

PROJETO DE RESOLUÇÃO Nº 2.026/2009

Dispõe sobre implantação da Sala de Atividades Físicas da Assembléia Legislativa da Bahia, e denominá-la como Sala: Professor Edivaldo José Chaves, e dá outras providências.

Art. 1º – Fica o Presidente da Assembléia Legislativa da Bahia, com fulcro no Artº 127, Incisos IV e V, do Regimento Interno, conforme Resolução 1.193/85, autorizado a proceder ações administrativas que viabilizem implantar uma Sala de Atividades Físicas nas dependências da ALBA e denominá-la como: Sala Professor Edivaldo José Chaves.

Art. 2º – Os critérios a serem implementados para o cumprimento no disposto no artigo anterior, obedecem a Legislação em vigor, subordinada a Comissão de Constituição e Justiça.

Art. 3º – O Presidente da ALBA, mediante ato administrativo, regulamentará os critérios para as modificações que se fizerem necessárias na sala previamente escolhida e a contratação da empresa que confeccionará a placa para as justas homenagens.

Art. 4º – O Departamento de Recursos Humanos, definirá em consonância com cada Superintendência, Seção, Divisão, Diretoria, Secretarias, Gabinetes e demais setores, os intervalos para uso da Sala de Atividades e seus equipamentos, sem deferências e/ou prejuízos ao andamento das atividades laborais individuais e das equipes.

Art. 5º - Os recursos necessários a execução deste Projeto, são de competência da Diretoria Financeira .

Art. 6º – Esta lei entra em vigor, 30(trinta) dias após sua publicação.

Sala das Sessões, 15 de dezembro de 2009

CARLOS UBALDINO DE SANTANA
Deputado Estadual

JUSTIFICATIVA

Concluída sua missão de levar conhecimento e cultura a milhares de alunos da capital baiana, o incansável e eminente Professor Edivaldo José Chaves, passou a dedicar-se às atividades legislativas nesta Casa, sempre primando pela divulgação de informações que alicerçassem o conhecimento das pessoas que amiúde o procuravam. Foi chamado à destra do Deus Pai, em 20/junho/2006, acometido de um infarto do miocárdio.

Denominar a Sala de Atividades Físicas da ALBA, em homenagem ao resiliente professor, representa escrever e perpetuar nos anais desta Casa, a lembrança de um homem apaixonado pela cultura, pelo conhecimento e as causas ligadas a educação de tal forma, que seu diminuto coração não suportou tamanho empenho e denodo.

Com aproximadamente 3.500 servidores, dentre eles os Legisladores, a Assembléia Legislativa da Bahia, não dispõe de uma Sala de Atividades Físicas e, tecnicamente não havia como mensurar-se tal equipamento público na planta baixa de uma estrutura como a nossa.

Com uma atividade laboral estritamente sedentária, impositivamente sentados, os Servidores, independente de serem estatutários, SP ou Contratados Especiais, via de regra, não praticam nenhuma atividade física. Mas, não há como declinar da importância de se optar por um estilo de vida saudável, prevenindo trombozes, ataques cardíacos, dentre outras mazelas decorrentes da sedentariedade.

Para um embasamento técnico/profissional diante da nossa proposta, bem como os motivos que a fundamentam, recorreremos às seguintes informações:

Trombose Venosa Profunda (TVP)

Outros sinais são o calor e o empastamento no membro acometido (rigidez da musculatura da panturrilha). Diante de tais manifestações o indivíduo deve ser encaminhado a um serviço médico de emergência, sobretudo pelo risco do quadro evoluir para uma embolia pulmonar.

A embolia pulmonar é o desprendimento do coágulo da veia comprometida, que sob a forma de êmbolo provocará a obstrução de vasos arteriais dos pulmões. É uma complicação da maior gravidade e a sua suspeita deve ser levada em consideração diante da falta de ar de início súbito, dor torácica, e, nos casos mais graves, arritmia, diminuição da pressão arterial e, com certa frequência, morte súbita. Mesmo na ausência desses sintomas respiratórios não se pode descartar essa complicação.

É importante pensar na possibilidade de TVP em todo indivíduo com queixas num membro inferior e que apresente um ou mais dos "fatores de risco" adiante mencionados. Sua suspeita deve levar a realização de exames complementares de urgência: Eco-doppler Colorido, Flebografia, Ressonância Nuclear Magnética...para confirmar o diagnóstico de TVP e possibilitar o início do tratamento precocemente e com isso impedir as graves complicações.

Inimiga silenciosa

A TVP com frequência não dá sinais de alerta e por isso pode passar despercebida. É comum só ser descoberta frente a uma grave complicação da doença. Por esse motivo anualmente a Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (SBACV) tem lançado uma campanha nacional de esclarecimento da TVP. O objetivo é levar informação clara e objetiva à população de modo a conscientizá-la da gravidade da doença e da necessidade da adoção de medidas preventivas.

Segundo os dirigentes dessa Sociedade de Angiologia uma das armas para se prevenir a doença é a divulgação de informações à população. Devido às variáveis que envolvem o diagnóstico da TVP, a participação do paciente questionando e buscando orientação médica é fundamental para um perfeito entendimento do problema.

Essa troca de informações possibilita ao especialista adotar medidas de prevenção da doença e fará com que um "paciente de risco tromboembólico" se sinta mais seguro frente à conduta médica que terá que seguir. Para caracterizar um "paciente de risco tromboembólico", deve ser levado em conta um somatório de fatores, razão pela qual somente um médico especialista poderá fazer esta avaliação mediante uma história clínica cuidadosa e solicitação de exames de laboratório.

Fatores Individuais de Risco

- Indivíduos com idade superior a 40 anos (incidência aumenta com a idade);
- Obesidade;
- Varizes;
- História de trombose anterior (caráter recorrente);
- História em membros da família (caráter genético);
- Indivíduos portadores de anormalidade genética do sistema de coagulação.

Outros Fatores de Risco

- Uso de anticoncepcionais orais (sobretudo em mulheres fumantes);
- Terapia de reposição hormonal;
- Câncer e quimioterapia;
- Gravidez e puerpério (período pós-parto);
- Doenças cardíacas ou respiratórias graves;
- Infecção grave;
- Traumatismos;
- Cirurgias grandes e anestesia de longa duração;
- Período pós-operatório;
- Hospitalização prolongada;
- Viagens de longa duração (Síndrome da Classe Turística).

Tratamento

O tratamento da TVP visa prevenir a ocorrência de embolia pulmonar, evitar a recorrência, minimizar o risco de complicações e seqüelas crônicas. Dependendo da intensidade do risco a que o paciente está submetido utilizam-se medicamentos anticoagulantes (que diminuem a possibilidade do sangue coagular) em doses prescritas e recomendadas por médico especialista.

Você não deve, sob hipótese alguma, usar tais informações para se auto medicar ou tratar problemas de saúde. A orientação e o acompanhamento médico especializado são indispensáveis à sua segurança.

(Por Dr. José Joel Dantas, melhor visualizado em: www.reservaer.com.br/saude/trombose.html, acesso em 15/12/09)

Infarto do Miocárdio

O infarto do miocárdio ocorre quando há uma interrupção súbita e intensa do fluxo de sangue através de uma artéria coronária que irriga uma região do coração, ocorrendo morte de parte do tecido cardíaco. Geralmente a causa desta interrupção do fluxo sanguíneo é o acidente de uma placa de ateroma, ou seja, uma ruptura de uma placa de gordura. Esta ruptura acarreta a formação de um coágulo que interrompe o fluxo sanguíneo neste local da artéria. O infarto do miocárdio é uma das manifestações da doença arterial coronariana, caracterizada pela formação de ateromas na parede das artérias coronárias.

Raramente, o infarto do miocárdio ainda poderá ser ocasionado por outras causas, como: uso de drogas ilícitas (cocaína e derivados), aneurismas das artérias coronárias, dissecção aórtica aguda com acometimento da origem das artérias coronárias, vasculites (inflamação das artérias coronárias) ou embolização por um coágulo que sai da cavidade cardíaca e se aloja na coronária ou por uma vegetação, que se desprende de uma válvula acometida por endocardite infecciosa. Curiosamente, uma pequena parte dos pacientes que sofrem um infarto do miocárdio, apresentam artérias coronárias aparentemente normais no cateterismo cardíaco e cineangiocoronariografia (exame contrastado que observa o fluxo de sangue através das artérias coronárias).

Sinais e sintomas:

Embora o infarto do miocárdio possa ocorrer sem sintomas (infarto do miocárdio silencioso), fato mais comum em idosos, cerca de 80% dos casos de infarto do miocárdio sintomáticos, cursam com dor no peito. Geralmente, a dor típica do infarto do miocárdio é um desconforto torácico localizado na região central do peito, a qual pode irradiar para as costas, mandíbula, membros superiores e dorso. A dor ainda pode ocorrer apenas em uma ou várias dessas localizações e não no peito.

A dor de um infarto do miocárdio é semelhante a dor da angina do peito, porém costuma ser mais prolongada e não é aliviada pelo repouso e nem pelo uso de nitratos (vasodilatadores). Menos freqüentemente, a dor é localizada na parte superior do abdômen, podendo ser confundida com uma indigestão, úlcera ou gastrite.

Durante um infarto do miocárdio, o indivíduo ainda pode apresentar uma sudorese excessiva, palidez, agitação, tontura, desmaio, ansiedade ou até uma sensação de morte iminente. Apesar de todos os sintomas possíveis, um em cada cinco indivíduos que sofrem um infarto do miocárdio apresentam apenas sintomas leves ou não apresentam sintomas. Esse infarto do miocárdio, chamado de silencioso, poderá ser detectado algum tempo após a sua ocorrência, através de um eletrocardiograma de rotina.

(Melhor visualizado em: www.portaldocoracao.com.br, acesso em 15/12/09)

Infarto do Miocárdio - Epidemiologia

O infarto agudo do miocárdio é a principal causa de morte nos países industrializados. Das mortes consequentes a um infarto, a maior parte é rápida, na primeira hora, em geral por uma arritmia severa chamada de Fibrilação ventricular. Nos Estados Unidos, cerca de 25% das mortes são devidas a este problema, o que dá um número absoluto em torno de um milhão e quinhentas mil pessoas a cada ano. Um em cada 25 pacientes que tem alta hospitalar morre no primeiro ano pós infarto. A mortalidade pós infarto é diferente conforme a faixa etária, sendo maior nas faixas etárias mais avançadas.

Cerca de **60% dos óbitos** acontecem na primeira hora após início dos sintomas

Fatores de risco

Os fatores de risco para infarto agudo do miocárdio[2] estão associados a arterioesclerose ou doença coronariana. Os fatores de risco podem ser divididos em dois grupos:

- Fatores que podem ser mudados ou controlados:
 - Colesterol alto
 - Hipertensão arterial
 - Tabagismo
 - Excesso de peso
 - Sedentarismo
 - Diabetes Mellitus
- Fatores que não podem ser mudados
 - Idade
 - História familiar ou predisposição genética

(melhor visualizado em: www.wikipedia.org/wiki/Infarto_agudo_do_miocardio, acesso em 15/12/09)

Observa-se que o sedentarismo é componente singular das causas da Trombose e do Infarto do Miocárdio, tornando-se preocupação extrema e recorrente do nosso mandato, que foca seus dias numa tríade social da maior importância: conhecimento, segurança e saúde!

Entendemos que neste momento, não há partidos, não há coligações, não há sequer hierarquia política suficiente, que não reconheça, a necessidade da implantação do espaço proposto, além da justa e merecida denominação.

Sala das Sessões, 15 de dezembro de 2009

CARLOS UBALDINO DE SANTANA
Deputado Estadual