

TÍTULO: HIPERTENSÃO ARTERIAL:
LEVANTAMENTO DOS FATORES DE GÊNESE E DE RISCO,
ESTUDO DAS FUNÇÕES E O SEU RELACIONAMENTO COM
OS FATORES AMBIENTAIS/OCUPACIONAIS, NA CPFL.

AUTOR : LUIZ ALBERTO DE SOUZA CIORLIA *

R E S U M O

Entre os chamados fatores de risco ou indicadores das doenças cardiovasculares, destacam-se a HIPERTENSÃO ARTERIAL, o Tabagismo, as Alterações Lipídicas, a Inatividade Física, a Obesidade e atualmente o "Stress". Esses fatores, aliados ao potencial genético, contribuem para o aumento da morbidade e da mortalidade destas doenças.

O presente levantamento tem como objetivo de tectar os principais fatores de gênese e estudar alguns fatores ambientais/ocupacionais que possam estar relacionados com as funções desempenhadas por esses Hipertensos.

Com este estudo realizado em 7.800 empregados, o serviço médico da empresa obtém subsídios para elaborar um programa, na tentativa de melhor controlar os Hipertensos e, com isso, evitar o aparecimento das complicações da doença Hipertensiva.

(*) Médico do Trabalho da CPFL, Regional de São José do Rio Preto.

INTRODUÇÃO

A alta incidência de enfermidades e mortalidade provocada por problemas cardiovasculares, nos levou a efetuar estudos no sentido de identificar fatores que estariam envolvidos na gênese destas doenças.

Há mais de 30 anos, tem-se mostrado que existe uma nítida redução da expectativa de vida em pacientes que apresentam níveis elevados de pressão arterial. O estudo de Frahmíngham (9), analisa os benefícios do tratamento adequado da pressão arterial sobre complicações cardiovasculares decorrentes da mesma, e estes benefícios são bem evidenciados nos casos de acidente vascular cerebral e insuficiência cardíaca congestiva, porém o mesmo não ocorre nos casos de angina e de infarto agudo do miocárdio. Estes resultados refletiam apenas os efeitos do tratamento da Hipertensão Arterial moderada e principalmente da grave.

A partir do ano de 1979, dados obtidos pelo "Hypertension Detection and Follow-Up Program", começaram a demonstrar a importância do tratamento da Hipertensão Arterial Leve, o que veio a ser confirmada pelo estudo conduzido na Inglaterra pelo "Medical Royal College", mostrando os resultados positivos desta terapêutica sobre os eventos cardiovasculares decorrentes da Hipertensão Arterial, nas suas formas leve e moderada.

A doença coronária aterosclerótica, (Angina e Infarto Agudo do Miocárdio) não tem causa única. Ela é consequência da somatória de diferentes "Fatores de Risco",

tais como: o Tabagismo, o Colesterol, o Diabetes, etc., que associados à Hipertensão Arterial, são responsáveis pelo crescente aumento de casos fatais em todo mundo.

Da mesma forma, os fatores que podem estar envolvidos na Gênese da Hipertensão Arterial, tais como: o Potencial Genético, a Ingesta de Sal, a Obesidade, a Vida Sedentária, o Alcoolismo, e o "Stress", que atualmente nos envolve, não só junto às questões familiares e sócio-econômicas, mas também com os problemas existentes no interior de uma empresa (Pressão, Tensão, Trabalho Excessivo, etc.) devem ser melhor estudados, pois com a identificação destes, torna-se mais fácil estabelecer o tratamento adequado. (05,28,33).

Com o intuito de poder contribuir para a redução da incidência das doenças coronarianas e de conhecer melhor os fatores de gênese de um grupo de risco aumentado, os hipertensos, é que realizamos este levantamento epidemiológico na CPFL, e, a partir deste, com um melhor controle, tentar evitar o aparecimento das complicações da doença hipertensiva.

MATERIAL E MÉTODOS:

Foi realizado um estudo epidemiológico no ano de 1988, quando foram revisados através dos exames periódicos realizados rotineiramente pela empresa, 7.800 empregados de ambos os sexos, brancos, pretos e amarelos. Estes empregados estão distribuídos por toda área de concessão da CPFL, e foram revisados em 07 ambulatórios, que se localizam nas regiões de Bauru, Ribeirão Preto, Araraquara, São José do Rio Preto, e na cidade de Campinas, nos ambulatórios da Sede, Jardim do Lago e

Regional de Campinas.

Em cada ambulatório, a equipe que realiza os exames periódicos é composta de no mínimo um médico, uma enfermeira e/ou uma auxiliar de enfermagem do trabalho. Estes exames são realizados durante a jornada normal de trabalho, e esta avaliação anual é composta de um exame físico completo e de um perfil laboratorial em que constam exames como: Hemograma Completo, Creatinina, Glicose, Ácido Úrico, Colesterol, Triglicérides, Urina tipo I, etc.; Eletrocardiogramas e nos empregados acima de 40 anos, Teste Ergométrico.

A medida da pressão arterial foi realizada na posição supina e ereta, após 05 minutos de repouso, com o manguito colocado no braço direito. Em todas as avaliações foram feitas 03 medidas e registradas a média aritmética. O protocolo de estudo ainda incluía os seguintes dados: Peso, Função que o Empregado Realiza, História Familiar para Hipertensão, Tratamento Antihipertensivo, Raça, Idade, Sintomatologia, Tabagismo, Vida Sedentária, e o "Stress". O "Stress" emocional, definido como um estado de tensão e/ou ansiedade, foi empiricamente classificado como leve, moderado ou intenso pelo próprio empregado.

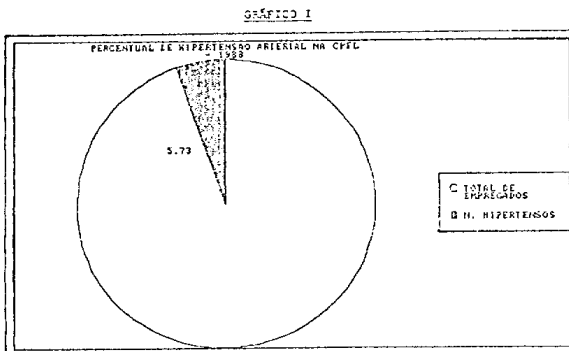
Na análise dos dados, foram considerados hipertensos os empregados com a PA sistólica igual ou maior a 160 mmHg e ou PA diastólica igual ou maior que 90 mmHg. ("Joint National Committee" - Maio 1988).

Os empregados reconhecidamente hipertensos e em tratamento antihipertensivo, com cifras tensionais inferiores às acima citadas, foram incluídos para a análise do conhecimento da hipertensão, neste levantamento.

RESULTADOS E COMENTÁRIOS

A Hipertensão Arterial definida por elevação da pressão arterial acima de 140/90 mmHg, é responsável por um grande número de consultas médicas em consultórios ou em ambulatórios. Nos grandes centros estima-se sua prevalência em 15 a 20% da população adulta, ou seja; uma em cada cinco ou seis pessoas (1,19). Esta doença crônica pode produzir lesões ou acelerar aterosclerose pela sua ação direta na parede arterial, constituindo-se assim num dos principais fatores de risco para as complicações cardiovasculares.

Diante destes fatos, o serviço médico da empresa tenta contribuir para um reconhecimento maior da hipertensão arterial com este levantamento, já que \pm 70% dos empregados hipertensos são assintomáticos. A prevalência encontrada no ano de 1988, na CPFL é da ordem de 5,73% (Gráfico I), cifras bem abaixo dos índices acima mencionados, e que nos coloca em uma situação de risco menor para o aparecimento das complicações cardiovasculares.





A prevalência de Hipertensão por sexo (Tabela I), mostra como resultado o seguinte: 6,466% para o sexo masculino e 1,053% para o sexo feminino, salientando que na empresa existe quase uma proporção de 07 homens para cada mulher no número de empregados e que as mulheres de nossa amostra são jovens.

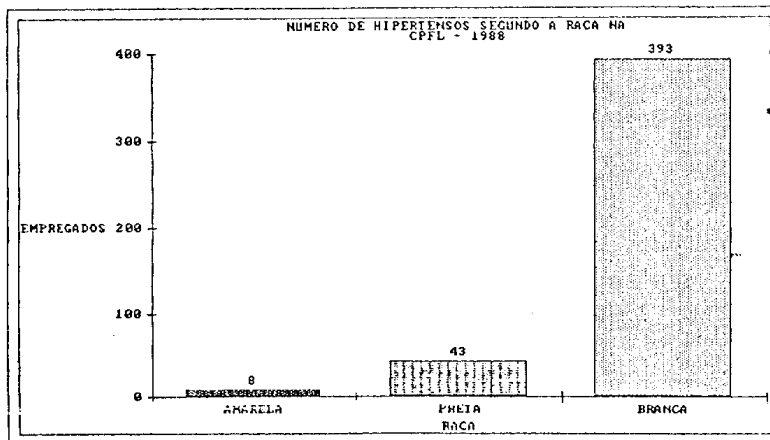
TABELA 1. PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL

SEGUNDO O SEXO NA CPFL - 1988

SEXO	NO EMPREGADOS	PREVALÊNCIA
MASCULINO	433	6,466
FEMININO	11	1,053

O número de Hipertensos por raça mostra o seguinte: pretos 43, brancos 393, amarelos 08 (Gráfico II). A Hipertensão é mais freqüente e severa entre negros do que entre brancos, necessitando este grupo de uma atenção redobrada.

GRÁFICO II



O aumento da PA com a idade, é fato comprovado na maioria dos grupos populacionais e o nosso levantamento não encontrou resultado diferente disto (Gráfico III e IV). Apesar do grande contingente de empregados estarem entre os 21 e 50 anos, temos a idade média 42,77 anos para os hipertensos. A prevalência mais importante é de 15,49% para a faixa de 51-60 anos e de 32,25% para a faixa de 61-70 anos.

GRÁFICO III

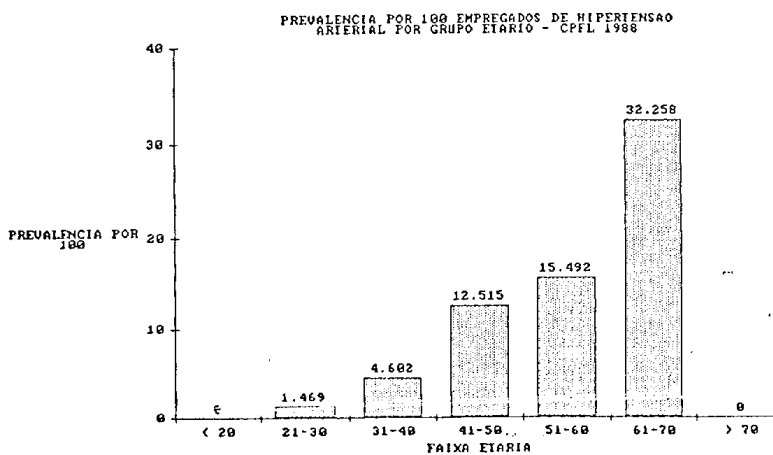
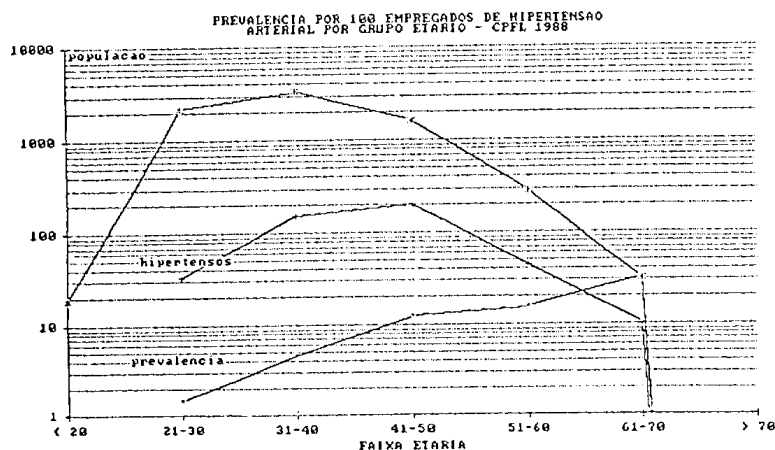


GRÁFICO 4.

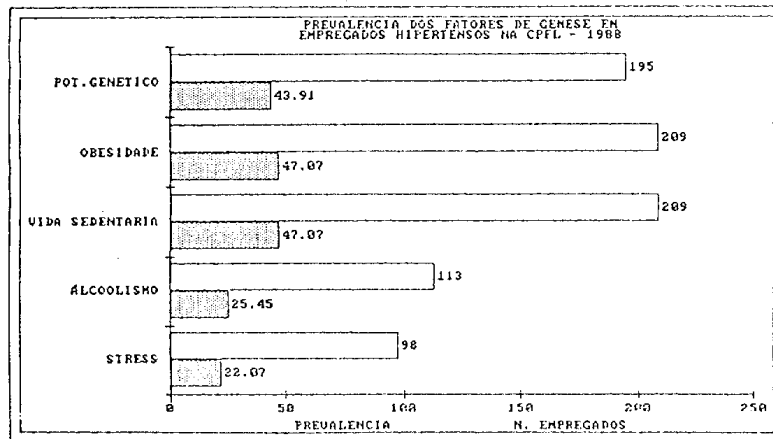
GRÁFICO IV



Este fator idade, talvez esteja ligado a alimentação rica em sal, pois em grupos vivendo em condições primitivas e que não usam ou usam muito pouco sal na alimentação, não se encontra este aumento pressórico (12,20,21, 26).

O Gráfico V mostra que a prevalência de obesidade e de vida sedentária neste grupo, é de 47,07% com \bar{X} peso de 81,36 kg. O estudo de Frahmingham (06, 09) demonstrou a relação direta entre ganho e perda de peso e aumento e baixa de PA, apesar de ainda não se conhecer por completo como seria este mecanismo. Alguns fatores nutricionais estão relacionados com a elevação da pressão arterial, tais como a alta ingestão de calorias e sal, baixa ingestão de potássio e fibras vegetais e consumo de grandes quantidades de bebidas alcoólicas (20,23). Em nossos dados, o alcoolismo se apresenta com a prevalência de 25,45%, como dado positivo entre os fatores de gênese dos hipertensos (Gráfico V).

GRÁFICO V





As controvérsias sobre o papel do "Stress" emocional como fator etiológico da hipertensão primária continuam. Tem sido demonstrado que situações que exigem contínua adaptação comportamental, podem ser transformadas através do sistema nervoso central em eventos hemodinâmicos, que contribuem para a elevação da PA (13, 14). Neste levantamento o "Stress" emocional, um dado clínico de difícil quantificação, associou-se positivamente com a HA em 22,07% (Gráfico V). Seria interessante também enfatizar que o "Stress" vai ser um componente de grande importância, quando formos estudar as funções onde este fator ambiente/ocupacional poderá estar influenciando positivamente.

O potencial genético, teve associação positiva e estatisticamente significativa, em torno de 43,91% com HA, o que favorece em muito a ação dos fatores ambientais (28,33).

Os tipos de hipertensão estão relacionados na tabela 2 e a soma da moderada e grave chega a 26%. Em contrapartida, menos de 50% dos empregados estão utilizando medicamentos para o controle da PA (Tabela 2) o que demonstra a falta de conscientização deste grupo para os riscos que a Hipertensão Arterial pode causar.

TABELA 2. TIPOS HIPERTENSÃO ENCONTRADOS NA CPFL E NO DE
EMPREGADOS EM USO DE MEDICAMENTOS - 1988

TIPOS DE HIPERTENSÃO		Nº EMPREGADOS	PREVALÊNCIA
LEVE ≥ 90 e 104 DIASTÓLICA		327	73,64
MODERADA ≥ 105 e 114 DIASTÓLICA		80	18,00
GRAVE GRAVE ≥ 115 DIASTÓLICA		37	8,33
M E D I C A D O	SIM	213	47,97
	NÃO	231	52,02

O estudo das funções parece-nos de grande importância, pois é aqui que descrevemos alguns fatores ambientais/ocupacionais que poderão estar relacionados com a HA, tais como: o esforço físico isométrico, o trabalho em turno, o ruído, o stress, etc., fatores estes que dependendo do tempo de exposição por parte dos empregados, parecem influir na elevação da PA (Tabela 3).

TABELA 3. RELAÇÃO DE EMPREGADOS SUBMETIDOS A FATORES AMBIENTAIS/
OCUPACIONAIS DE ACORDO COM A SUA FUNÇÃO - CPFL - 1988

FUNÇÕES	NÚMERO DE EMPREGADOS	FATORES AMBIENTAIS/OCUPACIONAIS
ELETRICISTAS	127	ESFORÇO FÍSICO/TRABALHO EM TURNO
MOTORISTAS	14	STRESS
OPERADORES	21	TRABALHO EM TURNO/RUÍDO
GERENTES	45	STRESS
DESENHISTAS	07	PRODUTOS QUÍMICOS
TELEFONISTAS	02	RUÍDO
LEITURISTAS	10	ESFORÇO FÍSICO
MECÂNICOS	05	SOLVENTES
PORTEIROS/GUARDAS/ETC.	14	IDADE AVANÇADA
PINTORES	02	TINTAS E SOLVENTES
TEC. TRANSMISSÃO	04	RUÍDO/ESFORÇO FÍSICO
ESP. EQUIPAMENTOS	02	RUÍDOS
TURBINEIRO/MEC. USINA	03	RUÍDO/TRABALHO EM TURNO
MÉDICO DO TRABALHO	02	STRESS

Algumas funções como os eletricistas, os ajudantes de

transporte pesado, etc., ficam sujeitos ao esforço físico isométrico no desempenho de suas tarefas. Sabemos que este tipo de exercício aumenta a atividade adrenérgica e como consequência, provoca a elevação da PA diastólica final. Assim, estes empregados terão aumentada sua pressão arterial às custas de uma acentuada vasoconstrição periférica (11, 22, 24, 36).

Outros empregados como os operadores de S/E, eletricitas de distribuição, etc., trabalham em turno. O termo se refere ao trabalho em turnos alternantes ou trabalho em equipes alternantes no qual as mesmas equipes de trabalho se revesam em turnos do dia ou da noite. Estes turnistas estariam sujeitos a perturbações gastrointestinais, à fadiga, aos problemas do sono e de nervosismo (cefaléias, angústia, agressividade, irritabilidade, hipersensibilidade a ruídos, etc.) conforme mostra dados de literatura (08, 10, 15, 35). Com estas alterações, fica uma interrogação para os danos cardiovasculares, que deverão ser melhor estudados a partir deste levantamento.

Os gerentes e os motoristas estariam sujeitos ao "Stress" emocional, como já foi bem comentado anteriormente, um importante fator etiológico da HA.

Quanto ao ruído, seria também um fator hipertensivo? Alguns autores (4, 7, 16, 17, 34) relatam que o nível de ruído, o tempo de exposição a este e talvez a associação deste com as vibrações, características de algumas funções como os turbineiros, causariam um efeito vaso-constritor pré-capilar, e como consequência a elevação da PA.

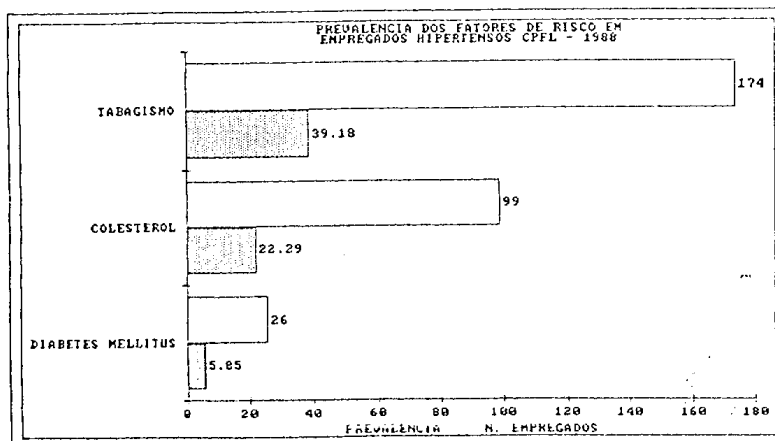
Assim, os operadores de usina, telefonistas, técnicos de transmissão, especialistas de equipamentos, mecânicos de usina, estariam sujeitos a este fator ambiental/ocupacional.

Outras funções como os mecânicos, os desenhistas, os pintores, estão em contato com tintas, solventes, benzina, etc. Teriam estes produtos alguns componentes que aumentariam a PA., como sugere a literatura? (02, 29, 31). Estas funções serão melhor estudadas e acompanhadas a partir de 1989.

A faixa etária elevada de porteiros, guardas, serventes, etc., nos obriga a um acompanhamento mais intenso de suas PAs., pois este grupo estaria sujeito a um risco maior de aparecimento imediato das complicações cardiovasculares da HA.

Pesquisas diversas realizadas, informam que as taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares são mais elevadas em regiões desenvolvidas, do que em regiões economicamente subdesenvolvidas, e que as taxas de mortalidade por doença isquêmica, acompanham este mesmo raciocínio (03, 18, 25, 27, 30). A prevalência de fatores de risco neste grupo de hipertensos nós mostramos no gráfico VI.

GRÁFICO VI



Segundo Stamler (32), grande parte da prevenção dessa en-
fermidade depende do controle efetivo destes fatores, com
amplios programas educativos, com o tratamento efetivo da
HA, com a diminuição do tabagismo, com exercícios ro
ti
neiros e com mudanças nos hábitos alimentares. Estes pro
gramas a nosso ver, podem ser desenvolvidos dentro da
própria empresa, como vem sendo realizado pela CPFL. Con
cordamos assim com o autor, mas o resultado final não só
depende do esforço da empresa, como também da conscienti
zação dos membros desta coletividade.



CONCLUSÃO

Em países desenvolvidos, a hipertensão arterial constitui-se em um dos mais importantes problemas de saúde pública, como o exemplo dos Estados Unidos da América do Norte, onde esta afecção situa-se entre as maiores causas de incapacidade física na força de trabalho, na maioria dos grupos de idade adulta de ambos os sexos.

Nas civilizações industrializadas, a hipertensão pode desenvolver-se em indivíduos suscetíveis à exposição "cumulativa de um ambiente adverso. Como dispendemos muitas horas de vigília trabalhando, é legítimo questionar a extensão na qual os "fatores ambientais" contribuem para o aparecimento da doença hipertensiva.

Com este levantamento epidemiológico da hipertensão arterial, o Serviço Médico da Empresa demonstra toda a sua preocupação com o fator prevencionista, no sentido de contribuir para um maior reconhecimento desta e no auxílio do controle dos hipertensos.

Após esta melhor identificação dos hipertensos, restaria uma pergunta: com o reconhecimento maior da HA, será que aumentamos o absenteísmo neste grupo, como mostram os trabalhos de Harris e Colbs e Haynes e Colbs, (37,38) afirmando que a qualidade de vida seria alterada pelo conhecimento do diagnóstico?

Somente o melhor acompanhamento deste grupo poderá nos responder a longo prazo, se conseguiremos resultados positivos no controle dos fatores de risco e se modificaremos alguns fatores de gênese. Desta forma, será esclarecido também se existe uma relação direta entre potencial genético positivo e a ação dos fatores ambientais.



BIBLIOGRAFIA

1. Achutti, A Medeiros, A.M.B. Azambuja, M.I.R. Costa, E.A. & Klein, C.H.
A Hipertensão Arterial no Rio Grande do Sul. B. Saúde 12:6, 1985.
2. Carrol, R.E.; The Relationship of Cadmium in The Air to Cardiovascular Disease Death Rates. J.A.M.A. 198: 267, 1966.
3. Castro, S.C. e col - Doenças Cerebrovasculares em Uberlândia. Arq. Neuropsiq. 44: 139, 1986.
4. Cartwright, L.B.; And Thompson, R.N. - The Effects of Broadband Noise on Assoc. J., 36:653, 1975.
5. Carvalho, J.J.M. e col - Pressão Arterial e Grupos Sociais. Estudo Epidemiológico. Arq. Bras. Cardiol. 40:115, 1983.
6. Chiang, B.H.; Perlman, L.V.; Epstein, F.H.
Overweight and Hypertension a Review - Circulation, 39:403, 1969.
7. Dejoy, D.M. - Effects Cardiovasculaires du Druit; Revue Bibliographique cal. de Notes Doc. nº 122, p.37-44, 1986.
8. Dumont, C. Conditions of Work and Life of Shift Workers in Industry in Developing Countries. In: International Symposium on Night and Shift Work, 69, Kyoto, 1982.
9. The Framingham Study: An Epidemiological Investigation of Cardiovascular Disease, Publication nº (NIH) 76:1083.



10. Ferreira, L.L.-Sono de Trabalhadores em Turnos Alternantes. Revista Brasileira de Saude Ocupacional, S. Paulo, 51 (13): 25-7, 1986.
11. Fisher, M.L.; Nutter, D.O.; Jacobs, W. & Schlant, R.C.- Hemodynamic Responses to Isometric Exercise (Hand - Grip) in Patients With Heart Disease. Brit. Heart J. 35: 422 - 32, 1973.
12. Freis, E. - Salt Volume and The Prevention of Hypertension. Circulation, 53: 589, 1976.
13. Cutmann, MC; Benson, H. - Interation of Environmental Factores and Sistemic Arterial Blood Pressure. A Review Medicine, 53: 543, 1971.
14. Henry, J.P. & Cassel, J.C. - Psychosocial Factors in Essential Hypertension. Recent Epidemiologic and Animal Experimental Evidence. AM. J.Epidemiol 90:171, 1969.
15. Japan Association of Industrial Health. Shift Work Committee Opinion On Night Work and Shift-Work. J. Science of Labour, Kawasaki, 55 (8): 1-36, 1979.
16. Jegaden, D., Le Fluart, D.; Marie, Y.; Piquemal, B. Contribution à L'Etude de La Relation Bruit-Hypertion Artérielle. Arch. Mal. Prof., 47, nº 1 p.15-20, 1986.
17. Jonsson, A.; Hansson, L. - Prolongard Exposure to a Stressfull Stimulus (Noise) as a Cause of Raised Blood Pressure in Man. Lancet, 1977, 5,1 86-87.

18. Kannel, W.B., Schatzkin, A. - Risk Factor Analysis. Prog. Cardiovascular Dis. 26: 309; 1983.
19. Klein, Ch.; M.C. Araújo, J.N.G. & Silva, P.C.T. - Hipertensão Arterial em Volta Redonda. An.Hosp.Sid. Volta Redonda 4:59 Apud Luna, R.L. Hipertensão Arterial - Um Guia Prático para o Clínico, 1985.
20. MacGregor, A.G.-Dietary Sodium e Potassium Intake and Blood Pressure. Lancet, April, 2:750, 1983.
21. Mancilha, J.J.C. & Costa, E.A. Pressão Arterial de Duas Tribos Ianomani, Arq. Bras. Cardiologia Vol. XXXIX Supl. 1: 127, Outubro 1982.
22. Martinez, E.E. Fº; Saragoça, M.A.S.; Herrmann, J.L.V.; Lamounier, E.N.; Guimarães, R.F.; Ramos, O.L. & Portugal, O.P. - Avaliação da Função Ventricular Através do Exercício Isométrico em Pacientes Coronarianos e em Hipertensos. Arq. Bras. Cardiol. 29 (Supl. I): 197, 1976.
23. Matheus, J.D. - Alcohol Use, Hypertension and Coronary Heart Disease. Clin. Sc. and Molecular Medicine, 51: 661, 1976.
24. Mitchell, J.H. & Wildenthal, K. - Static (Isometric) Exercise and the Heart: Physiological and Clinical Considerations. Ann. Rev. Med. 25:369-81, 1974 (72 ref.).
25. Oliveira, J.M. - Fatores de Risco Coronariano. Arq. Bras. Cardiol. 33:49, 1979.

26. Oliver, W.J.; Cohen, E.L.; Neel, J.V. - Blood Pressure Sodium Intake and Sodium Related Hormones in the Yanamono Indians, A No Salt Culture. *Circulation*, 52: 146 1975.
27. Organização Mundial de Saúde - World Health Statistics Annual. Genebra 1984.
28. Page, L.B. - Epidemiologic Evidence on the Etiology of Human Hypertension and its Possible Prevention. *Am. Heart J.* 91:527, 1976.
29. Pickering, G.N.; High Blood Pressure London, J. & A. Churchill Ltda. 1955 p.386.
30. Richard, J.L.- The Epimediology of Coronary Heart Disease: A Review. *Effective Health Care*, 2: 197, 1985.
31. Reznik, N.D.; and Vaisman, V.D.; Atherosclerosis and Hypertensive Disease in Patients With Chronic Poisoning Caused at a Later Period By Derivatives of the Benzene Series. *G.G. Tr. Prof. Zabok* 18 (4): 13, 1974.
32. Stamler, J. - Coronary Heart Disease: Doing The "Rights Things". *N. Eng. J. Med.* 313: 1053, 1985.
33. Stokes III, J. - Conceitos Gerais e Aspectos Epidemiológicos da Hipertensão. Simpósio Interamericano de Hipertensão Arterial, São Paulo, Agosto, 1982.
34. Talbot, E. e Colbs - Occupational Noise Exposure, Noise - Induced Hearing Loss, And the Epidemiology of High Blood Pressure *Americ. J. of Epidemiology*; Vol. 121, nº 4 - 501-514, 1985.

35. Trabalho em Turno no Brasil: Primeiros Resultados de um Levantamento Realizado. In: Seminário Franco-Brasileiro Emprego, Trabalho Riscos e Saúde, 19., S.Paulo 1984.
36. Tuttle, N.W. & Horvarth, S.M. - Comparison of Effects of Static and Dynamic Work on Blood Pressure and Heart Rate. J. Appl. Physiol. 10: 294-96, 1957.
37. Harris, I and Associates, Inc. The Public and High Blood Pressure: A Survey (DHEW) Publication nº N/H - 74-356) Washington: Us Government. Printing Office. 1973.
38. Haynes, RB.; Sackett, DL.; Taylor, DW.; et al - Increased Absenteeism from Work After Detection and Labeling of Hypertensive Patients. N. Eng. J. Med, 299: 741-44, 1978.

Trabalho apresentado no I SEMINARIO NACIONAL DE ENGENHARIA DE SEGURANÇ A E MEDICINA DO TRABALHO, Recife, PE., outubro de 1989.

Para distribuição interna aos profissionais da Área de Saúde das Empresas do SETOR DE ENERGIA ELÉTRICA.

Projeto 23 - GRIDIS.

AGRADECIMENTOS:

O AUTOR AGRADECE A COLABORAÇÃO: CACILDA MARTINS GUEDES DOS SANTOS, ETELVINA M.F. ZANCHETTA, MARIA RITA DE CASSIA RITZ, EDEMEIA SUELI BOMBARDA, E A TODOS OS MÉDICOS, ENFERMEIROS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM QUE COMPÕEM O SETOR DE MEDICINA DO TRABALHO DA CPFL, NA ELABORAÇÃO DESTE ESTUDO.