

COMO PREVENIR AS LESÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS RELACIONADAS COM O TRABALHO (OU L.E.R.)?



A execução de trabalhos com movimentos repetitivos ou que exigem um elevado esforço físico são factores de risco que podem levar à ocorrência de lesões incapacitantes e de grande desconforto para o trabalhador (lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho, ou lesões por esforços repetitivos). De acordo com dados da União Europeia, mais de 45% do total de doenças profissionais está relacionado com **lesões músculo-esqueléticas** a nível das cervicais e dos membros superiores. Estar consciente dos riscos existentes e das lesões que podem ocorrer é fundamental para que o trabalhador possa proteger-se e **prevenir** potenciais doenças.

O que são as Lesões por Esforços Repetitivos (L.E.R.)?

As **L.E.R.** são as doenças do trabalho provocadas pelo uso inadequado e excessivo do sistema músculo-esquelético (sistema que agrupa ossos, nervos, músculos e tendões). A repetição de movimentos, a postura incorrecta e o excesso de força podem obstruir a circulação sanguínea, impossibilitando a irrigação de estruturas importantes como as artérias e os nervos e desencadeando processos inflamatórios nos músculos. Outros factores que originam o aparecimento das L.E.R são os psicossociais, que passam por uma falta de organização do trabalho, má divisão das tarefas, e/ou pressão no ambiente de trabalho (stress), etc..

Principais **sintomas**:

- Dor, a maior parte das vezes localizada, mas que pode irradiar para áreas corporais;
- Sensação de dormência ou de "formigueiros" na área afectada ou em área próxima;
- Sensação de peso;
- Fadiga ou desconforto localizado;
- Sensação de perda, ou mesmo perda, de força.

Os quatro estágios das Lesões por Esforços Repetitivos

1º: A dor aparece durante os movimentos e é difusa, ou seja, não é possível definir exactamente que parte do corpo está doendo.

2º: A dor é mais persistente, contudo o quadro clínico ainda não é preocupante, podendo-se reverter se as condições de trabalho forem alteradas.

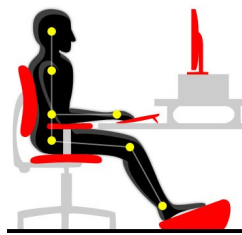
3º: A doença passa a ser crónica, tornando-se irreversível. Há perturbação durante o sono e as inflamações tornam-se um processo degenerativo que pode afectar os nervos e os vasos sanguíneos de forma prejudicial. Neste estágio a dor é sentida em pontos definidos e não cede mesmo durante períodos de relaxamento e repouso, aparecendo sobre a forma de pontadas e choques.



4º: Os processos infecciosos podem causar deformidades, como quistos, inchaços e perda de força. A dor pode tornar-se insuportável e até actividades comuns da vida diária, como escovar dentes ou pentear, tornam-se impraticáveis.

Medidas de Prevenção

- Aumentar o grau de liberdade para a realização das tarefas, reduzindo a fragmentação e a repetição.
- Levar em conta que a capacidade produtiva de uma pessoa pode variar intra e inter individualmente.
- Estabelecer pausas durante a jornada de trabalho e permitir a livre movimentação sem aumento do ritmo de trabalho ou da carga de trabalho.
- Os móveis devem permitir posturas confortáveis, ser adequados às características físicas do trabalhador e à natureza das tarefas, e permitir liberdade de movimentos.
- Ferramentas e instrumentos de trabalho devem ser adequados ao seu operador.
- Conhecer e utilizar correctamente as máquinas, aparelhos, substâncias e equipamentos postos à disposição.
- Deixar no sítio adequado os dispositivos de segurança próprios das máquinas e das instalações e utilizá-los correctamente.
- Avaliar o peso das cargas antes do transporte manual.
- Adoptar posturas correctas.
- Comunicar imediatamente à entidade patronal ou aos responsáveis, toda e qualquer situação de trabalho que represente um perigo grave ou imediato para a segurança e saúde, bem como qualquer defeito nos sistemas de protecção.



Condições de trabalho adequadas contribuem para a segurança e a saúde do trabalhador, bem como para um aumento na produtividade das empresas, sendo um factor importante a organização do trabalho em função da relação entre o homem e a máquina (**adaptar o trabalho ao homem**).

Elisabete Afonso (TSST)

CONHEÇA AS NECESSIDADES NUTRICIONAIS DO IDOSO



O processo de **envelhecimento** é caracterizado por um conjunto de **alterações biológicas** que ocorrem com o passar dos anos, principalmente, a nível da **composição corporal** (aumento do tecido adiposo e diminuição da massa magra) e **massa muscular** (alteração na força e mobilidade, favorecendo a possibilidade de quedas). Uma **boa nutrição**, com o fornecimento adequado de energia, proteínas, vitaminas e minerais é de extrema importância para que o **idoso** resista às doenças crónicas e debilitantes, mantendo a sua saúde e independência.

As pessoas com mais de 65 anos podem ser divididas em 2 grupos:

- **Jovens idosos** (entre os 65 e 74 anos);
- **Idosos** (acima dos 75 anos).

Considerando que os "jovens idosos" podem possuir cerca de 20 anos de vida activa à sua frente, a manutenção de uma alimentação saudável constitui o objectivo principal.

Em contrapartida, os "idosos" são mais susceptíveis de desenvolverem doenças crónicas, implicando um maior apoio e acompanhamento. De facto, este grupo é o que apresenta uma maior taxa de crescimento na sociedade, bem como **necessidades nutricionais** muito específicas. Contudo, é importante não esquecer que os **conselhos nutricionais** devem ser baseados nas **características individuais do idoso** e não na sua idade cronológica.

Uma alimentação diversificada, com alimentos de diferentes fontes, oferece os nutrientes necessários para uma nutrição equilibrada, desde de que ingeridos na quantidade recomendada para suprir os gastos energéticos.





O fracionamento das refeições, assim como a diminuição do seu volume contribuem para o processo de digestão, absorção e aproveitamento dos alimentos. Recomenda-se o consumo de quatro a seis refeições diárias.

Necessidades Energéticas: As necessidades energéticas diminuem de 20 a 25 por cento entre os 50 e os 65 anos. Após esta idade, diminuem cinco a dez por cento em cada 10 anos. Por este motivo, é essencial reduzir o consumo de calorias não nutritivas, como o açúcar, o álcool ou a gordura. Contudo, os alimentos de baixo valor calórico devem ser escolhidos com cuidado, pois devem conter todos os elementos essenciais nas devidas proporções. Há uma necessidade evidente de alimentos com alto teor de proteínas, minerais e vitaminas.

Hidratos de Carbono: Os hidratos de carbono constituem um nutriente essencial na alimentação humana, tendo como principais funções o fornecimento de energia ao organismo, servindo como único substrato energético para o sistema nervoso central e para a activação do metabolismo. Na dieta do idoso, 50% a 60% do valor calórico total deve provir destes nutrientes. Importa ainda salientar a importância dos hidratos de carbono complexos (como o arroz, macarrão, pão, batata e cereais) na diminuição dos picos de hiperglicemia.

Proteínas: As proteínas exercem funções estruturais, reguladoras, de defesa e de transporte nos fluidos biológicos. Uma vez que os idosos apresentam uma diminuição na síntese e degradação proteicas, além de uma menor massa magra, a ingestão deste nutriente é fundamental (recomenda-se um consumo diário de 0,8g/kg/dia). Salienta-se a importância de não haver uma ingestão acima do recomendado, podendo sobrecarregar o sistema renal, além de interferir na absorção de cálcio, prejudicando a massa óssea.

Fibras: Para ajudar a minimizar os problemas de obstipação, ou outras patologias intestinais, o consumo de cereais, frutas e legumes deve ser encorajado. Contudo, a ingestão exagerada de fibras não é solução, uma vez que podem interferir com a absorção de outros nutrientes essenciais. Para ajudar os intestinos a funcionar normalmente, é igualmente importante a ingestão de líquidos, aconselhando-se um consumo aproximado de 6 copos/ dia.

Lípidos: Os lípidos desempenham funções energéticas, estruturais e hormonais no organismo, além de auxiliar na absorção e transporte de vitaminas lipossolúveis, sendo recomendável que a ingestão deste nutriente constitua 20% a 30% do valor calórico total. Dada a relação das gorduras saturadas com as doenças coronárias, a sua ingestão não deve ser superior a 10%. O restante deverá ser de mono e poliinsaturados, encontrados em gorduras vegetais. A ingestão de ácidos graxos essenciais, que incluem o ômega 6 (ácido linoléico, encontrado em nozes, castanhas, sementes e óleo de soja, girassol e milho) e ômega 3 (ácido linolênico, encontrado em óleos de canola, linhaça, salmão, arenque, sardinha e algas) deve ser de, respectivamente, 11 g/dia e 1,1 g/dia. O consumo de colesterol não deve ser superior a 300 mg/dia.

Ferro: É comum o aparecimento de anemia no grupo etário dos idosos, a qual resulta da junção de uma alimentação pouco saudável com uma fraca absorção de ferro, administração de certos medicamentos e diluição sanguínea. Recomenda-se o consumo diário de carnes vermelhas e de fontes vegetais (cereais, frutos secos, legumes). A absorção deste nutriente é maximizada com vitamina C, pelo que se deve beber um copo de sumo de fruta às refeições.

Zinco: O zinco é necessário na manutenção do sistema imunitário saudável, bem como na cura de feridas. Carne e mariscos são boas fontes de zinco.

Cálcio: A ingestão adequada de cálcio vai diminuir a taxa de descalcificação óssea, que começa a partir dos 30 anos e acelera consideravelmente nos anos seguintes. Alimentos ricos em cálcio, como laticínios, devem ser consumidos todos os dias.

Vitamina D: A vitamina D é necessária para o metabolismo do cálcio e a sua deficiência pode conduzir à deformação e amolecimento dos ossos. Esta vitamina é sintetizada através do contacto dos raios solares com a pele. Uma vez que os idosos têm uma reduzida exposição à luz solar, aconselha-se a ingestão de um suplemento de vitamina D, nomeadamente durante a época de Inverno (cerca de 10 mcg por dia).

Vitamina B: A ingestão de vitamina B pode ser muito baixa nos idosos, em especial se o apetite é fraco e a alimentação pobre em vitaminas e minerais. Como forma de prevenção, devem-se consumir alimentos de todos os grupos alimentares.

Água: A desidratação é o distúrbio hidroeletrolítico mais comum na população idosa, sendo importante a ingestão diária de líquidos em quantidades suficientes. O aporte hídrico deverá assegurar uma diurese mínima de 1,5 l por dia.



Uma boa nutrição contribui para a manutenção e melhoria da saúde dos idosos, buscando a união de uma dieta equilibrada e saudável com o prazer, alegria e conforto que o alimento propicia, respeitando sempre as suas preferências e hábitos.

Elisabete Afonso (TSST)

ORGANIZAÇÃO DE PRIMEIROS SOCORROS NA EMPRESA: UMA OBRIGAÇÃO LEGAL?



Os **Primeiros Socorros** constituem uma série de procedimentos simples com o intuito de manter vidas em situações de emergência, sendo prestados por pessoas comuns com esses conhecimentos, até a chegada de atendimento médico especializado.

Portugal apresenta um elevado número de acidentes de trabalho, com particular incidência na construção civil e na indústria transformadora. A forma como se é socorrido numa situação de emergência influencia de forma drástica a sobrevivência e a recuperação da vítima. Num contexto extra-hospitalar, as vítimas ficam dependentes da ajuda de quem presencia o acontecimento, sendo que por vezes a sua situação é de tal ordem grave que fica totalmente dependente de terceiros para sobreviver.

Com o objectivo de minimizar as consequências dos acidentes/ incidentes de trabalho, constitui **obrigação legal** do empregador “estabelecer em matéria de **primeiros socorros**, de combate a incêndios e de evacuação as **medidas que devem ser adoptadas** e a **identificação dos trabalhadores** responsáveis pela sua aplicação, bem como assegurar os contactos necessários com as entidades externas competentes para realizar aquelas operações e as de emergência médica” (Artigo 15º, Lei n.º 102/2009 de 10 de Setembro).

Do mesmo modo, o artigo 48º do Decreto-Lei n.º 243/86 de 20 de Agosto, estipula que “**todo o local de trabalho** deve possuir um posto de primeiros socorros ou armários, caixas ou bolsas com conteúdo mínimo destinado a primeiros socorros, adequadamente distribuídos pelos vários sectores de trabalho”. Este conteúdo deve ser mantido em condições de assépsia, conservado, etiquetado e imediatamente substituído após a sua utilização, sendo estas funções da responsabilidade de um **profissional**, indicado pela empresa, com o **curso de socorrista**.



QUAL O CONTEÚDO DE UMA CAIXA DE PRIMEIROS SOCORROS?

Os sucessivos documentos legais sobre Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho, embora atribuam ao empregador a responsabilidade sobre a prestação de primeiros socorros a trabalhadores sinistrados, são omissos relativamente aos procedimentos a adoptar em situação de emergência. De igual modo, não existem referências nos diplomas legais no que concerne ao tipo, à localização ou ao conteúdo da mala/caixa/armário de primeiros socorros.

Neste sentido, a *Equipa Regional de Saúde Ocupacional do Centro Regional de Saúde Pública de Lisboa e Vale do Tejo* definiu alguns princípios base de orientação genérica:

- 1** – Compete aos Serviços de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho das empresas a decisão sobre o conteúdo da mala/caixa/armário de primeiros socorros, bem como o seu número e respectiva localização. Neste contexto, deverão ser equacionados critérios relativos ao número de trabalhadores, dispersão dos trabalhadores, área da empresa, tipo de actividade e factores de risco profissional.
- 2** – A equipa de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho deve incentivar a administração da empresa no sentido de proporcionar formação em primeiros socorros básicos aos seus trabalhadores.
- 3** – A localização da mala/caixa/armário de primeiros socorros deve ser conhecida pela maioria dos trabalhadores e estar devidamente sinalizada e em local acessível.
- 4** – O conteúdo da mala/caixa/armário de primeiros socorros deve estar devidamente listado e ser revisto periodicamente, com especial atenção para as datas de validade de alguns componentes.
- 5** – Deve existir, preferencialmente junto da mala/ caixa/ armário de primeiros socorros, procedimentos escritos relativos à actuação a prestar nas situações de acidente mais comuns.

6 – Salvaguardando o anteriormente mencionado, o conteúdo mínimo de uma mala/caixa/armário de primeiros socorros deverá consistir em:

- Compressas esterilizadas de diferentes dimensões;
- Pensos rápidos;
- Fita adesiva;
- Ligadura não elástica;
- Solução anti-séptica;
- Álcool;
- Soro fisiológico unidose;
- Tesoura de pontas rombas;
- Pinça;
- Luvas descartáveis;
- Manta térmica;
- Saco térmico para gelo.

Não Esqueça: O telefone constitui um dos melhores equipamentos de primeiro socorro que se pode utilizar, pelo que deve ter sempre acessíveis os contactos das entidades que prestam serviços em situação de emergência (bombeiros, polícia, etc).

O **112** é o **Número Nacional de Emergência**, sendo comum, para além da saúde, a outras situações, tais como incêndios, assaltos, etc. A chamada será atendida por um operador da Central de Emergência, que enviará os meios de socorro apropriados. Deverá facultar toda a informação que lhe for solicitada, para permitir um rápido e eficaz socorro às vítimas. Neste sentido, informe, de forma simples e clara:

- O tipo de situação (doença, acidente, parto, etc.);
- O número de telefone do qual está a ligar;
- A localização exacta e, sempre que possível, com indicação de pontos de referência;
- A gravidade aparente da situação;
- O número, o sexo e a idade aparente das pessoas a necessitar de socorro;
- As queixas principais e as alterações que observa;
- A existência de qualquer situação que exija outros meios para o local, por exemplo, libertação de gases, perigo de incêndio, etc.

Elisabete Afonso (TSST)

ALGUNS CONSELHOS QUE O AJUDAM A PREVENIR O COLESTEROL ELEVADO



Um estudo da **Fundação Portuguesa de Cardiologia** mostra que cerca de **dois terços da população adulta portuguesa** têm o **colesterol elevado**. O colesterol elevado não causa sintomas e por este motivo constitui uma patologia grave que é fundamental **prevenir**.



O **colesterol** é uma gordura essencial ao bom funcionamento do organismo pois intervém na produção de substâncias, tais como hormonas ou vitaminas, bem como no processo de manutenção da estrutura celular. Quando em **excesso**, o colesterol acumula-se nas paredes das artérias e contribui para o desenvolvimento de doenças coronárias.

Parte do colesterol que existe no nosso organismo é produzido no **fígado**, de acordo com as suas necessidades. A outra parte é proveniente da **alimentação**, especificamente de produtos de origem animal, tais como, as carnes, o leite gordo, o queijo, a manteiga e os ovos.

TIPOS DE COLESTEROL

O colesterol circula no sangue ligado a uma proteína (**lipoproteína**).

As lipoproteínas são classificadas em altas, baixas ou muito baixas, em função da respectiva densidade (relação entre a proporção de proteína e gordura):

- *Lipoproteínas de Baixa Densidade (LDL)*: são vulgarmente conhecidas como "**mau colesterol**", ao se depositarem na parede das artérias provocando aterosclerose. Quanto mais altas forem as LDL no sangue, maior é o risco de doença cardiovascular.
- *Lipoproteínas de Alta Densidade (HDL)*: também conhecidas por "**bom colesterol**", têm como papel a limpeza das artérias, pelo que quanto mais altas forem menor risco há de surgir doença cardiovascular.
- *Lipoproteínas de Muito Baixa Densidade (VLDL)*: são semelhantes às LDL, mas contendo mais gordura e menos proteínas.
- *Triglicéridos*: são um outro tipo de gordura que circula no sangue ligado às VLDL. Uma alimentação excessivamente rica em calorias, açúcares ou álcool eleva os triglicéridos, aumentando o risco cardiovascular.

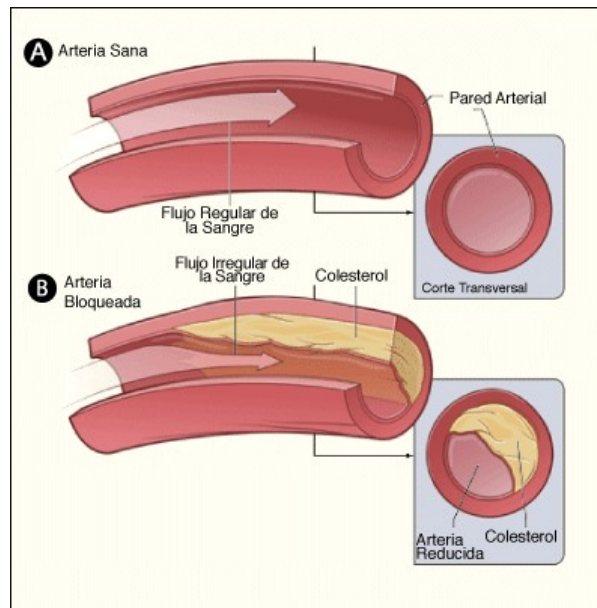
QUAIS OS VALORES NORMAIS DE COLESTEROL?

Em quantidades excessivas, o colesterol pode acumular-se nas paredes das artérias, constituindo placas que reduzem o calibre dos vasos, dificultando o afluxo de sangue aos órgãos e tecidos do organismo, sendo por isso um factor de risco no desenvolvimento de doenças coronárias.

As sociedades científicas europeias recomendam, como **valores normais**, um colesterol total **inferior a 190 mg/dl** quando se trata da população em geral.

No caso dos **doentes** considerados de **alto risco** (com patologia coronária, acidente vascular cerebral, doença vascular periférica, diabetes, insuficiência renal, etc.) recomendam-se valores de colesterol **inferiores a 175 mg/dl**.

Para o colesterol **LDL** os valores recomendados são respectivamente inferiores a **115 mg/dl** para a população em geral e a **100 mg/dl** nos doentes de alto risco. No que respeita ao **HDL**, níveis inferiores a **40 mg/dl** e de triglicéridos superiores a **150 mg/dl** conferem risco cardiovascular acrescido.



FACTORES DE RISCO

Dieta: O consumo excessivo de gordura saturada eleva os níveis de colesterol, pelo que se deve evitar o consumo de gorduras de origem animal (ex: carnes gordas, presunto, queijo, manteiga, produtos de charcutaria, "comida rápida", etc.).

Peso Corporal: Controlar o peso reduz os níveis de colesterol LDL e eleva o HDL.

Actividade Física: O exercício físico regular baixa o colesterol LDL e sobe o HDL. Aconselha-se a prática de 30 minutos diários de actividade física, como por exemplo, a marcha em passo rápido.

Hereditariedade: Os factores genéticos determinam, em parte, a quantidade de colesterol que cada organismo produz, pelo que membros de uma família com colesterol elevado têm maior probabilidade de o transmitir aos seus descendentes.

COMO PREVENIR?

- Praticar regularmente exercício físico. A actividade física aumenta o colesterol HDL, além de ajudar a controlar o peso, a diabetes e a pressão arterial, factores de risco importantes de doença cardiovascular.
- Deixar de fumar (o tabagismo desce o colesterol HDL).
- Tomar a medicação prescrita pelo médico.
- Reduzir o consumo de alimentos ricos em gorduras saturadas e colesterol. Privilegiar os lacticínios magros e reduzir a frequência e quantidade das carnes vermelhas, substituindo-as por peixe e carnes brancas.
- Aumentar o consumo diário de legumes, quer na sopa quer a acompanhar a refeição, e também de fruta, devendo ainda ser privilegiado o consumo de cereais integrais e leguminosas.



ALGUNS ALIMENTOS QUE AJUDAM A REDUZIR O COLESTEROL

Azeite: o consumo habitual de azeite aumenta o "bom colesterol" entre 3 e 6%.

Abacate: Contém gorduras monoinsaturadas, ajudando a regular o nível de colesterol e favorecendo a formação de HDL. Como é uma fruta rica em fibra favorece a eliminação e a não fixação do colesterol.

Alcachofra: Baixa o LDL. Os princípios amargos das folhas de alcachofra, como a cinarina, são potentes protectores do fígado, o órgão por onde passam quase todas as substâncias.

Frutos Secos: Mesmo sendo bastante energéticos não contêm colesterol. Para além disso, aumentam o HDL e as suas fibras são óptimas a eliminar o LDL.

Romã: O sumo de romã reduz a acumulação de resíduos de colesterol, aumentando a produção de ácido nítrico.

Leguminosas: Têm pectina, que reduz o colesterol total e o nível de LDL, fazendo com que seja eliminado do organismo. Para além disso, são ricas em lecitina, uma substância que emulsiona as gorduras, ajuda a descartá-las e a formar HDL, o colesterol bom. Por último, as saponinas são capazes de captar o colesterol alimentar no intestino, impedindo que chegue ao sangue.

Maçã: É rica em antioxidantes, como os flavonóides, que evitam que o sangue se torne mais espesso devido ao colesterol e forme coágulos.

Soja: A proteína da soja e as suas isoflavonas produzem uma redução do colesterol LDL, graças às quantidades de ómega-6 e ómega-3, que incide sobre a protecção cardiovascular.

Alho: Evita a oxidação do LDL. Deve-se ter em atenção que o alho é anticoagulante, reduz a agregação das plaquetas, pelo que deve ser evitado em excesso por pessoas com tendência para hemorragias.

A COMBINAÇÃO DE UMA BOA ALIMENTAÇÃO COM O EXERCÍCIO FÍSICO É A MELHOR RECEITA PARA CONTROLAR O COLESTEROL.

Elisabete Afonso (TSST)

Fonte: Revista Prevenir

FICHA TÉCNICA:

Gestão de Conteúdos e Redacção | Elisabete Afonso
Colaboração | Funcionários do Grupo 4Work
Concepção Gráfica | Ricardo Trindade
Edição | Departamento Formação
Periodicidade | Mensal

GRUPO 4 WORK

R. Tenente Espanca, nº 34 – 3º | 1050-223 Lisboa
Telef. (+351) 21 353 00 03 | Fax: (+351) 21 356 22 66
Home Page: www.4work.pt | E-mail: formacao@4work.pt