

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
Especialização em Gestão de Organizações de Ciência e Tecnologia Em Saúde

Ana Célia Bastos de Castro

**ESTRATÉGIAS PARA MONITORAMENTO, CONTROLE E PREVENÇÃO DE
DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO ÂMBITO DO
INSTITUTO AGGEU MAGALHÃES**

Rio de Janeiro

2017

Ana Célia Bastos de Castro

**ESTRATÉGIAS PARA MONITORAMENTO, CONTROLE E PREVENÇÃO DE
DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO ÂMBITO DO
INSTITUTO AGGEU MAGALHÃES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Organizações de Ciência e Tecnologia em Saúde, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca como requisito parcial à obtenção do título de Especialista.

Orientador: Dra. Kátia Rejane de Medeiros

Rio de Janeiro

2017

AGRADECIMENTOS

À Deus pela força que me concedeu para conclusão do trabalho.

Ao meu esposo pela paciência, apoio e dedicação incondicionais.

À Coordenação-geral de Gestão de Pessoas e ao Instituto Aggeu Magalhães pela oportunidade proporcionada.

À orientadora Dra. Kátia Rejane de Medeiros pela dedicação a mim dispensada e pelos ensinamentos.

À Dra. Conceição Freitas pela amizade, apoio e ensinamentos.

À Chefia do Serviço de Informática do IAM, Eduardo Jaime Seara Pinto da Costa Ferraz, pelo desenvolvimento do sistema de Prontuário Eletrônico para o NUST/IAM, cuja implementação vem abrindo importantes possibilidades de avanço na área de Saúde do Trabalhador.

Aos colegas do Serviço de Gestão do Trabalho do IAM pelo apoio durante a elaboração do trabalho.

Aos colegas de turma do curso de especialização pelo companheirismo.

CASTRO, Ana Célia Bastos. Estratégias para monitoramento, controle e prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis no âmbito do Instituto Aggeu Magalhães. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017.

RESUMO

Este estudo teve o objetivo identificar o perfil de morbidade dos servidores do Instituto Aggeu Magalhães (IAM) no que se refere às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Recorreu-se à pesquisa documental, mediante análise dos resultados estatísticos resultantes das três edições dos exames médicos periódicos do IAM, que ocorreram respectivamente em 2012-2013, 2014-2015, 2016-2017. Para a análise dos resultados considerou-se os dados estatísticos do Instituto em relação às DCNT mais referidas durante a realização dos exames médicos periódicos e dos fatores considerados de risco a essas doenças, tais como tabagismo, consumo nocivo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada. Os dados mais expressivos referem-se aos Índices de Massa Corporal (IMC), pois esses demonstraram que dentre os servidores que concluíram os exames, o percentual de sobrepeso/obesidade foi de: 56%, na primeira edição, 70%, na segunda edição e 44%, na terceira edição. Também em relação a inatividade física, os dados foram significativos, sendo: 43%, na primeira edição, 58%, na segunda edição e 41%, na terceira edição. A partir da análise dos fatores de risco anteriormente referidos e fazendo o seu cotejamento com as estatísticas mundiais e nacionais, além dos dados trazidos pela literatura sobre o tema, elaborou-se um diagnóstico das ações de promoção à saúde referentes ao tema já realizadas no Instituto e, fez-se propostas de intervenção necessárias à redução da prevalência dessas doenças e dos seus fatores de risco entre a população do IAM.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador. Doenças crônicas não transmissíveis. Exames médicos periódicos.

ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|---------|---|
| ASFOC | Sindicato dos Servidores da Fundação Oswaldo Cruz |
| CLT | Consolidação das Leis do Trabalho |
| COGEPE | Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas |
| CST | Coordenação de Saúde do Trabalhador |
| DAC | Doença Arterial Coronariana |
| DCNT | Doenças Crônicas Não Transmissíveis |
| FIOCRUZ | Fundação Oswaldo Cruz |
| IAM | Instituto Aggeu Magalhães |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| IMC | Índice de Massa Corporal |
| MPOG | Ministério do Orçamento e Gestão |
| NUST | Núcleo de Saúde do Trabalhador |
| OIT | Organização Internacional do Trabalho |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| ONU | Organização das Nações Unidas |
| PASS | Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal |
| PNS | Pesquisa Nacional de Saúde |
| PNSST | Política de Saúde e Segurança no Trabalho |
| PPA | Programa de Preparação para Aposentadoria |
| RJU | Regime Jurídico Único |
| SEINFO | Serviço de Informática |
| SGT | Serviço de Gestão do Trabalho |
| SIASS | Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Trabalhador |
| SISOSP | Sistema de Saúde Ocupacional do Servidor Público |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| WHO | World Health Organization |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 – Estrutura organizacional do Instituto Aggeu Magalhães | 22 |
| Figura 2 – Convite debate sobre Assédio | 41 |
| Figura 3 – Linha do Tempo: ações anteriores e propostas – DCNT | 42 |
| Figura 4 – Cartazes Campanha Antifumo do Instituto Aggeu Magalhães | 43 |
| Figura 5 – Linha do Tempo: ações anteriores e propostas – tabagismo | 44 |
| Figura 6 – Linha do Tempo: ações anteriores e propostas - consumo nocivo de bebida alcoólica | 45 |
| Figura 7 – Cartilha de Alimentação Saudável do Ministério da Saúde | 46 |
| Figura 8 – Linha do Tempo: ações anteriores e propostas - inatividade física e alimentação inadequada | 48 |

LISTA DE GRÁFICOS

| | | |
|--------------|---|----|
| Gráfico 1 – | Distribuição dos servidores do Instituto Aggeu Magalhães segundo o gênero | 23 |
| Gráfico 2 – | Distribuição dos servidores do Instituto Aggeu Magalhães segundo a faixa etária | 23 |
| Gráfico 3 – | Distribuição percentual dos servidores da Fiocruz, segundo cargo e titulação | 24 |
| Gráfico 4 – | Distribuição de Servidores do Instituto Aggeu Magalhães que concluíram os exames médicos periódicos, segundo gênero | 27 |
| Gráfico 5 – | Distribuição de Servidores do Instituto Aggeu Magalhães que concluíram os exames médicos periódicos, segundo a faixa etária | 28 |
| Gráfico 6 – | Distribuição de Servidores do Instituto Aggeu Magalhães que concluíram os exames médicos periódicos, segundo a área de atuação | 29 |
| Gráfico 7 – | Distribuição de Servidores do Instituto Aggeu Magalhães que concluíram os exames médicos periódicos, segundo as principais doenças referidas, de acordo com o tipo de doença | 31 |
| Gráfico 8 – | Distribuição de servidores do Instituto Aggeu Magalhães que concluíram os exames médicos periódicos, segundo a situação de tabagismo | 32 |
| Gráfico 9 – | Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade usuárias de produtos derivados do tabaco, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo o sexo e as Grandes Regiões – 2013.. | 33 |
| Gráfico 10 – | Distribuição de servidores do Instituto Aggeu Magalhães que concluíram os exames médicos periódicos, segundo a situação de consumo de álcool | 34 |
| Gráfico 11 – | Prevalência de consumo abusivo de álcool, Brasil e regiões, 2006 a 2010 | 35 |
| Gráfico 12 – | Distribuição de servidores do Instituto Aggeu Magalhães que concluíram os exames médicos periódicos, segundo a de prática de atividades físicas | 36 |
| Gráfico 13 – | Distribuição de servidores do Instituto Aggeu Magalhães que realizaram o exame médico periódico, segundo o Índice de Massa Corporal | 36 |

LISTA DE FOTOS

| | | |
|-----------------|---|----|
| Fotografia 1 – | Infraestrutura Física do Núcleo de Saúde do Trabalhador do Instituto Aggeu Magalhães – Recepção | 38 |
| Fotografia 2 – | Infraestrutura Física do Núcleo de Saúde do Trabalhador do Instituto Aggeu Magalhães – Espera | 38 |
| Fotografia 3 – | Infraestrutura Física do Núcleo de Saúde do Trabalhador do Instituto Aggeu Magalhães – Consultório | 39 |
| Fotografia 4 – | Infraestrutura Física do Núcleo de Saúde do Trabalhador do Instituto Aggeu Magalhães – Repouso/Curativo | 39 |
| Fotografia 5 – | Infraestrutura Física do Núcleo de Saúde do Trabalhador do Instituto Aggeu Magalhães – Pré-atendimento | 39 |
| Fotografia 6 – | Evento Outubro Rosa do Instituto Aggeu Magalhães | 40 |
| Fotografia 7 – | Palestra sobre tabagismo no Instituto Aggeu Magalhães | 43 |
| Fotografia 8 – | Lançamento do Projeto Circuito Saudável do Instituto Aggeu Magalhães | 46 |
| Fotografia 9 – | Palestra sobre atividade física Instituto Aggeu Magalhães | 47 |
| Fotografia 10 – | Feira de produtos orgânicos | 47 |

LISTA DE TABELAS

| | | |
|------------|---|----|
| Tabela 1 – | Quantitativo de servidores do Instituto Aggeu Magalhães por cargo | 22 |
| Tabela 2 – | Quantitativo de servidores do Instituto Aggeu Magalhães por escolaridade | 23 |
| Tabela 3 – | Participação e resultados quanto a aptidão nas edições dos exames médicos periódicos do Instituto Aggeu Magalhães.... | 26 |

Sumário

| | | |
|---------|---|----|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 10 |
| 2 | REVISÃO TEÓRICA..... | 12 |
| 2.1 | Breve histórico sobre a medicina do trabalho, saúde ocupacional e saúde do trabalhador..... | 12 |
| 2.2 | A regulamentação da Saúde do trabalhador no Brasil..... | 14 |
| 2.3 | A transição epidemiológica e as doenças crônicas não transmissíveis..... | 16 |
| 3 | OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS..... | 19 |
| 3.1 | Objetivo Geral..... | 19 |
| 3.2 | Objetivos Específicos..... | 19 |
| 4 | METODOLOGIA..... | 20 |
| 4.1 | Área da Pesquisa..... | 20 |
| 4.2 | Classificação da Pesquisa..... | 20 |
| 4.3 | Coleta de Dados..... | 20 |
| 5 | RESULTADOS E DISCUSSÃO..... | 21 |
| 5.1 | Perfil da Instituição..... | 21 |
| 5.1.1 | Estrutura organizacional..... | 21 |
| 5.1.2 | Caracterização dos servidores do IAM..... | 22 |
| 5.1.3 | Descrição do Perfil de Morbidade do Trabalhador do IAM..... | 25 |
| 5.1.4 | Dados Epidemiológicos..... | 27 |
| 5.1.4.1 | Participação nos exames médicos periódicos em relação ao sexo..... | 27 |
| 5.1.4.2 | Participação nos exames médicos periódicos em relação à faixa etária..... | 28 |
| 5.1.4.3 | Participação nos exames médicos periódicos em relação à área de atuação..... | 29 |
| 5.1.5 | Dados Clínicos..... | 30 |
| 5.1.5.1 | Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)..... | 31 |
| 5.1.5.2 | Fator tabagismo..... | 32 |
| 5.1.5.3 | Fator consumo nocivo de bebida alcoólica..... | 34 |
| 5.1.5.4 | Fatores inatividade física e alimentação inadequada..... | 36 |
| 6 | PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO COM VISTAS AO ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT) NO ÂMBITO DO IAM..... | 39 |
| 6.1 | Relato e propostas – Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)..... | 42 |
| 6.2 | Relato e propostas - Tabagismo..... | 45 |
| 6.3 | Relato e propostas - Consumo nocivo de bebida alcoólica..... | 47 |
| 6.4 | Relato e propostas - Inatividade física e alimentação inadequada..... | 48 |
| 7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 53 |
| 8 | CONSIDERAÇÕES ÉTICAS..... | 54 |
| | REFERÊNCIAS..... | 55 |

1 INTRODUÇÃO

A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), instituição reconhecida mundialmente pela atuação estratégica na área da saúde, tem em sua missão a produção de conhecimento, sendo assim, é fato que o seu maior bem está nas pessoas que a compõem. Na Fundação, a área de Gestão de Pessoas é responsável por cuidar dos trabalhadores, seja no aspecto de suas vidas funcionais (Administração de Recursos Humanos), seja no desenvolvimento de suas competências (Desenvolvimento de Recursos Humanos), seja no cuidado com a sua saúde (Saúde do Trabalhador). Todos esses três aspectos da vida do trabalhador são extremamente importantes, mas um deles interfere diretamente sobre os demais. Esse aspecto é a saúde (FIOCRUZ, 2017).

No âmbito do governo federal brasileiro, devido à relevância do cuidado com a saúde do trabalhador e após um extensivo trabalho de construção coletiva, foi editada em 2010 a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal – PASS, que se baseou na equidade e na universalidade de direitos e benefícios, na uniformização de procedimentos, na otimização de recursos e na implementação de medidas que produzissem impacto positivo na saúde dos servidores públicos federais (BRASIL, 2010).

A referida política tomou como base três eixos, quais sejam: vigilância e promoção à saúde; assistência à saúde do servidor; e, perícia em saúde. Além disso, a PASS teve como fundamentação:

A abordagem biopsicossocial, a informação epidemiológica, a interrelação dos eixos, o trabalho em equipe multidisciplinar, o conhecimento transdisciplinar e a avaliação dos locais de trabalho em que se considerem os ambientes e as relações de trabalho (BRASIL, 2010).

Na Fiocruz o reflexo da PASS e a importância dada pela Instituição ao tema saúde do trabalhador são demonstrados através do Plano Quadrienal 2011-2014 que tem, entre os seus eixos estratégicos o de “Inovação na Gestão”. Nesse eixo um dos objetivos estratégicos é *“Promover a Fiocruz a condição de instituição saudável e ambientalmente sustentável, por meio de ações integradas de saúde do trabalhador, biossegurança e gestão ambiental”*. Nesse âmbito encontra-se o Macroprojeto Fiocruz Saudável, que traz como objetivos, entre outros:

- 8) Ampliar as ações de promoção e vigilância à saúde do trabalhador e de gestão ambiental nos Campi e Centros Regionais;
- 10) Reduzir a prevalência de doenças e agravos mediante o desenvolvimento de programas de saúde para os grupos populacionais e ocupacionais específicos;

12) Promover nos trabalhadores uma consciência da relação entre saúde e ambiente com vistas a gerar mudanças nas percepções e apreensões do indivíduo com relação a si mesmo ao ambiente, na perspectiva de atitudes saudáveis (FIOCRUZ, 2012)

Na Instituição, a Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas (Cogepe), unidade técnico-administrativa, ligada à Presidência da Fundação através da Vice-Presidência de Gestão e Desenvolvimento Institucional, é o órgão responsável por gerir a política de atenção à saúde do trabalhador e suas condições de trabalho. Essa gestão é realizada através da Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST) (FIOCRUZ, 2017).

No Instituto Aggeu Magalhães (IAM), unidade técnico-científica da Fiocruz em Pernambuco, o Serviço de Gestão do Trabalho (SGT), através do seu Núcleo de Saúde do Trabalhador (NUST), é responsável por estabelecer e implementar as políticas de saúde do trabalhador, considerando as diretrizes apontadas pela Cogepe/CST. Promovendo assim, ações que contribuam para a melhoria da qualidade da saúde e da vida dos trabalhadores da Unidade.

Dentre as atividades desenvolvidas pelo NUST/IAM, destacam-se palestras educativas, Programa de Preparação para Aposentadoria (PPA), campanhas de vacinação, aferição de pressão e medida de glicose. O NUST/IAM realiza ainda os Exames Médicos Periódicos, sendo a única Unidade da Fiocruz a ter finalizado já a sua 3ª Edição. É relevante destacar que a realização dos Exames Periódicos tem permitido o direcionamento das ações NUST/IAM.

No entanto, a partir dos dados obtidos nas três Edições dos Exames Médicos Periódicos, identificou-se a necessidade de aprofundar a análise desses resultados com vistas à realização de intervenções essenciais ao perfil da força de trabalho da Instituição. Portanto, tomando-se como diretriz os objetivos referentes ao Macroprojeto Fiocruz Saudável, anteriormente citados, esse trabalho buscou responder a pergunta: ***Como desenvolver estratégias para monitoramento, controle e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis no âmbito do Instituto Aggeu Magalhães?***

O trabalho tem caráter inovador uma vez que, diferentemente das ações que já são realizadas pelo NUST, as estratégias e os consequentes programas a serem desenvolvidos, terão caráter contínuo e não focarão apenas o coletivo, mas também no indivíduo, pois a partir desse estudo, serão estabelecidas medidas preventivas, de monitoramento e de controle individual. Através de intervenções que acontecerão de forma sistemática e continuada, será possível proporcionar aos participantes dos programas, a redução dos riscos próprios das doenças e agravos dos quais são portadores.

2 REVISÃO TEÓRICA

2.1 Breve histórico sobre a medicina do trabalho, saúde ocupacional e saúde do trabalhador

Entre o final do Século XVIII e início do século XIX, com o advento da Revolução Industrial surgiram na Inglaterra as primeiras intervenções legais no sentido de regular o trabalho. Os trabalhadores de então, estavam submetidos a condições precárias, tais como jornadas que chegavam a 15 horas diárias, seis dias por semana, emprego infantil, suscetibilidade a acidentes devido a falta de segurança nas máquinas, além de proliferação de doenças resultante da aglomeração de pessoas em ambientes inadequados e sem higiene. (MINAYO-GOMEZ, 1997; GRAÇA, 1999).

Diante desse cenário e a partir da constatação de que a falta de condições sanitárias nos ambientes fabris estava desencadeando epidemias de doenças infectocontagiosas entre os trabalhadores e nos seus arredores, estabelece-se o “*Health and Morals of Apprentices Act of 1802*”, que embora restrito aos aprendizes, é apontado como “*um marco na legislação do trabalho*” (MINAYO-GOMEZ, 1997; GRAÇA, 1999).

Em que pese o documento não ter estabelecido idade mínima para o trabalho e nem ter surtido resultados práticos, já que à época não se dispunha de instrumentos para sua aplicação, vale destacar que ele trouxe em seu escopo a proibição do trabalho noturno, a redução da jornada de trabalho para 12 horas diárias, além da obrigação de prover a ventilação nos dormitórios e a limpeza das paredes dos estabelecimentos duas vezes por ano. Tendo sido, portanto, “*considerado o primeiro diploma da era industrial relativo à proteção dos trabalhadores.*” (MINAYO-GOMEZ, 1997; GRAÇA, 1999).

Daí em diante e ao longo dos próximos 30 anos foram estabelecidos sucessivas normas e legislações que buscaram a regulamentação do trabalho, mas que tiveram discretas interferências na vida dos trabalhadores até a instituição da *Factory Act de 1833*, que determinava a idade mínima de nove anos para o trabalho e por consequência, introduzia a figura do *Factory Inspector*, o médico que seria responsável por averiguar a idade das crianças contratadas. (MINAYO-GOMEZ, 1997; GRAÇA, 1999).

Para Minayo-Gomez (1997) esse é o ponto onde se inicia a prática da Medicina do Trabalho, pois o fato de se ter um médico dentro das fábricas era um esforço para que fossem detectados processos que prejudicavam a saúde dos trabalhadores, assim como,

propiciava a sua recuperação de forma que retornasse a linha de produção, já que a força de trabalho era fundamental naquele momento onde a industrialização estava em ascensão.

Os elementos básicos de um Serviço de Medicina do Trabalho que se instalou à época, segundo Mendes (1991), eram os seguintes:

- deveriam ser serviços dirigidos por pessoas de inteira confiança do empresário e que se dispusessem a defendê-lo;
- deveriam ser serviços centrados na figura do médico;
- a prevenção dos danos à saúde resultantes dos riscos do trabalho deveria ser tarefa eminentemente médica;
- a responsabilidade pela ocorrência dos problemas de saúde ficava transferida ao médico (MENDES, 1991).

Ainda segundo o autor, esse modelo expandiu-se com rapidez para outros países e a carência de serviços de saúde pública fez com que os serviços médicos prestados por empresas passassem a exercer esse papel para população, que também viria a ser usado com instrumento para manter o controle sob a força de trabalho e seus familiares, que eram usuários frequentes (MENDES, 1991).

Mais adiante e com a Medicina do Trabalho já reconhecida mundialmente e fazendo parte da agenda da Organização Internacional do Trabalho (OIT), que havia sido criada em 1919, uma outra perspectiva surge em relação ao tema. Durante a Segunda Guerra os trabalhadores foram expostos a condições adversas e extenuantes de trabalho, que se traduziu em acidentes de trabalho e doenças provenientes da ocupação. As indústrias começaram a sentir o peso dessas perdas, assim como as empresas de seguro por conta do volume de pagamento de indenizações pelas incapacidades geradas (MENDES, 1991).

No entanto, o desenvolvimento tecnológico obtido durante esse período fez com que no pós-guerra as indústrias necessitassem urgentemente de uma mão de obra que atendesse aos novos processos de trabalho, que envolviam equipamentos mais complexos e uso de produtos químicos. A Medicina do Trabalho já não dava conta desse novo modelo, pois agora se constatava a necessidade de intervenção não só no trabalhador, mas também no ambiente em que esse desenvolvia as suas atividades. Nasce aí a Saúde Ocupacional, que seria exercida por uma equipe multidisciplinar, com a finalidade de controlar os riscos ambientais (MENDES, 1991).

O modelo de Saúde Ocupacional viria a ser fortemente debatido a partir do final da década de 1960 e seus conceitos seriam questionados. O modelo levantava a desconfiança dos trabalhadores e a exemplo do que ocorrera com a Medicina do Trabalho, a Saúde Ocupacional defendia a perspectiva das empresas, uma vez que buscava não relacionar unicamente as

causas de adoecimento aos processos de trabalho. Utilizava artifícios como “limites de tolerância” sob o argumento de que tratava-se de exposição segura do trabalhador aos agentes nocivos à saúde ou ainda, a realização dos exames admissionais e periódicos como forma de discriminação (MENDES, 1991).

Sobre o tema Machado & Minayo-Gomez (1995) *apud* Minayo-Gomez (1997), destaca:

As medidas que deveriam assegurar a saúde do trabalhador, em seu sentido mais amplo, acabam por restringir-se a intervenções pontuais sobre os riscos mais evidentes. Enfatiza-se a utilização de equipamentos de proteção individual, em detrimento dos que poderiam significar a proteção coletiva; normatizam-se formas de trabalhar consideradas seguras, o que, em determinadas circunstâncias, conforma apenas um quadro de prevenção simbólica. Assumida essa perspectiva, são imputados aos trabalhadores os ônus por acidentes e doenças, concebidos como decorrentes da ignorância e da negligência, caracterizando uma dupla penalização.

A Saúde do Trabalhador se conforma a partir dos processos sociais que ocorreram nesses anos que a antecedem e das mudanças de concepção das relações trabalho x saúde. No Brasil ela tem origem na década de 1980, em meio às lutas pela redemocratização do país. Considera-se que os alicerces para que esse campo se desenvolvesse, foram os avanços acadêmicos em medicina preventiva e saúde pública; o movimento pela Reforma Sanitária Brasileira; o fortalecimento da classe trabalhadora, com as conquistas de direitos elementares de cidadania e de livre associação; a realização da I Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores; e, a criação dos Programas de Saúde do Trabalhador e dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (MENDES, 1991; MINAYO-GOMEZ, 2011).

2.2 A regulamentação da Saúde do trabalhador no Brasil

Como resultado dos avanços da Saúde do Trabalhador no Brasil, o tema passa a fazer parte da legislação, como pode ser observado adiante.

Considerando o princípio da universalidade de acesso, a Constituição Federal de 1988 institui o Sistema Único de Saúde (SUS), a partir do qual todos os brasileiros passam a ter direito ao cuidado com a saúde e não só os trabalhadores formalmente inseridos no mercado de trabalho e contribuintes da previdência social. Até então a proteção a saúde do trabalhador restringia-se à Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), cujo campo de intervenção limitava-se às atividades de assistência e fiscalização (MARTINS et al, 2017; DIAS et al, 2011).

Ressalta-se dentre as atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS), o destaque contido no Inciso II, Artigo 200, para a Saúde do Trabalhador:

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador (BRASIL, 1988).

Até então não havia qualquer regulamentação ou instrumentos de proteção à saúde para os servidores públicos. Os primeiros indícios surgem a partir da Lei nº 8,112, de 11 de dezembro de 1990, também conhecida como Regime Jurídico Único (RJU), que previa a licença à saúde e a aposentadoria por invalidez (MARTINS et al, 2017).

Em 1990 a Lei nº 8.080, de 19 de setembro, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes”, coloca em seu artigo 16, Inciso V, que o Ministério da Saúde passa a “participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador” (BRASIL, 1990).

Martins et al (2017) destaca que profundos debates acerca da regulamentação e normatização da Saúde do Trabalhador no âmbito do SUS marcaram as décadas de 1990 e 2000, resultando na construção da Política de Saúde e Segurança no Trabalho (PNSST), instituída em 7 de novembro de 2011, através do Decreto nº 7.602, cujos objetivos eram:

A promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho (BRASIL, 2011).

Os debates também suscitaram alguns frutos para a saúde do trabalhador do serviço público. A partir de discussões conjuntas do Ministério do Orçamento e Gestão (MPOG), instituições públicas federais, sindicatos e gestores, instituiu-se em 2006 o Sistema de Saúde Ocupacional do Servidor Público (SISOSP), através do Decreto nº 5.961, de 13 de novembro de 2006, que tinha por finalidade uniformizar procedimentos administrativos sanitários na área de gestão de recursos humanos e promover a saúde ocupacional do servidor (MARTINS et al, 2017; BRASIL, 2006).

Posteriormente o SISOSP foi substituído pelo Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Trabalhador (SIASS), instituído através do Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009 (BRASIL, 2009).

Para Martins et al (2017) há uma evolução de uma “concepção de saúde ocupacional” para um entendimento de que relações trabalho-saúde pressupõem interdisciplinaridade e participação dos trabalhadores como sujeitos ativos e centrais no planejamento e implementação das ações de transformação dos processos de trabalho (MARTINS et al, 2017; BRASIL, 2009).

Por fim, em 2012 o Ministério da Saúde edita a Portaria nº 1.823, de 23 de agosto, que institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, cuja finalidade é definida em seu art. 2º, abaixo transcrito.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (BRASIL, 2012).

Como nos ensina Dias et al (2011) as ações de promoção, vigilância e assistência são indissociáveis, destacando-se que a Saúde do Trabalhador nasceu comprometida com essa integralidade de cuidados com a saúde.

2.3 A transição epidemiológica e as doenças crônicas não transmissíveis

Conforme visto no item anterior a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, dentre outras diretrizes, define estratégias para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando à promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (BRASIL, 2012).

Segundo Araujo (2012) os países desenvolvidos passaram por uma transformação gradual do seu perfil epidemiológico nos últimos 100 anos. As doenças infecciosas e parasitárias deixaram de ser as principais causas de morte, sendo ultrapassadas pelas doenças crônico-degenerativas e, em especial, pelas doenças cardiovasculares (BRASIL, 2012; ARAÚJO, 2012).

Nos países em desenvolvimento essa transformação se deu ao longo dos últimos 40 anos. No Brasil especificamente, essa mudança começou a ser evidenciada a partir da década de 1960. Observa-se que em 1940 as doenças infecciosas e parasitárias eram responsáveis por

43,5% do total de óbitos. Já em 1989, as doenças do aparelho circulatório, já respondiam por 33,5% dos óbitos (ARAÚJO, 2012).

Para Vasconcelos e Gomes (2012), as alterações gradativas nas taxas de natalidade, mortalidade e fecundidade no Brasil, desde a década de 1950 até os dias atuais, caracterizam esse processo de transição demográfica no país. O autor destaca a transformação do perfil demográfico quando a sociedade passa de “majoritariamente rural e tradicional”, para uma sociedade “predominantemente urbana com arranjos familiares diversos”. Tinha-se alta taxa mortalidade infantil e passa-se a ter saneamento, acesso à atenção à saúde, imunização, além de outras ações voltadas à saúde pública. Reduzindo assim, as taxas de mortalidade e aumentando a expectativa de vida dos brasileiros.

No entanto, essa nova configuração de sociedade associada aos hábitos de vida nas áreas urbanas, pautada muitas vezes por sedentarismo e estresse, acarreta o aumento da prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (VASCONCELOS; GOMES, 2012; DUARTE; BARRETO, 2012).

As DCNT são o maior problema global de saúde e a principal causa de óbitos no mundo. A sua prevalência eleva-se a partir dos 60 anos de idade. Estatísticas mostram que em 2008 as DCNT foram responsáveis por 63% do total de óbitos, destacando-se entre esses, as doenças cardiovasculares, câncer, doença respiratória e diabetes como as principais causadoras desses óbitos. No Brasil, no ano de 2009, as DCNT responderam por 72,4% dos óbitos (MALTA et al, 2014; CAMPOLINA, 2013; DUNCAN et al, 2012).

Malta et al (2014) destaca que em função do impacto mundial provocado pelas DCNT, a Organização das Nações Unidas (ONU) realizou em 2011 uma reunião de alto nível com os Chefes de Estado para debater compromissos globais acerca do tema. A autora ressalta que:

Chama a atenção que desde a criação da ONU no pós-guerra, essa foi a segunda vez em que se convocaram os Chefes de Estado dos países-membros da ONU para debater um tema de saúde, motivo porque a reunião tornou-se um marco histórico e estratégico, pela alta prioridade política dedicada à necessidade de uma resposta global aos desafios postos pelas DCNT. A reunião resultou em uma declaração política, na qual os países-membros comprometeram-se a trabalhar para deter o crescimento das DCNT com ações de prevenção dos seus principais fatores de risco e garantia de atenção adequada à saúde dos pacientes.

A declaração política solicitou à Organização Mundial de Saúde (OMS) a elaborar metas e indicadores que permitissem o monitoramento dos avanços na resposta às DCNT. No âmbito dessa necessidade de deter o avanço das DCNT, em 2011 o Ministério da Saúde lançou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), com foco nas doenças cardiovasculares, câncer, doenças

respiratórias crônicas e diabetes, derivadas principalmente do fumo, inatividade física, alimentação inadequada e uso prejudicial do álcool. O Plano englobou três eixos fundamentais, quais sejam: Vigilância, Informação e Monitoramento; Promoção a Saúde; e, Cuidado Integral (MALTA et al, 2013; DUNCAN, 2012).

Considerando os três eixos fundamentais do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Vigilância, Informação e Monitoramento; Promoção a Saúde; e, Cuidado Integral, considerando ainda os dados de risco identificados na Edição dos Exames Médicos Periódicos do Instituto Aggeu Magalhães (IAM), desenvolveu-se o presente estudo.

3 OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS

3.1 Objetivo Geral

Definir estratégias que visem ao acompanhamento, controle e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis no âmbito do Instituto Aggeu Magalhães.

3.2 Objetivos Específicos

- a) Descrever o perfil de morbidade dos trabalhadores do Instituto Aggeu Magalhães;
- b) Identificar as doenças e agravos prevalentes no Instituto Aggeu Magalhães;
- c) Desenvolver uma proposta de intervenção com vistas ao acompanhamento, controle e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis no âmbito do Instituto Aggeu Magalhães.

4 METODOLOGIA

4.1 Área da Pesquisa

A pesquisa foi realizada no Instituto Aggeu Magalhães (IAM), unidade da Fiocruz no estado de Pernambuco e se propôs a definir estratégias que visem ao acompanhamento, controle e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis no âmbito da unidade. Tais estratégias e as conseqüentes ações delas decorrentes terão caráter contínuo e não focarão apenas o coletivo, mas também no indivíduo, pois a partir desse estudo serão estabelecidas medidas preventivas de monitoramento e de controle individual, proporcionando aos participantes dos programas, a redução dos riscos próprios das doenças e agravos dos quais são portadores.

4.2 Classificação da Pesquisa

➤ **Quanto aos objetivos:**

Definida como Pesquisa Aplicada que é “aquela motivada fundamentalmente pela necessidade de resolver problemas concretos, mais ou menos imediatos” (TOBAR, 2001).

➤ **Quanto aos meios empregados:**

Pesquisa Bibliográfica e Documental.

4.3 Coleta de Dados

A coleta de dados se deu através da pesquisa documental de:

- Legislações e normas pertinentes ao assunto;
- Relatório Gerencial Estatístico de Exames Médicos Periódicos do Núcleo de Saúde do Trabalhador (NUST/IAM); e,
- Relatórios Gerenciais do Serviço de Gestão do Trabalho (SGT/IAM).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Perfil da Instituição

5.1.1 Estrutura organizacional

O Instituto Aggeu Magalhães (IAM) é a unidade técnico-científica da Fiocruz em Pernambuco. Atua nas áreas de ciências biológicas e saúde coletiva, realizando pesquisa e ensino com foco na prevenção e no controle de doenças endêmicas agudas e crônico-degenerativas no Nordeste do país. Trabalha ainda no desenvolvimento de imunobiológicos, de métodos de diagnóstico e de tecnologias, visando a contribuir com a melhoria da saúde da população (IAM, 2017).

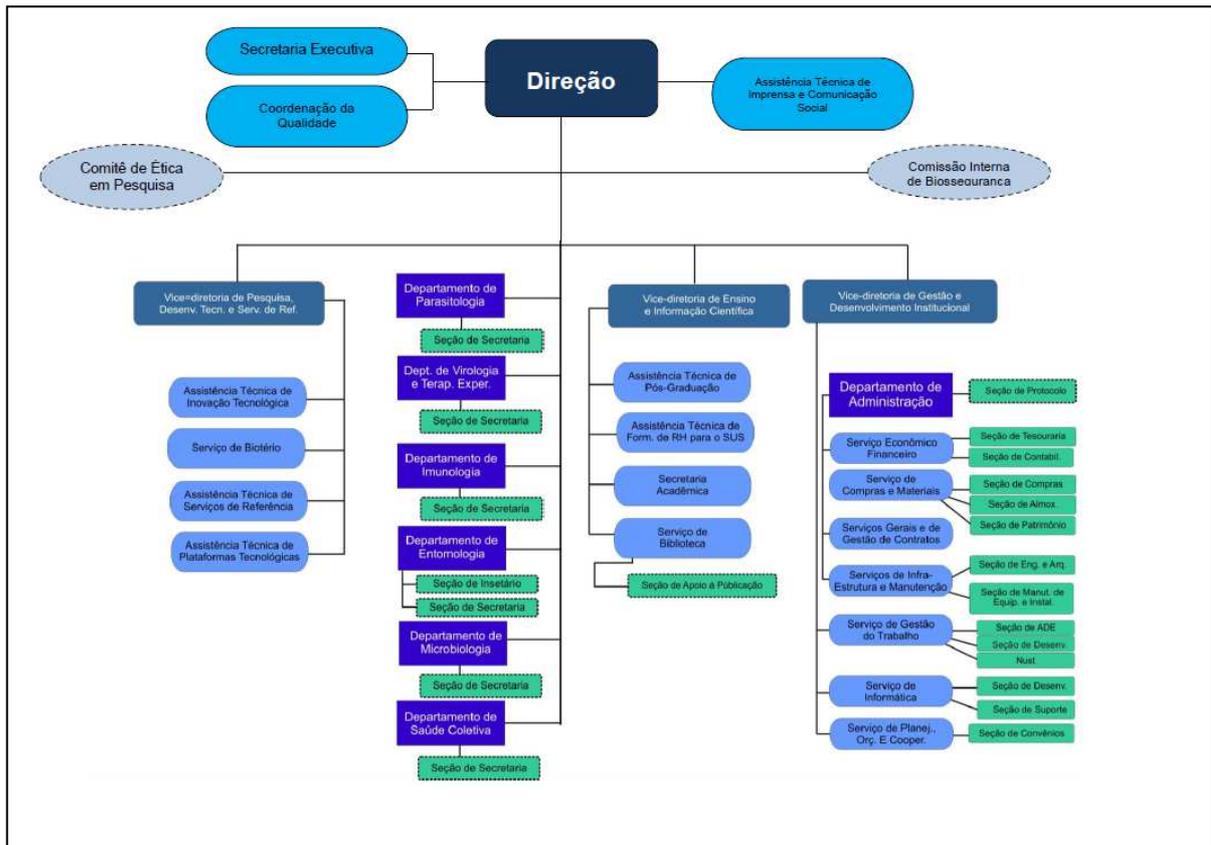
O IAM tem como missão:

Contribuir para a geração de conhecimentos e inovação tecnológica para a melhoria das condições sanitárias da população, particularmente na região nordeste brasileira, mediante geração de evidências científicas e tecnológicas indutoras de políticas de saúde e de ciência e tecnologia em saúde e de ações integradas de pesquisa, ensino, serviços e cooperação técnica (IAM, 2017).

A Estrutura Organizacional representada na Figura 1 demonstra como o Instituto se estrutura de forma a atender as diversas áreas de atuação previstas em sua Missão. O IAM conta com três vice-diretorias, sendo essas a Vice-diretoria de Pesquisa, Desenvolvimento Tecnológico e Serviços de Referência, a Vice-diretoria de Ensino e Informação Científica e a Vice-diretoria de Gestão e Desenvolvimento Institucional.

Ligado à Vice-diretoria de Gestão e Desenvolvimento Institucional está o Serviço de Gestão do Trabalho (SGT). Esse Serviço é composto pela Seção de Desenvolvimento de Recursos Humanos, pela Seção de Administração de Recursos Humanos e pelo Núcleo de Saúde do Trabalhador (NUST), que é responsável pelas ações de promoção e prevenção à saúde do trabalhador, além de outras atividades que serão vistas mais adiante.

Figura 1 – Estrutura organizacional do Instituto Aggeu Magalhães



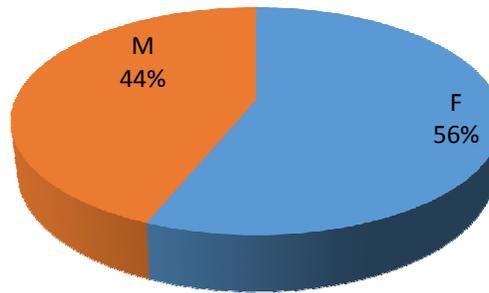
Fonte: Instituto Aggeu Magalhães (2017)

5.1.2 Caracterização dos servidores do IAM

O IAM conta atualmente com um quadro de 196 servidores distribuídos nas áreas de gestão, pesquisa e ensino. A Faixa etária e a distribuição por sexo desses trabalhadores é demonstrada nos Gráficos 1 e 2 a seguir, onde se percebe o predomínio do sexo feminino e a concentração de 62% dos servidores entre 40 e 59 anos de idade.

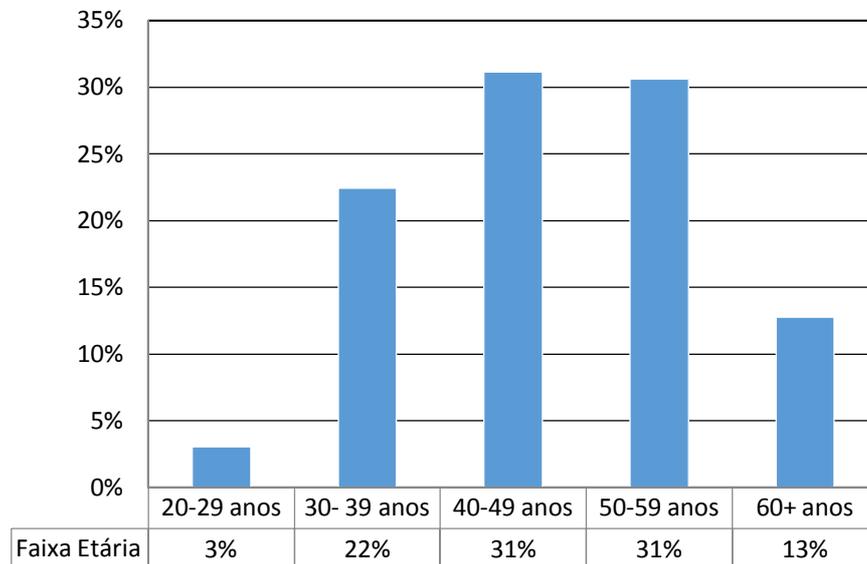
Essa situação ocorre na Fiocruz como um todo. Dados da Cogepe de 2013 mostram que cerca de 70% dos servidores tem atualmente mais de 40 anos. No entanto, os últimos concursos tem permitido o ingresso de servidores mais jovens o que tende a trazer um equilíbrio das faixas etárias.

Gráfico 1 – Distribuição dos servidores do Instituto Aggeu Magalhães segundo o gênero



Fonte: Serviço de Gestão do Trabalho do Instituto Aggeu Magalhães (2017)

Gráfico 2 – Distribuição dos servidores do Instituto Aggeu Magalhães segundo a faixa etária



Fonte: Serviço de Gestão do Trabalho do Instituto Aggeu Magalhães (2017)

Do total de servidores ocupantes de cargo de Nível Superior 70,37% atuam na área fim da Instituição, ou seja, Pesquisa e/ou Ensino. A Tabela 1 mostra o quantitativo de servidores por cargo (IAM, 2017).

Tabela 1 – Quantitativo de servidores do Instituto Aggeu Magalhães por cargo

| CARGOS DE NÍVEL SUPERIOR | QUANTITATIVO | PERCENTUAL |
|-------------------------------|--------------|------------|
| Pesquisador em Saúde Pública | 59 | 29,80 |
| Tecnologista em Saúde Pública | 41 | 21,21 |
| Analista de Gestão em Saúde | 28 | 14,14 |
| Médico | 4 | 2,53 |
| Cargo em Comissão | 1 | 0,51 |

Fonte: Serviço de Gestão do Trabalho do Instituto Aggeu Magalhães (2017)

(Continua)

Tabela 1 – Quantitativo de servidores do Instituto Aggeu Magalhães por cargo

| CARGOS DE NÍVEL SUPERIOR | QUANTITATIVO | PERCENTUAL |
|---|---------------------|-------------------|
| Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental * | 1 | 0,51 |
| Farmacêutico Bioquímico ** | 1 | 0,51 |
| Total de servidores nível superior | 135 | 69,19 |
| CARGOS DE NÍVEL INTERMEDIÁRIO | QUANTITATIVO | PERCENTUAL |
| Assistentes Técnicos de Gestão em Saúde | 21 | 10,61 |
| Técnicos em Saúde Pública | 39 | 19,70 |
| Programador ** | 1 | 0,51 |
| Total de servidores nível intermediário | 61 | 30,81 |
| TOTAL GERAL SERVIDORES | 196 | 100% |

* Servidor do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão da Carreira de Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental em exercício no IAM.

** Servidores provenientes de outras instituições que tiveram equiparação de cargo.

Fonte: Serviço de Gestão do Trabalho do Instituto Aggeu Magalhães (2017)

(Conclusão)

Destaca-se que 77,55% dos servidores da unidade possuem Pós-graduação, sendo 58,55% Doutores, 29,61% Mestres e 11,84% Especialistas, conforme Tabela 2 a seguir.

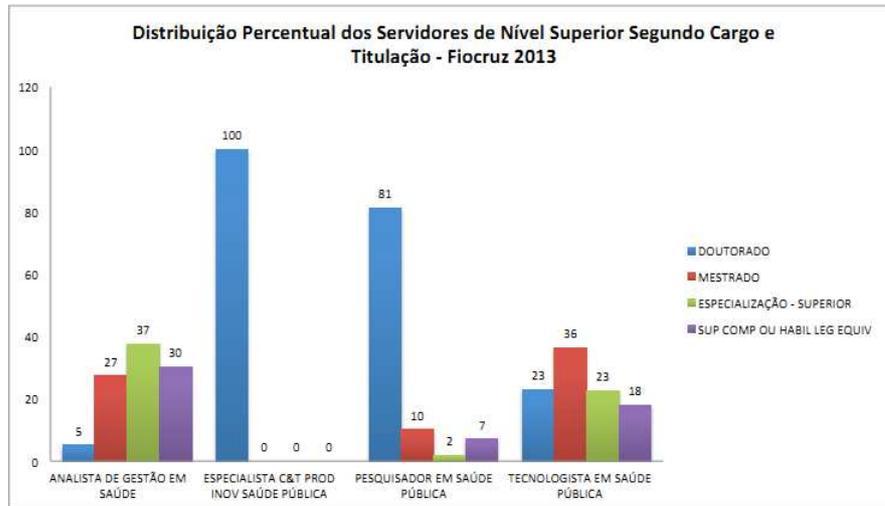
Tabela 2 – Quantitativo de servidores do Instituto Aggeu Magalhães por escolaridade

| QUALIFICAÇÃO | QUANTITATIVO | PERCENTUAL |
|--|---------------------|-------------------|
| Servidores Especialistas | 18 | 11,84 |
| Servidores Mestres | 45 | 29,61 |
| Servidores Doutores | 89 | 58,55 |
| Total de servidores com Pós-graduação | 152 | 100,00 |

Fonte: Serviço de Gestão do Trabalho do Instituto Aggeu Magalhães (2017)

A Fiocruz tem um quadro de servidores altamente qualificados. Dados de 2013 da Coordenação-geral de Pessoas apontam que cerca de 80% dos servidores da Instituição possuem nível superior, o que significa que também parte dos ocupantes de cargo de nível intermediário, concluíram esse nível de escolaridade. É possível ainda observar o grau de qualificação dos servidores da Instituição por cargo, a partir do Gráfico 3 a seguir (Cogepe, 2013).

Gráfico 3 – Distribuição Percentual dos Servidores da Fiocruz, segundo Cargo e Titulação



Fonte: Seinfo/Direh, março de 2013

5.1.3 Descrição do Perfil de Morbidade do Trabalhador do IAM

O Núcleo de Saúde do Trabalhador (NUST/IAM) foi implantado na Unidade no ano de 2005, orientado pelo Programa Fiocruz Saudável, para garantir assistência à força de trabalho na perspectiva da vigilância a saúde.

O NUST/IAM tem como objetivo principal realizar ações de promoção e prevenção à saúde do trabalhador. A equipe atual do Núcleo é formada por três profissionais, sendo esses, uma médica do trabalho, uma técnica de enfermagem do trabalho e uma técnica de segurança do trabalho. As atividades realizadas e/ou organizadas pelo Núcleo incluem:

- a. Campanhas/Eventos relacionadas à Saúde do Trabalhador;
- b. Exames admissionais de servidores;
- c. Exames médicos periódicos de servidores;
- d. Programa de Preparação para Aposentadoria – PPA/IAM;
- e. Pronto atendimento ambulatorial a servidores, terceirizados, bolsistas e alunos (consultas de urgência, curativos, repouso, etc.)
- f. Registro, em prontuário, de acidentes do trabalho;
- g. Notificação e Investigação de Acidentes do Trabalho;
- h. Campanhas de Vacinação;
- i. Consultas eletivas;
- j. Verificação de pressão;

- k. Verificação de peso; e
- l. Orientações clínicas diversas.

No que se refere a campanhas e eventos relacionados à saúde do trabalhador, o NUST/IAM tem procurado abordar temas que impactem mais efetivamente no perfil de morbidade de sua força de trabalho. Os resultados obtidos nas edições dos exames médicos periódicos vêm permitindo o direcionamento dessas ações de promoção e prevenção à saúde do trabalhador na Unidade, notadamente, dando ênfase às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), conforme será visto adiante.

A Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, prevê no Art. 206-A que “O servidor será submetido a exames médicos periódicos, nos termos e condições definidos em regulamento”. Em 25 de maio de 2009, o Governo Federal regulamentou o referido artigo através do Decreto nº 6.856, que define em seu artigo segundo:

A realização de exames médicos periódicos tem como objetivo, prioritariamente, a preservação da saúde dos servidores, em função dos riscos existentes no ambiente de trabalho e de doenças ocupacionais ou profissionais (BRASIL, 2009).

Na Fiocruz, a primeira edição dos exames médicos periódicos foi realizada em 2012/2013, em atendimento a legislação e seguindo as diretrizes do Programa Fiocruz Saudável. O IAM, através do seu NUST realizou entre os anos de 2012 e 2017 três edições dos exames, sendo a primeira 2012/2013, a segunda 2014/2015 e a terceira, 2016/2017, visando com isso, além do objetivo ditado pelo Decreto:

- a) Prevenir, rastrear e diagnosticar precocemente agravos relacionados à saúde dos servidores;
- b) Servir como instrumento de obtenção de dados epidemiológicos e clínicos, para planejamento das ações de promoção à saúde e de prevenção de doenças;
- c) Contemplar questões que incidem sobre os indivíduos e a coletividade dos trabalhadores (IAM, 2016).

A Tabela 3 demonstra os dados de convocação, comparecimento e resultados de aptidão das três edições já realizadas na Unidade. Nele é possível observar que houve um crescimento de participação dos servidores de 11,8% na 2ª Edição em relação a primeira. Tendo havido, no entanto, uma queda de 3,91% na participação da 3ª Edição.

Tabela 3 – Participação e resultados quanto à aptidão nas edições dos exames médicos periódicos do Instituto Aggeu Magalhães

| EDIÇÃO | 1ª Edição | | 2ª Edição | | 3ª Edição | |
|--|-----------|--------|-----------|--------|-----------|--------|
| Número de Convocados | 164 | | 172 | | 183 | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Compareceram | 117 | 71,34% | 143 | 83,14% | 145 | 79,23% |
| Concluíram | 80 | 68,38% | 117 | 81,82% | 125 | 86,21% |
| Não concluíram | 36 | 30,77% | 25 | 17,48% | 19 | 13,10% |
| Assinaram termo de responsabilidade | 1 | 0,85% | 1 | 0,85% | 1 | 0,69% |
| Dos que concluíram | | | | | | |
| Aptos | 80 | 100,0% | 117 | 100,0% | 125 | 100,0% |
| Inaptos | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |

Fonte: Núcleo de Saúde do Trabalhador do Instituto Aggeu Magalhães (2017)

Tais variações percentuais podem ter relação com a época do ano e o período de realização dos exames. A 1ª Edição foi a mais longa, se estendendo de maio/2012 a agosto/2013, com um intervalo de três meses entre setembro e novembro/2012, por motivo de licença médica da Médica do Trabalho responsável por sua realização. A 2ª Edição teve um tempo menor de duração, sendo este de outubro/2014 a fevereiro/2015, com repescagem no mês de março/2015. Nessa Edição, o NUST contou com o apoio de mais uma médica do trabalho, enviada pela Coordenação de Saúde do Trabalhador, o que contribuiu para agilizar os atendimentos. Já a 3ª Edição foi realizada no período de junho/2016 a março/2017, com repescagem nos meses de abril e maio/2017.

A realização dos exames periódicos durante os meses em que há grande concentração de servidores em férias (junho/julho/dezembro/janeiro) faz com que haja dispersão dos mesmos e ainda, compromete o cronograma pretendido. Como forma de minimizar esses problemas, o NUST/IAM tem procurado estender os prazos e realizar repescagens de forma a atrair o máximo possível de servidores a concluir os seus exames.

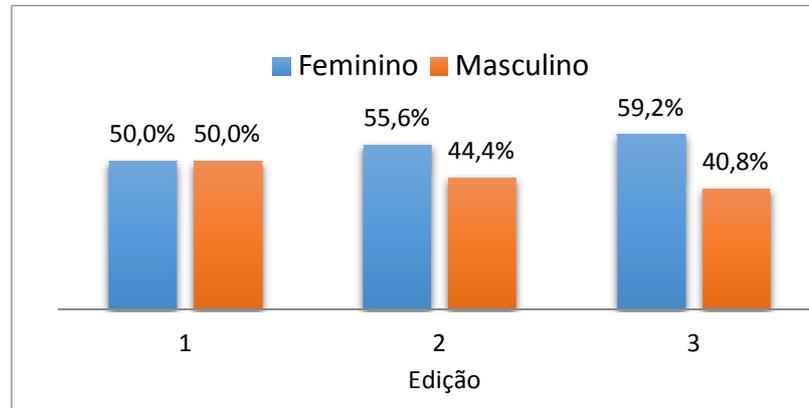
Como forma de aumentar a participação o NUST/IAM reforçará em suas campanhas a importância de participação nos exames médicos periódicos.

5.1.4 Dados Epidemiológicos

5.1.4.1 Participação nos exames médicos periódicos em relação ao sexo

O Gráfico 4 revela maior participação feminina. Embora na primeira edição a participação tenha sido igual para ambos os sexos, nas duas edições seguintes a participação feminina foi em torno de 10% maior que a masculina.

Gráfico 4 – Distribuição de Servidores do Instituto Aggeu Magalhães que concluíram os exames médicos periódicos, segundo gênero.



Fonte: Núcleo de Saúde do Trabalhador do Instituto Aggeu Magalhães (2017)

Gomes et al (2007), aponta algumas questões encontradas em seu estudo, pelas quais o homem procura menos os serviços de saúde que a mulher. Uma delas seria a de que o homem entende que o autocuidado pode ser visto como uma demonstração de fraqueza, medo e insegurança. Atitudes estas que eles relacionam ao sexo feminino, já que por razões culturais o homem entende que tem que ser viril, invulnerável e forte. Outra questão é o receio de detectar doenças graves. Então, ao não procurar um médico, ele estaria se “protegendo” de um diagnóstico indesejável.

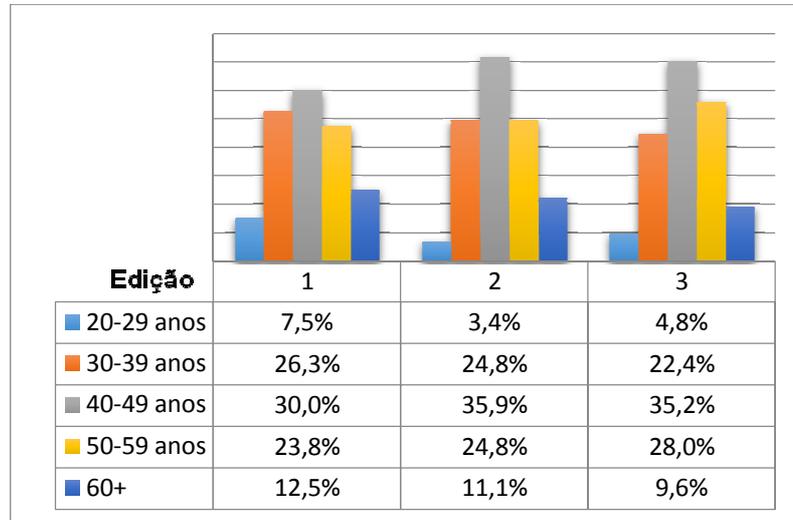
Além dessas questões já apontadas o estudo de Gomes et al (2007) detectou também a vergonha do homem em expor o seu corpo para um profissional de saúde; a ausência de unidades específicas para tratamento da saúde masculina; e, as campanhas de saúde pública não se voltarem e este público.

Diante desses dados, o NUST/IAM estimulará em suas campanhas de adesão aos exames periódicos a participação do sexo masculino.

5.1.4.2 Participação nos exames médicos periódicos em relação à faixa etária

O Gráfico 5 a seguir demonstra que nas três edições a participação dos servidores na faixa etária de 40 a 59 anos representou um percentual de mais de 50%. É possível que a razão esteja associada aos exames de prevenção para mulheres, à ocorrência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) nessa faixa etária e ainda, ao fato de 62% da população do IAM está concentrada nesse intervalo.

Gráfico 5 – Distribuição de Servidores do Instituto Aggeu Magalhães que concluíram os exames médicos periódicos, segundo a faixa etária.



Fonte: Núcleo de Saúde do Trabalhador do Instituto Aggeu Magalhães (2017)

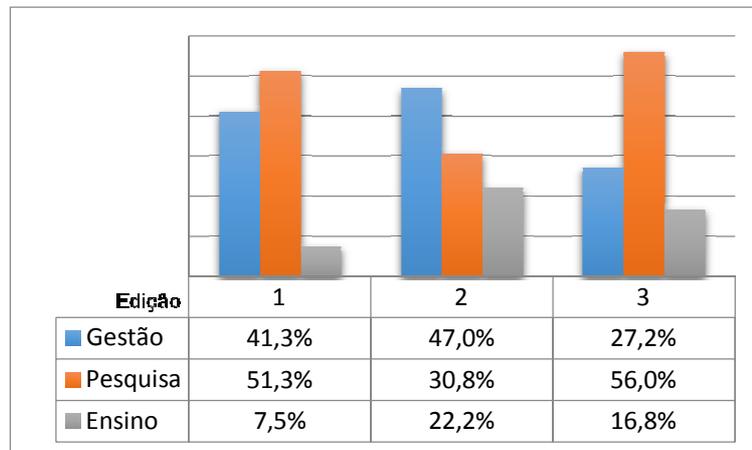
Além das hipóteses citadas, a partir dos resultados encontrados considera-se aqui a possibilidade de pessoas na meia-idade estarem mais atentas aos cuidados com a saúde, na perspectiva de um envelhecimento mais saudável.

Presado (2014) aponta em seu estudo que a meia-idade é uma etapa crítica no desenvolvimento pessoal e social de cada indivíduo, onde deve se considerar as necessidades de adaptação relativas às alterações físicas, psicoafetivas e socioculturais. É nessa etapa da vida que surgem a menopausa e andropausa e a maneira como cada um vivencia essa fase, influenciará o seu estilo e qualidade de vida.

5.1.4.3 Participação nos exames médicos periódicos em relação à área de atuação

Os resultados apresentados no Gráfico 6 demonstraram que o percentual de conclusão dos exames médicos periódicos foi maior para aqueles servidores que trabalham na área fim da Instituição (Pesquisa e Ensino). Embora nas duas primeiras edições essa diferença não tenha sido tão acentuada, o gráfico mostra que na terceira edição houve uma queda de 20% na participação dos servidores que realizam atividade de gestão em relação a edição anterior.

Gráfico 6 – Distribuição de Servidores do Instituto Aggeu Magalhães que concluíram os exames médicos periódicos, segundo a área de atuação



Fonte: Núcleo de Saúde do Trabalhador do Instituto Aggeu Magalhães (2017)

Tal resultado requer uma análise mais aprofundada quanto às razões pelas quais houve dispersão dos servidores da gestão nesse último ciclo, a fim de estimular uma maior adesão nas próximas edições.

5.1.5 Dados Clínicos

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2015, que é realizada pelo Ministério da Saúde em parceria com o IBGE, no Brasil, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são o problema de saúde de maior magnitude, respondendo por mais de 70% das causas de morte no país. As principais DCNT são as doenças cardiovasculares (incluindo acidente vascular cerebral, infarto, hipertensão arterial), neoplasias; diabetes mellitus, as enfermidades respiratórias crônicas e as doenças neuropsiquiátricas. Essas doenças respondem por um número elevado de mortes de indivíduos antes dos 70 anos de idade. Respondem ainda, pela perda da qualidade de vida gerada pela incapacidade e alto grau de limitação dos doentes em atividades laborais ou de lazer (Ministério da Saúde, 2015; MALTA et al, 2014; BRASIL, 2011).

Para Malta et al (2006) existem fatores de risco para as DCNT que são considerados de caráter comportamental, os quais ele denomina “**fatores de risco considerados modificáveis**”, sendo esses: tabagismo, consumo nocivo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada. Para o autor, o monitoramento desses fatores é uma das ações de vigilância mais importantes, pois a partir das evidências que se encontra é possível a

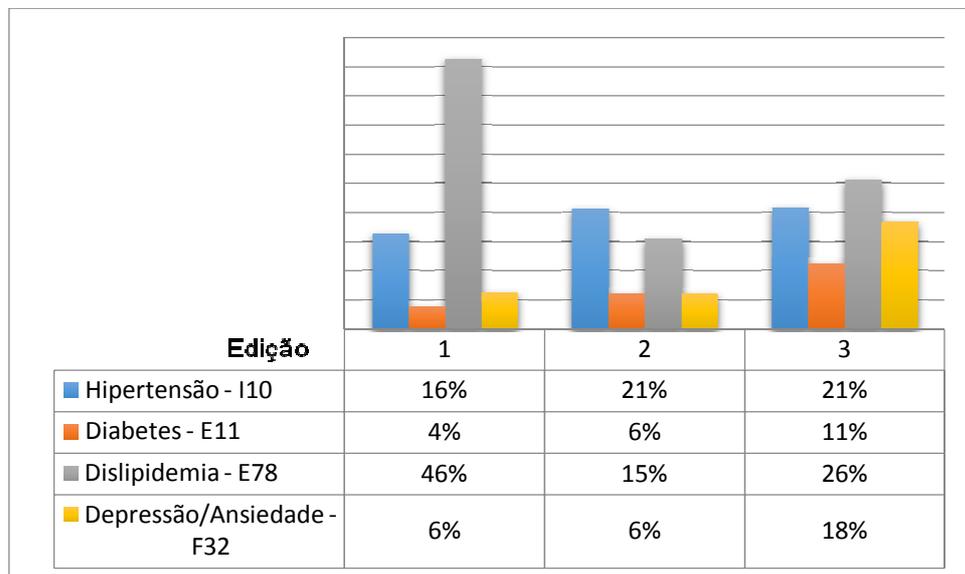
implementação de ações preventivas de maior poder custo-efetivo. (MALTA et al, 2014; BRASIL, 2011).

Analisando-se os resultados dos exames periódicos no que se refere às DCNT mais referidas durante suas três edições e à luz dos fatores modificáveis que são considerados de risco, observa-se a importância e a necessidade de adoção de estratégias que visem ao combate, monitoramento e controle dessas doenças e agravos que atingem os servidores do IAM.

5.1.5.1 Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

A seguir apresenta-se o Gráfico 7 referente a Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) mais referidas durante a realização dos exames periódicos. Destaca-se que uma mesma pessoa pode ter referido mais de uma dessas doenças.

Gráfico 7 – Distribuição de Servidores do Instituto Aggeu Magalhães que concluíram os exames médicos periódicos, segundo as principais doenças referidas, de acordo com o tipo de doença.



Fonte: Núcleo de Saúde do Trabalhador do Instituto Aggeu Magalhães (2017)

Na presente análise não é possível fazer uma correlação dos índices entre as três edições dos exames periódicos, uma vez que os participantes não são necessariamente os mesmos, pois a adesão dos servidores convocados não é de 100%, conforme visto na Tabela 3. No entanto, é possível inferir que os percentuais encontrados são significativos e precisam de atenção especial, pois como será visto adiante os fatores modificáveis que influenciam nesses

índices, tais como sobrepeso, obesidade e inatividade física, apresentaram importantes índices de ocorrência.

Segundo Gus et al (2015) a hipertensão arterial sistêmica, a diabetes mellitus, o sedentarismo, o tabagismo, a dislipidemia, a obesidade e os fatores genéticos (antecedentes familiares), são os principais fatores de risco para Doença Arterial Coronariana (DAC), que está contida nas doenças cardiovasculares. Ainda segundo o autor esses fatores de risco podem ser controlados através de dietas, atividade física e mudança de comportamento. Como já visto, as doenças cardiovasculares fazem parte das DCNT e dentre os principais fatores de risco para sua ocorrência citados pelo autor, três deles foram os mais referidos durante a realização dos exames periódicos, quais sejam: Hipertensão, Diabetes e Dislipidemias.

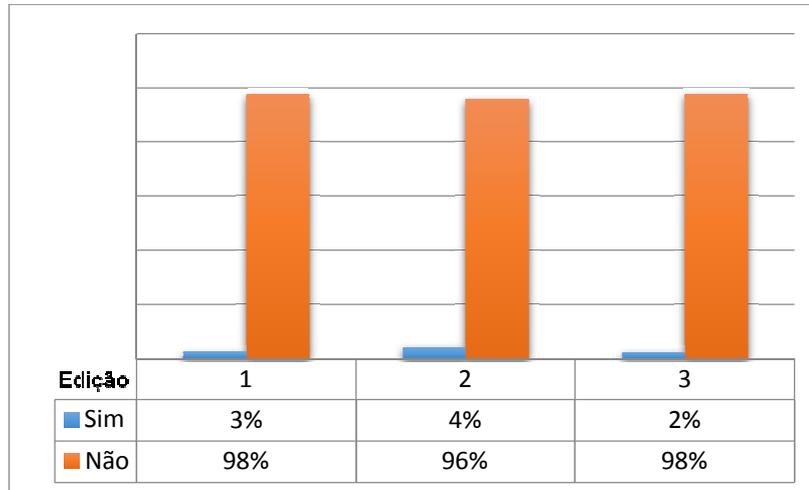
Ainda como DCNT referida nos resultados dos exames periódicos aparece a Depressão/Ansiedade. Segundo define a PNS “a depressão é um distúrbio afetivo caracterizado, principalmente, pelo rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição das atividades. Pode variar entre episódios mais leves e mais graves”.

A PNS estimou que 7,6% das pessoas de 18 anos ou mais de idade receberam diagnóstico de depressão por profissional de saúde mental. Esse percentual representa 11,2 milhões de pessoas e tem maior prevalência na área urbana (8,0%) do que rural (5,6%). A prevalência foi maior nos indivíduos do sexo feminino, com percentual de 10,9%. Os indivíduos do sexo masculino apareceram com um percentual de 3,9%. Destaca-se ainda que a faixa etária com maior proporção foi a de 60 a 64 anos de idade, com 11,1%, enquanto a menor proporção ficou na faixa etária de 18 a 29 anos de idade, o que corresponde a um percentual de 3,9% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

5.1.5.2 Fator tabagismo

Em relação ao Tabagismo as três edições dos exames periódicos demonstraram um percentual de fumantes igual ou inferior a 4% na unidade, conforme Gráfico 8. Em que pese os valores percentuais serem relativamente baixos, sabe-se que a adesão aos exames periódicos não é de 100%, como já demonstrado e, portanto, infere-se que pode haver subnotificação da população de fumantes.

Gráfico 8 - Distribuição de servidores do Instituto Aggeu Magalhães que concluíram os exames médicos periódicos, segundo a situação de tabagismo



Fonte: Núcleo de Saúde do Trabalhador do Instituto Aggeu Magalhães (2017)

Ferraz et al (2016) aponta em seu estudo as estatísticas extraídas da World Health Organization (WHO) referentes ao tabaco como fator causal de cerca de 50 tipos de doenças que podem tornar o indivíduo incapaz ou levá-lo a óbito. O estudo destaca esses importantes dados sobre o assunto:

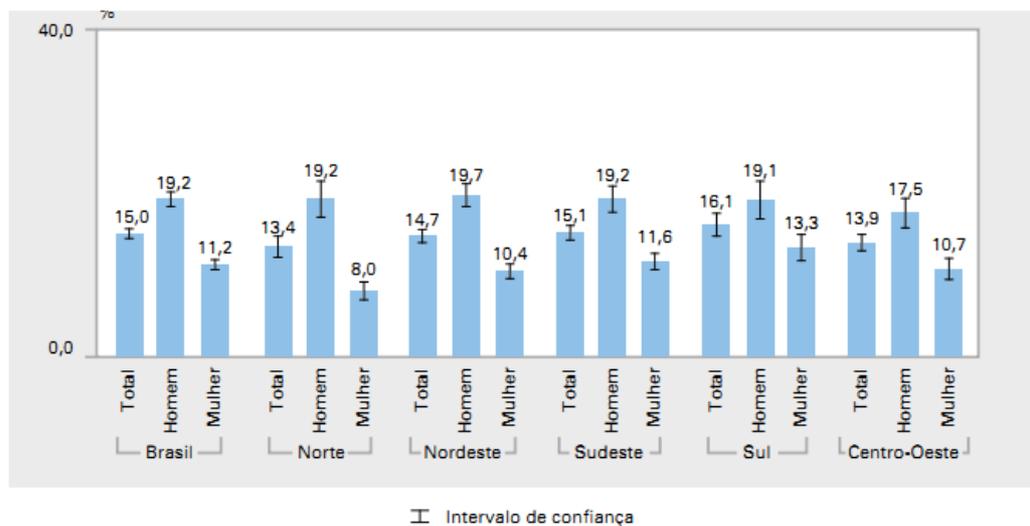
A cada ano, aproximadamente cinco milhões de pessoas morrem por doenças relacionadas ao tabaco e a previsão é de que, persistindo o atual modelo de consumo, em 2030, serão oito milhões de mortes ao ano. É mais do que a soma das mortes por alcoolismo, AIDS, acidente de trânsito, homicídio e suicídio juntas (WHO, 2008 *apud* FERRAZ et al, 2016).

O estudo revela ainda que o tabaco responde por:

- 45% das mortes por infarto do miocárdio;
- 85% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica (enfisema);
- 25% das mortes por doença cerebrovascular (derrames);
- 30% das mortes por câncer; e,
- 90% dos casos de câncer de pulmão ocorrem em fumantes, elevando também o risco de desenvolverem a tuberculose.

A PNS (2015) diz que o tabagismo é um dos principais fatores evitáveis de risco à saúde. Esse fator além de contribuir para o desenvolvimento de DCNT, também pode levar a problemas oculares como catarata e cegueira, entre outras doenças. A PNS investigou o uso do tabaco em pessoas com 18 anos ou mais e o resultado da pesquisa está apresentado no Gráfico 9 a seguir (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Gráfico 9 – Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade usuárias de produtos derivados do tabaco, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo o sexo e as Grandes Regiões – 2013.



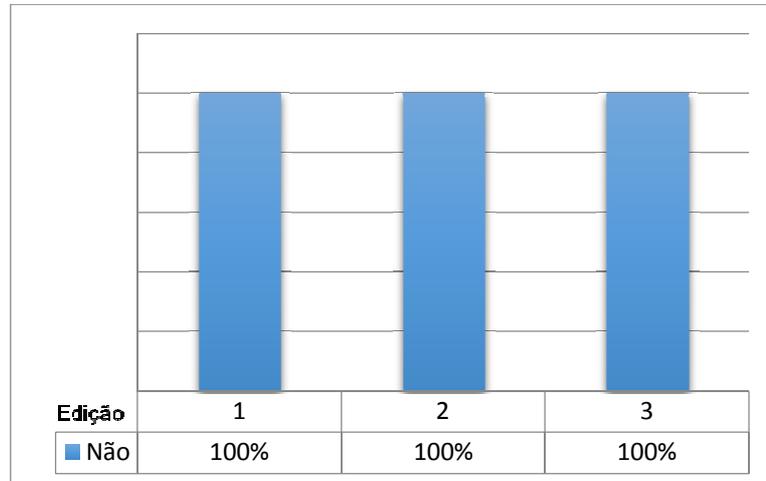
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisa, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2013.

A referida pesquisa identificou que a prevalência de usuários de produtos derivados do tabaco, fumado ou não fumado, sendo de uso ocasional ou diário, foi de 21,9 milhões de pessoas, o que equivale a um percentual de 15,9%. Os dados demonstraram ainda que os usuários são na sua maioria do sexo masculino, com percentual 19,2%, enquanto o sexo feminino apresenta percentual de 11,2%. A faixa etária que apresenta maior percentual de usuários é a de 40 a 59 anos, com percentual de 19,4% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015)..

5.1.5.3 Fator consumo nocivo de bebida alcoólica

Em relação ao uso do álcool, o Gráfico 10 mostra que não foi referido pelos servidores durante o procedimento de anamnese, a ingestão de bebida alcoólica em excesso. No entanto, conforme destacado no item anterior, a adesão aos exames periódicos não é de 100%, e ainda, por tratar-se de assunto de abordagem delicada e da percepção de cada usuário sobre o seu padrão de consumo, infere-se que é possível que haja uma subnotificação do nível de consumo do álcool no Instituto.

Gráfico 10 - Distribuição de servidores do Instituto Aggeu Magalhães que concluíram os exames médicos periódicos, segundo a situação de consumo de álcool



Fonte: Núcleo de Saúde do Trabalhador do Instituto Aggeu Magalhães (2017)

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) (2008) define o abuso de álcool como:

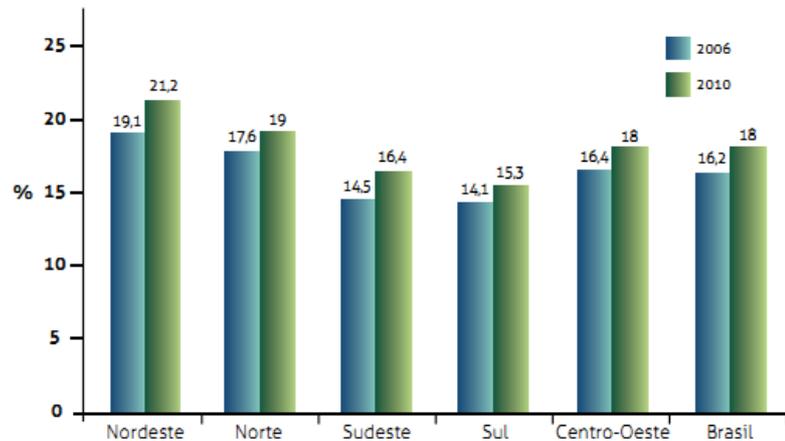
... um padrão de consumo de álcool que origina uma ou mais das seguintes situações:

- . Incapacidade para assumir importantes responsabilidades no trabalho, escola ou casa;
- . Consumo de álcool em situações que são fisicamente perigosas, tais como durante a condução de um veículo ou operação de um equipamento;
- . Problemas recorrentes com as autoridades relacionadas com o consumo de álcool, tais como detenções por condução sob efeito de bebidas alcoólicas ou por agressão física em estado de embriaguez;
- . Consumo continuado de álcool apesar da persistência de problemas no relacionamento com outros causados ou agravados por esse consumo (OIT, 2008).

Os dados da WHO (2011) mostram que 2,3 milhões de pessoas morrem a cada ano pelo consumo nocivo de álcool, o que corresponde a 3,8% de todas as mortes do mundo. Diz ainda que mais da metade dessas mortes são causadas por DCNT derivadas do uso do álcool, como câncer, doenças cardiovasculares e cirrose hepática. Ferraz et al (2006) mostra ainda que além dessas doenças, existem outras consequências decorrentes do seu uso, como por exemplo, violência interpessoal, acidentes de trânsito e relações sexuais sem proteção.

O Gráfico 11 adiante mostra a prevalência do consumo abusivo do álcool no período de 2006 e 2010 no Brasil. Destaca-se que a região com maior aumento do consumo de álcool foi a Nordeste, com 2,1%, superando inclusive o incremento nacional que foi de 1,8% (BRASIL, 2011).

Gráfico 11 – Prevalência de consumo abusivo de álcool, Brasil e regiões, 2006 a 2010.



d – Percentual de indivíduos que, nos últimos 30 dias, consumiram quatro ou mais doses (mulher) ou cinco ou mais doses (homem) de bebida alcoólica em uma mesma ocasião. Considerou-se como dose de bebida alcoólica uma dose de bebida destilada, uma lata de cerveja ou uma taça de vinho.

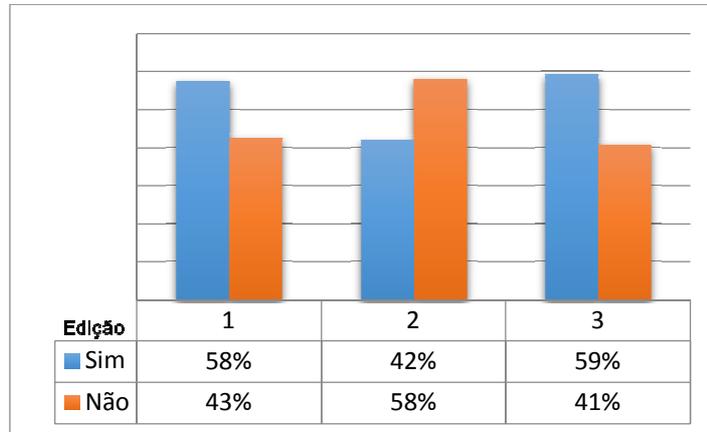
Fonte: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) 2010. Ministério da Saúde. Percentuais ponderados para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra VIGITEL à distribuição da população adulta de região no Censo Demográfico de 2000.

5.1.5.4 Fatores inatividade física e alimentação inadequada

Os fatores inatividade física e alimentação inadequada serão analisados conjuntamente, visto que possuem estreita relação entre si.

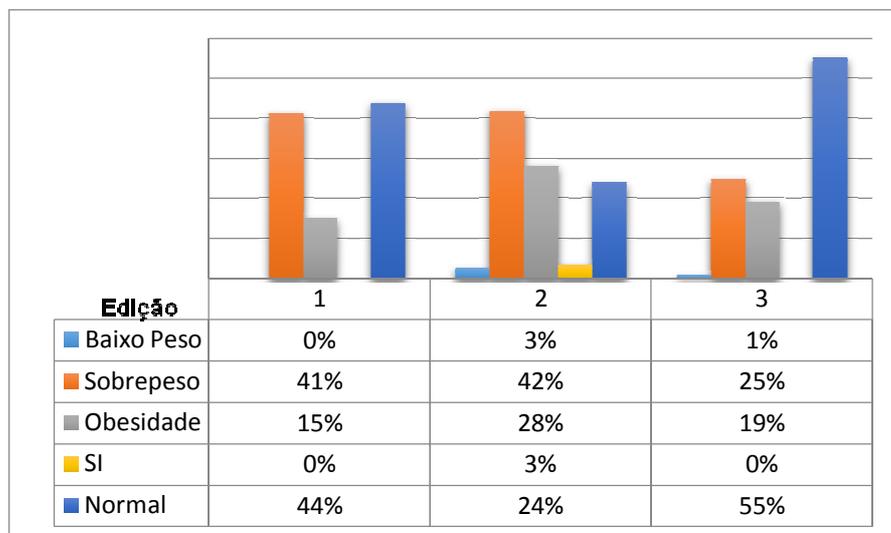
No que se refere à atividade física o Gráfico 12 mostra que o percentual de servidores que praticam atividade física teve uma queda na segunda edição dos exames periódicos. Tal resultado pode ser devido a possibilidade de diferentes servidores participarem das três edições. No entanto, é importante observar que nessa segunda edição o índice de servidores com Índice de Massa Corporal (IMC) fora da normalidade foi maior que nas outras duas. Isso demonstra a importância da atividade física para o controle de peso. Os resultados referentes ao IMC (Gráfico 13) requerem especial atenção, pois na Edição 2012-2013 a soma dos índices de sobrepeso e obesidade totalizou 56%. Já na Edição 2014-2015, essa taxa foi de 70%. Na última Edição, 2016-2017 esse índice foi de 44%.

Gráfico 12 - Distribuição de servidores do Instituto Aggeu Magalhães que concluíram os exames médicos periódicos, segundo a de prática de atividades físicas.



Fonte: Núcleo de Saúde do Trabalhador do Instituto Aggeu Magalhães (2017)

Gráfico 13 - Distribuição de servidores do Instituto Aggeu Magalhães que concluíram os exames médicos periódicos, segundo o Índice de Massa Corporal (IMC).



Fonte: Núcleo de Saúde do Trabalhador do Instituto Aggeu Magalhães (2017)

Segundo Malta et al (2015) cinco milhões de mortes por ano no mundo são atribuídas a inatividade física. Ainda segundo o autor a estimativa é de que 31% da população mundial não atinja as recomendações de atividades físicas que seriam benéficas para a saúde. Malta et al (2015) ressalta ainda:

A prática regular da atividade física (AF) é uma ferramenta importante na promoção da saúde e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), contribuindo para redução dessas enfermidades, mais especificamente doenças circulatórias: hipertensão e infarto do miocárdio; diabetes, câncer de mama e de cólon, depressão, dentre outras (MALTA et al, 2015).

Portanto, para o combate e controle das DCNT é necessário reduzir os índices de inatividade física. E é partindo dessa premissa que tanto a Organização Mundial da Saúde, quanto o Plano de Ação para Enfrentamento das DCNT do Brasil colocaram como metas a redução desse índice (MALTA et al, 2015).

Em relação à alimentação inadequada, os dados levantados através da PNS (2015) mostram que 82 milhões de brasileiros com 18 anos ou mais estão acima do peso, isso equivale a 59,8%. O Ministério da Saúde atribui esse índice as mudanças no padrão de alimentação dos brasileiros, bem como, ao menor tempo dedicado as atividades físicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Segundo o Ministério da Saúde (2015), o excesso de peso e a obesidade, que com já visto, são fatores de risco para as DCNT, constituem um problema global de saúde. A WHO (2011) aponta elementos que contribuem para esse problema global, dentre eles, o alto consumo de sal, que é um importante determinante de hipertensão arterial e risco cardiovascular, assim como, o alto consumo de gorduras saturadas e ácidos trans-gordurosos (gorduras trans), que estão relacionados a doenças cardíacas.

6 PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO COM VISTAS AO ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT) NO ÂMBITO DO IAM

Como tratado no Capítulo de Introdução desse trabalho, o Plano Quadrienal 2011-2014 da Fiocruz tem como um dos seus eixos estratégicos o de “Inovação na Gestão”, sendo um dos objetivos desse eixo: *“Promover a Fiocruz a condição de instituição saudável e ambientalmente sustentável, por meio de ações integradas de saúde do trabalhador, biossegurança e gestão ambiental”*. É nesse âmbito que se encontra o Macroprojeto Fiocruz Saudável, que traz dentre outros objetivos:

- 8) Ampliar as ações de promoção e vigilância à saúde do trabalhador e de gestão ambiental nos Campi e Centros Regionais;
- 10) Reduzir a prevalência de doenças e agravos mediante o desenvolvimento de programas de saúde para os grupos populacionais e ocupacionais específicos;
- 12) Promover nos trabalhadores uma consciência da relação entre saúde e ambiente com vistas a gerar mudanças nas percepções e apreensões do indivíduo com relação a si mesmo ao ambiente, na perspectiva de atitudes saudáveis (FIOCRUZ, 2012)

É visando a atender esses objetivos que se faz um relato das ações já realizadas pelo IAM nesse sentido e se colocam as propostas de intervenção, adiante apresentadas.

O Núcleo de Saúde do Trabalhador do IAM, como tratado no item 5.1.3 desse trabalho, tem dentre suas atribuições principais a de promoção e prevenção à saúde do trabalhador. Para realização de suas atividades o Núcleo conta com uma equipe formada por uma médica do trabalho, uma técnica de enfermagem do trabalho e uma técnica de segurança do trabalho. O NUST dispõe ainda de uma infraestrutura física que permite o acolhimento e atendimento da comunidade de forma satisfatória, garantindo um espaço confortável e acolhedor. Essa estrutura conta com dois consultórios médicos, uma sala de recepção/espera, uma sala de repouso/curativo e um espaço para pré-atendimento (Fotografias 1 a 5).

Fotografia 1 – Infraestrutura física do Núcleo de Saúde do Trabalhador do Instituto Aggeu Magalhães – Recepção



Fonte: Acervo fotográfico do Núcleo de Saúde do Trabalhador do Instituto Aggeu Magalhães (2017)

Fotografia 2 – Infraestrutura física do Núcleo de Saúde do Trabalhador do Instituto Aggeu Magalhães – Espera



Fonte: Acervo fotográfico do Núcleo de Saúde do Trabalhador do Instituto Aggeu Magalhães (2017)

Fotografia 3 - Infraestrutura física do Núcleo de Saúde do Trabalhador do Instituto Aggeu Magalhães – Consultório



Fonte: Acervo fotográfico do Núcleo de Saúde do Trabalhador do Instituto Aggeu Magalhães (2017)

Fotografia 4 - Infraestrutura física do Núcleo de Saúde do Trabalhador do Instituto Aggeu Magalhães – Repouso/Curativo



Fonte: Acervo fotográfico do Núcleo de Saúde do Trabalhador do Instituto Aggeu Magalhães (2017)

Fotografia 5 - Infraestrutura física do Núcleo de Saúde do Trabalhador do Instituto Aggeu Magalhães – Pré-atendimento



Fonte: Acervo fotográfico do Núcleo de Saúde do Trabalhador do Instituto Aggeu Magalhães (2017)

Quanto aos recursos de informática, o NUST iniciou no final do ano de 2016 a utilização de sistema de prontuário eletrônico, que foi desenvolvido pelo Serviço de Informática do Instituto (Seinfo), em conjunto com o NUST, sendo personalizado especificamente para as suas necessidades.

Destaca-se que o referido prontuário será uma ferramenta importante para o monitoramento e controle dos usuários, em especial para aqueles portadores das DCNT. O recurso permitirá ações de vigilância através da coleta de dados, a sua análise e interpretação, a fim de proporcionar a realização das propostas de intervenção necessárias à prevenção, monitoramento e controle de DCNT no IAM.

6.1 Relato e propostas – Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

O NUST/IAM vem realizando diversas ações de promoção à saúde voltadas para a prevenção e combate às DCNT. Destacam-se eventos voltados para a prevenção do câncer de mama no Outubro Rosa (Fotografia 6) e de próstata no Novembro Azul, além de campanhas de aferição de pressão e testes de glicemia.

Fotografia 6 – Evento Outubro Rosa do Instituto Aggeu Magalhães



Fonte: Assessoria de Comunicação do Instituto Aggeu Magalhães (2015)

Percebe-se na Instituição que as ações coletivas têm permitido às pessoas adquirirem conhecimento sobre os temas apresentados e buscarem mudanças em seu dia a dia que favorecem a adoção de medidas de cuidado e de práticas saudáveis para uma melhor qualidade de vida. Contudo, identificar estratégias que também permitam um olhar de vigilância focado em indivíduos e em grupos populacionais específicos trará um caráter inovador às ações do NUST/IAM. Entende-se que ações dessa natureza proporcionarão aos indivíduos a redução dos riscos próprios das doenças e agravos dos quais são portadores.

Proposta 1: Monitorar os indivíduos que durante a realização dos exames periódicos ou de outro tipo de atendimento realizado pelo NUST sejam detectadas com DCNT.

Proposta 2: Criar grupos populacionais específicos para discussões periódicas, rodas de conversa com especialistas e palestras voltadas aos problemas de saúde.

Proposta 3: Estabelecer para todos os atendimentos do NUST a realização de medidas antropométricas (peso, altura e circunferência da cintura).

Proposta 4: Promover atividades educativas para a comunidade sobre as DCNT.

É importante ressaltar que a referência a Depressão/Ansiedade nas edições dos exames médicos periódicos do IAM também demandam ações voltadas ao tema. Em dezembro de 2016, o SGT, através do NUST/IAM promoveu palestra e debate sobre Assédio Moral e Sexual no Trabalho (Figura 2). A palestra contou com a participação do Tribunal Regional do Trabalho de Pernambuco, da Coordenação-geral de Gestão de Pessoas da Fiocruz e do Sindicato dos Servidores (Asfoc).

Figura 2 – Convite debate sobre Assédio



Fonte: Assessoria de Comunicação do Instituto Aggeu Magalhães (2016)

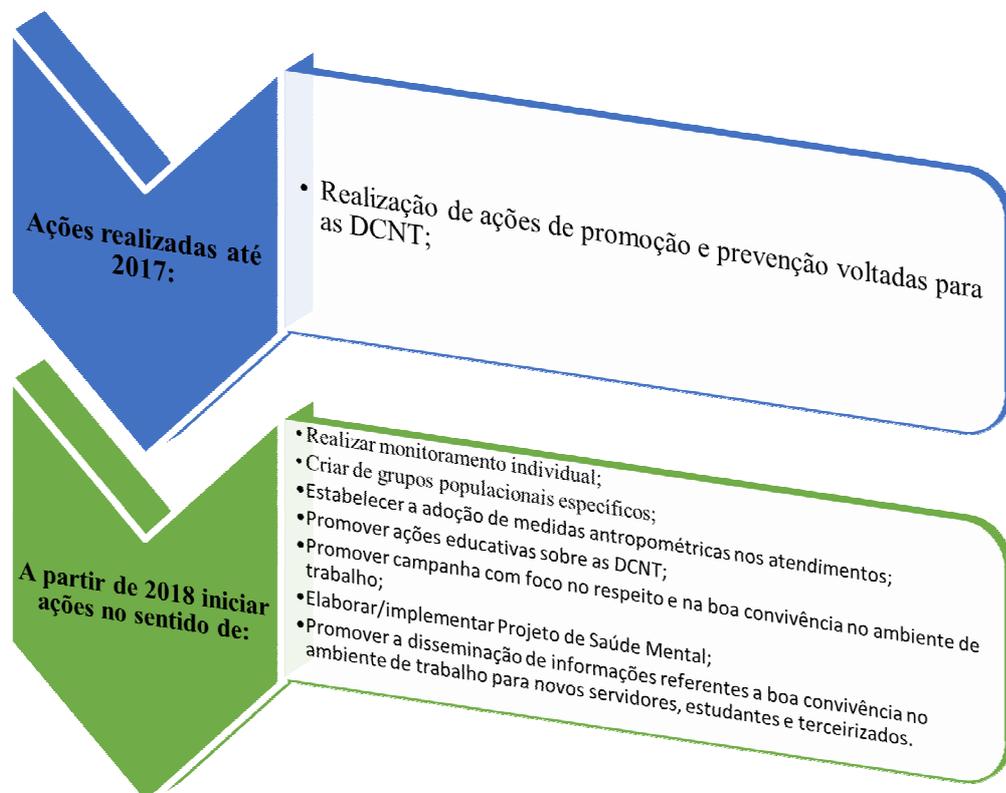
Sendo esse um tema que se destaca nas doenças referidas e considerando as dificuldades próprias das relações de trabalho, se faz necessário realizar intervenções que apoiem a comunidade no enfrentamento desse tipo de adoecimento.

Proposta 5: Promover campanha com foco no respeito e na boa convivência no ambiente de trabalho, abrangendo os temas de Assédio Moral e Sexual no Trabalho, o Código de Ética do Servidor Público e as Obrigações e os Deveres do Servidor Público.

Proposta 6: Elaborar/implementar Projeto de Saúde Mental em parceria com a Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST) da Fiocruz.

Proposta 7: Ampliar e reestruturar o escopo da Integração dos novos servidores, incluindo Código de Ética e Assédio Moral e Sexual no Trabalho, além da realização de palestras para terceirizados e estudantes sobre o tema.

Figura 3 – Linha do Tempo: ações anteriores e propostas - DCNT



Fonte: Elaboração do autor.

6.2 Relato e propostas - Tabagismo

No que se refere ao **Tabagismo** o IAM iniciou em outubro de 2014 uma campanha de sensibilização antifumo, visando a orientar os fumantes ativos e passivos quanto à importância da supressão desse fator de risco à saúde. A campanha objetivou também o atendimento a Lei Federal de nº 12.546/2011, a chamada de “Lei Antifumo”, que trouxe em seu artigo 2º a seguinte determinação: “É proibido o uso de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, em recinto coletivo fechado, privado ou público”.

A campanha foi estruturada em três etapas, com duração de três meses, quais sejam:

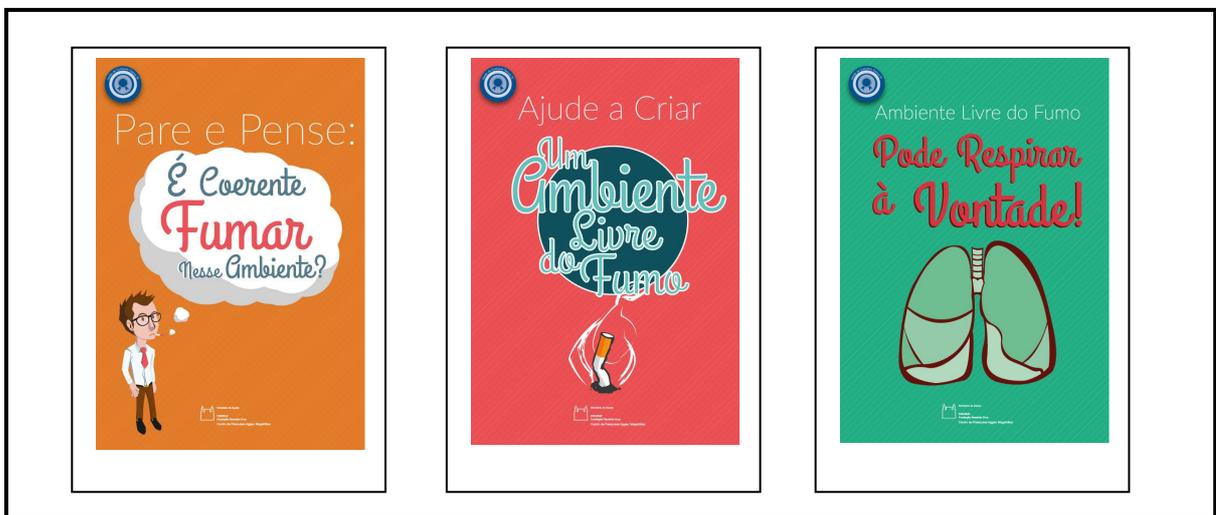
- a) **1ª Etapa:** Palestra sobre o tema com presença obrigatória para toda comunidade, ministrada pela profissional Maristela Pinto Menezes, de reconhecida competência no controle do tabagismo, com o objetivo de conscientizar e orientar os fumantes e os não-fumantes quanto aos problemas de saúde derivados do consumo de tabaco. A palestrante também fez a divulgação da Lei Federal de nº 12.546/2011, acima referida. Essa primeira etapa contou ainda com a exposição de cartazes na Instituição que trazia o seguinte texto: **PARE E PENSE: É COERENTE FUMAR NESSE AMBIENTE?** Conforme Figura 4, adiante.

Fotografias 7 – Palestra sobre tabagismo no Instituto Aggeu Magalhães



- b) **2ª Etapa:** Retirada dos cinzeiros das instalações do IAM e descaracterização dos ambientes antes chamados “fumódromos”. Nessa fase foram expostos cartazes com o texto: **AJUDE A CRIAR UM AMBIENTE LIVRE DO FUMO**, conforme Figura 4, adiante.
- c) **3ª Etapa:** Divulgação de cartazes dizendo: **AMBIENTE LIVRE DE FUMO. PODE RESPIRAR A VONTADE**, conforme Figura 4, adiante.

Figura 4 – Cartazes Campanha Antifumo do Instituto Aggeu Magalhães



Fonte: Assessoria de Comunicação do Instituto Aggeu Magalhães (2014)

Ainda no âmbito da campanha a Coordenação do SGT e a equipe do NUST foram capacitadas no que se refere à abordagem inicial de fumantes interessados em parar de fumar.

A campanha de sensibilização antifumo resultou em um ambiente institucional livre de fumo, sendo respeitados pelos fumantes os espaços onde essa prática é proibida pela Lei, assim permanecendo desde então. Como ação adicional e permanente, durante a realização dos exames periódicos, a médica do trabalho se coloca a disposição a dar o apoio àqueles que desejarem parar de fumar.

É importante destacar que, em que pese o alcance do resultado de ambiente livre de fumo e de sua importância em especial para os não-fumantes, as estatísticas das edições dos exames periódicos não são conclusivas sobre a redução ou o aumento do quantitativo de fumantes na unidade.

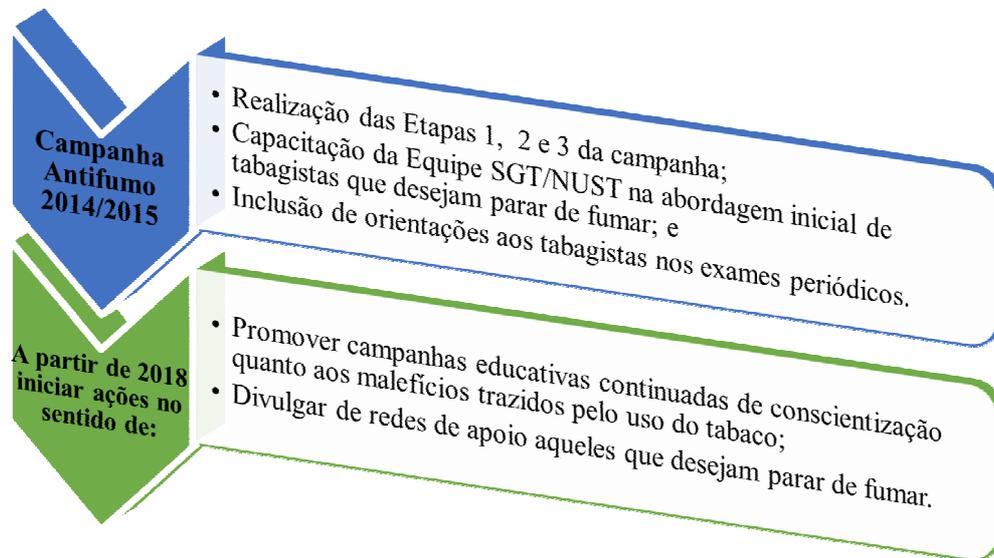
Entende-se que as ações educativas continuadas, tais como campanhas de conscientização e divulgação de informações a respeito do tabagismo, são essenciais para

transformar essas informações em mudanças de atitude e de comportamento que sejam favoráveis a uma vida mais saudável. Seguindo essa diretriz segue adiante as propostas de intervenção relativas ao tabagismo. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Proposta 1: Promover atividades educativas continuadas visando à conscientização da comunidade e em especial do público jovem, inclusive estudantes, sobre os malefícios trazidos pelo uso do tabaco.

Proposta 2: Promover divulgação/indicação de rede de apoio para aqueles que desejarem parar de fumar.

Figura 5 – Linha do Tempo: Ações anteriores e propostas - tabagismo.



Fonte: Elaboração do autor.

6.3 Relato e propostas - Consumo nocivo de bebida alcoólica

Devido à relevância que tem o consumo nocivo de bebida alcoólica no desencadeamento de DCNT, além das demais consequências trazidas para o indivíduo e para a sociedade pela ingestão em excesso dessa substância psicoativa, as propostas apresentadas adiante pretendem conscientizar a comunidade quanto aos seus malefícios.

Ressalta-se que essas propostas seguirão a mesma diretriz apontada no item anterior, ou seja, a de que ações educativas continuadas, tais como campanhas de conscientização e divulgação de informações a respeito do tema de interesse, são importantes para

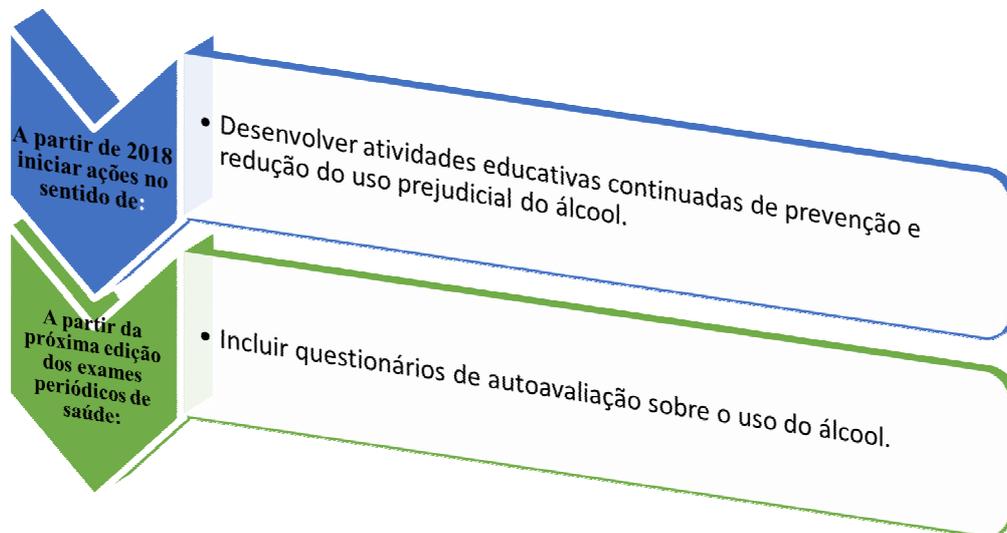
transformação dessas informações em mudanças de atitude e de comportamento que, por consequência, levam a uma vida mais saudável (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

As propostas também considerarão a abordagem dada pelo documento da OIT (2008), que destaca como sendo de grande valor a utilização de instrumentos que auxiliem o indivíduo a identificar o seu nível de consumo de álcool. Esses instrumentos também permitirão que a organização tenha dados acerca do grau de consumo de bebida alcoólica da sua comunidade, dando assim maior direcionamento às ações sobre o tema.

Proposta 1: Desenvolver atividades educativas continuadas de prevenção e redução do uso prejudicial do álcool visando à conscientização da comunidade e em especial do público jovem, inclusive estudantes, sobre os malefícios trazidos pelo uso excessivo de bebida alcoólica.

Proposta 2: Incluir nos exames médicos periódicos questionários de autoavaliação sobre o uso do álcool, sendo esses com Termos de Consentimento Livre e Esclarecido.

Figura 6 – Linha do Tempo: propostas - consumo nocivo de bebida alcoólica



Fonte: Elaboração do autor.

6.4 Relato e propostas - Inatividade física e alimentação inadequada

Em função dos resultados encontrados ao final de cada edição dos exames periódicos, o NUST/IAM realizou algumas ações no sentido de combater os índices referentes a sobrepeso, obesidade e inatividade física.

Considerando os resultados da primeira edição, o Núcleo promoveu, em 2014, a palestra educativa intitulada “Alimentação Saudável – Passos para Longevidade com Qualidade”, ministrada pela nutricionista Luisiana Lins Lamour, especialista em nutrição clínica funcional e alimentação institucional. Essa atividade buscou esclarecer e conscientizar a força de trabalho da Instituição no que se refere à prática de uma alimentação saudável, visando à saúde, o bem estar e a qualidade de vida do indivíduo.

Ainda sobre o tema e já considerando também os resultados da segunda edição dos exames periódicos, em 2015 foi elaborado um Projeto de Avaliação e Acompanhamento Nutricional, cuja execução foi prevista para o ano de 2016. O referido Projeto foi implementado em novembro de 2016, no âmbito do Circuito Saudável, que está inserido no Programa Institucional Fiocruz Saudável.

O referido Projeto seguiu as diretrizes da Cartilha de Alimentação Saudável do Ministério da Saúde (Figura 7). Por ocasião do lançamento do Projeto a nutricionista responsável por sua execução, Luisiana Lins Lamour, ministrou a palestra "Alimentação Saudável - 1º Passo para Saúde" (Figura 8).

Figura 7 - Cartilha de Alimentação Saudável do Ministério da Saúde



Fonte: Ministério da Saúde (2014)

Fotografia 8 - Lançamento do Projeto Circuito Saudável do Instituto Aggeu Magalhães



Fonte: Assessoria de Comunicação do Instituto Aggeu Magalhães (2016)

Tendo o Projeto se estendido até setembro de 2017, foram convidados a integrá-lo àqueles servidores que estavam participando da terceira edição dos exames periódicos, cujo IMC foi considerado fora da normalidade, assim como, aqueles com recomendação da médica do trabalho por outras questões de saúde

Inicialmente o Projeto previa a combinação de avaliação e acompanhamento nutricional com a realização de atividade física. Porém, por questões administrativas não foi possível realizar a inclusão dessa prática. Contudo, no lançamento do Projeto foi realizada uma palestra educacional intitulada "Importância da Atividade Física na Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças", ministrada pelo Educador Físico, William Serrano Smethurst, com reconhecida experiência na área (Fotografia 9). No entanto, destaca-se que esse tema vem sendo objeto de projeto específico na Instituição, que está iniciando uma parceria com o Departamento de Educação Física da Universidade Federal de Pernambuco e com o Sindicato dos Trabalhadores da Fiocruz (Asfoc), no sentido de viabilizar a realização de atividades físicas para os trabalhadores da unidade.

Os resultados do projeto de avaliação e acompanhamento nutricional estão previstos para serem apresentados à comunidade no mês de outubro/2017, pela nutricionista responsável por sua execução e pela médica do trabalho, juntamente com os resultados dos exames periódicos da terceira edição.

Em paralelo a essas ações, desde 2015 foi implementada a feira de produtos orgânicos, que são aqueles alimentos cultivados sem o uso de defensivos agrícolas. A feira ocorre

semanalmente, com o apoio do Fórum Pernambucano de Combate aos Efeitos dos Agrotóxicos na Saúde do Trabalhador, Meio Ambiente e Sociedade (Fotografia 10).

Fotografia 9 – Palestra sobre atividade física no Instituto Aggeu Magalhães



Fonte: Assessoria de Comunicação do Instituto Aggeu Magalhães (2016)

Fotografia 10 – Feira de produtos orgânicos



Fonte: Assessoria de Comunicação do Instituto Aggeu Magalhães (2015)

Os resultados encontrados no IAM, no que se refere aos índices de sobrepeso, obesidade e inatividade física, são bastante significativos e coadunam com as estatísticas nacionais, conforme apresentado no capítulo anterior. Deixando claro, portanto, que se faz necessário fortalecer as ações que já estão sendo conduzidas pelo Instituto.

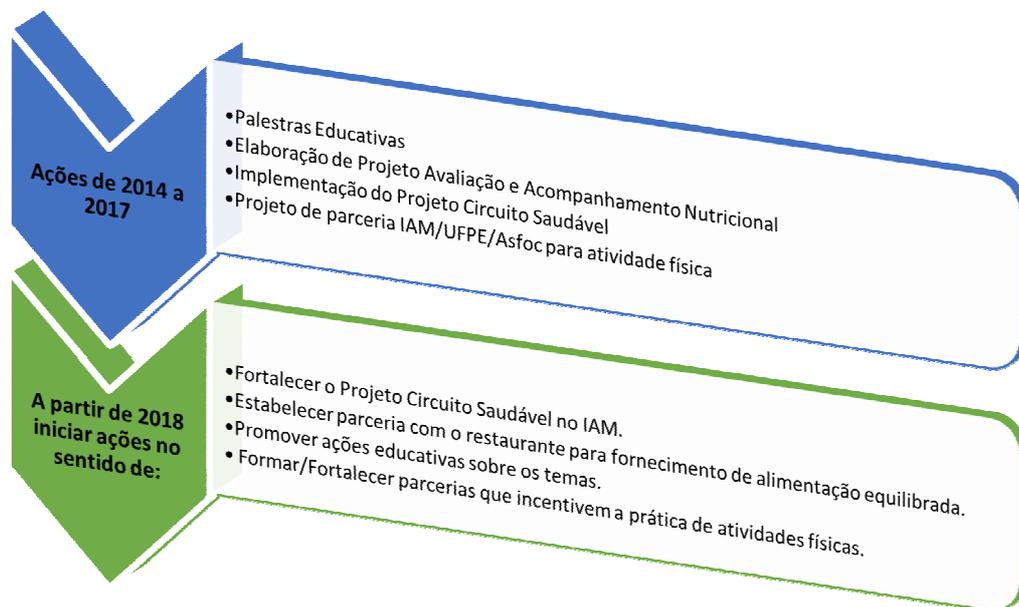
Proposta 1: Fortalecer o Programa Circuito Saudável no IAM, com acompanhamento e avaliação nutricional, englobando atividade física e ampliando o acesso da força de trabalho.

Proposta 2: Estabelecer interação entre o profissional de nutrição do Programa Circuito Saudável e o profissional de nutrição do restaurante que trabalha em regime de concessão no IAM.

Proposta 3: Promover ações educativas que visem a conscientizar a comunidade quanto à práticas alimentares e modo de vida saudáveis. Incluindo temas como, prática de atividades físicas para idosos e prática de atividades físicas no lazer.

Proposta 4: Formar/Fortalecer parcerias que permitam oferecer a força de trabalho da instituição práticas de atividades físicas.

Figura 8 – Linha do Tempo: ações anteriores e propostas - inatividade física e alimentação inadequada.



Fonte: Elaboração do autor.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo traz uma nova perspectiva ao Instituto Aggeu Magalhães no que se refere à redução da prevalência e agravos que atingem a comunidade do IAM, assim como, da promoção à saúde e prevenção de novos adoecimentos. É certo que muito mais precisa ser investigado, no entanto, a possibilidade de realizar um trabalho diretamente ligado aos macroprojetos institucionais, onde dados são transformados em informação e ação, é de grande importância para a Fiocruz, seus trabalhadores e todos mais que nela transitam.

Tem sido vital para o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador na unidade a conjugação de esforços que vem sendo feito nos últimos anos pela Coordenação-geral de Pessoas da Fiocruz, através da Coordenação de Saúde do Trabalhador no sentido de apoiar o Serviço de Gestão do Trabalho do IAM em ações que como essa, geram frutos para toda a Instituição.

8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O Projeto foi submetido ao Comitê de Ética do Instituto Aggeu Magalhães (CEP/IAM) com Registro do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 77033317.0.0000.5190.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, José Duarte de. Polarização epidemiológica no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 21, n. 4, p. 533-538, 2012.
- BRASIL. Constituição (1988). Da Administração Pública, In:_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de out de 1988. Brasília, DF, Senado, 1988. Título 8, cap. 2, seção II, art. 200. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em: 28 maio 2017.
- BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, Brasília, DF, 19 setembro 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 10 abr. 2008.
- BRASIL. **Decreto nº 5.961**, de 13 de novembro de 2006. Institui o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal - SISOSP, Brasília, DF, 13 nov 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/D5961impressao.htm>. Acesso em: 02 out 2017.
- BRASIL. **Decreto nº 6.833**, de 29 de abril de 2009. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor, Brasília, DF, 29 abril 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6833.htm>. Acesso em: 02 out 2017.
- BRASIL. **Decreto nº 7.602**, de 7 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST, Brasília, DF, 7 nov 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7602.htm>. Acesso em: 28 maio 2017.
- BRASIL. **Portaria nº 1823**, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, Brasília, DF, 23 ago. 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_4cnst/docs/Portaria_1823_12_institui_politica.pdf>. Acesso em: 16 mai. 2017.
- CAMPOLINA, Alessandro Gonçalves et al. **A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa**: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 6, p. 1217-1229, 2013.
- DIAS, Elizabeth Costa et al. Desenvolvimento de ações de Saúde do Trabalhador no SUS: a estratégia da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). In: Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea. Editora Fiocruz, 2011. p. 107-122.
- DUARTE, Elisabeth Carmen; BARRETO, Sandhi Maria. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 21, n. 4, p. 529-532, 2012.

DUNCAN, Bruce Bartholow et al. **Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação.** Revista de saúde pública= Journal of public health. São Paulo. Vol. 46, supl. 1 (dez. 2012), p. 126-134, 2012.

FERRAZ, Lucimare et al. O uso de álcool e tabaco entre acadêmicos de uma universidade do sul do Brasil. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 1, 2017. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5485/pdf>>. Acesso em: 09-10-2017

GUS, Iseu et al. **Variações na prevalência dos fatores de risco para doença arterial coronariana no Rio Grande do Sul:** uma análise comparativa entre 2002-2014. **Arq Bras Cardiol**, v. 105, n. 6, p. 573-579, 2015.

FUNDAÇÃO OWALDO CRUZ. **Relatório Final do VI Congresso Interno.** Disponível em <<https://portal.fiocruz.br/pt-br/content/relat%C3%B3rios>>. Acesso em 19 maio 2017.

FUNDAÇÃO OWALDO CRUZ. **Perfil Institucional.** Disponível em <<https://portal.fiocruz.br/pt-br/content/perfil-institucional>>. Acesso em 19 maio 2017.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Diretrizes para o Levantamento de Necessidades e Modelagem Geral do Processo Seletivo – Documento 2.** 2013

GRAÇA, L. Promoção da saúde no trabalho: a nova saúde ocupacional. **Lisboa: Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho**, v. 96, 1999.

GOMES, Romeu; DO NASCIMENTO, Elaine Ferreira; DE ARAÚJO, Fábio Carvalho. **Por que os homens buscam menos os serviços.** **Cad. saúde pública**, v. 23, n. 3, p. 565-574, 2007.

INSTITUTO AGGEU MAGALHÃES, **Relatório de Resultado dos Exames Médicos Periódicos – 2ª Edição, 2014-2015.**

MALTA, Deborah Carvalho et al. **A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde.** **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 15, n. 3, p. 47-65, 2006.

MALTA, Deborah Carvalho; SILVA JR, Jarbas Barbosa da. **O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025:** uma revisão. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 22, n. 1, p. 151-164, 2013.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, n. 4, p. 599-608, 2014.

MALTA, Deborah et al. **Tendências dos indicadores de atividade física em adultos:** Conjunto de capitais do Brasil 2006-2013. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 20, n. 2, p. 141, 2015.

MARTINS, Maria Inês Carsalade et al. **A política de atenção à saúde do servidor público federal no Brasil: atores, trajetórias e desafios.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 5, p. 1429-1440, 2017.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Publicação financiada pela FAPESP. Processo Medicina**, v. 90, p. 4602-1, 1991.

MINAYO, Carlos; MACHADO, Jorge Mesquita Huet; PENA, Paulo Gilvane Lopes. **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea.** SciELO-Editora FIOCRUZ, 2011.

MINAYO-GOMEZ, Carlos; THEDIM-COSTA, Sonia Maria da Fonseca. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 13, p. S21-S32, 1997.

OIT. **O álcool e as drogas no local de trabalho: uma evolução para prevenção.** 2008. Disponível: <<http://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ/article/view/562>>. Acesso em 02 out 2017.

PRESADO, Maria Helena; CARDOSO, Mário. **As Perspectivas de Homens e Mulheres sobre as Vivências na Meia-Idade.** *CIAIQ2014*, v. 2, 2015.

TOBAR, F; YALOUR, M. R. **Como fazer teses em saúde pública: conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisa:** Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2001.

VASCONCELOS AMN, GOMES MMF. **Transição demográfica: a experiência brasileira.** *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2012; 21(4):10.

WHO 2011. *Global status report on noncommunicable diseases 2010.* Geneva: World Health Organization, 2011

APÊNDICE A – Telas do sistema de prontuário eletrônico do NUST/IAM

Atendimento Inicial (Técnica de Enfermagem)

The screenshot displays the 'NUST - Atendimento Clínico' interface. At the top, there are navigation tabs: 'Agenda do Dia', 'Informações de Pacientes', 'Alterar Senha', 'Tabelas', 'Relatórios', and 'Sair'. Below the tabs, the page title is 'NUST - Agenda do Dia - Agendar / Recepcionar / Pré-Atendimento'. The form contains several input fields for patient data: 'Paciente' (dropdown), 'Data Admissão', 'Ramal', 'Sexo', 'Data de Nascimento', 'Idade', 'Vinculo', and 'Local de Trabalho'. A section for 'Pré-Atendimento' includes 'Exame Físico' and 'Data de Atendimento' with a time selector. Below this are fields for 'P. A.', 'Pulso', 'Temperatura', 'F. C.', 'Peso Atual', 'Altura', and 'IMC'. A text area for 'Conduta adotada no pré-atendimento' contains the text 'Acolhimento e encaminhamento ao médico'. A 'Status' dropdown menu is open, showing options: 'Seleção o STATUS do Atendimento', 'Atendimento', 'Pré-Atendimento -> Encaminhar para o Médico', 'Pré-Atendimento -> FECHADO (Não encaminhar para o Médico)', 'Atendido Pelo médico - FECHADO', and 'CANCELADO'. At the bottom, there are buttons for 'Confirmar Agendamento / Pré-Atendimento' and 'Não confirmar / Retornar'. The footer indicates 'Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Serviço de Informática - Portal Aggeu de Acesso a Sistemas - Módulo do NUST'.

Acesso: Nível Médico e Nível Técnico de Enfermagem

The screenshot displays the 'NUST - Agenda do Dia' interface. At the top, there are navigation tabs: 'Agenda do Dia', 'Informações de Pacientes', 'Alterar Senha', 'Tabelas', 'Relatórios', and 'Sair'. Below the tabs, the page title is 'NUST - Agenda do Dia'. The interface features a search bar at the top. Below it, there is a 'Data de Agendamento / Atendimento' field with a calendar icon and a 'Procurar Agendamento / Atendimento' button. A table header is visible with columns: 'Data Nome do Paciente', 'Dt Nascimento', 'Idade', 'Local de Trabalho', 'Ramal', 'Vinculo', and 'ATFENDER STATUS'. Below the table header is a large empty text input field and an 'Agendar Paciente / Atendimento' button. The footer indicates 'Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Serviço de Informática - Portal Aggeu de Acesso a Sistemas - Módulo do NUST'.

Histórico do Paciente – ANAMNESE

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

NuST + Núcleo de Saúde do Trabalhador

FIOCRUZ
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

Agenda do Dia | Informações de Pacientes | Alterar Senha | Tabelas | Relatórios | **X Sair**

NUST - Agenda do Dia - Atendimento médico

Data de Atendimento: Paciente: Status: Todos

Procurar Agendamento / Atendimento

| Data | Nome do Paciente | Dt Nascimento | Idade | Local de Trabalho | Ramal | Vinculo | ATENDER STATUS |
|--------------------------------|------------------|---------------|-------|-------------------|-------|---------|----------------|
| Agendar Paciente / Atendimento | | | | | | | |

Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Serviço de Informática - Portal Aggeu de Acesso a Sistemas - Módulo do NUST

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

ANAMNESE | Antecedentes | Periódicos

Paciente: Data Admissão: Ramal:

Sexo: Data de Nascimento: Idade:

Vinculo:

Local de Trabalho:

Pré-Atendimento: Exame Físico: Data de Atendimento: Hora:

P. A. x Pulso bpm Temperatura ° F.C. Peso Atual kg Altura m IMC

Conduta adotada no pré-atendimento:

Queixa principal e duração:

Hipótese diagnóstica:

Tratamento e conduta:

Status: Selecione o STATUS do Atendimento
Pré-Atendimento - Encaminhado ao Médico
Atendido Pelo médico - FECHADO
Atendido Pelo médico - ABERTO
CANCELADO

Confirmar Atendimento Não confirmar / Retornar

Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Serviço de Informática - Portal Aggeu de Acesso a Sistemas - Módulo do NUST

Histórico do Paciente – ANTECEDENTES

The screenshot shows a web browser window with the NuST logo and 'Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães' in the top right. The browser address bar shows 'NUST - Antecedentes Pesso...'. The page has a menu bar with 'Arquivo', 'Editar', 'Exibir', 'Favoritos', 'Ferramentas', and 'Ajuda'. Below the header, there are tabs for 'Agenda do Dia', 'Informações de Pacientes', 'Alterar Senha', 'Tabelas', 'Relatórios', and 'X Sair'. The main content area is titled 'NUST - Agenda do Dia - Atendimento Médico - Antecedentes' and has sub-tabs for 'Anamnese', 'ANTECEDENTES', and 'Periódicos'. The 'ANTECEDENTES' tab is active. The form contains several input fields: 'Paciente', 'Data Admissão', 'Ramal', 'Sexo', 'Data de Nascimento', 'Idade', 'Vinculo', and 'Local de Trabalho'. Below these are three large text areas for 'Antecedentes Pessoais Patológicos - APP', 'Antecedentes Hereditários - AH', and 'Antecedentes Ocupacionais'. At the bottom, there are buttons for 'Confirmar Informações' and 'Não confirmar / Retornar'. The footer of the page reads 'Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Serviço de Informática - Portal Aggeu de Acesso a Sistemas - Módulo do NUST'.

EXAMES PERIÓDICOS

The screenshot shows a web browser window with the NuST logo and 'Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães' in the top right. The browser address bar shows 'NUST - Informações Pacient...'. The page has a menu bar with 'Arquivo', 'Editar', 'Exibir', 'Favoritos', 'Ferramentas', and 'Ajuda'. Below the header, there are tabs for 'Agenda do Dia', 'Informações de Pacientes', 'Alterar Senha', 'Tabelas', 'Relatórios', and 'X Sair'. The main content area is titled 'NUST - Informações do Paciente' and has sub-tabs for 'Anamnese', 'Antecedentes', and 'Periódicos'. The 'Periódicos' tab is active. The form contains input fields for 'Data Nascimento', 'Idade', 'Local de Trabalho', and 'Vinculo'. Below these is a table with columns: 'Ano Periódico', 'CPF do Paciente', 'Dados Serv.', 'Hist. Ocupac.', 'Hábitos vida Hist.', 'Clínica Ex. Físico Ex. Complem.', 'Risco Coronariano', 'Vacinas', 'Aval. Final', 'Atestado ASO', and 'Emitir ASO'. The table contains several rows with green checkmarks in most columns and an 'X' in the 'Risco Coronariano' column. At the bottom, there is a button labeled 'Cadastrar Novo Periódico'. The footer of the page reads 'Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Serviço de Informática - Portal Aggeu de Acesso a Sistemas - Módulo do NUST'.

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

Agenda do Dia Informações de Pacientes Alterar Senha Relatórios Tabelas X Sair

NUST - Informações de Pacientes - Periódicos - ANO : 2015

Anamnese Antecedentes Periódicos

I - Dados do Servidor II - História Ocupacional III - Hábitos de Vida IV - História Clínica V - Exame Físico VI - Exames Complementares VII - Aval. Risco Coronariano XI - Vacinas XII - Parecer Final ASO

Paciente Data Admissão SIAPE

Sexo Data de Nascimento Idade Cargo

Ramal Tel / Celular Email

Local de Trabalho : VICE-DIREÇÃO DE GESTÃO INSTITUCIONAL SERVIÇO DE INFORMÁTICA

11 - Tipo de risco :

- Físico
- Químico
- Biológico
- Ergonômico
- Sem Risco

12 - Nova Função (em caso de mudança) :

13 - Carga Horária Semanal horas

14 - Escolaridade Formação Profissional

15 - Tipo sanguíneo Fator RH

16 - Alergia Medicamentosa :

17 - Plano de Saúde

19 - Contatos em caso de emergência :

Confirmar Periódico - I - Dados do Servidor Não confirmar / Retornar

Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Serviço de Informática - Portal Aggeu de Acesso a Sistemas - Módulo do NUST

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

Agenda do Dia Informações de Pacientes Alterar Senha Relatórios Tabelas X Sair

NUST - Informações de Pacientes - Periódicos - ANO : 2015

Anamnese Antecedentes Periódicos

I - Dados do Servidor II - História Ocupacional III - Hábitos de Vida IV - História Clínica V - Exame Físico VI - Exames Complementares VII - Aval. Risco Coronariano XI - Vacinas XII - Parecer Final ASO

Paciente Sexo Dt. Nascimento Idade

Local de Trabalho : VICE-DIREÇÃO DE GESTÃO INSTITUCIONAL SERVIÇO DE INFORMÁTICA

01 - Tempo na função atual: x

02 - Grau de satisfação com a atividade

03 - Conforto no local de trabalho

03.a - Sente algum desconforto

03.a - Se sim, qual a causa ?

03.a.1 - Mobiliário

03.a.2 - Ruído

03.a.3 - Temperatura :

03.a.4 - Iluminação

03.a.5 - Outra(s)

04 - Relacionamento com os colegas de trabalho

05 - Volume de tarefas

06 - Lado dominante

07 - Postura predominante

08 - Tarefas repetidas continuamente, no trabalho (Igual ou maior a 2 horas)

09 - Tarefas repetidas continuamente, fora do trabalho (Igual ou maior a 2 horas)

10 - Sofrimento Psíquico / Estresse

11 - Atividades extra CPqAM

12 - Dor, dormência, desconforto muscular em atividade (Membro superior e/ou pescoço)

13 - Dor, dormência, desconforto muscular em repouso (Membro superior e/ou pescoço)

14 - Dor, dormência, desconforto muscular em atividade (Membro inferior e/ou coluna)

15 - Dor, dormência, desconforto muscular em repouso (Membro inferior e/ou coluna)

16 - Acidente de trabalho

Se sim

17 - Possui algum tipo de deficiência, limitação ou deformidade física ? Se sim

18 - Reabilitação / Readaptação em processo na junta médica

19 - Afastamentos por problema de saúde maiores ou iguais a 5 dias nos últimos 12 meses Se sim

[Confirmar Periódico - II - História Ocupacional](#) [Não confirmar / Retornar](#)

Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Serviço de Informática - Portal Aggeu de Acesso a Sistemas - Módulo do NUST

NJUST - Periódico - III - Hábit... x

Anamnese Antecedentes Periódicos

I - Dados do Servidor II - História Ocupacional III - Hábitos de Vida IV - História Clínica V - Exame Físico VI - Exames Complementares VII - Aval. Risco Coronariano XI - Vacinas XII - Parecer Final ASO

Paciente Sexo Dt. Nascimento Idade

Local de Trabalho

01 - Consumo habitual de drogas / medicamentos ?

- Benzodiazepínicos
- Antidepressivos / Antipsicóticos
- Drogas lícitas
- Outro(s)

02 - Sobrecarga muscular / Esforço repetitivo ?

- No trabalho
- Atividades domésticas
- Outras atividades
- Nenhum

03 - Tabagismo

04 - Consumo de Álcool

05 - Pratica alguma atividade física ?

Se sim, qual o tipo de atividade ?

05.a - É uma atividade

05.b - Frequencia que pratica a atividade

05.c - Há quanto tempo pratica ?

[Confirmar Periódico - III - Hábitos de Vida](#) [Não confirmar / Retornar](#)

Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Serviço de Informática - Portal Aggeu de Acesso a Sistemas - Módulo do NUST

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

Anamnese Antecedentes Periódicos

I - Dados do Servidor II - História Ocupacional III - Hábitos de Vida IV - História Clínica V - Exame Físico VI - Exames Complementares VII - Aval. Risco Coronariano XI - Vacinas XII - Parecer Final ASO

Paciente Sexo Dt. Nascimento Idade

Local de Trabalho

01 - HIPERTENSÃO ARTERIAL Tratamento

02 - DISLIPIDEMIA Tratamento

03 - OBESIDADE Tratamento

04 - DOENÇAS PSIQUIÁTRICAS Tratamento

05 - DOENÇAS NEUROLÓGICAS Tratamento

06 - DOENÇAS REUMATOLÓGICAS Tratamento

07 - DISTÚRBIOS ENDÓCRINOS Tratamento

08 - TRAUMA FÍSICO Tratamento

09 - DIABETES Tratamento

10 - DOENÇA CORONÁRIA Tratamento

11 - ALGUMA DOENÇA RELEVANTE Tratamento

12 - INTERNAMENTOS

13 - OUTRAS (CID 10) :

[Confirmar Periódico - IV - História Clínica](#) [Não confirmar / Retornar](#)

Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Serviço de Informática - Portal Aggeu de Acesso a Sistemas - Módulo do NUST

100%

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

Anamnese Antecedentes Periódicos

I - Dados do Servidor II - História Ocupacional III - Hábitos de Vida IV - História Clínica V - Exame Físico VI - Exames Complementares VII - Aval. Risco Coronariano XI - Vacinas XII - Parecer Final ASO

Paciente Sexo Dt. Nascimento Idade

Local de Trabalho

01 - Altura : (em metros - 9,99 m)

02 - Peso : Kg (em kg - 999,99 Kg)

03 - IMC : 04 - Classificação :

05 - P. Abdominal 06 - Classificação :

07 - Temperatura

08 - Pressão arterial : Sist X Diast.

09 - Ausculta Cardíaca Resultado do Exame :

10 - Ausculta Pulmonar Resultado do Exame :

11 - Exame abdominal Resultado do Exame :

12 - Exame Neurológico Resultado do Exame :

13 - Avaliação Osteomuscular (Coluna, MMSSII) Resultado do Exame :

14 - Impressão Geral :

100%

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

Anamnese Antecedentes **Periódicos**

I - Dados do Servidor II - História Ocupacional III - Hábitos de Vida IV - História Clínica V - Exame Físico VI - Exames Complementares VII - Aval. Risco Coronariano XI - Vacinas XII - Parecer Final ASO

Paciente Sexo Dt. Nascimento Idade

Local de Trabalho:

SANGUE:

01 - HEMÁCIAS : (homens: 4.7 a 6.1 milhões - mulheres: 4.2 a 5.4 milhões)

02 - HEMÓGLOBINA : (homens: 14 a 18% - mulheres: 12 a 16%)

03 - HEMATÓCRITO : (homens: 42 a 52% - mulheres: 37 a 42%)

04 - LEUCOCITOS : (4.000 a 11.000)

05 - PLAQUETAS : (150 a 450 mil / mm³)

06 - GLICOSE (GLICEMIA DE JEJUM) : (60 - 99 mg / dl)

07 - GTT (TESTE ORAL TOL. A GLICOSE) : (Basal < 99 mg / dl - Após 2 horas < 140 mg / dl)

10 - CREATININA : (Homem: 0,7 a 1,3 mg / dl; Mulher: 0,5 a 1,1 mg / dl)

11 - ÁCIDO ÚRICO : (1,1 a 7,0 mg / dl)

12 - COLESTEROL TOTAL : (Desejável: < 200 mg / dl, Limítrofe: 201 a 239,0 mg / dl, Alto: > 240 mg / dl)
 240

13 - HDL : (Baixo (risco alto indesejável) < 40 mg / dl, Alto (risco baixo desejado) >= 60 mg / dl)
 50

14 - LDL : (< 130 mg / dl)

15 - TRIGLICÉRIDOS : (até 150,0 mg / dl -> baixo; 150 a 199 mg / dl -> limítrofe; 200 a 499 mg / dl -> alto; > 500 mg / dl -> muito alto)

16 - TGO ou AST : (< 34 U / L)

17 - TGP ou ALT : (10 - 49 U / L)

18 - SOROLOGIA PARA HEPATITES :

19 - A. Anti HAV Total, Anti-HAV IgM :

20 - B. HbSAg, Anti-HBc IgM, Anti-HBc IgG, Anti-HBs :

21 - C. Anti-HCV :

22 - VDRL : (Positivo / Negativo)

23 - HIV : (Positivo / Negativo)

24 - PSA T : (< 4 ng / ml)

25 - TSH US : (0,4 a 5,5 UI / ml)

26 - T4 L : (0,77 a 2,19 ng / 100 ml, média: 1,23 ng / 100 ml (médias para faixa etária : 20-39: 1,17, 40-59: 1,16, 60-79: 1,27, > 79: 1,45))

27 - EXAME SUMÁRIO DE URINA (EAS) :

28 - EXAME PARASITOLÓGICO DE FEZES (EPF) :

100%

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

IMAGEM:

01 - RX de Tórax :

02 - Mamografia :
Classificação

03 - USG MAMAS :

04 - USG de Próstata :

05 - USG de Abdomen Total :

100%

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

GINECOLÓGICO

01 - Ginecológico - Resultado Geral :

01.1 - CITOPATOLOGIA CÉRVIKO-UTERINA : 9 - Não se aplica

01.2 - COLPOSCOPIA :

AVAI IAÇÕES ESPECIAI ISTAS

01 - Avaliação Ginecológica :

02 - Avaliação Urologista :

03 - Avaliação Cardiológica :

04 - Avaliação Otolomológica (Acuidade + Fundo de olho) :

05 - Avaliação Psicológica :

06 - Avaliação Odontológica :

OUTROS EXAMES

LAUDOS E PARECERES SOLICITADOS :

100%

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

Agenda do Dia Informações de Pacientes Alterar Senha Relatórios Tabelas Sair

NUST - Informações de Pacientes - Periódicos - ANO : 2015

Anamnese Antecedentes Periódicos

I - Dados do Servidor II - História Ocupacional III - Hábitos de Vida IV - História Clínica V - Exame Físico VI - Exames Complementares VII - Avaliação Risco Coronariano XI - Vacinas XII - Parecer Final ASO

Paciente Dt. Nascimento

Local de Trabalho:

Risco Cardiovascular em 10 anos - Escore de Framingham

IDADE:

SEXO:

Colesterol TOTAL:

Colesterol HDL:

Pressão Arterial:

Diabetes Mellitus:

Tabagismo:

Cálculo e soma de Pontos (ESCORE)

Escore (%)

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

Anamnese Antecedentes Periódicos

I - Dados do Servidor II - História Ocupacional III - Hábitos de Vida IV - História Clínica V - Exame Físico VI - Exames Complementares VII - Avaliação Risco Coronariano XI - Vacinas XII - Parecer Final ASO

Paciente Sexo Dt. Nascimento Idade

Local de Trabalho:

Vacinação

01 - TRIPLICE VIRAL (Sarampo, Caxumba e Rubéola)

Dose única - Mês Ano

02 - HEPATITE A (HA)

1a. Dose - Mês Ano
2a. Dose - Mês Ano

03 - HEPATITE B (HB)

1a. Dose - Mês Ano
2a. Dose - Mês Ano
3a. Dose - Mês Ano

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

05 - MENINGOCÓCICA - B

Dose única - Mês Ano

06 - RAIVA (R) (Avaliar - Utilização de animais - Biotério)

Dose única - Mês Ano

07 - FEBRE AMARELA (FA) (Áreas de Risco - 10/ 10 anos)

Dose única - Mês Ano

08 - TÉTANO E DIFTERIA (dT) (Rotina - 10/ 10 anos)

Dose única - Mês Ano

09 - INFLUENZA (GRIPE) (Rotina - Dose Única Anual)

Dose única Anual - Mês Ano

10 - PNEUMOCÓCICA (Rotina para todos com idade a partir de 60 anos ou que tenham patologias crônicas específicas)

Dose única - Mês Ano

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

Agenda do Dia Informações de Pacientes Alterar Senha Relatórios Tabelas X Sair

NUST - Informações de Pacientes - Periódicos - ANO : 2015

Anamnese Antecedentes Periódicos

I - Dados do Servidor II - História Ocupacional III - Hábitos de Vida IV - História Clínica V - Exame Físico VI - Exames Complementares VII - Avaliação Risco Coronariano XI - Vacinas XII - Parecer Final ASO

Paciente Sexo Dt. Nascimento Idade

Local de Trabalho

PARECER FINAL

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA (CID 10) :

NATUREZA DO(S) RISCO(S) OCUPACIONAL(IS) :

CONCLUSÃO :

CONCLUSÃO :

1 - APTO

RECOMENDAÇÃO(ÕES) :

- Mudança de Tarefas
- Encaminhamento a especialista. Qual ?
- Atualização Vacinal. Especificar :
- Outros :
- Nenhum

DATA PREVISTA PARA O PRÓXIMO PERIÓDICO :

Confirmar Periódico - XII - Parecer Final Não confirmar / Retornar

Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Serviço de Informática - Portal Aggeu de Acesso a Sistemas - Módulo do NUST

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

Agenda do Dia Informações de Pacientes Alterar Senha Relatórios Tabelas X Sair

NUST - Informações de Pacientes - Periódicos - ANO : 2015

Anamnese Antecedentes Periódicos

I - Dados do Servidor II - História Ocupacional III - Hábitos de Vida IV - História Clínica V - Exame Físico VI - Exames Complementares VII - Avaliação Risco Coronariano XI - Vacinas XII - Parecer Final ASO

Paciente Sexo Dt. Nascimento Idade

Local de Trabalho

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ASO)

Tipo de Atestado

Exposição ao(s) Risco(s) Ocupacional(is) :

- Físico
- Químico
- Biológico
- Ergonômico
- Sem Risco

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

NUST - Periódico - ASO

Avaliações e Exames Realizados

| | | |
|----------------------------------|--|--|
| - Avaliação Clínica | | |
| - Hemograma completo + Plaquetas | | |
| - Colesterol Total / HDL / LDL | | |
| - Triglicérides | | |
| - Creatinina | | |
| - Glicemia | | |
| - Uréia | | |
| - EAS | | |

Conclusão do Exame Médico

O Servidor encontra-se

Observações:

Arquivo Edit Ir para Favoritos Ajuda

NUST - Informações Paciente - localhost

 Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães

NUST - Núcleo de Saúde do Trabalhador
ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ASO) (REL001)

Atestamos para fins de cumprimento da lei Nº 8112 de 11/12/1990, da Lei Nº 11.907, de 2009, do Decreto Nº 6.856, de 25/05/2009 e da Portaria Normativa SRH/MP Nº 4, de 15/9/2009, que o(a) servidor(a) abaixo identificado(a) foi submetido(a) ao exame:

PERIÓDICO

Dados Pessoais

Nome :

Sexo : Idade

CPF Matrícula :

Exposição ao(s) Risco(s) Ocupacional(ais) :

Físico : Químico : Biológico Ergonômico : Sem risco :

Avaliações e Exames Realizados :

Exame / Avaliação Data