: portadores de doença crônica (pneumopatia, diabetes, cardiopatia, anemia falciforme, doença renal) em tratamento médico com imunossupressor, portador de vírus HIV e outras doenças causadoras de imunodeficiência, fumantes, asplênicos, indivíduos maiores de 60 anos.
- d) Difteria e tétano: todos os indivíduos sem histórico de vacinação contra essas doenças devem receber o esquema primário de imunização. Aqueles que

receberam dose de reforço dessas vacinas há 10 anos ou mais devem realizar a vacinação de reforço.

- e) Antitetânica: todas as pessoas deveriam estar com o esquema de vacinação em dia. Na empresa, a aplicação da primeira dose deve ser feita por ocasião da admissão; a segunda dose com 60 dias após a primeira e a terceira dose 120 dias após a segunda. O reforço é feito por aplicação da dose única a cada 10 anos. Ela é especialmente crítica e fundamental naqueles trabalhadores expostos a risco de acidentes corto-pérfuro-contusos.
- f) Hepatite B: a hepatite B é uma das principais causas de câncer hepático e deve ser prevenida pela vacinação. A vacina contra hepatite B é administrada em 3 doses: a segunda 30 dias após a primeira; a terceira, 180 dias após a primeira. Esta vacina está disponível gratuitamente na maioria dos postos de saúde (variando de região para região/Estado para Estado) para indivíduos menores de 19 anos. A necessidade de reforço ainda é controversa.
- g) Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) e vacina contra varicela: é indicada a todos os indivíduos sem histórico de vacinação contra essas doenças e que nunca apresentaram as infecções. Neste ponto, é importante ressaltar que freqüentemente o diagnóstico clínico dessas infecções pode ser duvidoso. Estudos sorológicos avaliando o histórico de infecção por doenças exantemáticas (como o sarampo e a varicela) mostram que muitas das vezes em que os indivíduos afirmam que já tiveram a infecção, mesmo com confirmação diagnóstica por profissional médico, o histórico não é confirmado pela sorologia. Por outro lado, a solicitação de sorologia prévia à imunização, em geral não se mostra custo-efetiva, uma vez que em grande parte dos casos o custo da vacina é menor que o custo do exame laboratorial.
- h) Raiva: todos os indivíduos que trabalham com animais ou que se encontram sob risco de contato com animais em função do trabalho (carteiros, entregadores de mercadorias, etc).
- i) Febre Amarela: deve ser administrada em funcionários que irão desempenhar suas atividades em áreas endêmicas, como as existentes nos estados de Mato Grosso, Goiás, Amazonas, Pará, Roraima e Minas Gerais. Também é indicada para aqueles envolvidos em viagens internacionais (lembrar-lhes sempre de manter o atestado de vacinação junto ao passaporte, para evitar problemas, tanto na entrada em outros países, quanto na volta ao Brasil). É administrada em dose única, com pelo menos 10 dias de antecedência da exposição, e pode ser obtida gratuitamente nos serviços públicos de saúde.

Os programas de vacinação, abrangentes ou específicos, serão completos e eficazes, quando envolverem toda a família do trabalhador e, incompletos, ineficazes e incorretos politicamente, se houver a exclusão desta.

SUGESTÃO 5: EM RELAÇÃO ÀS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Vacinas recomendadas aos profissionais da saúde: gripe, difteria e tétano e hepatite B.

Cabe ainda ao médico do trabalho acompanhar a ocorrência de patologias em uma certa região específica, visando identificar novas necessidades de vacinação, quando for o caso.

Bem-Estar

Atividades Educativas

- Conceito dos componentes físico, ocupacional, social, espiritual e intelectual e emocional da vida e do bem-estar como resultante de suas interações
- Principais fatores que comprometem o bem-estar. A busca da ajuda e a importância das intervenções preventivas de natureza médica, psicológica, espiritual e social precoces, para evitar a deterioração do bem-estar.

Atividades de intervenção

- Orientação individualizada e encaminhamento dos casos que solicitem ajuda, garantindo o sigilo dos casos e suas intervenções. Já existem, no Brasil, empresas voltadas a este tipo de serviço, nos moldes dos oferecidos nos Estados Unidos, chamados de “EAP – *Employee Assistance Program*”, ou Programa de Assistência ao Empregado. Aqueles programas têm no sigilo e na multidisciplinariedade seus pontos fortes, além do baixíssimo custo.

Hábitos Alimentares

Atividades educativas

- Conceito de alimentação saudável
- Principais doenças relacionadas com alimentação excessiva e desequilibrada
- Causas da alimentação inadequada
- Atenção para posturas radicais.

Atividades de intervenção preventiva

- Além do controle do IMC e do colesterol que o programa já realiza sistematicamente e do aconselhamento médico-individual, é importante a intervenção na dieta adotada na empresa, quando for o caso e, sobretudo, a instituição de um processo educativo do conceito de alimentação saudável àqueles encarregados da alimentação na empresa.

Dores nas Costas

Atividades educativas

- Causas de lombalgia
- Repercussões na vida pessoal, profissional e social
- Necessidade de avaliação médica criteriosa
- Tratamentos médicos
- O que não deve ser feito em casos de lombalgia
- Cuidados preventivos em casa, no trabalho, no lazer e no esporte, em relação a levantamento de peso, posturas e desenvolvimento de força
- Exercícios de alongamento
- Oficinas de educação postural

Atividade de intervenção preventiva

- Assessoria ergonômica à empresa com relação a levantamento de peso, posturas e desenvolvimento de força – parceria com consultor em ergonomia, se necessário.

Álcool e drogas

Atividades educativas

- Uso abusivo e dependência química – os riscos de adoecimento e acidentes
- Intoxicação aguda isolada – riscos de acidentes
- Principais doenças associadas
- Repercussões na vida profissional, familiar e social
- Sinais de dependência química
- Resistência para aceitação do diagnóstico
- Diagnóstico: confronto sem julgamento
- Tratamento e acompanhamento por equipe multidisciplinar e multiprofissional
- Apoio das organizações comunitárias
- Importância do envolvimento da família para solucionar o problema.

SUGESTÃO 5: EM RELAÇÃO ÀS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Quando a organização e o tamanho da empresa permitirem, é importante criar uma comissão para “conduzir” o Programa de Álcool e Drogas, retirando do médico este cargo. Isso facilita a implantação de uma política geral e, ao mesmo tempo, devolve ao médico a isenção e independência para os seus atos.

Aqui, novamente, os Programas de Assistência a Empregados têm se mostrado de grande valia e baixo custo.

Exercícios Físicos

Atividades Educativas

- A atividade física estruturada, repetitiva e intencional é a melhor maneira de cuidar-se e antecipar-se a problemas de saúde, prevenindo doenças
- A atividade física deve ser uma atividade prazerosa, que traga satisfação pessoal, melhorando a auto-estima, a imagem corporal e o auto-conhecimento do indivíduo
- Entre outras vantagens, a prática regular de atividade física e a adoção de um estilo de vida ativo traz:
 - Diminuição da Gordura Corporal
 - Aumento da Massa Muscular
 - Incremento da Massa Óssea
 - Melhora da Flexibilidade
 - Efeitos Cardiopulmonares Positivos
 - Gerenciamento do *Stress*
 - Qualidade do Sono
- Além disso, a atividade física tem um papel importante no controle de:
 - Hipertensão Arterial
 - Diabetes
 - Colesterol
 - Osteoporose
 - Obesidade
 - Processo de envelhecimento

Atividades de intervenção preventiva

- Programas internos, programas comunitários, convênios com academias, contratação de fisioterapeutas e professores de educação física, implantação ou delimitação de áreas para exercícios e caminhadas, salas de ginástica, cursos de dança e esportes diversos.

São inúmeras as possibilidades de aplicação dos exercícios físicos em programas de promoção de saúde. Uma listagem de domínio público é EXERCÍCIO E SAÚDE de A a Z, transcrita a seguir:

- A – BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA REGULAR
- B – EXERCÍCIO COMO FORMA DO CONTROLE E MANUTENÇÃO DO PESO
- C – EXERCÍCIO NO CONTROLE E PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL
- D – EXERCÍCIO EVITANDO O INFARTO DO MIOCÁRDIO
- E – ATIVIDADE FÍSICA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER
- F – EXERCÍCIO NO DESENVOLVIMENTO E CRESCIMENTO DA CRIANÇA
- G – EXERCÍCIO E MULHER
- H – EXERCÍCIO ANTES, DURANTE E APÓS A GESTAÇÃO
- I – ATIVIDADE FÍSICA NO INCREMENTO DA LONGEVIDADE
- J – BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE NA SAÚDE ESQUELÉTICA
- K – EXERCÍCIO AUMENTANDO A PRODUTIVIDADE DA EMPRESA
- L – NUTRIÇÃO E ATIVIDADE FÍSICA
- M – EXERCÍCIO E DESNUTRIÇÃO
- N – FORMAÇÃO E OBTENÇÃO DE ENERGIA DURANTE O EXERCÍCIO
- O – REDUÇÃO DO *STRESS* ATRAVÉS DA ATIVIDADE FÍSICA
- P – ATIVIDADE FÍSICA E SEUS BENEFÍCIOS PARA O PORTADOR DO VÍRUS HIV
- Q – ATIVIDADE FÍSICA NO CONTROLE DO DIABETES
- R – ASPECTOS POSITIVOS DA ATIVIDADE FÍSICA NA POSTURA
- S – HIDRATAÇÃO DURANTE A ATIVIDADE FÍSICA
- T – ATIVIDADE FÍSICA NO CONTROLE DA BRONQUITE ASMÁTICA
- U – BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA NA PREVENÇÃO DE VARIZES
- V – FORMAÇÃO DE RADICAIS LIVRES DURANTE O EXERCÍCIO
- X – ATIVIDADE FÍSICA COMO FATOR PREVENTIVO DE LESÕES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS
- Z – EXERCÍCIO E QUALIDADE DE VIDA

Uso do Tabaco

É de domínio público que o hábito de fumar é o maior mal auto-infligido pelo ser humano, ceifando, todos os anos, um crescente número de vidas e deixando seqüelas irreversíveis em outras tantas. Assim, é esperado que todas as empresas, independente de seu tamanho, adotem políticas em relação ao uso do tabaco em seus estabelecimentos, proibindo-o de maneira gradual, à medida que são oferecidas atividades educacionais e de sensibilização aos fumantes, complementadas com processo de cessação do hábito de fumar, reconhecidamente

SUGESTÃO 5: EM RELAÇÃO ÀS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

válidos, sempre sob vigilância médica. Há muitos recursos comunitários, assim como no caso do álcool, que oferecem ajuda ao fumante.

Os programas de combate ao tabagismo têm sido responsáveis por um grande número de trabalhadores que introduziram modificações significativas nos hábitos e estilo de vida, por ser mais conhecido o efeito do tabaco na saúde do que em outras causas, como o efeito da ausência da prática regular de exercícios físicos.

Direção Perigosa e Acidentes Pessoais

Atividades educativas

- Não à direção perigosa
- Manter sempre o veículo em boas condições: freio, suspensão, pneus, direção, faróis, luzes de sinalização
- Não ingerir bebida alcoólica ou medicamento que tenha efeito sobre o sistema nervoso antes de dirigir
- Não dirigir com sono
- Dirigir com prudência na velocidade compatível com as condições da pista e do tráfego, de modo a poder evitar um acidente, em caso de problema súbito com o próprio veículo ou erro por imprudência / distração de outro motorista, motociclista ou pedestre
- Sempre usar cinto de segurança, mesmo em veículos com *air-bag*
- Não viajar nos espaços para carga nas *pickups, station wagons e vans*
- Crianças devem ser transportadas no assento infantil, fixo no banco traseiro
- Sempre usar capacete ao utilizar motocicletas / bicicletas como transporte
- Pessoas que trabalham em via pública, ciclistas e motociclistas devem usar faixas ou roupas coloridas, reflexivas e brilhantes, possibilitando a visualização pelos motoristas de outros veículos

Prevenção de Lesões no Lar e no Lazer

Atividades educativas

- Possibilidade de lesões em acidentes na infância, adolescência, maturidade e 3ª idade
- Possibilidade de lesões graves e crônicas no aparelho locomotor pelo uso de calçados com saltos altos e/ou finos

- Possíveis conseqüências e a carga de sofrimento temporário ou permanente
- Atenção para prevenção de lesões por incêndio, queimadura com água quente, afogamento, envenenamento, acidentes com bicicletas, acidentes com arma de fogo e quedas
- Cuidado com medicamentos, que devem estar em sua embalagem original com rótulo de fácil identificação e mantidos em local fora do alcance das crianças
- Regulagem da temperatura máxima dos aquecedores de água para 50-55° C, quando viável
- Evitar o trânsito de crianças perto dos fogões e recipientes com água fervente e posicionar o cabo da panela para o lado interno do fogão
- Os recipientes com água fervente devem ter boa pega e os cabos devem estar bem fixos
- Cercar as piscinas com estruturas de 1,20 m para dificultar o acesso de crianças
- Bloquear as janelas dos apartamentos, preferencialmente com sistema móvel (quando viável) para evitar quedas das crianças. Se o sistema for de grades fixas, pode inviabilizar ou dificultar muito o salvamento em caso de incêndio
- Ao utilizar bicicleta, usar capacete e equipamentos de seguranças específicos e evitar transitar nas pistas de veículos
- Evitar atividades de potencial de risco, como natação e outros esportes aquáticos, atividades com barcos / bicicletas / motos, pesca, caça, manuseio de armas de fogo enquanto estiver sob efeito (ainda que mínimo) de bebida alcoólica e medicamentos de ação no sistema nervoso central
- Se viável, instalar detectores de fumaça nas residências
- Não fumar na cama, dando especial atenção às cinzas e pontas de cigarro
- Armas de fogo devem ser mantidas em locais trancados e descarregadas
- Vestir sempre o colete salva-vidas nas atividades com barco
- Vestir sempre colete laranja fluorescente nas atividades nas matas
- Com relação aos idosos (principalmente após os 75 anos), pelo risco de queda, evitar caminhar em pisos escorregadios e/ou irregulares; evitar o uso de calçados com solados de alta aderência ao piso, assim como os de aderência muito baixa.

REFERÊNCIAS

CDC. *Prevention of Pneumococcal Disease: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)*. MMWR, 1997; 46 (RR-8).

CDC. *Prevention and Control of Influenza: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)*. MMWR, 2001; 50(RR-4).

CDC. *Immunization of Health-Care Workers. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) and the Hospital Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC)*. MMWR, 1997; 46(RR-18).

SUGESTÃO 5: EM RELAÇÃO ÀS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

COUTO, H. *Gerenciando o Stress em Empresas*. MG: aula proferida em curso OPC, 1984.

COUTO, H. *Stress e Qualidade de Vida do Executivo*. RJ: COP Editora, 1987.

DE MARCHI, R. *Por Que Investir em Promoção de Saúde*. SP: IV Simpósio de Qualidade de Vida, 1999.

FERREIRA JUNIOR, M. *Saúde no Trabalho*. São Paulo: Editora Roca, 2000. 357p.

FRIEDMAN, M; ROSENMAN, R. *O Tipo A – Seu Comportamento e Seu Coração*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1974.

GOETZEL, R; OZMINKOWSKI, R *How to Evaluate Workplace Health Promotion Programs*. USA, MI: American Journal of Health Promotion, 2000.

INTERNATIONAL LABOR OFFICE. *Preventing Stress at Work*. Conditions of Work Digest, 1992; 11(2).

NATIONAL COALITION FOR ADULT IMMUNIZATION. *Improving Influenza and Pneumococcal Immunization Rates Among High-Risk Adults. A Call to Action*. Summary of a Roundtable Hosted by The National Coalition for Adult Immunization, 1998. Available from: <http://www.nfid.org/ncai/publications/roundtable/>.

O'DONNELL, M. *Health Promotion in the Workplace*. USA, NY: Delmar – Thompson Learning Inc., 2000.

POLITY, M. *Viva Bem – Seu Programa de Bem-Estar*. SP: Revista Exame, edição 742 – 13/07/2001.

U.S. PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE. *Guide to Clinical Preventive Services*. 2 ed. Philadelphia, Williams & Wilkins, 1996.

WOOLF, SH; JONAS, S; LAWRENCE, RS. *Health Promotion and Disease Prevention in Clinical Practice*. Philadelphia: Williams & Wilkins, 1996.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO

Participaram da elaboração deste documento:

- *Dr. Michel Patrick Polity (SP) – Presidente da Comissão Técnica de Promoção da Saúde*
- *Dr. Ricardo de Marchi (SP) – Membro da Comissão Técnica de Promoção da Saúde*
- *Dr. Mariano Ravski (MG) – Membro da Comissão Técnica de Promoção da Saúde*

Outros Colaboradores:

Dr. Sylvio José Raso (MG), Dr. Sérgio Luiz Walter de Assis (SP), Dra. Denise Brzozowski (SC), Dra. Gláucia Vespa (SP), Dra. Jéssica Presa (SP), Farmacêutico Rodrigo Gonçalves dos Reis (SP).

Coordenação:

- *Prof. Dr. Hudson de Araújo Couto – Diretor Científico*

Versão 1.00 – Fevereiro de 2002