

PROMOÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

Soleane Lavor de Almeida¹; Shirley Kaliny Correia de Matos²; Cleidiane Barbosa Paz³; Onelliany Moreira Leite Lima Santana⁴; Elton Cleberton Ferreira⁵; Ana Cristina Mortimer Lio de Carvalho⁶; Martha Maria Macêdo Bezerra⁷; Gislene Farias de Oliveira⁸

Resumo

O presente estudo teve como objetivo traçar um perfil dos serviços de saúde ao trabalhador desenvolvidos em um determinado município da região do sul do Ceará, e por consequência, destacar quais as patologias registradas nestes mesmos profissionais durante o triênio 2009 a 2011. O resultado disto foi à comprovação da importância da assistência nos serviços de atenção básica para o trabalhador. A pesquisa foi de natureza quantitativa, exploratória e descritiva, onde os dados coletados eram oriundos das notificações das patologias e agravos à saúde do trabalhador realizados no Centro de Referência a Saúde do Trabalhador do município em análise. Dentre os dados foi possível constatar seis processos patogênicos determinantes na consolidação da saúde do trabalhador: a intoxicação exógena; a exposição ao material biológico; a Doença Osteomuscular Relacionado ao Trabalho; os Acidentes graves; as Dermatoses Ocupacionais; e os Transtornos psicológicos. Os anos escolhidos também tiveram a sua relevância no âmbito histórico da pesquisa, tendo em vista que até 2009 não existia uma busca ativa dos elementos determinadores do desenvolvimento de patologias no trabalhador, já em 2010, estes serviços são incrementados, todavia, em 2011, o município em estudo é acometido por uma paralisação dos seus profissionais de saúde, o que se pode constatar a relevância que tal movimento trouxe para a comunidade em estudo, assim como para os demais membros dos serviços de saúde que essencialmente precisavam de informações, as quais não foram possíveis por conta da paralisação. No caso, pode-se constatar a eficácia de tais serviços de busca ativa, assim como comprovar a necessidade que a comunidade possui dos serviços de saúde na ativa. Por sua vez, o presente estudo também revela que as mulheres são mais suscetíveis a terem complicações em sua saúde, quando estão trabalhando, do que os homens, todavia, são os últimos, os mais acometidos por acidentes graves no trabalho, por tenderem a se colocar em risco sua integridade física devido à necessidade de trabalhar. Por fim, pode-se concluir, além das informações já apresentadas, que os gestores assim como os profissionais de saúde que atuam na atenção básica são amplamente responsáveis pelo desenvolvimento econômico de sua cidade, assim como da região, e isto pode ser comprovado através da consideração de que se estes desenvolverem com eficiência, os serviços básicos de saúde, então a população estaria sadia, e podia assim trabalhar, vindo a produzir em larga escala. Todavia, se não há esse cuidado, há a enfermidade, e por sua vez, a ausência do empregado em sua firma, a diminuição dos níveis de produção, e um problema econômico se instalando, dependendo da relevância do agravo em questão. Noutros termos, cuidando da saúde do trabalhador, está se cuidando também, da economia da região coberta pela unidade em que tal profissional de saúde atua.

Descritores: Saúde do Trabalhador; Gestão em Saúde da Família; Estratégia Saúde da Família.

PROMOTERS HEALTH WORKER

Abstract

The present study aimed to draw a profile of health services to the worker developed in a particular town in the southern region of Ceará, and therefore highlight the pathologies which recorded these same professionals, during the period 2009 to 2011. The result was the proof of the importance of care in primary care services for the worker. The research was quant nature, exploratory and descriptive wheredata were collected from the notification of diseases and health problems of workers conducted at the Center of Reference of the Health Worker municipality under review. Among the data it was established six pathogenic processes determining the consolidation of workers' health: exogenous intoxication, exposure

¹Enfermeira pela Faculdade de Ciências Aplicada Doutor Leão Sampaio. Especialista em Enfermagem do Trabalho (UVA) . soleane_lavor@hotmail.com ;

²Enfermeira pela Faculdade Santa Emilia de Rodat. Especialista em Políticas Públicas em saúde coletiva (URCA). kalinymatos@hotmail.com;

³Enfermeira pela Faculdade de Ciências Aplicada Doutor Leão Sampaio. Especialista em Enfermagem do Trabalho (UVA). cleidiane-paz@hotmail.com;

⁴Enfermeira pela Faculdade de Ciências Aplicada Doutor Leão Sampaio. Especialista em Políticas Públicas em Saúde Coletiva (URCA). onellianysantana@hotmail.com;

⁵Enfermeiro pela Faculdade de Ciências Aplicada Doutor Leão Sampaio. eltoncleberton@gmail.com;

⁶Psicóloga pela Universidade de FUMEC – Minas Gerais. Certification in Bussiness Administrativa (IBMEC-MG)..

⁷ Dotoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC – SP. dblf@ig.com.br ;

⁸ Psicóloga. Doutora em Psicologia Social. Professora da Universidade Federal do Cariri – UFCA. gislenefarias@gmail.com.

To biological material, the Work Related Musculoskeletal Disease, Accidents serious, the Occupational Dermatoses, and psychological disorders. The years were also selected for their relevance in the context of historical research, considering that until 2009 there was no active search for elements which must be the development of pathologies in the worker, in 2010, these services are increased, however, in 2011, municipality under study is affected by a shutdown of its health professionals, which we can see the relevance that this movement brought to the community under study, as well as other members of the health services that essentially needed information, which does not were possible because of the strike. In this case, we could confirm the effectiveness of the active search services, as well as the need to prove that the community has of health services on active duty. In turn, this study also reveals that women are more likely to have complications in their health when they are working than men, however, are the latest, the most affected by accidents at work, because they tend to endanger their physical safety because of the need to work. Finally, one can conclude, beyond the information already presented to managers as well as health professionals working in primary care are largely responsible for the economic development of their city, as well as the region, and this can be proved by consideration that if they develop effectively, basic health services, then the population was healthy and could work well, been producing large scale. However, if there is no such care, there is sickness, and in turn, the absence of the employee in his firm, the decrease in production levels, and an economic problem to install, depending on the relevance of the offense in question. In other words, health care worker, is also taking care, the economy of the region covered by the unit in which such health professional acts.

Keywords: Occupational Health, Health Management Family, the Family Health Strategy.

Introdução

A Saúde do Trabalhador é um campo do saber que tem como objeto a compreensão das relações entre trabalho e o processo saúde versus doença (BRASIL, 2001).

Trata-se de um programa de saúde importante e necessário em qualquer estrutura pública de saúde.

O cidadão economicamente ativo, para produzir, precisa estar em bom estado físico, psíquico e mental, assim como social, e como consequência desta harmonia, o trabalho desenvolvido tende a ser mais produtivo e de melhor qualidade.

Noutros termos, para que um país seja economicamente ativo é preciso que ele ofereça condições para uma qualidade mínima de saúde dos seus habitantes. Não dessa forma, é impossível a garantia de uma economia fortalecida, pois os recursos humanos são a base desta.

Historicamente, o sistema de saúde pública foi implantado paralelamente no intuito de garantir uma boa saúde do trabalhador. Desde o tempo colonial, este desenvolver da saúde foi notório, o que levou ao seu ápice com a concretização do Sistema Único de Saúde, em 1988, e consumado em 1990 (BRASIL, 1990).

O objetivo do presente estudo é traçar um perfil da saúde do trabalhador em um município da região Sul do estado do Ceará, destacando as patologias mais registradas entre 2009-2011. Um esforço em proporcionar subsídios para um plano de ação eficaz na promoção da saúde dos trabalhadores nesta área geográfica. Sua relevância se dá no argumento de que, promovendo saúde para a comunidade economicamente ativa, o município certamente tenderá a aumentar o seu Produto Interno Bruto, e por consequência, melhorar o seu sistema econômico, para tentar garantir, recursos para um mais adequado desenvolvimento estrutural e técnico da cidade. Tal iniciativa também visa desenvolver outros programas governamentais que garantam condições dignas de vida com qualidade para a população local.

O motivo para a realização deste estudo se dá no fato de que ao ver uma grande quantidade de trabalhadores pelo país que possuem condições limitadas em seu estado de vida, assim como, as condições de trabalho, principalmente na região norte e nos municípios com níveis econômicos muito baixos da média nacional, e tomar conhecimento das leis que regem os direitos de tais trabalhadores, principalmente relacionadas à manutenção de sua saúde psíquica, física e social, então listar quais as enfermidades percebidas entre os trabalhadores, como trata-las, e também, evita-las, foi o impulso de conscientização social, a fim de que, tais problemas possam ser avaliados e solucionados, garantindo assim, o direito a saúde que é de todos os cidadãos, sem distinção.

Diante do exposto nos indagamos: Qual o perfil das patologias mais registradas, que tem acometido os trabalhadores de 2009 a 2011? Espera-se com isso, contribuir neste processo de conscientização da comunidade pública cujas decisões tomadas podem interferir de forma direta e indireta na determinação da qualidade da saúde do trabalhador em nosso país.

Referencial Teórico

A Saúde do Trabalhador passou a ser competência do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, com a promulgação da Constituição do Brasil, de forma explícita em seu Artigo 200, sendo logo consumada tal determinação, por meio da Lei Orgânica da Saúde, de número 8.080 de 19 de setembro de 1990, que em seu Artigo 6º apresenta tal encargo. Segundo tal documento, esta atuação do SUS se resume em promover um conjunto de atividades que se destinam, por meio das ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como recuperação e reabilitação daqueles submetidos aos riscos e agravos a sua saúde.

Neste âmbito, surgem então os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), os quais são resultados da política sanitária governamental, impulsionada pelas diversas reivindicações dos movimentos trabalhistas espalhados por todo o país. Assim como a Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat), que compõe um conjunto de práticas sanitárias, cujas especificidades estão centradas na relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho, isto para garantir uma melhora das condições de vida e saúde da população economicamente ativa, de acordo com o que afirma a Portaria do Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro, nº. 3.120 / 98, a qual define a Visat como um processo de articulação das ações de controle sanitário no sentido de promoção, proteção e atenção aos trabalhadores (SANCHEZ *et al.*, 2012).

De modo geral, a saúde do trabalhador enfaticamente, as primeiras ações de saúde pública voltadas para o trabalhador, foram organizadas em 1980, com equipes e serviços especializados filiados a classe sindical. Atualmente, os serviços de saúde ocorrem em unidades básicas as quais são compostas por uma equipe multidisciplinar, formada essencialmente por médico, enfermeiros e técnicos de enfermagem, os quais possuem o intuito de garantir a prevenção de patologias, tratamento e reabilitação de debilitados em uma determinada área da comunidade em que estão inseridos. A este modelo de saúde, programaticamente, desde 1994 é conhecido por

Estratégia Saúde da Família. Nesta, funcionam os serviços básicos de saúde a comunidade em todas as suas faixas etárias e gêneros, e neste caso, está também incluído o trabalhador. Com este argumento, afirma-se que o centro de saúde, em sua primeira instância, destinada ao trabalhador, deve ser a unidade de saúde mais próxima a sua casa.

Em si, a atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, onde está inserido neste, a saúde do trabalhador, mas que em sua essência, abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Onde os seus serviços são desenvolvidos por meio de exercícios de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, por meio do trabalho em equipe, destinados a todos os cidadãos residentes, na área coberta uma determinada unidade. Sendo orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e da continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (DIAS; BERTOLINI; PIMENTA, 2011).

No mais, as condições para a promoção de serviços a saúde do trabalhar é um fator social diferenciado que deve ser dependente do tempo, lugar e da organização das sociedades. Isto tendo em vista que os agravos a saúde dos trabalhadores englobam, além dos acidentes de trabalho, as doenças profissionais, as quais podem ser consideradas como aquelas que apresentam alguma relação íntima com o trabalho, e as doenças relacionadas ao trabalho, as quais equivalem aquelas que tem o serviço trabalhista como um fator na etiologia da doença (SILVA; BARRETO JUNIOR; SANT'ANA, 2003).

Em si, para Silva, Barreto Junior e Sant'Ana (2003), a Constituição Federal de 1988, também é uma referencia para a saúde do trabalhador. Eles apresentam a Constituição como um documento em que foram elaborados os instrumentos legais e definidas as políticas de saúde e segurança do trabalho. Nela há a apresentação de que as responsabilidades pela saúde do trabalhador são compartilhadas de forma diferenciada por empregadores, trabalhadores e Estado, onde na última, atuam o Ministério do Trabalho, da Previdencia Social, da Saúde e do Meio Ambiente, a Justiça do Trabalho e a Promotoria Pública.

Noutros termos, o trabalhador teve uma referencia para poder atuar e ir atrás dos seus direitos. Dentre os direitos e ações destinadas ao trabalhador, recebem destaque, o Grupo Executivo Interinstitucional de Saúde do Trabalhador e a Consolidação das Leis de Trabalho.

No caso, o Grupo Executivo Interinstitucional de Saúde do Trabalhador (Geisat), no caso, é o primeiro onde, sendo o mesmo constituído por representantes dos Ministérios da Saúde e do Trabalhador, onde estes procuram organizar e gerenciar a atuação dos diferentes setores governamentais, compartilhando e integrando as políticas e práticas de intervenção desenvolvidas pelo Estado destinadas ao trabalhador.

Quanto a Constituição de 1988, atribuiu ao Ministério do Trabalho e Emprego, a inspeção do trabalho em nível nacional, onde dentre os frutos principais destas ações está à criação da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT. Junto com estes elementos, estão a Previdência Social, por meio do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS – que atua oferecendo aos trabalhadores, benefícios enquanto perdure a incapacidade decorrente de algum acidente de trabalho, ou devido ao tempo de serviço realizado, e a Justiça do Trabalho, por meio do Ministério Público, que presta assistência jurídica as vítimas de acidentes e doenças do trabalho, ou ainda de seus dependentes,

fiscalizando e acompanhando, também, denúncias de descumprimento das Normas de Segurança e Medicina do Trabalho.

O trabalhador, também é coberto pelo Sistema Único de Saúde, onde é alvo de programas que promovam a promoção de sua saúde, assim como a qualidade desta. Sendo que mesmo antes do próprio SUS, já existiam outros programas de saúde com a finalidade que este possui hoje. Ora, como afirmado no início do texto, a história da vivência de estratégias que promovam a Saúde do Trabalhador está intimamente ligada com o desenvolvimento histórico do sistema único de saúde no Brasil. Em sua essência, a saúde pública no país se desenvolveu tendo como principal personagem desta, o trabalhador.

Por fim, segundo, Bezerra e Neves (2010), a saúde do trabalhador atualmente está centrada nos seguintes pontos que norteiam os planos de ação a esta demanda da população:

- Universalidade das ações, independentemente de vínculos empregatícios formais;
- Integralidade das ações, equivalendo à assistência, recuperação de agravos e prevenção por meio de intervenções nos processos de trabalho;
- Direito à informação e controle social, incorporando os trabalhadores e seus representantes, nas etapas da vigilância a saúde e;
- Regionalização e hierarquização, onde através da execução das ações de saúde, os serviços são concretizados em âmbito local e regional, dentro de um sistema de referencia e contra referência.

Onde nesta dinâmica se concentra a interligação entre saúde do trabalhador e pública.

Metodologia

Este é um estudo de natureza quantiquantitativa, exploratória e descritiva, realizado em Juazeiro do Norte, cidade do sul do estado do Ceará, no decorrer do ano de 2009 a 2011, onde os dados coletados eram oriundos das notificações das patologias e agravos à saúde realizados no Centro de Referência a Saúde do Trabalhador deste município. Neste passo, sendo o mesmo, exclusivamente bibliográfico, os dados foram avaliados pela análise de conteúdo e expostos sob a forma de tabelas.

Resultados

O presente estudo tem como intuito identificar quais as principais patologias evidenciadas entre os trabalhadores de uma determinada cidade na região sul do Estado do Ceará. O período para tanto, foi de 2009 a 2011. Tendo em vista a realidade do estudo, este teve os seus dados coletados no Centro de Saúde ao Trabalhador (Cerest) deste município, onde, de início, foi possível coletar as seguintes informações:

TABELA 1: Apresentação das principais causas de agravos à saúde do trabalhador

CAUSAS	2009	2010	2011
Intoxicação exógena	20	24	13
Exposição a material biológico	02	03	01
LER / DORT	03	09	06
Acidente de trabalho grave	05	19	24
Dermatoses ocupacionais	01	16	03
Transtornos psicológicos	02	03	06
Total	33	74	53

FONTE: Direta. Juazeiro do Norte, 2011

Para uma melhor visualização, apresentamos os dados de maneira gráfica, a seguir.

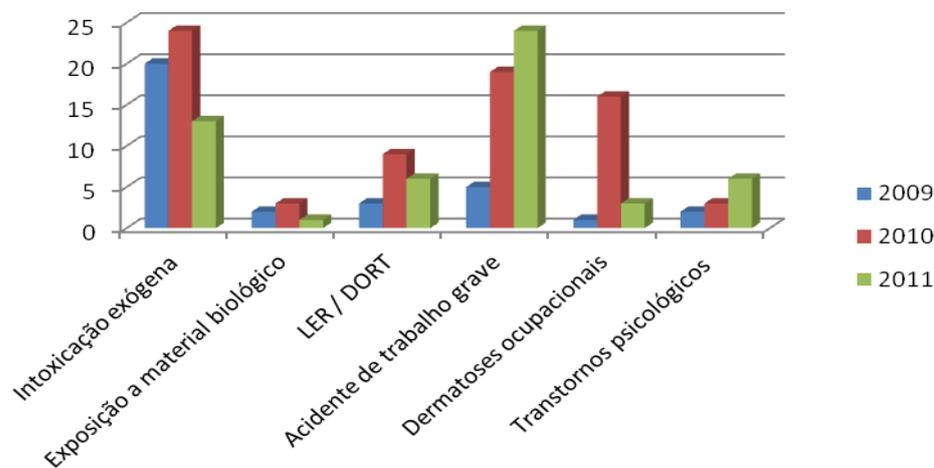


Gráfico 1 - Principais causas de agravos à saúde do trabalhador

Na tabela 1, identifica-se uma relevância considerada de casos no ano de 2010, assim como, de que dentre os agravos, o mais relevante é a Intoxicação Exógena. Outro dado relevante, é que no ano de 2009, estes casos foram inferiores, assim como os transtornos psicológicos são os de menor relevância a saúde do trabalhador, notificados no município em estudo.

TABELA 2: Notificações por Gênero de Agravos a Saúde do Trabalhador

CAUSAS	2009		2010		2011	
	♀	♂	♀	♂	♀	♂
Intoxicação exógena	05	15	08	16	04	09
Exposição a material biológico	01	01	00	03	00	01
LER / DORT	00	03	02	07	02	04
Acidente de trabalho grave	03	02	16	03	19	05
Dermatoses ocupacionais	00	01	03	13	02	01
Transtornos psicológicos	01	01	01	02	03	03
Total	10	23	30	44	30	23
	33		74		53	

FONTE: Direta. Juazeiro do Norte, 2011

Por sua vez, a Tabela 2 apresenta dados relevantes onde expõe o ano de 2010 como o mais prejudicial entre os trabalhadores onde constata o crescimento de mais do que 100% o número de casos notificados no ano anterior, já, o ano de 2011, expõe uma melhora das ações realizadas para amenizar este aumento do nível de complicações na saúde do trabalhador. Outro dado relevante que está sendo apresentado neste estudo, é que a mulher (♀) é mais susceptível a desenvolver complicações no trabalho do que o homem (♂), mesmo com um valor inferior na notificação dos dados realizados em 2011, onde este valor é desconsiderado com a diferença mínima entre os casos, algo percebido quando comparado com os anos anteriores. No caso, dentre as razões possíveis para justificar isso, pode-se afirmar a série de mobilizações de conscientização em saúde do trabalhador realizadas durante este período, o que foi, neste aspecto, amplamente positivo. Entretanto, um fator considerado pode ser evidenciado nos registros apresentados, o de que quando o homem é incapacitado, a razão desta se dá por meio de um acidente grave, algo que não é tão perceptível entre as mulheres.

Discussão

Diante dos dados apresentados, pode-se constatar que os principais agravos à saúde do trabalhador são a intoxicação exógena e os acidentes de trabalho, os quais são resultantes de falha humana ou de material incompatível com a segurança do trabalhador, onde dentre estes estão os essenciais para a produção do produto e os equipamentos de segurança pessoal. No caso, com este relato, afirma-se que o trabalhador pode ter uma boa saúde se este se cuidar, de forma particular, quanto à diminuição da exposição a fatores de risco favoráveis a complicação desta. Noutros termos, o responsável pela saúde do trabalhador é ele mesmo, desconsiderando, em parte, a responsabilidade do seu empregador. Todavia, quanto a este, o empresário, possui uma forte relevância na constatação desta saúde, ao passo de que se ele não promove a segurança devida dos seus empregados, assim como, potencializa os riscos a saúde destes, então, o empregador ganha também o caráter de agente patogênico, por estimular o favorecimento de patologias no ser.

Hoje, nenhuma proposta de promoção ou atenção adequada pode desconhecer, que, a maioria dos trabalhadores tem morrido devido a violências e acidentes de percurso (WÜNSCH FILHO, 2004), o que coincide com normal perfil de morbimortalidade da própria população brasileira de uma maneira geral, para a qual, são as causas externas a segunda maior causa de morte, após as enfermidades cardiovasculares. O modelo tradicional de discussão sobre a saúde do trabalhador, não incorpora a questão ambiental, que é hoje de extrema importância para a consciência social. Esta reclama pelo próprio protagonismo dos trabalhadores, tanto em seus locais de produção, como naqueles espaços de exercício da cidadania.

Em consequência, além da necessidade de ajustes e adaptações na conceito de "processo de trabalho" de forma a facilitar um melhor entendimento da realidade, nas situações novas de produção, há também o enfrentamento do desafio de construir outros conceitos e categorias, que sejam capazes de dar conta da compreensão do universo de trabalhadores que não possuem vínculos formais bem como aqueles desempregados. Uma proposta nova e um novo olhar, precisam envolvê-los, uma vez que eles não são um mundo à parte mas sim,

estão no mesmo universo da cadeia produtiva, evidenciando uma crise da sociedade assalariada, em termos de segurança e cidadania (OLIVEIRA, 2005).

A carga horária de trabalho, a pressão e a forma de como este são realizadas, é a causa para o surgimento das Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT), onde neste aspecto, o número é também considerado no triênio em estudado. Outros grandes fatores considerados no triênio foram às dermatoses ocupacionais, as quais correspondem a complicações dermatológicas, e dentre estas recebem destaque as micoses e alergias, por contato direto a substâncias alérgicas ou a condições ambientais favoráveis ao surgimento de micoses no ser.

Todavia, o que merece destaque no estudo é a alta manifestação de casos no ano de 2010 quando comparado com o ano anterior, onde o aumento foi de mais de 100% dos casos. Uma das possíveis razões pode ser a busca ativa que foi neste ano realizada, quando comparada com o ano de 2009. A fiscalização as empresas e uma intensa conscientização dos trabalhadores quanto aos cuidados com sua saúde e a abertura de unidades ambulatoriais noturnas para o acompanhamento a saúde da população ativa da comunidade corresponde às justificativas para o número elevado em pouco tempo.

O fruto desta ação massificadora foi à promoção de um cuidado, de uma conscientização e um controle dos dados registrados, favorecendo, por sua vez, uma diminuição dos mesmos, todavia, reconhece-se que podem ter havidos alguns casos que não foram registrados, e isto é um ponto muito relevante na determinação dos dados de 2011. No caso, o porquê desta estipulação, se faz porque no período de maio a julho, o município em estudo passou por um período de greve dos servidores públicos da saúde, e este é um fator extremamente negativo para a consolidação de dados epidemiológicos referentes ao estudo da saúde de qualquer unidade municipal. Logo, suspeita-se da existência de outros casos, mas que não puderam ter sido registrados por conta deste evento. Diante deste pressuposto, apresenta-se então outro fator relevante que o estudo promove: o de que as paralisações com teor de greve prejudicam a apresentação de dados relevantes na construção de medidas eficazes na promoção de saúde de uma população. No caso, afirma-se não ser contra a greve, mas contra aqueles que aderem à greve e prejudicam o desenvolvimento social de uma comunidade, por estar preocupado apenas na concretização de interesses particulares.

O ano de 2011, no entanto, mesmo com as circunstâncias negativas que prejudicaram em seu desenvolvimento, também pode revelar por meio dos dados coletados neste ano, que, mesmo na ausência de cerca de três meses, os dados notificados foram elevados e salutar para a constatação de que o município em estudo precisa promover ainda mais intensivo ao que se diz respeito à saúde do trabalhador.

É grande o número de trabalhadores que podem sofrer alterações de saúde, dentre as quais se destacam, os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho – DORT (ANDO, et al, 2000) .

Os DORT, termo que abrange um grupo relativamente heterogêneo de distúrbios do sistema musculoesquelético, apresentando quadro clínico variado, que inclui queixas de dor, dormência, formigamento, alterações do peso e fadiga precoce (BRASIL, 2001). Esses são um dos problemas muito frequentes e dispendiosos, que contribuem significativamente para a incapacidade e para o afastamento do trabalho (SMITH e LEGGAT, 2003).

As posturas inadequadas exigidas em certos ofícios, alguns aspectos da organização do trabalho (Exemplo: o trabalho em turnos; o elevado número de tarefas a serem atendidas), bem como características outras mais específicas de cada profissão, além da inadequada configuração arquitetônica nos locais de trabalho, são elementos que tendem a contribuir para explicar o desenvolvimento de tais lesões (FONSECA e SERRANHEIRA, 2006).

O estudo também apresentou que as mulheres são mais suscetíveis a desenvolver complicações em sua saúde do que os homens economicamente ativos. Em si, são as mulheres, neste aspecto mais sensível fisicamente, quando comparadas aos homens, entretanto, não descartando delas a fortaleza que possuem em certas situações.

No caso, as mulheres são mais expostas a intoxicações exógenas, doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho, exposição a material biológico e a dermatoses ocupacionais, quanto que os homens estão mais propensos a terem acidentes de trabalho graves.

A vivência dos DORT faz emergir nas trabalhadoras uma variedade de sentimentos, entre os quais a angústia que, segundo Heidegger (2004), pode ser definida como a consciência de que somos ser-para-morte, seres para o fim (MERIGHI, 2003).

Curiosamente, as mulheres, que trazem na sua história a essência do cuidar, muitas vezes despreocupam-se com a sua própria saúde, relegando o tratamento para um segundo plano, adoecendo solitárias com suas queixas tímidas em relação ao sofrimento por DORT (LEITE, MERIGUI e SILVA, 2007).

Já quanto aos transtornos psicológicos, pode-se afirmar que ambos os gêneros estão propensos, mesmo com a notificação no ano de 2010, superior entre as mulheres.

Muitos estudos empíricos demonstraram a relação entre doenças, principalmente cardiovasculares e fatores psicossociais, dentre os mais investigados são: gênero, idade, nível socioeconômico, suporte social, estresse, padrão de comportamento tipo A, depressão e emoções positivas e negativas. Essa literatura especializada tem apontado que uma combinação de fatores psicossociais aumenta significativamente o risco potencial para a predisposição a eventos cardíacos (ROZANSKI, BLUMENTHAL e KAPLAN, 1999).

No Brasil, o gênero masculino parece ser um dos fatores predisponentes para o aparecimento de doenças cardíacas. Porém, a ocorrência maior de óbitos dessa origem é entre mulheres. Em 2000, as mulheres representaram 31,30% do total de mortes, o que em homens, este percentual foi de 24,88% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003). Para Frasure-Smith e Lesperance (1998), Kubzansky e Kawachi (2000) e Perez (2004), é preciso observar que, grande parte das pesquisas sobre tal predisposição, é realizada com amostras que possuem grande quantidade de homens, quando a taxa de mortalidade é evidentemente maior entre mulheres.

Conclusão

Com o estudo, foi possível constatar que as mulheres são mais susceptíveis a desenvolver problemas de saúde quando estão em atividade economicamente ativa, assim como os homens são mais propensos a problemas de saúde física quando estão trabalhando do que outros problemas relacionados à sua saúde.

Outro dado relevante que foi constatado neste estudo é a importância dos equipamentos de proteção individual, pois tendo em vista que os problemas de saúde ao trabalhador são mais codificados a situações em que tais recursos poderiam preveni-las.

Por sua vez, pode ser afirmado, com o presente estudo, de que as situações de risco que o profissional economicamente ativo é exposto podem ser também amenizadas se os seus empregadores realizarem medidas preventivas e de valorização a saúde dos seus empregados, onde a atenção às necessidades destes é o elemento característico e que deve ser valorizado na criação destas medidas para a concretização de condições satisfatórias para o bom desempenho dos seus trabalhos.

Enfim, com o presente estudo também pode constatar quão grande a importância dos trabalhos realizados nas unidades básicas de saúde quanto à promoção a saúde e a notificação de dados relacionados à apresentação deste estado na comunidade.

Com este, pode-se afirmar que se há um trabalho enfático na atenção básica de promoção a saúde, de prevenir os fatores ocasionadores de patologias, então à comunidade possuíra uma melhor qualidade de vida, além de garantir uma melhora na economia deste povo, por estar sendo responsável pela manutenção satisfatória da saúde do trabalhador desta.

Todavia, se não há esta valorização da atenção básica, então tão pouco, pode-se constatar uma boa economia, bons trabalhadores, uma povo são. Isto porque a enfermidade alojada nesta comunidade está limitando o seu progresso em todos os aspectos epidemiológicos, o que conseqüentemente pode ser evidenciada como um povo que não possui qualidade de vida satisfatória.

A decisão então deste progresso e desta qualidade de vida, dependerá logo dos gestores e dos profissionais que fazem com que o sistema de saúde na atenção primária seja verdadeiramente concretizado.

Com toda esta apresentação, pode-se afirmar que se a comunidade encontra-se com sua saúde debilitada é por conta da inadimplência e da negligência destes, que mesmo conscientes dos fatores que promovem tal estado, e da importância do seu papel para o desenvolvimento desta, não a desenvolvem ou assim fazem de mau agrado por questões muitas vezes, fúteis.

Referências

ANDO S, ONO Y, SHIMAOKA M, HIRUTA S, HATTORI Y, HORI et al. Associations of self estimated workloads with musculoskeletal symptoms among hospital nurses. **Occup Environ Med** 2000; 57: 211-16.

BEZERRA, Marcio Luís Soares; NEVES, Eduardo Borba. **Perfil da produção científica em saúde do trabalhador**. *Saude soc.*, São Paulo, v.19, n. 2, jun. 2010.

BRASIL. Lei Orgânica da Saúde– Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lesões por esforços repetitivos (Ler) e Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT)**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Saúde do trabalhador / Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Trabalhador. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001

DIAS, Maria Dionísia do Amaral; BERTOLINI, Grazielle Cristina dos Santos; PIMENTA, Aparecida Linhares. **Saúde do trabalhador na atenção básica**: análise a partir de uma experiência municipal. *Trab. educ. saúde* (Online), Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, jun. 2011.

FONSECA R, SERRANHEIRA F. Sintomatologia musculoesquelética autorreferida por enfermeiros em meio hospitalar. **Rev Port Saude Publica** 2006; 6: 37-44.

FRASURE-SMITH, N., & LESPERANCE, F. Role of psycho-social factors in CVD. **Evidence Based Cardiovascular Medicine**, 2, 64-65, 1998.

FREIRE, Lúcia M. de B.. Movimentos sociais e controle social em saúde do trabalhador: inflexões, dissensos e assessoria do Serviço Social. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 102, jun, 2010.

HEIDEGGER M. **Ser e tempo**. Trad. de Marcia Sá Cavalcante Schuback. 13ª ed. Petrópolis: Vozes; 2004;

KUBZANSKY, L. D., & KAWACHI, I. Going to the heart of the matter: Do negative emotions cause coronary heart disease?. **Journal of Psychosomatic Research**, 48, 323-337, 2000.

LEITE PC, MERIGHI MAB, SILVA A. O cotidiano de trabalhadoras de enfermagem acometidas por distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) sob a luz da fenomenologia heideggeriana. Online **Braz J Nurs** (OBJN- ISSN 1676-4285). 2007; 6 (3). Available at <http://www.uff.br/objnursing>. Acesso em 16/01/2009.

MERIGHI MAB. **Fenomenologia** In: Merighi MAB, Praça NS. Abordagens teórico-metodológicas qualitativas: a vivência da mulher no período reprodutivo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estatísticas vitais**: mortalidade e nascidos vivos. Retirado em 07/03/2006 de <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obtuf.def> , 2003.

PEREZ, G. H. Fatores de risco da doença arterial coronária em mulheres: uma visão psicossomática. Em A. L. A. Ribeiro & D. P. Rosa (Orgs.), **Mulher & coração: aspectos psicológicos ligados à cardiopatia** (pp. 89-104). São Paulo: Papirus, 2004.

ROZANSKI, A., BLUMENTHAL, J. A., & KAPLAN, J. Impact of psychological factors on the pathogenesis of cardiovascular disease and implications for therapy. **Circulation**, 99, 2192-2217, 1999.

SANCHEZ, Mariana de Oliveira et al . **Atuação do Cerest nas ações de vigilância em saúde do trabalhador no setor canavieiro**. *Saude soc.*, São Paulo, 2012.

SILVA, Zilda Pereira da; BARRETO JUNIOR, Irineu Francisco; SANT'ANA, Maria do Carmo. Saúde do trabalhador no âmbito municipal. **São Paulo Perspec.**, São Paulo, v.17, n. 1, mar. 2003.

SMITH DR, LEGGAT PA. Musculoskeletal disorders in nursing. **Aust Nurs J** 2003; 11: 1-4.

Recebido: 15/06/2015

Aceito: 25/08/2015