

Fisioterapia na Saúde do Trabalhador

Fisioterapia na saúde do trabalhador

Simone Nunes Pinto

© 2017 por Editora e Distribuidora Educacional S.A.
Todos os direitos reservados. Nenhuma parte desta publicação poderá ser reproduzida ou transmitida de qualquer modo ou por qualquer outro meio, eletrônico ou mecânico, incluindo fotocópia, gravação ou qualquer outro tipo de sistema de armazenamento e transmissão de informação, sem prévia autorização, por escrito, da Editora e Distribuidora Educacional S.A.

Presidente

Rodrigo Galindo

Vice-Presidente Acadêmico de Graduação

Mário Ghio Júnior

Conselho Acadêmico

Alberto S. Santana

Ana Lucia Jankovic Barduchi

Camila Cardoso Rotella

Cristiane Lisandra Danna

Danielly Nunes Andrade Noé

Emanuel Santana

Grasiele Aparecida Lourenço

Lidiane Cristina Vivaldini Olo

Paulo Heraldo Costa do Valle

Thatiane Cristina dos Santos de Carvalho Ribeiro

Revisão Técnica

Isabel Cristina Chagas Barbin

Editorial

Adilson Braga Fontes

André Augusto de Andrade Ramos

Cristiane Lisandra Danna

Diogo Ribeiro Garcia

Emanuel Santana

Erick Silva Griep

Lidiane Cristina Vivaldini Olo

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P659f Pinto, Simone Nunes
Fisioterapia na saúde do trabalhador / Simone Nunes
Pinto. – Londrina : Editora e Distribuidora Educacional S.A.,
2017.
176 p.

ISBN 978-85-522-0144-1

1. Fisioterapia. I. Título.

CDD 615

Sumário

Unidade 1 Conhecendo a saúde do trabalhador	7
Seção 1.1 - Conceito e histórico da saúde do trabalhador	9
Seção 1.2 - Abordagem e ações na saúde do trabalhador	21
Seção 1.3 - Atribuições das instituições públicas na saúde do trabalhador	35
Unidade 2 Legislação, organização dos serviços e ações na saúde do trabalhador	51
Seção 2.1 - Legislação e fiscalização na saúde do trabalhador	53
Seção 2.2 - Organização da atenção integral na saúde do trabalhador	65
Seção 2.3 - Organização das ações em saúde do trabalhador	77
Unidade 3 Agravos, doenças e assistência na saúde do trabalhador	91
Seção 3.1 - Agravos, doenças e trabalho	93
Seção 3.2 - Epidemiologia, prevenção e assistência	106
Seção 3.3 - Estratégias e ações para prevenção na saúde do trabalhador	119
Unidade 4 Fisioterapia aplicada na saúde do trabalhador	135
Seção 4.1 - Atuação do fisioterapeuta na saúde do trabalhador	137
Seção 4.2 - Atuação do fisioterapeuta na assistência na saúde do trabalhador	151
Seção 4.3 - Atuação do fisioterapeuta na reabilitação na saúde do trabalhador	162

Palavras do autor

Caro aluno,

Você conhece a atuação do fisioterapeuta na área de saúde do trabalhador?

Nesta disciplina, vamos conhecer a área de saúde do trabalhador, seus objetivos, sua história e a atuação dos profissionais de saúde, em especial, a do fisioterapeuta. Para desenvolver as competências e habilidades necessárias para atuar como fisioterapeuta na área da saúde do trabalhador, é muito importante que você leia e realize as atividades propostas neste livro, a fim de conhecer essa área de atuação, seus objetivos, pressupostos e campo de atuação, bem como conhecer as doenças e agravos que acometem os trabalhadores. Isso auxiliará na sua capacitação para atuar na promoção da saúde, na prevenção de doenças e agravos, na assistência e na reabilitação do trabalhador.

Na Unidade 1 deste livro, você conhecerá o conceito da saúde do trabalhador, seu objeto de estudo e histórico, suas abordagens e ações desenvolvidas, além das atribuições das instituições públicas nessa área. Na Unidade 2, conhecerá a legislação existente e a organização dos serviços e das ações na saúde do trabalhador. Na Unidade 3, estudará os agravos e doenças que mais acometem os trabalhadores, bem como suas prevenções e seus controles. E, por fim, na Unidade 4, será abordada a atuação do fisioterapeuta na área da saúde do trabalhador, em programas de qualidade de vida, na avaliação de riscos e condições de trabalho, na vigilância das condições de risco e notificação compulsória, na assistência, na readaptação funcional e reabilitação do trabalhador.

E agora você está preparado para conhecer essa área e se capacitar para promover a saúde dos trabalhadores, prevenir as doenças e os agravos para melhorar as condições de trabalho, recuperar a saúde e promover a qualidade de vida dos trabalhadores?

Vamos ao estudo!

Conhecendo a saúde do trabalhador

Convite ao estudo

Olá, aluno! Seja bem-vindo à Unidade 1 de estudos deste livro didático!

Convido você a conhecer, nesta unidade, os conceitos, o objeto de estudo, a história, a Política Nacional de saúde do trabalhador, as abordagens e ações desenvolvidas na área e as atribuições dos profissionais e das diferentes instituições na saúde do trabalhador. Por meio desses conhecimentos, você desenvolverá a competência de conhecer a área de saúde do trabalhador, seus objetivos, pressupostos e campo de atuação.

Para auxiliar no desenvolvimento da competência acima e atender aos objetivos específicos do tema em questão, "Conhecendo a saúde do trabalhador", a seguir será apresentada uma situação hipotética que visa a aproximar os conteúdos teóricos com a prática. Vamos lá!

Malu sonhava em se tornar fisioterapeuta desde seus 15 anos, quando sua avó teve um acidente vascular encefálico, e Malu começou a acompanhá-la nos tratamentos. Ela conheceu muitas pessoas com diferentes patologias e incapacidades que eram atendidas por fisioterapeutas na clínica em que sua avó fazia a reabilitação. Viu desde crianças pequenas, que apresentavam problemas de desenvolvimento, a adultos e idosos que, recebendo cuidados, melhoravam suas funções a cada semana, o que a motivou se tornar fisioterapeuta. Desde que ingressou no curso, Malu tem se empenhado em buscar conhecimento não apenas nos livros e materiais de apoio, mas junto a profissionais e docentes, participando de cursos e eventos para ter seus conhecimentos atualizados e se aproximar de oportunidades de estágio.

Em cada seção desta unidade você acompanhará e ajudará Malu a resolver situações-problema, as quais serão resolvidas a partir dos estudos dos conteúdos tratados nas seções. Então, vamos começar? Vamos ao estudo, boa sorte!

Seção 1.1

Conceito e histórico da saúde do trabalhador

Diálogo aberto

Relembrando a situação hipotética apresentada no *Convite ao estudo*, a qual visa a aproximar os conteúdos teóricos com a prática profissional, Malu, atualmente, cursa o primeiro ano de sua faculdade. Ela deve realizar pesquisas sobre a atuação do fisioterapeuta nas diferentes áreas de atuação, pois participará de um seminário no qual deverá apresentar as diferentes especialidades e a atuação do fisioterapeuta na saúde do trabalhador. Ela conhecia a atuação da fisioterapia na assistência a pacientes hospitalizados, em clubes, em clínicas de ortopedia e de reabilitação, mas não conhecia a área da saúde do trabalhador e precisava esclarecer algumas dúvidas como: qual o foco, o objeto de estudo da saúde do trabalhador? O que diferencia essa área da saúde ocupacional?

Você pode auxiliá-la a responder esses questionamentos?

Não pode faltar

Você já refletiu sobre os fatores que causam riscos à saúde dos trabalhadores? Qual a relação do trabalho com o adoecimento dos trabalhadores?

Estudaremos aqui a área de saúde do trabalhador, que é um campo da saúde pública que busca entender as relações entre trabalho e saúde, os determinantes sociais e todos os fatores que colocam a saúde do trabalhador em risco. Seu intuito é transformar os processos e o ambiente de trabalho para promover e proteger a saúde dos trabalhadores e, ainda, oferecer ações para recuperar e reabilitar os trabalhadores lesionados.

Conceito e histórico da saúde do trabalhador

A saúde do trabalhador, segundo a Lei Orgânica da Saúde 8080/90, é definida como um conjunto de atividades desenvolvidas

pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que objetiva a promoção, a recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos decorrentes das condições de trabalho. Entre as ações, podem ser destacadas: a assistência ao trabalhador acidentado ou decorrente do trabalho; a realização de pesquisas para avaliar e controlar os riscos no processo de trabalho, que podem causar agravos e doenças aos trabalhadores; fiscalizar e controlar as condições que apresentam riscos à saúde do trabalhador; informar os trabalhadores e empresas sobre os riscos de acidente de trabalho e doenças decorrentes das condições de trabalho; notificar os acidentes e doenças profissionais até a revisão periódica da lista oficial de doenças desencadeadas no processo de trabalho; e, ainda, a possibilidade de interdição de máquina ou do serviço quando este e/ou o ambiente de trabalho colocar em risco a saúde do trabalhador.

Esse campo de saber e práticas teve origem nos estudos da medicina social e saúde coletiva na década de 1970, com o movimento operário surgido na Itália, e se desenvolveu a partir dos conhecimentos da epidemiologia social e das ciências sociais. Seu objetivo é compreender a relação entre saúde e trabalho, levando em consideração as questões socioeconômicas envolvidas no processo de trabalho. Para isso, são articuladas questões sociais, políticas e econômicas dentro de um contexto histórico.

No Brasil, a saúde do trabalhador foi se desenvolvendo no final da década de 1970 e início de 1980 por meio de estudos e debates que utilizavam o modelo italiano, no qual os trabalhadores não eram apenas objeto de ação dos técnicos e especialistas, mas se tornavam sujeitos que contribuem para a transformação dos fatores que levam ao adoecimento. O tema ganhou expressão social e política com os movimentos sociais e sindicais que reivindicavam melhores condições de assistência aos trabalhadores, uma vez que apenas uma pequena parcela de trabalhadores com carteira assinada tinham direito à assistência à saúde e previdenciária.

Somada às necessidades de melhores condições de assistência à saúde dos trabalhadores, às precárias condições de trabalho, à introdução da informatização e de tecnologias que impactavam no ritmo de trabalho e às mudanças significativas no processo de trabalho e adoecimento, surge a necessidade de entender o processo saúde/doença e seus condicionantes, considerando a relação do trabalho

com o modo de viver, os determinantes sociais que comprometem o estilo de vida e o adoecer dos trabalhadores.

A VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, foi um marco, pois nela surgiu a proposta de unificação do sistema de saúde e integração das ações de saúde e, para isso, propõe-se a criação do SUS, proporcionando direito social e cidadania a todos os brasileiros, incluindo trabalhadores formais e informais. Mas foi com a promulgação da Constituição de 1988 e a institucionalização da Lei da Saúde 8080/90 que a saúde do trabalhador passou a ser uma atribuição do SUS, integrando a assistência e vigilância em saúde do trabalhador com a proposta de oferecer atenção integral aos trabalhadores, ou seja, com ações para promover e proteger a saúde e prestar assistência ao trabalhador.

Para fortalecer os estudos sobre a saúde do trabalhador, foram criados fóruns, conferências, departamentos de estudo e pesquisas para aprofundar os estudos sobre o perfil de morbimortalidade dos trabalhadores e a relação com o trabalho, analisando as condições de trabalho e de assistência à saúde do trabalhador. Foram criados, ainda, programas de saúde dos trabalhadores e, posteriormente, a Rede Nacional de Saúde do Trabalhador, além dos centros de referência em saúde do trabalhador, os quais serão apresentados na próxima seção. Também foi realizada uma cooperação técnica entre Brasil e Itália para capacitar os profissionais para atuarem nos centros de referência em saúde do trabalhador, sendo realizados cursos e estágios na Itália, além da vinda de profissionais italianos para conhecerem nossa realidade e trocar experiências e saberes.

Além das dificuldades em ter profissionais capacitados para atuar segundo a lógica da saúde do trabalhador no SUS, ainda havia a necessidade de ampliar e articular as ações não apenas na saúde, mas nos demais setores como o Ministério do Trabalho e Previdência Social. Assim, podemos dizer que, entre os desafios da área, está a intrasetorialidade, ou seja, os esforços para articular as práticas nas diferentes esferas e serviços de saúde do SUS (serviços de vigilância, assistência e reabilitação) de forma descentralizada e regionalizada, e a intersetorialidade, que busca integrar as ações de diferentes setores que têm relação com o trabalho, como a Previdência Social, o trabalho, o meio ambiente, a justiça, a educação, entre outros.



A saúde do trabalhador, enquanto campo da saúde pública, reúne conhecimentos teóricos e práticas que visam a promover e proteger a saúde e oferecer ações assistenciais e de vigilância das condições que submetem os trabalhadores a riscos. Ela se origina dos movimentos sociais que reivindicavam melhores condições de vida e trabalho e tem como base de conhecimento as ciências sociais e a epidemiologia social para estudar os processos de trabalho e a relação do trabalho com o processo saúde/doença.

Tendo como objeto de estudo a relação do trabalho com a saúde e o processo de produção, a saúde do trabalhador considera a organização do trabalho e suas implicações no processo de adoecer dos trabalhadores. Entre os determinantes estudados, estão as questões sociais, políticas, econômicas e tecnológicas que impactam o modo de viver, produzir e adoecer dos mesmos.

Na saúde do trabalhador, o foco da atenção não fica apenas sobre os riscos presentes no ambiente e no posto de trabalho, mas sobre todos os fatores que influenciam o processo de trabalho, como o modo de produção (manual, mecanizada, informatizada), as tecnologias utilizadas, a organização do trabalho (jornada de trabalho e presença de pausas), a carga de trabalho (carga física, mental e psíquica), a postura adotada na realização das tarefas de trabalho, além das relações sociais relacionadas ao trabalho, que podem comprometer o bem-estar e a saúde do trabalhador.

Nessa perspectiva, a saúde do trabalhador adota uma abordagem integral do ser humano, pois estuda o trabalho, as formas de inserção do trabalhador no mercado de trabalho, a forma de organização, as formas de gestão e as cargas de trabalho. E ela o faz analisando as condições de trabalho e seus impactos na saúde e no modo de viver, considerando o trabalhador como sujeito que contribui com sua experiência, afinal, ele é quem executa o trabalho e participa na análise das condições e processos envolvidos no trabalho e nas ações a serem desenvolvidas.

Em suas ações, a saúde do trabalhador agrega os conhecimentos da medicina do trabalho e da saúde ocupacional e reúne e articula

um conjunto de conhecimentos e práticas de diversas disciplinas, como podemos ver na figura a seguir:

Figura 1.1 | Interdisciplinaridade



Fonte: elaborada pela autora.

Saúde ocupacional x saúde do trabalhador

Embora o adoecimento dos trabalhadores já viesse sendo estudado desde a Antiguidade por Hipócrates, Plínio e Galeno, quando já se fazia a relação entre o tipo de trabalho e a posição social, foi em 1700 que Ramazzini, médico italiano, descreveu doenças relacionando-as com as profissões.

A medicina do trabalho surgiu com a Revolução Industrial, quando médicos foram contratados pelas indústrias para prestar seus serviços com o referencial da clínica médica individual, em que o estado de saúde é avaliado exclusivamente pelo médico para verificar a aptidão do trabalhador ao trabalho no exame admissional, para o controle da saúde no exame periódico e para o tratamento, numa perspectiva curativa.

Com a crescente industrialização, surgiu a necessidade de medidas que padronizassem e regulamentassem a organização do processo de trabalho entre os países industrializados, dando origem à Organização Internacional do Trabalho, em 1919. Estudos e conhecimentos da higiene industrial, ergonomia, toxicologia e engenharia de segurança do trabalho foram sendo realizados, o que posteriormente deu corpo à saúde ocupacional, que tem como base a saúde pública, trazendo o caráter preventivista às empresas privadas, especialmente indústrias, numa abordagem interdisciplinar e multiprofissional.

Atualmente a saúde ocupacional é forte em vários países industrializados. Sua contribuição no controle de riscos ambientais, na análise e determinação dos efeitos e dos limites de tolerância aos agentes aos quais os trabalhadores ficam expostos estabelece medidas de controle e prevenção importantes. Essas medidas são usadas na formulação da legislação de proteção ao trabalhador e do meio ambiente, a qual, em conjunto com os órgãos fiscalizadores, auxilia na proteção à saúde dos trabalhadores.

Embora a saúde ocupacional tenha adotado uma abordagem coletiva, incorporado os conhecimentos da epidemiologia, ergonomia, da higiene do trabalho e da toxicologia e a preocupação com a prevenção e possua uma abordagem interdisciplinar e multiprofissional, o trabalhador continua sendo objeto de práticas e ações para prevenção de adoecimento ou, ainda, de investigação dos efeitos à exposição.

Diante do contexto socioeconômico de transformações no processo de trabalho, surgem novos tipos de adoecimento, nos quais os conhecimentos e as práticas de saúde ocupacional demonstram-se insuficientes, portanto, houve a necessidade de novas práticas que englobassem as questões organizacionais, de gestão e questões sociais, econômicas e políticas.



Refleta

Você já refletiu sobre as mudanças que ocorreram no mundo do trabalho com a globalização, com a introdução de novas tecnologias, e de que forma isso impacta na saúde do trabalhador?

A saúde do trabalhador surgiu e se desenvolveu em um momento de grandes mudanças na organização e nos processos de trabalho decorrentes da transnacionalização das economias — ou seja, a ida de indústrias, especialmente aquelas que causavam danos à saúde e ao meio ambiente, para países do terceiro mundo —, da crescente informatização e da terceirização, que impactaram o surgimento de novas formas de adoecer.



Além dos acidentes de trabalho e das típicas doenças profissionais (como pneumoconioses e asma ocupacional), é possível observar o surgimento de novas doenças relacionadas ao trabalho (como as LER/DORT), o aumento dos casos de hipertensão e de doenças mentais (como estresse e fadiga crônica) relacionadas ao trabalho, suas exigências, sua intensificação de ritmo, suas formas de gerenciamento, seu ambiente mais competitivo, sua adoção de pagamento prêmio-produção, entre outros fatores relacionados à organização e processo como um todo.

Agora, você é capaz de responder quais as diferenças entre a saúde ocupacional e a saúde do trabalhador?

Pudemos observar que, embora a saúde ocupacional e a saúde do trabalhador adotem uma abordagem preventiva, interdisciplinar e multiprofissional, elas se diferenciam quanto ao objeto de estudo e a participação do trabalhador. Vimos que, enquanto o objeto de estudo da saúde ocupacional são o ambiente de trabalho e os fatores presentes nele que colocam a saúde do trabalhador em risco, a saúde do trabalhador tem o processo de trabalho e os determinantes sociais como objetos de estudo. Na saúde ocupacional, o trabalhador é abordado como objeto de práticas; já na saúde do trabalhador, ele participa da análise das condições de trabalho, é ativo, propõe soluções e intervém juntamente com os profissionais nas condições a serem transformadas.

Diante da complexidade e da necessidade de instituir estratégias, práticas e ações que respondam às questões socioeconômicas, foi elaborada a Política Nacional da Saúde do Trabalhador.

Política Nacional da Saúde do Trabalhador

A Política Nacional da Saúde do Trabalhador (PNST) foi elaborada para definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem adotadas pelo SUS, no âmbito federal, estadual e municipal, para garantir o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com destaque à vigilância, com o objetivo de promover e proteger a saúde dos trabalhadores, além de reduzir o adoecimento e a mortalidade em consequência dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.



Agora que você aprendeu sobre os principais conceitos e o histórico da saúde do trabalhador, vamos ler este artigo e aprofundar nossos conhecimentos:

COSTA, Danilo et al. Saúde do trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 38, n. 127, jun. 2013. Disponível em: <[http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/ST%20no%20SUS%20\(RBSO.v38n127a03\).pdf](http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/ST%20no%20SUS%20(RBSO.v38n127a03).pdf)>. Acesso em: 15 mar. 2017.

Sem medo de errar

É importante lembrarmos que a fisioterapia se desenvolveu a partir da necessidade de reabilitar os acidentados de trabalho e, atualmente, com o desenvolvimento técnico e científico adquirido, o fisioterapeuta, com suas competências e habilidades, têm atuado em diversas especialidades, entre as quais está a fisioterapia do trabalho, que não apenas ajuda na reabilitação funcional dos trabalhadores e na recuperação da sua saúde, como também previne doenças e promove uma melhor qualidade de vida, contribuindo na área da saúde do trabalhador.

Como vimos, a saúde do trabalhador é um campo da saúde pública que objetiva transformar os processos e o ambiente de trabalho para promover e proteger a saúde dos trabalhadores, além de oferecer assistência e reabilitação a eles. Seu objeto de estudo é a compreensão da relação do trabalho com a saúde, analisando o processo de produção, a organização do trabalho e suas implicações no processo de adoecimento dos trabalhadores. Entre os determinantes estudados, estão as questões sociais, políticas, econômicas e tecnológicas que impactam o modo de viver, de trabalhar e de adoecer dos trabalhadores.

O foco da atenção é a saúde integral do trabalhador e, para isso, a saúde do trabalhador estuda e analisa todos os fatores que influenciam no processo de trabalho, como o modo de produção (manual, mecanizada, informatizada), as tecnologias utilizadas, a organização do trabalho (jornada de trabalho e presença de pausas), a carga de trabalho (carga física, mental e psíquica), a postura adotada na realização das tarefas de trabalho, além das relações sociais, as quais podem comprometer o bem-estar e a saúde do trabalhador.

Embora a saúde ocupacional e a saúde do trabalhador adotem uma abordagem preventiva, interdisciplinar e multiprofissional, elas se diferenciam quanto ao objeto de estudo e à participação do trabalhador. O objeto de estudo da saúde ocupacional é o ambiente de trabalho e os fatores presentes nele que colocam a saúde do trabalhador em risco, enquanto a saúde do trabalhador tem como objetos de estudo o processo de trabalho e os determinantes sociais. Outra diferença é que, na saúde ocupacional, o trabalhador é abordado como objeto de práticas, enquanto que, na saúde do trabalhador, ele participa da análise das condições de trabalho, é ativo, propõe soluções e intervém juntamente com os profissionais nas condições a serem transformadas.

Avançando na prática

O impacto das questões sociais e econômicas na saúde do trabalhador

Descrição da situação-problema

Em decorrência da crise econômica, muitas empresas estão reduzindo sua produção e fechando postos de trabalho, o que aumenta o desemprego. Com isso, novas formas de contrato de trabalho estão sendo adotadas, como a terceirização de serviços. De que forma isto pode afetar a saúde do trabalhador?

Resolução da situação-problema

Diante da crise financeira, os trabalhadores vivenciam o medo do desemprego, e há um aumento da competição no ambiente de trabalho. Ao mesmo tempo, com a redução do número de empregados, os trabalhadores têm de se adaptar e assumir múltiplas tarefas, muitas vezes num ritmo acelerado, cumprindo metas, expondo-se aos vários agentes físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e organizacionais, chegando ao sofrimento mental, a tensões físicas e ao adoecimento. As novas formas de contratação, como a terceirização, o trabalho no domicílio e trabalho autônomo, podem levar à precarização das condições de trabalho, o que dificulta e compromete as ações de promoção à saúde, educação e treinamento dos trabalhadores, medidas de prevenção, controle

e fiscalização, aumentando o risco de acidentes e adoecimentos. Esse é um cenário que nos faz refletir sobre a importância das questões socioeconômicas e sobre o papel central do trabalho na vida dos trabalhadores, e, ao mesmo tempo, demonstra a necessidade de rever as ações e políticas que promovam melhores condições de trabalho e que favoreçam a saúde do trabalhador e, por consequente, da sociedade.

Faça valer a pena

1. Complete o texto:

Com a industrialização, surgiu a necessidade de medidas que padronizassem e regulamentassem a organização do processo de trabalho entre os países industrializados, dando origem à Organização Internacional do Trabalho, em 1919. Estudos e conhecimentos da higiene industrial, ergonomia, toxicologia e engenharia de segurança do trabalho foram sendo realizados, o que posteriormente deu corpo à _____.

Assinale a alternativa correta que completa a afirmação:

- a) Saúde ocupacional.
- b) Saúde do trabalhador.
- c) Medicina do trabalho.
- d) Engenharia de segurança do trabalho.
- e) Ergonomia.

2. A relação da saúde com o trabalho, ou o processo saúde/doença, é estudada com diferentes fundamentações e abordagens pela saúde do trabalhador, saúde ocupacional e medicina do trabalho. Leia as afirmativas e assinale a alternativa correta:

I. A abordagem adotada pela saúde do trabalhador é interdisciplinar e multiprofissional e tem como base a medicina social e a saúde coletiva.

II. A abordagem adotada pela medicina do trabalho está fundamentada na clínica médica e tem caráter preventivo.

III. A abordagem da saúde ocupacional é interdisciplinar e multiprofissional e tem como objeto de estudo o ambiente de trabalho.

Assinale a alternativa correta:

- a) Se apenas a afirmativa I estiver correta.
- b) Se apenas a afirmativa II estiver correta.
- c) Se apenas a afirmativa III estiver correta.

- d) Se as afirmativas I e III estiverem corretas.
- e) Se as afirmativas I, II e III estiverem corretas.

3. A saúde do trabalhador, segundo a Lei Orgânica da Saúde 8080/90, é definida como um conjunto de atividades desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que objetiva à promoção, a recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos decorrentes das condições de trabalho. Quais são o objeto de estudo e o papel do trabalhador na abordagem adotada na saúde do trabalhador? Assinale alternativa correta:

- a) O objeto de estudo é o ambiente de trabalho, e o trabalhador é um sujeito ativo, participativo.
- b) O objeto de estudo é o ambiente de trabalho, e o trabalhador é objeto de práticas de saúde.
- c) O objeto de estudo é o processo de trabalho, e o trabalhador é um sujeito ativo, participativo.
- d) O objeto de estudo é a doença, e o trabalhador é objeto de práticas de saúde.
- e) O objeto de estudo é a doença, e o trabalhador é um sujeito ativo, participativo.

Seção 1.2

Abordagem e ações na saúde do trabalhador

Diálogo aberto

Caro aluno, vamos aprofundar os estudos sobre a fisioterapia na saúde do trabalhador?

Nesta seção, vamos abordar como os profissionais podem oferecer a atenção integral na área, para incorporar e articular a prevenção, a vigilância e assistência à saúde e, ainda, conhecer a atuação e atribuições dos profissionais de saúde, em especial a do fisioterapeuta, na área da saúde do trabalhador.

E agora, para aproximar os conteúdos teóricos com a prática profissional, vamos retomar a situação hipotética apresentada no *Convite ao estudo*:

Malu, que cursa o primeiro ano de sua faculdade, deve realizar uma pesquisa sobre o trabalho do fisioterapeuta nas diferentes áreas de atuação, pois participará de um seminário no qual deverá apresentar as diferentes especialidades e a atuação do fisioterapeuta na saúde do trabalhador. Porém, ela ainda precisa buscar conhecimentos que esclareçam suas dúvidas: como é a atuação dos profissionais na saúde do trabalhador? De que forma o fisioterapeuta pode atuar para oferecer a atenção integral na saúde do trabalhador?

Para que você consiga auxiliá-la a responder esses e outros questionamentos, os conteúdos pertinentes a esse tema serão apresentados, de forma contextualizada, na seção *Não pode faltar*.

Vamos ao estudo!

Não pode faltar

Como vimos anteriormente, a saúde do trabalhador estuda e intervém nos fatores e nas condições presentes no ambiente e também no modo de organizar e realizar as atividades de trabalho, de maneira a preservar o meio ambiente e a saúde de quem executa o trabalho. Para isso, ela leva em consideração os aspectos sociais,

econômicos e políticos que vão interferir não apenas na realização do trabalho, mas na vida dos trabalhadores.

A saúde dos trabalhadores, segundo a Constituição e a Lei Orgânica da Saúde, deve seguir o princípio da integralidade e do Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto, as ações devem ser desenvolvidas para oferecer uma atenção integral, articulando desde a prevenção de acidentes e adoecimentos, até a promoção, a recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos decorrentes das condições de trabalho. E ainda considerando o princípio da integralidade, o campo deve refletir e proporcionar cuidados integrais aos indivíduos, atendendo a suas necessidades físicas, emocionais, espirituais e sociais; nesse sentido, a atenção deve ser multidisciplinar e multiprofissional.



Refleta

Como oferecer uma atenção integral aos trabalhadores? Como articular ações e cuidados que promovam a saúde, previnam o adoecimento, a ocorrência dos acidentes de trabalho e ofereçam cuidados e assistência multiprofissional desses trabalhadores?

Para possibilitar a integralidade da atenção à saúde do trabalhador, faz-se necessário que os profissionais de saúde de todos os níveis de atenção, como atenção básica, Unidades Básicas de Saúde (UBS), ambulatórios de especialidades, pronto atendimentos e hospitais, ou seja, toda a rede de serviços de saúde do SUS, estejam aptos a considerar o trabalho e seu impacto na vida dos indivíduos, uma vez que os eles passam grande parte de seu dia produzindo.

Vale ressaltar aqui, que o trabalho é de extrema importância para os indivíduos e suas famílias, e nem sempre está relacionado a doenças e incapacidades, uma vez que deve ser fonte de satisfação e de realização pessoal, sua ausência — o desemprego— ou as condições presentes no ambiente e no processo de trabalho podem desencadear agravos, doenças e mortalidade entre os trabalhadores. Nesse sentido, é extremamente importante que os profissionais de saúde estejam atentos e sejam capazes de entender onexo e a relação do trabalho com as doenças.



Para isso, os profissionais de saúde, em suas práticas, devem conhecer a profissão e a atividade desenvolvida pelos seus pacientes, pois, de outra forma, como podem relacionar a queixa apresentada com o trabalho? E ainda, como promover a cura, se o indivíduo continua exposto às causas relacionadas com a atividade profissional desenvolvida?

Atualmente, como abordamos na Seção 1, não é possível desconsiderar a transformação do mundo do trabalho, a flexibilização no modo de produzir e a terceirização, pois elas estão presentes em todo o mundo, e é preciso buscar amparos legais e estratégias que promovam cuidados e atenção integral aos trabalhadores.

Precisamos lembrar que, no cenário atual de terceirização, em que muitos indivíduos prestam serviços e realizam suas atividades em seus domicílios, as medidas de fiscalização e controle das condições de trabalho ficam dificultadas. Aqueles indivíduos que trabalham nas indústrias e nas empresas possuem mecanismos de prevenção e proteção, pois as empregadoras devem seguir a legislação, realizando programas de prevenção de risco ambiental (PPRA) e análise ergonômica do trabalho (AET) para identificar riscos, adequar as situações encontradas, oferecer equipamentos de proteção, adotar medidas de controle ambiental, além de os trabalhadores passarem por exames médicos periódicos na empresa. Mas e os indivíduos que prestam serviços de maneira informal, em domicílio?

Por essa razão, é na atenção básica que há maior possibilidade de se alcançar a integralidade, por meio de ações de promoção da saúde, prevenção e assistência, pois os profissionais estão mais próximos do modo de viver dos indivíduos e das famílias sob seus cuidados. Além disso, eles têm conhecimento sobre empresas e serviços presentes na região e no território, podendo investigar o impacto, por exemplo, de resíduos tóxicos e poluentes lançados no meio ambiente e que comprometem a saúde não apenas dos trabalhadores, mas da comunidade que reside no local.

As ações na atenção básica devem ser organizadas seguindo três eixos:

- **Promoção da saúde:** os profissionais devem fazer com que os trabalhadores entendam sua responsabilidade sobre sua saúde e

seus cuidados em relação à adoção de hábitos saudáveis, além da importância de participar ativamente das questões relacionadas ao trabalho e à sua saúde.

- **Proteção e vigilância da saúde:** os profissionais devem identificar a presença de riscos para a saúde e o ambiente, a fim de agir antecipadamente e prevenir os danos e transformar e adequar os processos de trabalho causadores de doença e morte evitáveis.

- **Assistência à saúde:** os profissionais devem conhecer as atividades laborais desenvolvidas e o perfil dos trabalhadores que vivem e trabalham em seu território para planejar adequadamente as ações de vigilância e de assistência à saúde, estabelecendo, quando necessário, a relação entre o trabalho e o adoecimento, orientando e encaminhando seus pacientes trabalhadores para que sejam adotadas ações legais, trabalhistas e previdenciárias pertinentes.



Assimile

Todos os profissionais de saúde, em sua prática profissional, devem conhecer a atividade trabalhista de seus pacientes e preencher a ocupação na anamnese, e, em caso de suspeita da relação do trabalho com o agravo ou doença, deve notificar e adotar as medidas cabíveis, seguindo os protocolos que serão apresentados futuramente na Unidade 2.

Para garantir a integralidade de ações e superar as dificuldades encontradas em acompanhar e monitorar a saúde dos trabalhadores em empresas públicas e privadas, foi implantada a Política Nacional de Saúde dos Trabalhadores (PNST), que trouxe estratégias para minimizar o impacto dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais. Para isso, foi dada ênfase nas ações de vigilância em saúde do trabalhador.

A vigilância em saúde do trabalhador tem como objetivo: identificar as situações e os riscos presentes nas atividades de trabalho que estão levando os trabalhadores a adoecerem e se acidentarem; identificar as doenças e os agravos que estão comprometendo a saúde dos trabalhadores; e estabelecer medidas e tecnologias que possam ser úteis no acompanhamento e no monitoramento das condições de trabalho e das causas dos acidentes ocorridos para, efetivamente, prevenir e controlar sua ocorrência.

Nesses termos, podemos observar que houve uma ampliação da atenção, que deixa de ser somente centrada na assistência aos trabalhadores, passando a serem adotadas estratégias e medidas específicas de promoção, proteção e recuperação da saúde. Ainda no que se refere à saúde da população geral, também devemos considerar a preocupação e a investigação de efeitos contaminantes ambientais decorrentes de processos produtivos danosos ao meio ambiente.



Exemplificando

Como é o caso do uso de agrotóxicos, das indústrias siderúrgicas, dos garimpos, entre outros que contaminam o ambiente, causando danos não só à população de trabalhadores expostos, mas a toda a comunidade local exposta aos contaminantes.

Os profissionais de saúde, ao atuarem na **atenção básica**, devem:

- Mapear as atividades produtivas existentes no território, identificando possíveis riscos à saúde da população local e do ambiente.
- Identificar do que estão adoecendo e morrendo os trabalhadores em seu território.
- Identificar e registrar, no cadastramento das famílias, o perfil social e a ocupação dos membros da família.
- Identificar grupos de trabalhadores vulneráveis, aqueles chefes de família que se encontram desempregados ou aqueles que desenvolvem suas atividades em seu domicílio, especialmente quando essas atividades envolvem perigo e/ou danos à saúde ou são desempenhadas por crianças, adolescentes, gestantes e mulheres que amamentam. Embora o trabalho de crianças e adolescentes seja ilegal, no trabalho domiciliar, é frequente os membros da família colaborarem nas atividades produtivas para auxiliarem o chefe de família no sustento da casa.
- Identificar a necessidade de assistência qualificada, de encaminhamento para centro de especialidades ou para tratamento e reabilitação conforme estabelecido por protocolos e linhas de cuidado. Por exemplo: quando o trabalhador for acidentado, tiver incapacidade por LER/DORT ou, ainda, asma ocupacional.

- Encaminhar o trabalhador à previdência social quando estabelecida a relação da queixa apresentada pelo usuário e o trabalho, ou seja, quando houver nexo causal entre trabalho e adoecimento.
- Orientar os trabalhadores quanto aos seus direitos aos benefícios na previdência.
- Notificar as doenças e os agravos relacionados ao trabalho.
- Participar de capacitação e educação permanente na área de saúde do trabalhador.

Os profissionais que atuam na rede de **emergências e urgências** devem:

- Oferecer assistência de qualidade ao usuário com agravo relacionado ao trabalho, registrando a situação de trabalho, a ocupação e o ramo de atividade econômica dos usuários.
- Identificar a relação entre a queixa ou doença apresentada pelo usuário e o trabalho, favorecendo o diagnóstico correto e as condutas terapêuticas adequadas.
- Orientar o trabalhador e, se indicado, realizar o encaminhamento do trabalhador segurado pelo Seguro de acidente do trabalho (SAT) à Previdência Social.
- Notificar o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
- Registrar na autorização de internação hospitalar, em casos de hospitalização, os casos suspeitos ou confirmados de relação entre acidente, violência e/ou intoxicação exógena apresentados pelo usuário e que tenham relação com o trabalho.
- Encaminhar o usuário para acompanhamento nas unidades básicas de saúde no território onde vive.

Os profissionais que atuam nos **centros de especialidades** devem:

- Oferecer atendimento qualificado e, se necessário, encaminhamento para níveis mais complexos de cuidado, para garantir a continuidade do tratamento e a reabilitação.
- Identificar e registrar a situação de trabalho, ocupação e o ramo de atividade econômica do usuário dos serviços de especialidades nas redes estaduais e municipais.

- Identificar a relação entre a queixa ou doença apresentada pelo usuário e o trabalho para ter o diagnóstico correto e estabelecer condutas terapêuticas adequadas, orientando o trabalhador sobre sua situação de saúde e a relação com o trabalho, os procedimentos de proteção e prevenção que devem ser adotados, bem como os seus direitos trabalhistas e encaminhamento à Previdência Social, quando o trabalhador for segurado;

- Notificar o SINAN em caso de suspeita ou confirmação da relação entre o agravado à saúde e o trabalho do usuário.

- Participar de capacitação e educação permanente na área de saúde do trabalhador.

Atribuições dos profissionais de saúde na atenção básica

Os profissionais das equipes de saúde devem:

- Identificar e registrar os indivíduos que se encontram trabalhando, segundo o sexo e a faixa etária, bem como as atividades produtivas existentes na área, os perigos e os possíveis riscos para a saúde dos trabalhadores, da coletividade e do meio ambiente.

- Identificar por sexo e faixa etária os integrantes das famílias que estão trabalhando no mercado com carteira assinada, no mercado informal, em domicílio, na área rural e desempregados.

- Identificar a existência de trabalho precoce, ou seja, crianças e adolescentes menores de 16 anos que realizem qualquer atividade de trabalho.

- Notificar a ocorrência de acidentes e/ou doenças relacionadas ao trabalho nos trabalhadores, independente do vínculo empregatício.

Atribuições específicas de cada membro da equipe de saúde da família:

Quadro 1.1 | Atribuições dos profissionais da saúde

Profissional	Atribuições do profissional
Agente comunitário da saúde (ACS)	<ul style="list-style-type: none">- Notificar para a equipe de saúde a existência de trabalhadores em situação de risco, trabalhadores acidentados ou adoentados pelo trabalho e trabalho precoce.- Informar ao trabalhador o dia e o local onde receberá assistência.- Participar no planejamento e na realização das atividades educativas em saúde do trabalhador.
Auxiliar de enfermagem	<ul style="list-style-type: none">- Realizar visita domiciliar para acompanhamento dos trabalhadores que sofreram acidentes de trabalho ou doenças relacionadas ao trabalho.<ul style="list-style-type: none">- Preencher e organizar fichas de acompanhamento de saúde dos trabalhadores.- Participar do planejamento das atividades educativas em saúde do trabalhador.- Coletar material biológico para exames laboratoriais.
Enfermeira(o)	<ul style="list-style-type: none">- Planejar e realizar ações de assistência básica e de vigilância à saúde do trabalhador.<ul style="list-style-type: none">- Realizar investigações em ambientes de trabalho e no domicílio (no caso de trabalho domiciliar).- Realizar entrevista considerando aspectos ocupacionais.- Notificar acidentes e doenças do trabalho, utilizando instrumentos de notificação.- Planejar e participar de atividades educativas no campo da saúde do trabalhador.

Profissional	Atribuições do profissional
Médico(a)	<ul style="list-style-type: none"> - Prestar assistência médica ao trabalhador com suspeita de doença relacionada ao trabalho, encaminhando para rede de serviços especializados, quando necessário. - Realizar entrevista considerando aspectos relativos à ocupação (anamnese clínico-ocupacional), estabelecendo relação da queixa apresentada ou do sintoma com o trabalho. - Programar e realizar ações de assistência básica e de vigilância à saúde do trabalhador. <ul style="list-style-type: none"> - Aplicar inquéritos epidemiológicos (para investigar presença de riscos) em ambientes de trabalho. - Realizar vigilância nos ambientes de trabalho com os demais membros da equipe e/ou com a equipe municipal e de órgãos que atuam no campo da saúde do trabalhador. - Notificar ocorrência de acidentes e doenças do trabalho. - Colaborar e participar de atividades educativas com trabalhadores e empresas.

Fonte: elaborado pela autora.

A atuação do fisioterapeuta na saúde do trabalhador deve ser integral e, como os demais profissionais de saúde, ele deve levar em consideração, na anamnese, a ocupação do trabalhador e as atividades desenvolvidas, relacionando-as com as possíveis queixas apresentadas para verificar se elas podem ter relação com o trabalho e com as condições presentes na atividade produtiva. Embora o fisioterapeuta não componha a equipe mínima de atenção básica assim como demais profissionais que compõem o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), os serviços de urgência e emergência e os centros de especialidades, como o psicólogo, o assistente social, o fonoaudiólogo, o terapeuta ocupacional, entre outros, ele deve realizar o diagnóstico e estabelecer a conduta fisioterapêutica considerando os aspectos ocupacionais, ambientais, notificar agravos e doenças, participar das ações de vigilância em saúde do trabalhador e de assistência e reabilitação, além de realizar ações educativas e de educação permanente na área.

Na Unidade 3, vamos abordar detalhadamente a atuação do fisioterapeuta na saúde do trabalhador e as possibilidades de intervenções na área.



Vamos ler o artigo e aprofundar os conhecimentos sobre a saúde do trabalhador e a fisioterapia?

CAETANO, V. V.; CRUZ, D. T.; LEITE, I. C. G. Fisioterapia na saúde do trabalhador: um campo de análise da representação social. **Cadernos saúde coletiva**. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2009_2/artigos/CSC_03_2010NOTA_1.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2017.

Sem medo de errar

Como vimos, a abordagem dos profissionais de saúde deve considerar o princípio da integralidade e, para isso, suas ações devem articular ações de prevenção de acidentes e doenças ocupacionais e devem promover, recuperar e reabilitar a saúde dos trabalhadores submetidos a riscos. Ainda considerando a integralidade e a saúde em seus aspectos físicos, emocionais, mentais e espirituais, a atenção deve ser multidisciplinar com um trabalho em equipe multiprofissional.

Os profissionais de saúde devem considerar, em sua prática profissional, a relação do trabalho com o modo de viver e adoecer dos indivíduos. Nesse sentido, na anamnese dos pacientes deve ser registrada a ocupação e sua possível relação com as queixas apresentadas.

Os pacientes devem ser orientados quanto aos cuidados a serem adotados para proteger sua saúde. Em caso de acidente ou doença relacionada ao trabalho, deve-se encaminhar o paciente para acompanhamento em serviços especializados, quando necessário, e à Previdência Social, quando for segurado. Também é preciso notificar a ocorrência de agravos e doenças relacionadas ao trabalho.

A atuação do fisioterapeuta na saúde do trabalhador deve ser integral, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e assistência para recuperação e reabilitação. Como os demais profissionais de saúde, ele deve levar em consideração, na anamnese, a ocupação do trabalhador e as atividades desenvolvidas, relacionando-as com as possíveis queixas apresentadas para verificar se elas podem ter relação com o trabalho e as condições presentes na atividade produtiva.

Embora o fisioterapeuta não componha a equipe mínima de atenção básica assim como os demais profissionais que compõem o NASF, os serviços de urgência e emergência e os centros de especialidades, ele deve realizar o diagnóstico e estabelecer a conduta fisioterapêutica considerando os aspectos ocupacionais (postura de trabalho, movimentos realizados, jornada de trabalho) e orientar os trabalhadores em relação aos cuidados e às medidas de prevenção e sobre como proteger sua saúde. Ele também deve notificar agravos e doenças, participar das ações de vigilância em saúde do trabalhador, assistência e reabilitação, realizar ações educativas e educação permanente na área.

Avançando na prática

Promoção à saúde e prevenção de adoecimentos na saúde do trabalhador

Descrição da situação-problema

Leonardo é aluno do curso de Fisioterapia e está estagiando em uma empresa. Considerando os conceitos e a abordagem adotada na área de saúde do trabalhador, discuta como ele pode promover a saúde dos trabalhadores e prevenir adoecimentos na empresa.

Resolução da situação-problema

Leonardo deverá conscientizar os trabalhadores sobre a importância de cuidados com sua saúde, de ter hábitos de vida saudável, bem como, de participar ativamente nas questões relacionadas às condições de trabalho e de saúde, auxiliando nas práticas a serem adotadas que promovam melhorias nas condições de trabalho. Para prevenir adoecimentos, é importante que seja identificada a presença de riscos para que sejam adotadas medidas e estratégias que protejam a saúde do trabalhador.

Faça valer a pena

1. A saúde dos trabalhadores, segundo a Constituição e a Lei Orgânica da Saúde, deve seguir o princípio da _____, ou seja, as ações devem ser desenvolvidas para oferecer uma atenção integral, articulando desde a _____ de acidentes e adoecimentos, até a _____ a recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos decorrentes das condições de trabalho.

Assinale a alternativa que preenche corretamente as lacunas:

- a) universalidade, promoção, prevenção.
- b) equidade, promoção, prevenção.
- c) participação social, promoção, prevenção.
- d) integralidade, prevenção, promoção.
- e) descentralização, promoção, prevenção.

2. As ações na atenção básica devem ser organizadas seguindo três eixos: promoção da saúde; proteção e vigilância da saúde; e assistência à saúde. Observe as asserções abaixo:

I. É na atenção básica que há maior possibilidade de se alcançar a integralidade, por meio de ações de promoção da saúde, prevenção e assistência à saúde do trabalhador.

PORQUE

II. Somente nesse nível de atenção é que se tem disponível uma equipe multiprofissional.

Assinale a alternativa correta:

- a) As assertivas I e II estão corretas, e a II justifica a I.
- b) As assertivas I e II estão incorretas.
- c) As assertivas I e II estão corretas, mas a II não justifica a I.
- d) A assertiva II está correta, mas não justifica a I.
- e) A assertiva I está correta, e a II está incorreta.

3. A vigilância em saúde do trabalhador tem como objetivo: identificar as situações e os riscos presentes nas atividades de trabalho que estão levando os trabalhadores a adoecerem e se acidentarem; identificar as doenças e os agravos que estão comprometendo a saúde dos trabalhadores; e estabelecer medidas e tecnologias que possam ser úteis no acompanhamento e no monitoramento das condições de trabalho e das causas dos acidentes ocorridos para, efetivamente, prevenir e controlar sua ocorrência.

É correto afirmar que:

- a) A Política Nacional de Saúde dos Trabalhadores dá ênfase às ações de promoção da saúde.
- b) A Política Nacional de Saúde dos Trabalhadores dá ênfase às ações de assistência à saúde.
- c) A Política Nacional de Saúde dos Trabalhadores dá ênfase às ações de vigilância da saúde do trabalhador.
- d) A Política Nacional de Saúde dos Trabalhadores dá ênfase às ações de reabilitação em saúde do trabalhador.
- e) A Política Nacional de Saúde dos Trabalhadores contempla todas as ações, sem dar ênfase a qualquer uma delas.

Seção 1.3

Atribuições das instituições públicas na saúde do trabalhador

Diálogo aberto

Caro aluno, seja bem-vindo à última seção deste livro didático!

Nesta seção, vamos conhecer as instituições responsáveis pelas ações de prevenção, controle e políticas na saúde do trabalhador e suas atribuições, além da estratégia adotada para assegurar a intersetorialidade na área.

Na Seção 1 deste livro, vimos que um dos desafios na saúde do trabalhador era assegurar a intersetorialidade. A partir de agora, vamos conhecer as atribuições dos Ministérios da Previdência Social, da Saúde, do Trabalho e Emprego, do Meio Ambiente e, ainda, da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST) para assegurar a efetividade nas ações na saúde do trabalhador.

Para facilitar a compreensão de como é realizada a intersetorialidade na saúde do trabalhador, vamos agora retomar a situação hipotética apresentada no *Convite ao estudo*.

Malu, aluna do curso de Fisioterapia, ao apresentar o seminário sobre a atuação do fisioterapeuta na saúde do trabalhador, deparou-se com questionamentos dos colegas da turma.

Um deles relatou que seu pai havia se acidentado na indústria em que trabalhava e, por essa razão, conhecia a atuação do fisioterapeuta no processo de reabilitação. Ele ressaltou a importância de ações de prevenção de acidentes dos profissionais de saúde, mas estava confuso e queria esclarecimento sobre quais são as atribuições e responsabilidades do Ministério da Previdência e Assistência Social, do papel dos Ministérios da Saúde e do Trabalho e Emprego. Malu, preocupada, relatou que não sabia responder. Você saberia esclarecer as dúvidas dos colegas?

Não pode faltar

Caro aluno, você já ouviu falar de casos de intoxicação de trabalhadores e de contaminação do meio ambiente em decorrência de vazamentos ou de descartes de resíduos tóxicos efetuados pelas indústrias? Ou, ainda, de empresas que foram autuadas por oferecerem condições de trabalho degradantes semelhantes ao trabalho escravo?

Como vimos, essas situações apresentadas estão diretamente relacionadas à saúde do trabalhador, porém, para a efetividade de medidas de prevenção e controle dessas questões, são necessárias ações e a articulação de diferentes setores relacionados à área.

Vamos conhecer agora as atribuições relacionadas à saúde do trabalhador de cada instituição:

Atribuições do Ministério do Trabalho e Emprego

O Ministério do Trabalho e Emprego tem como funções:

- Estabelecer políticas que regulamentem formas de contratação, estimulem a geração de empregos, salários, de modernização nas relações de trabalho, da duração de jornadas de trabalho e de políticas de imigração.
- Inspecionar os locais de trabalho para identificar condições de risco nos ambientes e fazer cumprir as normas regulamentadoras que asseguram a segurança e a saúde no trabalho, presentes na Consolidação das leis trabalhistas (CLT), em seu Capítulo V.
- Elaborar e propor normatizações para inspeção do trabalho no combate ao trabalho forçado, infantil e outras formas de trabalho que degradam e comprometem a segurança e a saúde dos trabalhadores.

O Ministério do Trabalho e Emprego está estruturado em secretarias, entre as quais destacamos a Secretaria de Inspeção do Trabalho, que possui um setor responsável pela fiscalização dos ambientes de trabalho. A nível regional, na fiscalização feita pelos auditores fiscais são realizadas:

- A inspeção do ambiente de trabalho, de máquinas e ferramentas.
- A avaliação de riscos ocupacionais, como os riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e acidentais.

- A avaliação e investigação das causas dos acidentes de trabalho e das doenças ocupacionais e situações que possam causar lesões e danos.

- A notificação das empresas e pessoas responsáveis pelo cumprimento de obrigações, ou a correção de irregularidades com a adoção de medidas que eliminem os riscos identificados.

- A interdição de serviços, máquinas e equipamentos que coloquem em risco a segurança e a saúde do trabalhador.

- Auditorias, perícias e emissão de laudos.

- O preenchimento de autos de infração quando forem observadas irregularidades, ou seja, o não cumprimento das leis.

É importante destacar que, na inspeção das condições de trabalho, devem:

- Identificar o fornecimento e a obrigatoriedade de uso dos equipamentos de proteção individual (EPI), como luvas, capacete, óculos de proteção, protetor auricular, entre outros, e dos equipamentos de proteção coletiva (EPC), como, exaustores, umidificadores de ar etc.).

- Investigar a disponibilização de instalações sanitárias fixas ou móveis, compostas de vasos sanitários e lavatórios em número suficiente, separadas por sexo, com água limpa e em quantidade satisfatória e papel higiênico.

- Investigar o fornecimento de água e alimentação adequada, bem como local adequado para as refeições.

- Averiguar as condições de abrigo e alojamento, sendo proibida a moradia coletiva de trabalhadores com suas famílias (muito frequente em confecções que abrigam estrangeiros em situação de imigração irregular).

Atribuições do Ministério da Previdência e Assistência Social

O Ministério da Previdência e Assistência Social tem a responsabilidade de reconhecer e conceder direitos aos seus segurados, ou seja, aos trabalhadores que contribuem com esse seguro social. Esses direitos são concedidos aos trabalhadores contribuintes ao perderem sua capacidade para o trabalho, seja por motivo de idade, doença, invalidez, morte, ou devido a maternidade, desemprego ou mesmo prisão.

Em razão do aumento da longevidade da população brasileira, das transformações no cenário do emprego, trabalho formal e informal, e das dificuldades em manter a política de benefícios vigentes, muitas mudanças têm sido discutidas, e novas políticas estão sendo estabelecidas. Independente das reformas políticas na previdência, compete a ela realizar a perícia médica, a reabilitação profissional e o pagamento de benefícios aos trabalhadores.

Vamos entender um pouco melhor as funções da Previdência Social?

Um trabalhador com carteira de trabalho assinada, ou seja, celetista, que sofre acidente ou doença do trabalho e fica incapacitado de trabalhar deverá ficar afastado de suas atividades laborais, recebendo seu salário durante todo o período necessário ao seu tratamento. Porém, ele só deverá ser encaminhado para perícia médica do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) quando o problema de saúde apresentado necessitar de um afastamento do trabalho por período maior que 15 (quinze) dias. Nos primeiros 15 dias de afastamento, o pagamento do salário é de responsabilidade da empresa contratante.

Na perícia médica, é estabelecido o grau de incapacidade ao trabalho, se é algo temporário ou permanente, se a doença do trabalhador tem relação com o trabalho, ou seja, se há nexos com sua atividade. Conforme os resultados da perícia médica realizada pelo médico perito do INSS, é concedido o benefício previdenciário ao trabalhador, que é classificado segundo cada espécie e em diferentes números para serem identificados.



Exemplificando

Se um trabalhador estiver temporariamente incapacitado para o trabalho por doença relacionada à sua atividade, ele será afastado e receberá o benefício previdenciário acidentário B91, que é concedido ao trabalhador que sofre um acidente ou doença considerada como ocupacional. Nesse caso, na volta ao trabalho, o trabalhador terá estabilidade de emprego por um ano, enquanto um trabalhador que está afastado em decorrência de acidente ou doença que não tenha relação com o trabalho receberá o B31, que é o benefício de auxílio a doença comum.

O trabalhador segurado pela previdência social que estiver incapacitado para exercer suas atividades de trabalho por motivo de doença ou acidente deverá passar pelo programa de reabilitação profissional do INSS. Esse é um serviço realizado por equipe multiprofissional que inclui médicos, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para possibilitar a readaptação profissional e o retorno ao mercado de trabalho.



Refleta

Você sabe a quais benefícios os trabalhadores têm direito? Conhece os diferentes tipos de aposentadoria e de auxílio aos quais os trabalhadores têm direito?

Vamos entender um pouco sobre quais seriam os benefícios aos quais os trabalhadores têm direito?

Quadro 1.2 | Benefícios oferecidos pela previdência aos trabalhadores

Aposentadoria

- Por idade, tempo de contribuição, invalidez.

Auxílio

- Auxílio doença, auxílio acidentário, salário família, salário maternidade, salário reclusão.

Benefícios assistenciais e de legislação específica

- Benefício assistencial ao idoso e à pessoa com necessidades especiais, ao trabalhador portuário avulso, pecúlio, seguro desemprego ao pescador artesanal.

Fonte: adaptado de <<http://www.previdencia.gov.br/servicos-ao-cidadao/beneficios-do-inss/>>. Acesso em 9 abr. 2017.

Em virtude da dificuldade na articulação de estratégias intersetoriais e da necessidade urgente na adoção de reformas nos setores de trabalho e previdência social por meio da Medida Provisória 626/96, foram unificados, em 02 de outubro de 2015, os Ministérios do Trabalho e Emprego e o da Previdência e Assistência Social, passando a ser um único ministério, denominado Ministério do Trabalho e Previdência Social (MTPS).

Atribuições do Ministério da Saúde – SUS

Como vimos na Seção 1, a PNST estabelece que compete ao SUS a coordenação da política e a execução das ações em saúde do trabalhador.

Segundo os princípios e as diretrizes do SUS, todos os trabalhadores têm direito e devem ter acesso às ações, porém, devem ser priorizados indivíduos e grupos submetidos a atividades de maior risco para a saúde e que possuam relações informais e precárias de trabalho.

Cabe ao **SUS** realizar e articular:

- Ações individuais, de assistência, com ações coletivas, de promoção e prevenção, bem como de vigilância dos ambientes, dos processos e atividades de trabalho e de intervenção sobre os fatores que interferem na saúde dos trabalhadores.
- Ações de planejamento e avaliação das práticas de saúde.
- Os conhecimentos técnicos, saberes e experiências dos trabalhadores com as práticas a serem desenvolvidas.
- A inclusão do trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade, incluindo-o nas análises de situação de saúde e nas ações de promoção da saúde.
- Estudos e pesquisas que envolvam a avaliação de riscos e agravos, bem como medidas de controle.
- A vigilância dos ambientes e condições de trabalho, da saúde ambiental e das situações de saúde dos trabalhadores.
- A coleta, a análise e o processamento de informações referentes à saúde dos trabalhadores.
- O planejamento e a execução de atividades educativas junto aos trabalhadores e às empresas.
- O controle e a avaliação da qualidade dos serviços e programas de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas.

- Ações de vigilância em saúde, identificando os fatores de risco ambiental, com intervenções tanto nos ambientes e processos de trabalho, como no entorno, tendo em vista a qualidade de vida dos trabalhadores e da população circunvizinha.

- Estratégias e ações de comunicação de risco e de educação ambiental e em saúde do trabalhador.

- A revisão e atualização da lista de doenças relacionadas ao trabalho.

- A identificação da situação do trabalho dos usuários para consideração pelas equipes de saúde em qualquer ponto da rede de serviços do SUS, bem como as suas possíveis consequências para a saúde para consideração no momento de cada intervenção em saúde.

- A capacitação de seus profissionais para a aplicação de ações de promoção, prevenção e educação em saúde e orientações quanto aos direitos dos trabalhadores.

- Ações intersetoriais a nível local, ou seja, no município, com o objetivo de promover ambientes e processos de trabalho saudáveis, bem como, favorecer o acesso às informações de interesse à saúde dos trabalhadores.

- A notificação compulsória dos agravos à saúde relacionados com o trabalho na rede de atenção à saúde do SUS e na rede privada.

Para facilitar a compreensão, observe o quadro abaixo que resume as atribuições segundo a PNST:

Quadro 1.3 | Síntese das atribuições dos Ministérios do Trabalho e Emprego, da Previdência e Assistência Social e da Saúde

Ministério da Previdência Social	<ul style="list-style-type: none">• Realizar a inspeção dos ambientes de trabalho para atualizar e tornar confiáveis as informações declaradas no banco de dados da Previdência Social, cobrar contribuições sociais decorrentes dos riscos identificados no ambiente de trabalho e, ainda, conceder e manter benefícios por incapacidade.• Avaliar, juntamente com o Sistema Único de Saúde, a relação entre as condições de trabalho e os agravos apresentados pelos trabalhadores.• Instituir uma política tributária que privilegie as empresas que apresentam menores índices de adoecimento e de acidentes de trabalho.
----------------------------------	---

<p>Ministério do Trabalho e Emprego</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar o planejamento, a coordenação e a execução do Programa de Alimentação do Trabalhador e da Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes do Trabalho. • Orientar e controlar as ações de inspeção dos ambientes de trabalho na área de segurança do trabalho. • Coordenar as ações de inspeção do trabalho, nas esferas das delegacias regionais de trabalho, para a mediação e fiscalização de acordo e convenções coletivas. • Elaborar e implantar normatização na área de saúde e segurança no trabalho.
<p>Ministério da Saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenar a PNST e assessorar as secretarias de saúde municipais e estaduais. • Apoiar as ações da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador. • Estabelecer meios para obtenção de recursos financeiros para as ações em saúde do trabalhador. • Efetuar a implantação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. • Assessorar e dar respaldo técnico em saúde do trabalhador para municípios e estados. • Incluir, nas ações de vigilância, as questões referentes à saúde do trabalhador. • Incorporar as ações de atenção integral à saúde do trabalhador em todos pontos da rede de serviços do SUS. • Estruturar e auxiliar no armazenamento das informações na área no SUS. • Estimular a revisão periódica da lista de doenças ocupacionais/relacionadas ao trabalho em todo o país. • Incentivar a notificação dos agravos à saúde relativos ao trabalho. • Implantar estratégias de capacitação dos profissionais de saúde do SUS na temática da saúde do trabalhador. • Instalar laboratórios para avaliação toxicológica e ambiental.

Fonte: adaptado de Guimarães (2006, p. 469-488).

Atribuições do Ministério do Meio Ambiente

A deterioração do meio ambiente está relacionada a diversos fatores, entre eles, podemos destacar a ocupação urbana desenfreada e, principalmente, os poluentes que são resultantes das atividades produtivas, como gases, detritos e resíduos lançados ao meio ambiente pelas indústrias e empresas.

Para combater a poluição ambiental, faz-se necessária a articulação de diversos setores, como os Ministérios da Saúde, da Educação e do Trabalho.

O uso indiscriminado e em larga escala de agrotóxicos pelos agricultores e trabalhadores rurais é um problema sério que envolve a questão da saúde do trabalhador, podendo causar, desde intoxicação aguda, até intoxicação crônica, o que pode desencadear incapacidades permanentes, paralisias e câncer. Acrescida à questão de saúde, tem-se a degradação ambiental por contaminação do solo, da água e de alimentos.

Para o enfrentamento dessa questão, faz-se necessária a adoção de uma abordagem integrada entre os diferentes Ministérios, a saber, da Educação, da Saúde, do Meio Ambiente, da Agricultura e do Trabalho, para que sejam adotadas medidas eficazes e políticas que incluam a avaliação e fiscalização dos efeitos nocivos dos agrotóxicos à saúde humana, além da avaliação e da fiscalização das questões ambientais. Essa abordagem também deve incluir o controle e a coibição do uso de produtos comercialmente proibidos no país, a educação dos trabalhadores sobre como fazer o manejo e uso de produtos — uma vez que muitos não sabem ler ou não entendem as informações contidas no rótulo das embalagens —, a orientação sobre a importância de uso de vestimenta adequada e dos equipamentos de proteção individual (EPIs) — como capacete, luvas, máscara e botas — e a fiscalização da disponibilização e do uso desses EPIs.

Devido à complexidade da questão, são necessários estudos que analisem a ocorrência dos adoecimentos entre os trabalhadores, as questões ecológicas e a toxicidade dos produtos, além de mecanismos alternativos que busquem a solução dos problemas.



As ações em saúde do trabalhador compreendem desde a vigilância dos ambientes e as condições de trabalho, da situação de saúde dos trabalhadores e da situação ambiental até a assistência aos agravos. Propõe-se articular e assegurar a atenção integral à saúde dos trabalhadores, que inclui ações de promoção da saúde pelo SUS, pelos setores de trabalho, Previdência Social, meio ambiente e demais setores de governo responsáveis por políticas de desenvolvimento econômico e social.

Articular os diferentes setores envolvidos com a relação saúde-trabalho e com o meio ambiente tem sido um grande desafio e, para favorecer essa integração e a intersetorialidade, foi instituída a **CIST**, que é subordinada ao Conselho Estadual de Saúde vinculado ao SUS.

Compete à **CIST** oferecer assessoria técnica e sugerir medidas que permitam implementar a política estadual de saúde do trabalhador por meio de subsídio técnico à Secretaria Estadual de Saúde e ao Conselho Estadual de Saúde.

Entre os objetivos da **CIST**, destacamos:

- Propor medidas que efetivem a política de prevenção, promoção e reabilitação da saúde dos trabalhadores.
- Incentivar a criação de comissões municipais com participação dos setores organizados da sociedade civil e da comunidade em geral, conforme proposto pela política estadual.
- Criar subcomissões específicas que prestem consultoria aos órgãos governamentais e não governamentais e à comunidade interessada nas temáticas relativas à saúde do trabalhador.
- Sugerir estratégias para adoção de protocolos na área de saúde do trabalhador.
- Promover a integração entre as instituições envolvidas.
- Avaliar as subcomissões técnicas.
- Avaliar a qualidade do atendimento em saúde do trabalhador e definir mudanças.

- Acompanhar o funcionamento da Rede de Serviços Sentinela em Saúde do Trabalhador no estado.
- Acompanhar o desenvolvimento dos problemas, oferecendo soluções.
- Elaborar estratégias e ações políticas com o intuito de promover mudanças na legislação que trata o código de vigilância sanitária, assegurando que ela tenha sustentação jurídica para atuar nas questões de saúde do trabalhador.

Como pudemos observar, a CIST é uma das estratégias do Ministério da Saúde para articular e possibilitar medidas e ações intersetoriais que minimizem o risco à saúde dos trabalhadores, tragam melhoria da qualidade de vida e a realização pessoal e assegurem a saúde e a integridade física e mental dos trabalhadores.



Pesquise mais

Vamos aprofundar os conhecimentos sobre a intersetorialidade e as dificuldades em articular as ações de promoção e vigilância em saúde do trabalhador?

HUET MACHADO, Jorge Mesquita; DE SOUZA PORTO, Marcelo Firpo. Promoção da saúde e intersetorialidade: a experiência da vigilância em saúde do trabalhador na construção de redes. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 12, n. 3, p. 121-130, set. 2003. Disponível em <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742003000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 8 abr. 2017.

Sem medo de errar

Pudemos compreender que, embora cada ministério possua atribuições diferenciadas relativas à saúde do trabalhador, algumas mudanças estão sendo adotadas devido às transformações no cenário do mercado formal de trabalho e à necessidade de reformas na aposentadoria. Por essa razão, o Ministério do Trabalho e Emprego e o Ministério da Previdência e Assistência Social foram recentemente unificados, passando a ser denominado Ministério do Trabalho e Previdência Social (MPAS).

A Previdência Social tem como função realizar: a perícia médica, a reabilitação profissional e o pagamento de benefícios aos trabalhadores; inspecionar os ambientes de trabalho, atualizando os dados da Previdência social; cobrar contribuições sociais a partir dos riscos identificados; e conceder e manter benefícios por incapacidade. É sua função, também, avaliar, em conjunto com o SUS, a relação entre as condições de trabalho e os agravos na saúde dos trabalhadores e instituir uma política tributária que privilegie as empresas que possuam menores índices de adoecimento e de acidentes de trabalho.

A pasta do trabalho e emprego tem como função: realizar o planejamento e a coordenação da Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes e do Programa de Alimentação do Trabalhador; orientar e controlar as ações de inspeção dos ambientes de trabalho na área de segurança do trabalho; coordenar as ações de inspeção do trabalho nas esferas das delegacias regionais de trabalho, para a mediação e fiscalização de acordo e convenções coletivas; e elaborar e implantar a normatização na área de saúde e segurança no trabalho.

Avançando na prática

Combate às condições de trabalho degradantes

Descrição da situação-problema

Algumas marcas de confecção brasileiras foram autuadas por uma **fiscalização** que flagrou trabalhadores bolivianos em condições degradantes, similares ao trabalho escravo, em oficinas de costura de fornecedoras. Discuta qual a instituição responsável por combater o trabalho degradante (forçado, escravo e infantil).

Resolução da situação-problema

O caso trata da exploração de trabalhadores imigrantes que eram submetidos a condições análogas ao trabalho escravo. Como vimos, os auditores fiscais do Ministério do Trabalho e Emprego têm como funções fiscalizar, elaborar e propor diretrizes para inspeção do trabalho, de modo a combater o trabalho forçado, infantil e outras formas de trabalho que degradam e comprometem a segurança e saúde dos trabalhadores. Compete ao Ministério do Trabalho propor diretrizes e políticas quanto às

formas de trabalho, à contratação, à geração de empregos, aos salários, à modernização nas relações de trabalho, à duração de jornadas de trabalho e às políticas de imigração.

Faça valer a pena

1. Articular os diferentes setores envolvidos com a relação saúde-trabalho e com o meio ambiente tem sido um grande desafio. Como estratégia do Ministério da Saúde para articular e possibilitar medidas e ações intersetoriais que minimizem o risco à saúde dos trabalhadores, tragam melhoria da qualidade de vida e da realização pessoal e assegurem a saúde e a integridade física e mental dos trabalhadores, foi criada a _____.

Complete corretamente a afirmativa acima:

- a) Comissão Intrasetorial de Saúde do Trabalhador.
- b) Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador.
- c) Comissão Intersetorial da Previdência Social.
- d) Comissão Intersetorial do Trabalho e Previdência Social.
- e) Comissão Intrasetorial do Trabalho e Previdência Social.

2. Em razão do aumento da longevidade da população brasileira, das transformações no cenário do emprego, trabalho formal e informal, e das dificuldades em manter a política de benefícios vigentes, muitas mudanças têm sido discutidas, e novas políticas estão sendo estabelecidas. Podemos afirmar que:

- I. Estão sendo definidas reformas na Previdência Social que podem alterar as regras da aposentadoria.
- II. O auxílio doença é concedido ao trabalhador incapacitado ao trabalho pelo TEM.
- III. Os benefícios são concedidos a todos os trabalhadores pela Previdência Social.
- IV. O benefício previdenciário é diferenciado caso a doença ou acidente tenha relação com o trabalho.

Analise as afirmativas e assinale a alternativa correta:

- a) Se apenas a alternativa I estiver correta.
- b) Se apenas a alternativa II estiver correta.
- c) Se apenas as alternativas I, II e III estiverem corretas.
- d) Se apenas as alternativas I e IV estiverem corretas.
- e) Se todas as alternativas estiverem corretas.

3. Na perícia médica, é estabelecido o grau de incapacidade ao trabalho, se é algo temporário ou permanente, se a doença do trabalhador tem relação com o trabalho, ou seja, se há nexos com sua atividade. Qual a instituição responsável pela realização da perícia médica?

Assinale a alternativa correta:

- a) Ministério do Trabalho e Emprego.
- b) Ministério da Saúde/SUS.
- c) Ministério da Previdência e Assistência Social.
- d) Ministério do Meio Ambiente.
- e) Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **3.ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador**: 3.ª CNST: "trabalhar, sim! Adoecer, não!": coletânea de textos/Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Previdência e Assistência Social. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 214 p. (Série D. Reuniões e Conferências).

_____. Ministério da saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. **Cadernos de Atenção Básica**. Programa Saúde da Família; 5, 2002.

CAETANO, V. C.; CRUZ, D. T.; LEITE, I. C. G. Fisioterapia na saúde do trabalhador: um campo de análise da representação social. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 453-64, 2009. Disponível em: <http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2009_2/artigos/CSC_03_2010NOTA_1.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2017

COSTA, D. et al. Saúde do trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Revista brasileira de saúde ocupacional**, São Paulo, v. 38, n. 127, jun. 2013. Disponível em: <[http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/ST%20no%20SUS%20\(RBSO.v38n127a03\).pdf](http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/ST%20no%20SUS%20(RBSO.v38n127a03).pdf)>. Acesso em: 15 mar. 2017.

DIAS, E. C. **Desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador na atenção primária à saúde**: aspectos históricos, conceituais, normativos e diretrizes. Belo Horizonte: UFMG, 2010.

DIAS, E. C.; SILVA, T. L. e. Contribuições da atenção primária em saúde para a implementação da Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho (PNSST). **Revista brasileira de saúde ocupacional**, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 31-43, jun. 2003.

FERREIRA JR, M. **Saúde no trabalho**: temas básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores. São Paulo: Roca, 2000.

GUIMARÃES, R. et al. Saúde do trabalhador em uma visão interministerial: competências legais e nós críticos **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 469-488, jul./set. 2006.

HUET MACHADO, J. M.; DE SOUZA PORTO, M. F. Promoção da saúde e intersetorialidade: a experiência da vigilância em saúde do trabalhador na construção de redes. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 12, n. 3, p. 121-130, set. 2003. Disponível em <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742003000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 8 abr. 2017

MAENO, M.; CARMO, J. C. **Saúde do trabalhador no SUS**: aprender como o passado, trabalhar o presente, construir o futuro. São Paulo: Hucitec; 2005.

Legislação, organização dos serviços e ações na saúde do trabalhador

Convite ao estudo

Caro aluno, seja bem-vindo à Unidade 2 deste livro didático!

Vamos avançar nos conhecimentos na saúde do trabalhador?

Convido você a conhecer a legislação em saúde do trabalhador. Para isso, vamos apresentar as principais leis que dão amparo legal à saúde do trabalhador, que estabelecem os direitos e as responsabilidades dos trabalhadores e das empresas a fim de proteger a saúde dos trabalhadores.

Entre as leis, vamos apresentar os principais artigos da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), da Lei 8080/90 e algumas das normas regulamentadoras muito utilizadas pelos profissionais da área de saúde e segurança do trabalho na vigilância e na fiscalização das condições e organização do trabalho. Vamos conhecer, ainda, como é feita a fiscalização na saúde do trabalhador. Com esses conhecimentos, você desenvolverá a competência de conhecer a área de saúde do trabalhador, seus objetivos, pressupostos e campo de atuação.

Para favorecer o desenvolvimento da competência acima e atender aos objetivos específicos do tema legislação e fiscalização na saúde do trabalhador, a seguir será apresentada uma situação hipotética que visa a aproximação dos conteúdos teóricos com a prática. Vamos lá!

Mauro está concluindo o curso de fisioterapia e, ao participar da Semana de Fisioterapia em sua universidade, assistiu a uma palestra sobre a atuação do fisioterapeuta na saúde do trabalhador, o que o deixou bastante interessado pela área e

o fez procurar o palestrante que, bastante solícito, esclareceu dúvidas, contou sobre sua trajetória profissional, de como ingressou na área e falou de um processo seletivo que está aberto para aprimoramento profissional na área. Mauro, muito entusiasmado, pesquisou sobre o curso e viu os temas que serão solicitados na prova e, entre eles, está a legislação em saúde do trabalhador, fiscalização em saúde do trabalhador, organização da atenção integral na saúde do trabalhador e organização das ações em saúde do trabalhador. Preocupado em aprofundar seus conhecimentos e sem saber por onde começar, Mauro elaborou um cronograma de estudos, pois a data da prova se aproxima, e separou materiais de estudos.

Em cada seção desta unidade, acompanharemos e auxiliaremos Mauro a resolver situações-problema que serão solucionadas a partir dos estudos dos conteúdos tratados nas seções. Então, vamos começar?

Vamos ao estudo. Boa sorte!

Seção 2.1

Legislação e fiscalização na saúde do trabalhador

Diálogo aberto

Vamos aprofundar os conhecimentos na área de saúde do trabalhador?

Nesta seção, vamos abordar as principais leis que dão amparo legal à área de saúde do trabalhador e discutir a importância delas para a atuação dos profissionais da área de saúde do trabalhador.

E agora, para aproximar os conteúdos teóricos com a prática profissional, vamos retomar a situação hipotética apresentada no *Convite ao estudo*.

Mauro, que se prepara para realizar a prova do processo seletivo para o curso de aprimoramento profissional em saúde do trabalhador, ficou assustado com a quantidade de leis e normas regulamentadoras que existem e se perguntou quais são as leis mais importantes e como e quando esses conhecimentos sobre legislação são usados na prática do profissional na área de saúde do trabalhador.

Para que você consiga esclarecer esses questionamentos de Mauro, serão apresentados, de forma contextualizada na seção *Não pode faltar*, os conteúdos pertinentes a esse tema.

Preparado? Vamos lá!

Não pode faltar

Você conhece as principais leis que dão amparo legal à saúde do trabalhador?

São várias leis e inúmeras normas regulamentadoras que compõem a legislação em saúde do trabalhador. Vamos abordar as principais.

A primeira que devemos mencionar é a **Constituição de 1988**, que dispõe, em seu Artigo 196, que "a saúde é um direito de todos e dever do Estado", que deve ser assegurado por meio de políticas sociais e econômicas com o objetivo de reduzir o risco da doença e

de outros agravos e, ainda, oferecer o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Um aspecto importante de ser ressaltado é que a Constituição deixa claro que o cuidado com a saúde e legislar sobre a saúde são competências do governo federal, estadual e municipal. A saúde do trabalhador é abordada na constituição no Art. 7º, que dispõe sobre os direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, entre outros, para oferecer melhoria de sua condição social, reconhecendo a necessidade de reduzir os riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de higiene, saúde e segurança e, ainda, o adicional no pagamento para atividades consideradas penosas, insalubres ou perigosas.



Exemplificando

Atividades penosas: são as atividades que exigem esforço físico acima do normal, difícil e incômodo.

Atividades insalubres: são atividades em que o trabalhador fica exposto a agentes nocivos à saúde, como ruído intenso, calor, vibração, radiação, agentes químicos e biológicos acima do nível de tolerância ou por tempo prolongado.

Atividades perigosas: são atividades que envolvem perigo, como trabalho com explosivos e inflamáveis.

Dispõe ainda sobre a obrigatoriedade do seguro contra acidentes de trabalho a cargo do empregador, a proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de 18 anos e de qualquer trabalho a menores de 16 anos, exceto na condição de aprendiz.

No Art. 200 da Constituição de 1988, é atribuído ao Sistema Único de Saúde (SUS) a execução das ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.

A **Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)**, Lei 6.514/77, em seu Capítulo V, aborda a segurança e a medicina do trabalho e dispõe que todas as empresas devem seguir as normas estabelecidas, o que não as desobriga de seguir também outras regras constantes de códigos de regulamentos sanitários dos estados ou municípios, bem como provenientes de convenções coletivas de trabalho.

A **CLT** deixa claro que compete às empresas cumprir e fazer cumprir as normas de segurança e medicina do trabalho, devendo ensinar os empregados quanto às medidas a serem adotadas para evitar acidentes do trabalho ou doenças ocupacionais. Diz ainda, que compete aos empregados observar as normas de segurança e medicina do trabalho e colaborar com a empresa em sua aplicação. Essa lei atribui como ato faltoso do trabalhador a recusa sem justificativa ou o não cumprimento das instruções emitidas pelo empregador e/ou ao não uso dos equipamentos de proteção individual (EPI) fornecidos pela empresa.

A **CLT**, embora trate dos temas referentes à segurança e medicina do trabalho, o faz de forma superficial e delega ao Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) tanto a regulamentação quanto a execução de medidas e políticas específicas acerca da saúde e da segurança no trabalho, bem como sua fiscalização.



Reflita

Você certamente já ouviu falar dos equipamentos de proteção individual (EPI), de Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA) e do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT). Mas, você sabe quais as normas que abordam a obrigatoriedade do uso dos EPIs, da existência da CIPA e do SESMT nas empresas?

Através da Portaria n.º 3.214, de 1978, o MTE instituiu 28 normas regulamentadoras (NR) que dizem respeito às questões de saúde e segurança no trabalho, com outras sendo editadas posteriormente. Atualmente, temos 36 NR, e todas possuem força de lei. Vamos conhecê-las no quadro a seguir:

Quadro 2.1 | Normas Regulamentadoras

NR1	Disposições Gerais
NR2	Inspecções Prévias
NR3	Embargo ou Interdição
NR4	Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT)
NR5	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)
NR6	Equipamentos de Proteção Individual (EPI)
NR7	Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)
NR8	Edificações
NR9	Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
NR10	Instalações e Serviços de Eletricidade
NR11	Transporte, Movimentação, Armazenagem e Manuseio de Materiais
NR12	Máquinas e Equipamentos
NR13	Caldeiras e Vasos de Pressão
NR14	Fornos
NR15	Atividades e Operações Insalubres
NR16	Atividades e Operações perigosas
NR17	Ergonomia
NR18	Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção
NR19	Explosivos
NR20	Segurança e Saúde no Trabalho com Inflamáveis e Combustíveis
NR21	Trabalho a Céu Aberto
NR22	Segurança e Saúde Ocupacional na Mineração
NR23	Proteção contra Incêndios
NR24	Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais do Trabalho
NR25	Resíduos Industriais

NR26	Sinalização de Segurança
NR27	Registro Profissional do Técnico de Segurança
NR28	Fiscalização e penalidades
NR29	Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho Portuário
NR30	Segurança e Saúde no Trabalho Aquaviário
NR31	Segurança e Saúde no Trabalho na Agricultura, Pecuária, Silvicultura, Exploração Florestal e Aquicultura
NR32	Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde
NR33	Segurança e Saúde Nos trabalhos em Espaços Confinados
NR34	Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção e Reparação Naval
NR35	Trabalho em Altura
NR36	Segurança e Saúde no Trabalho em Empresas de Abate e Processamento de Carnes e Derivados

Fonte: elaborado pela autora (2017).

As NR são utilizadas para a fiscalização dos ambientes de trabalho, pois, com essas normas, é possível aplicar sanções administrativas.

Entre as NR expostas acima, destacaremos as mais utilizadas pelos profissionais de saúde.



Assimile

NR4 – “Determina a obrigatoriedade de empresas públicas e privadas que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) de organizar e manter em funcionamento os **Serviços Especializados em Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT)**, com objetivo de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho. A equipe é composta por engenheiro de segurança, médico do trabalho, enfermeiro do trabalho, auxiliares de enfermagem e técnicos de segurança do trabalho. O quadro de profissionais que irão compor o SESMT varia com o número total de empregados do estabelecimento e o grau de risco da atividade principal da empresa” (Portaria GM n.º 3.214, de 08 de junho de 1978).

NR5 – “Estabelece a obrigatoriedade das empresas públicas e privadas que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) de organizar e criar a **Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)** que tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador. Esta será composta de representantes do empregador e dos empregados, de acordo com o dimensionamento previsto no Quadro I desta NR, ressalvadas as alterações disciplinadas em atos normativos para setores econômicos específicos” (Portaria GM n.º 3.214, de 08 de junho de 1978).

NR6 – “Estabelece que a empresa é obrigada a fornecer aos empregados, gratuitamente, o **Equipamento de Proteção Individual (EPI)**, que é um dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho. Este EPI deve ser fornecido sempre que as medidas de ordem geral não ofereçam completa proteção contra os riscos de acidentes do trabalho ou de doenças profissionais e do trabalho” (Portaria GM n.º 3.214, de 08 de junho de 1978).

NR7 – “Estabelece a obrigatoriedade de elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do **Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)**, com o objetivo de promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores” (Portaria GM n.º 3.214, de 08 de junho de 1978).

NR9 – “Estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implementação, por parte das empresas e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do **Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA)**, visando à preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e conseqüente controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho, tendo em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais” (Portaria MTb n.º 3.214, de 08 de junho de 1978).

NR17 – “Esta NR, mais conhecida como Norma Regulamentadora da Ergonomia, tem como objetivo estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas

dos trabalhadores, de forma a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente. Esta NR possui dois Anexos, redigidos posteriormente, ambos em 2007, o Anexo I que trata o TRABALHO DOS OPERADORES DE CHECKOUT e o Anexo II o TRABALHO EM TELEATENDIMENTO/TELEMARKETING* (Portaria GM n.º 3.214, de 08 de junho de 1978).

Como vimos na Seção 1.3, o SUS tem que, entre as suas atribuições, executar ações de saúde do trabalhador e colaborar na proteção do meio ambiente do trabalho, conforme disposto no Art. 200 da Constituição e na Lei 8080/90.

A Lei 8080/90, também conhecida como Lei Orgânica da Saúde (LOS), institui, no Art. 6, as competências do SUS na saúde do trabalhador, sua responsabilidade na assistência aos trabalhadores vítimas de acidente de trabalho e doenças ocupacionais, a participação na normatização e controle dos serviços de saúde do trabalhador, bem como a fiscalização de processos produtivos e uso de produtos, máquinas e equipamentos que apresentam riscos à saúde dos trabalhadores.

Nossa Carta Magna, ou seja, a Constituição de 1988, dispõe que compete às três esferas de governo legislar e cuidar da saúde e define que a saúde deve ser organizada de forma descentralizada e regionalizada, por essa razão, cada estado e município possui seu código sanitário. Esses códigos sanitários devem definir e especificar suas ações segundo as diretrizes e princípios da constituição.

Como já discutido anteriormente, na Seção 1.3 da Unidade 1, nas atribuições das instituições públicas, a competência de fiscalização das condições e ambientes de trabalho era exclusiva do MTE, porém a Constituição de 1988, no Artigo 200, deixa claro que isso compete ao SUS, fato depois reforçado com a LOS, o que trouxe muitas discussões entre profissionais da área de saúde e segurança no trabalho e o que torna a intersectorialidade um desafio.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNST), instituída pela Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, instituiu, no Cap. III, Art. 9, que a fiscalização deve ser conjunta entre os Ministérios do Trabalho e Emprego, da Previdência Social e do Meio Ambiente, o SUS e o Ministério Público, quando o trabalho for

exercido em condições insalubres, perigosas e degradantes, como nas carvoarias, madeireiras, canaviais, construção civil, agricultura em geral, mineração, entre outros.

Esses dispositivos legais são fundamentais para que sejam adotadas medidas de prevenção e proteção à saúde dos trabalhadores e são muito utilizados na vigilância e na fiscalização das condições de trabalho pelos profissionais auditores fiscais do Ministério do Trabalho e dos profissionais de saúde que atuam no SUS.

A fiscalização das condições e a organização do trabalho devem ser realizadas pela equipe de profissionais de saúde do estado e/ou município juntamente com representantes dos trabalhadores e sindicatos, nas dependências das empresas, no local de trabalho para: identificação da presença de riscos, averiguação das condições de higiene e conforto aos trabalhadores, bem como, a admissão de trabalhadores portadores de deficiência e as condições do ambiente de trabalho adequado às necessidades dos trabalhadores de acordo com o tipo de deficiência. E em relação à avaliação das condições do ambiente, uma vez constatada presença de riscos, será realizada coleta de amostra de água, ar, materiais para análise laboratorial e mensuração dos riscos, sejam esses ambientais e/ou do processo de trabalho.

Realizada a inspeção, a equipe de saúde analisa os resultados dos exames e medições e elabora um relatório apontando condições identificadas como irregulares e/ou de riscos, com as devidas recomendações a serem adotadas pela empresa para prevenir e controlar os agravos e danos à saúde dos trabalhadores.

As leis, normas regulamentadoras e os códigos sanitários municipais e estaduais são instrumentos legais utilizados pelos profissionais das equipes de saúde para advertir e impor que sejam adotadas as medidas necessárias de adequação das condições no ambiente, processo de trabalho e maquinário, penalizar e inclusive interditar máquinas e serviços que coloquem em risco a saúde e segurança dos trabalhadores. Por essa razão, os profissionais não só devem conhecer a legislação pertinente a saúde do trabalhador como, ao realizar a inspeção, devem levar consigo os termos de visita, notificação, intimação, auto de infração, que são instrumentos legais usados na fiscalização.

Após a inspeção/fiscalização, os profissionais de saúde podem propor ações educativas e encaminhamento para tratamento de saúde dos trabalhadores que se encontram com doenças e/ou incapacidades laborativas.



Agora é com você. Entre no site e pesquise mais sobre as normas regulamentadoras.

Disponível em: <<http://trabalho.gov.br/index.php/seguranca-e-saude-no-trabalho/normatizacao/normas-regulamentadoras>>. Acesso em: 20 abr. 2017.

Sem medo de errar

Agora que você aprofundou seus conhecimentos a respeito da legislação em saúde do trabalhador, vamos resolver a situação-problema apresentada na seção Diálogo aberto?

Vimos que Mauro, ao se preparar para realizar a prova do processo seletivo para o curso de aprimoramento profissional em saúde do trabalhador, estava assustado com a quantidade de leis e normas regulamentadoras que existem e se questionava: quais as leis são mais importantes na área e como esses conhecimentos sobre legislação são usados na prática do profissional na área de saúde do trabalhador?

Como pudemos ver, são muitas leis, mas as mais importantes são a **Constituição de 1988**, a **Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)**, as **normas regulamentadoras**, em especial a NR4, NR5, NR6, NR7, NR9, NR17 e os códigos sanitários municipais e estaduais. Essas leis dão amparo legal às ações realizadas pela fiscalização das condições de trabalho realizadas pelas equipes de saúde do trabalhador. Por essa razão, é de vital importância para os profissionais que atuam na área conhecer as leis e os instrumentos administrativos legais que impõem que medidas corretivas ou preventivas sejam adotadas a fim de prevenir e controlar riscos e danos à saúde dos trabalhadores.

Avançando na prática

Legislação e fiscalização pela equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde

Descrição da situação-problema

Ana Laura, estudante de fisioterapia, realiza estágio em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e, ao participar da reunião de equipe, ouviu o médico conversar com o enfermeiro responsável pela equipe sobre ser preciso separar os termos e autos de infração para a visita que farão na empresa onde o Sr. João, paciente e morador do território, acidentou-se. Ela ficou curiosa sobre o que seriam “termos e autos de infração” e o que fariam com eles.

Resolução da situação-problema

Como vimos no item *Não pode faltar*, as equipes de saúde, ao realizarem a inspeção/fiscalização nas empresas, devem levar consigo instrumentos administrativos legais como termos de visita e autos de infração, que são utilizados para recomendar, advertir e impor a necessidade de adequação das condições de trabalho e inclusive punir as empresas que descumprem as leis, a fim de prevenir e controlar riscos e danos à saúde dos trabalhadores.

Faça valer a pena

1. A CLT, embora trate dos temas referentes a segurança e medicina do trabalho, o faz de forma superficial e delega ao Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) tanto a regulamentação quanto a execução de medidas e políticas específicas acerca da saúde e da segurança no trabalho, bem como sua fiscalização. Do que se trata o Capítulo V da CLT?

Analise as alternativas e assinale a que representa a resposta correta.

- Atribui ao Sistema Único de Saúde (SUS) a execução das ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.
- Aborda que a fiscalização deve ser conjunta entre Ministérios do Trabalho e Emprego, da Previdência Social e do Meio Ambiente, o SUS e o Ministério Público.
- As competências do SUS na saúde do trabalhador, sua responsabilidade na assistência aos trabalhadores vítimas de acidente de trabalho e doenças ocupacionais.

- d) Aborda a segurança e medicina do trabalho e que todas as empresas devem seguir as normas estabelecidas.
- e) A saúde é um direito de todos e dever do Estado.

2. As normas regulamentadoras (NR) são utilizadas para a fiscalização dos ambientes de trabalho. Com essas normas, é possível aplicar sanções administrativas. Quais são as principais NR utilizadas pelos profissionais de saúde? Analise as alternativas e assinale a que representa a resposta correta:

- a) NR37, NR17.
- b) NR7, NR17.
- c) NR9, NR41.
- d) NR37, NR5.
- e) NR41, NR7.

3. Complete as lacunas:

Nossa Carta Magna, ou seja, _____, dispõe que compete às três esferas de governo legislar e cuidar da saúde e define que a saúde deve ser organizada de forma descentralizada e regionalizada, por essa razão, cada estado e município possui _____.

Assinale a alternativa que completa corretamente as lacunas do trecho acima:

- a) Lei 8080/90, seu código sanitário.
- b) CLT, seu código sanitário.
- c) Constituição de 1988, seu código sanitário.
- d) Código sanitário, sua constituição.
- e) Lei 6.514/77, seu código sanitário.

Seção 2.2

Organização da atenção integral na saúde do trabalhador

Diálogo aberto

Nesta seção, vamos abordar a organização da atenção integral na saúde do trabalhador e como e quais estruturas do SUS são responsáveis pelas ações, de forma a assegurar integralidade na atenção. Esses conhecimentos são de grande importância para você, futuro fisioterapeuta.

E agora, para aproximar os conteúdos teóricos com a prática profissional, vamos retomar a situação hipotética apresentada no *Convite ao estudo*.

Mauro vem estudando e se preparando para o processo seletivo do aprimoramento profissional na saúde do trabalhador. Na busca dos conhecimentos, deparou-se com algumas dúvidas: como é organizada a assistência dos trabalhadores acidentados? Quais estruturas do SUS são responsáveis pelas ações em saúde do trabalhador?

Vamos ao estudo? Então vamos lá, leia a seção *Não pode faltar* e tente esclarecer as dúvidas de Mauro.

Não pode faltar

Vimos anteriormente que a saúde dos trabalhadores, segundo a Constituição e a Lei Orgânica da Saúde, deve seguir o princípio da integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e, para isso, deve contemplar desde ações que visam à prevenção de acidentes e adoecimentos, bem como a promoção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos decorrentes das condições de trabalho.

Para assegurar a atenção integral aos trabalhadores, são desenvolvidas as ações de assistência ao trabalhador acidentado ou decorrente do trabalho; de fiscalização e controle das condições que apresentam riscos à saúde do trabalhador; de informação dos trabalhadores, empresas e organização de trabalhadores sobre os riscos de acidente de trabalho e doenças decorrentes das condições de trabalho; de notificação dos acidentes e doenças profissionais; e, ainda, a realização de pesquisas para

avaliar e controlar os riscos no processo de trabalho que podem causar agravos e doenças aos trabalhadores.

E agora, vamos conhecer como e quem são os responsáveis pelas ações desenvolvidas na saúde do trabalhador?

A organização da atenção à saúde dos trabalhadores é feita de forma descentralizada e regionalizada por meio da atuação integrada do Ministério da Saúde (MS), as secretarias estaduais e municipais de saúde e outros setores que executam ações na área de saúde do trabalhador. Está organizada por meio da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Trabalhadores, denominada (RENAST).

A RENAST foi implantada para realizar a integração da rede de serviços do SUS, que realizam a assistência e vigilância em saúde de maneira que incorporem, em suas atividades, o desenvolvimento de ações em saúde do trabalhador. Essa rede tem como responsabilidade a elaboração de protocolos e instrumentos que favoreçam a integralidade das ações, com o envolvimento de toda a rede de serviços, atenção básica, os de média e alta complexidade, serviços e municípios sentinela.

Segundo Dias (2005), a RENAST é uma rede responsável pela informação e práticas de saúde assistenciais, de vigilância e de promoção da saúde, que considera o trabalho como determinante do processo saúde-doença dos trabalhadores. Essa rede se estrutura a partir de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), que promovem e coordenam ações de prevenção e vigilância para melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida do trabalhador, que podem ser classificados em estaduais e regionais.

Segundo a Política Nacional do Trabalhador (PNST), entre as atribuições dos CEREST, temos:

- Oferecer suporte técnico, educação permanente aos profissionais de saúde; coordenar ações de promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores nas áreas sob sua abrangência.
- Auxiliar as equipes de saúde com conhecimentos técnicos e nas práticas que favoreçam o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador na atenção básica, nos serviços especializados e de urgência e emergência, assim como na promoção e vigilância em saúde, ou seja, em todos os níveis de atenção da RENAST.
- Articular e organizar as ações entre os serviços de saúde de todos os níveis da rede e entre os demais setores relacionados à saúde do

trabalhador, assumindo o respaldo técnico especializado para o conjunto de ações e serviços da rede SUS e ainda ser referência e polo disseminador de ações e experiências de vigilância em saúde.

E, ainda, apoiar pesquisas e investigações mais complexas, dar suporte no estabelecimento de convênios de cooperação técnica, na formulação de políticas públicas, melhorar a articulação entre os diferentes níveis de atenção para reconhecer e atender a acidentes e doenças relacionados ao trabalho, em especial, os que compõem a lista de doenças relacionadas ao trabalho ou de notificação compulsória.

Os CEREST podem ser estaduais e regionais. Existem diferenças na composição das equipes, como pode ser observado na figura abaixo:

Quadro 2.2 | Composição das equipes conforme modalidade do CEREST regional e Estadual

CEREST	Equipe mínima	Quantidade mínima de profissionais
REGIONAL	10	<ul style="list-style-type: none">– 04 com nível médio (sendo pelo menos 02 auxiliares de enfermagem).– 06 com nível universitário (sendo pelo menos 02 médicos por 20 horas semanais e 01 enfermeiro por 40 horas semanais).
ESTADUAL	15	<ul style="list-style-type: none">– 05 com nível médio (sendo pelo menos 02 auxiliares de enfermagem).– 10 com nível universitário (sendo pelo menos 02 médicos por 20 horas semanais e 01 enfermeiro por 40 horas semanais).

Fonte: adaptado de RENAST (2006, p. 70).

As ações devem ser planejadas pelas equipes dos CEREST juntamente com as equipes de saúde dos trabalhadores das secretarias estaduais e municipais de saúde.



A organização da atenção à saúde integral dos trabalhadores é feita de forma descentralizada, regionalizada por meio da rede de serviços do SUS.

A RENAST é uma estratégia que visa a integração e elaboração de instrumentos que favoreçam o desenvolvimento das ações na saúde do trabalhador em toda rede de serviços do SUS. Está estruturada em CEREST, que são centros de capacitação e de disseminação de conhecimentos, informações e práticas referentes à saúde dos trabalhadores e que têm como objetivo organizar as ações em saúde dos trabalhadores em toda a rede de atenção à saúde do SUS.

As ações de saúde do trabalhador compreendem a assistência aos trabalhadores doentes ou acidentados, a vigilância dos ambientes e condições de trabalho, da situação de saúde dos trabalhadores e da situação ambiental, a produção, coleta, sistematização, análise e divulgação das informações de saúde, a produção de conhecimento e as atividades educativas.

Nos municípios que não apresentam condições de realizar ações de vigilância e assistência em saúde do trabalhador, elas deverão ser efetuadas pelas equipes da secretaria estadual de saúde por meio das equipes do CEREST.

A RENAST ainda conta com a rede sentinela, a qual é formada por unidades sentinelas que identificam casos e efetuam estudos epidemiológicos, reconhecem e averiguam casos de doenças/agravos e/ou acidentes relacionados ao trabalho e, quando confirmados, notificam.

Algumas dessas unidades poderão, ainda, participar do planejamento das ações de vigilância, auxiliando na recomendação de medidas de intervenção. Compete à secretaria municipal de saúde selecionar a unidade que será designada e qualificada como sentinela.

É de responsabilidade do serviço sentinela o diagnóstico, o tratamento e a notificação que vão auxiliar no desenvolvimento de ações de prevenção, vigilância e intervenção em saúde do trabalhador.

Como estratégia para minimizar o impacto dos efeitos danosos do processo de trabalho na saúde dos trabalhadores, os municípios são selecionados conforme índices obtidos pelos CEREST. Esses serão responsáveis por ter as ações em saúde do trabalhador incorporadas em todos os diferentes níveis de atenção, incluindo as ações de vigilância em saúde do trabalhador integradas às demais ações de vigilância, de acordo com a realidade local e de sua região, com apoio do estado.



Refleta

Como vimos, muitas das ações em saúde do trabalhador dependem de informações colhidas durante anamnese e avaliação do trabalhador e da posterior notificação da presença da relação entre trabalho e agravo (risco) e/ou adoecimento. Você já refletiu que, se a queixa apresentada pelo trabalhador tem relação com o trabalho e ela não for considerada, o indivíduo pode receber a assistência, mas se os fatores desencadeantes não forem minimizados ou eliminados, ele permanecerá exposto aos fatores, e a doença pode se cronicar e levar a incapacidades? E ainda, se a vigilância ocorre a partir dos registros de casos e se eles não são registrados, como se pode prevenir o surgimento de novos casos?

Como foi abordado na Seção 1.2 da Unidade 1, a atenção básica é a que merece maior destaque dentro da rede de atenção à saúde, pois, nesse nível de atenção há maior possibilidade de se alcançar a integralidade com ações de promoção de saúde, prevenção e assistência, pois os profissionais estão mais próximos de modo de viver dos indivíduos e das famílias sob seus cuidados, além disso, eles têm conhecimento sobre empresas e serviços presentes na região.

Porém, vale lembrar que as ações na saúde do trabalhador devem ser desenvolvidas em todos os diferentes níveis de atenção (básica, de média e alta complexidade).

Dessa forma, para o indivíduo que busca a assistência à saúde, seja na Unidade Básica de Saúde (UBS), no pronto atendimento ou em qualquer ponto da rede de serviços do SUS, ao ser realizado o diagnóstico e ser proposta a conduta terapêutica, deve ser verificada a relação entre o adoecimento e o trabalho para que, a partir disso, sejam adotadas as ações em saúde do trabalhador. Uma vez identificada a relação do trabalho com o adoecimento, ela deve ser registrada no sistema de informação, que acionará a realização da vigilância e o posterior desenvolvimento das ações em saúde do trabalhador, sejam ações corretivas ou de prevenção nos locais de trabalho.



Pesquise mais

Você poderá aprofundar os conhecimentos a respeito da RENAST e a organização das ações em saúde do trabalhador lendo o artigo abaixo:

DIAS, Elizabeth Costa; HOEFEL, Maria da Graça. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.10, n. 4, p. 817-827, 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000400007>>. Acesso em: 5 maio 2017.

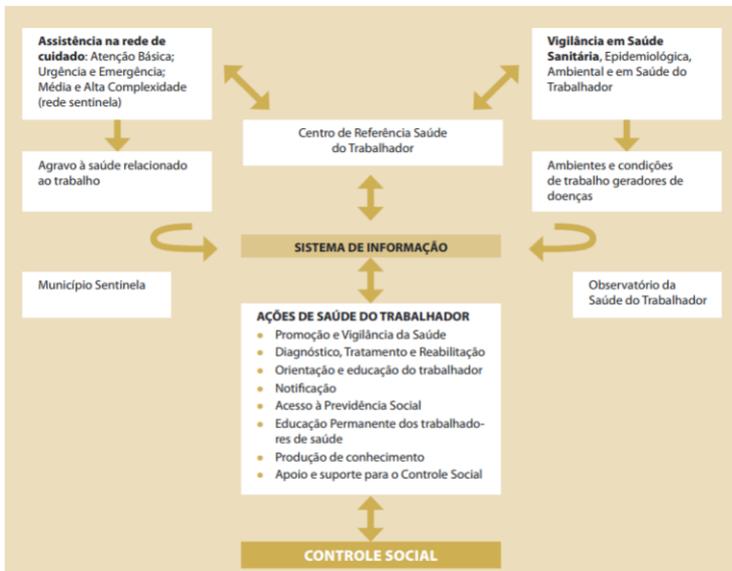
Você inclusive poderá pesquisar mais sobre os CEREST de sua região no portal: <<http://renastonline.ensp.fiocruz.br/cerests>>. Acesso em: 5 maio 2017.

E assista ao vídeo sobre saúde do trabalhador que apresenta a organização em saúde do trabalhador: <<https://www.youtube.com/watch?v=vw-GKK1Z9PU>>. Acesso em: 5 maio 2017.

Por esse motivo, o registro das informações e a consideração do trabalho como determinante do processo saúde-doença e o registro de casos de adoecimentos e acidentes relacionados ao trabalho são extremamente importantes para que sejam adotadas medidas de vigilância e prevenção, não apenas de assistência. Pois, nas ações de vigilância, além de serem adotadas medidas corretivas e coletivas, é possível detectar trabalhadores expostos e encaminhá-los para acompanhamento e assistência.

A figura abaixo apresenta um esquema sobre o modelo de atenção adotado pela RENAST:

Figura 2.1 | Modelo de atenção da RENAST



Fonte: Brasil (2006, p. 48).

O modelo apresentado acima mostra a relação da assistência e da vigilância em saúde do trabalhador, do CEREST e do sistema de informação para que sejam adotadas as ações em saúde do trabalhador. A figura ainda faz menção ao observatório da saúde do trabalhador, que foi criado para ampliar o acesso às informações em saúde do trabalhador e contribuir com as políticas de saúde e segurança no trabalho.

A integralidade na assistência à saúde do trabalhador depende da assistência adequada e do devido referenciamento do trabalhador na rede de atenção à saúde, seja na região ou entre os estados.

Como abordamos anteriormente, a atenção básica tem papel de destaque, principalmente pelo fato de estar mais próxima do modo de viver da população, e considerando ainda o aumento do trabalho informal e domiciliar, possibilita que as ações a serem desenvolvidas na atenção básica sejam mais efetivas, mas, para isso, há necessidade de capacitação das equipes, bem como que sejam assegurados os procedimentos de referenciamento a outros pontos na rede de atenção à saúde e de contrarreferenciamento quando necessários. A figura abaixo apresenta as ações a serem desenvolvidas na atenção básica:

Figura 2.2 | Ações de saúde do trabalhador na atenção básica

Assistência	Diagnóstico e Tratamento das doenças relacionadas ao trabalho, de modo articulado com outros programas de saúde específicos para grupos populacionais (mulheres, crianças, idosos, portadores de necessidades especiais, etc.)
	Coleta sistemática da História Ocupacional para o estabelecimento da relação do adoecimento com o trabalho
	Referência e Contra-referência para níveis mais complexos de cuidado
	Encaminhamento ao INSS para o provimento dos benefícios previdenciários correspondentes
Vigilância da Saúde <ul style="list-style-type: none"> ● Sanitária ● Epidemiologia ● Ambiental 	Cartografia das atividades produtivas no território
	Identificação e cadastro dos trabalhadores
	Vigilância das condições e dos ambientes de trabalho – Vigilância Sanitária
	Busca ativa de casos de doenças relacionadas ao trabalho – Vigilância Epidemiológica
	Identificação da necessidade e participação nos processos de Regulação
	Referência e Contra-referência para níveis mais complexos de cuidado
Informação	Notificação dos agravos e das situações de risco para a saúde dos trabalhadores
	Alimentação do Sistema de Informação (SINAN).
Produção do Conhecimento	Identificação de problemas de saúde e de outras questões relacionadas ao trabalho que necessitam ser investigadas ou estudadas
	Participação em Projetos e Estudos
Atividades educativas	Orientação dos trabalhadores em nível individual e coletivo, grupos operativos etc
	Educação permanente
	Produção e divulgação de material educativo.
Controle Social	Planejamento, programação, acompanhamento e avaliação das ações
	Discussão da organização dos processos produtivos e de suas conseqüências sobre a saúde e o ambiente

Fonte: Brasil (2006, p. 37).

Os serviços de urgência e emergência, por atenderem aos acidentados de trabalho e agravos agudos relacionados ao trabalho, são muito importantes para desenvolvimento das ações na área. A figura a seguir apresenta de forma resumida as ações desenvolvidas de Saúde do Trabalhador nos serviços de urgência e emergência.

Figura 2.3 | Ações de saúde do trabalhador nos serviços de urgência e emergência

Assistência	Diagnóstico e Tratamento
	Coleta sistemática da História Ocupacional para o estabelecimento da relação do agravo com o trabalho
	Referência e Contra-referência.
	Encaminhamento ao INSS para o provimento dos benefícios previdenciários correspondentes
Informação	Notificação dos agravos e alimentação do sistema de informação (SIA/SIH/SINAN)
	Cadastro das Atividades Produtivas existentes no território

Fonte: Brasil (2006, p. 38).



Exemplificando

Imagine um trabalhador que se acidentou no trabalho e, ao ser levado a uma unidade de urgência e emergência, além do pronto atendimento, esse trabalhador necessita que a assistência seja integral, que seja avaliada a necessidade de encaminhamento para outros pontos da rede de atenção, que seja feito encaminhamento para a previdência social caso esteja trabalhando com carteira assinada e, ainda, que seja emitida a notificação do acidente de trabalho, de modo que não apenas sejam adotadas as medidas curativas, mas sejam investigadas as causas do acidente para serem adotadas as devidas medidas de precaução.

As redes de média e alta complexidade também devem estar capacitadas e equipadas para desenvolver ações em saúde do trabalhador. A figura a seguir apresenta as ações que devem ser desenvolvidas nas unidades de média complexidade:

Figura 2.4 | Ações de saúde do trabalhador nos serviços de média complexidade

Assistência	Diagnóstico e Tratamento dos Acidentes do Trabalho e doenças relacionadas ao trabalho, de modo articulado com outros programas de saúde específicos para grupos populacionais (mulheres, crianças, idosos, portadores de necessidades especiais etc)
	Coleta sistemática da História Ocupacional para o estabelecimento da relação do adoecimento com o trabalho
	Referência e Contra-referência para níveis mais complexos de cuidado
	Encaminhamento ao INSS para o provimento dos benefícios previdenciários correspondentes
Vigilância Epidemiológica	Busca Ativa de outros casos de doenças relacionadas ao trabalho
Informação	Notificação dos agravos à saúde relacionados ao trabalho
	Alimentação do Sistema de Informação (SINAN).
Rede de apoio diagnóstico e terapêutico	Laboratórios de Toxicologia, Serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (radiologia, eletroencefalografia, entre outros)
Produção do Conhecimento	Identificação de problemas de saúde e de outras questões relacionadas ao trabalho que necessitam ser investigadas ou estudadas
	Participação em Projetos e Estudos
Atividades educativas	Orientação dos trabalhadores em nível individual e coletivo, grupos operativos etc
	Produção e divulgação de material educativo
Educação Permanente pessoal da saúde	Executar treinamento, capacitações e atualizações para profissionais de saúde, bem como usuários e atores sociais envolvidos com a Saúde do Trabalhador, de acordo com as políticas de comunicação em saúde desenvolvidas pelo SUS em suas três esferas de governo (federal, estadual e municipal)
Controle Social	Acompanhamento do trabalho desenvolvido
	Discussão da organização dos processos produtivos e de suas consequências sobre a saúde e o ambiente

Fonte: Brasil (2006, p. 39).

Sem medo de errar

Agora que você leu a seção *Não pode faltar*, vamos esclarecer as dúvidas de Mauro?

Pudemos entender que a atenção à saúde do trabalhador é organizada de forma descentralizada, regionalizada e em rede de atenção à saúde.

Para assegurar a atenção integral em saúde dos trabalhadores, existe a rede nacional de atenção à saúde dos trabalhadores, que tem como responsabilidade a elaboração de protocolos e instrumentos que favoreçam a integralidade das ações com o envolvimento de toda a rede de serviços, desde a atenção básica até as de média e alta complexidade e os sentinelas. Para isso, conta com o suporte técnico e respaldo técnico especializado dos CEREST, que auxiliam todos os serviços a desenvolverem as ações de assistência aos trabalhadores doentes ou acidentados, a vigilância dos ambientes e condições de trabalho, a situação de saúde dos trabalhadores e a situação ambiental, a produção, coleta, sistematização, análise e divulgação das informações de saúde, a produção de conhecimento e das atividades educativas.

Pudemos entender que trabalhadores acidentados ou com doenças do trabalho podem receber assistência integral em todos os níveis de atenção, mesmo que a atenção básica possua melhores condições de assegurar esse acesso aos trabalhadores, porém toda a rede de serviços deve estar preparada e capacitada a realizar a assistência e, em caso de necessidade, o encaminhamento a outros pontos da rede de notificação dos agravos no sistema de informações e encaminhamento dos trabalhadores segurados no INSS.

Avançando na prática

Responsabilidades na rede de atenção à saúde do trabalhador

Descrição da situação-problema

Ana Beatriz é fisioterapeuta e foi contratada por uma empresa metalúrgica devido ao elevado índice de afastamento do trabalho por distúrbios musculoesqueléticos. Ela, além da assistência aos trabalhadores, pensa em implantar estratégias de prevenção e orientar a empresa, os gestores e os trabalhadores quanto aos cuidados para prevenir estes distúrbios. Oriente-a sobre qual estrutura da RENAST poderá auxiliá-la.

Resolução da situação-problema

Vimos que, entre as atribuições do CEREST, está o suporte técnico, a articulação e a organização das ações não apenas entre todos os serviços de saúde, mas entre os demais setores que fazem interface com a saúde do trabalhador, assumindo o respaldo técnico especializado para o conjunto de ações e serviços da rede do SUS, sendo referência e núcleo disseminador de ações e experiências de vigilância em saúde. Para facilitar o acesso, você pode inclusive orientá-la a localizar o CEREST mais próximo de sua região no portal: <<http://renastonline.ensp.fiocruz.br/cerests>>. Acesso em: 2 abr. 2017.

Faça valer a pena

1. Segundo a _____, entre as atribuições dos _____, temos _____, educação permanente aos profissionais de saúde, coordenação de projetos de promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores no âmbito da sua área de abrangência.

Leia atentamente o texto acima e assinale a alternativa que completa corretamente a frase:

- a) Lei 8.080, Conselhos de Saúde, assistência em saúde.
- b) Constituição, hospitais, a vigilância em saúde.
- c) Política Nacional de Saúde dos Trabalhadores, Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), oferecer suporte técnico.
- d) Política Nacional de Saúde dos Trabalhadores, Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), oferecer assistência ao trabalhador.
- e) Lei 8080, Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), oferecer benefício previdenciário ao trabalhador.

2. A RENAST foi implantada para integrar a rede de serviços do SUS, que realizam a assistência e vigilância em saúde para incorporar, em suas atividades, o desenvolvimento de ações em saúde do trabalhador. Quais as responsabilidades da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Trabalhadores?

Assinale a alternativa correta que responde quais são as responsabilidades da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde dos trabalhadores:

- a) A elaboração de protocolos e instrumentos que favoreçam a integralidade das ações.
- b) Auxiliar as equipes de saúde com conhecimentos técnicos e nas práticas em saúde do trabalhador.
- c) Oferecer suporte técnico.
- d) Atuar como núcleo disseminador de ações e experiências de vigilância em saúde.
- e) Ser referência aos serviços da rede.

3. A Lei Orgânica da Saúde deve seguir o princípio da integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e, para isso, deve contemplar desde ações que visam à prevenção de acidentes e adoecimentos, bem como a promoção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos decorrentes das condições de trabalho. Como é organizada a atenção à saúde dos trabalhadores?

Leia as afirmativas abaixo:

- I. Ela é organizada de forma centralizada, regionalizada em redes de atenção.

II. Está organizada por meio de uma rede nacional, denominada RENAST.

III. Está organizada por meio da RENAST e dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), que são responsáveis pela assistência clínica aos trabalhadores acidentados.

Leia e analise as afirmativas e assinale a alternativa correta:

a) Apenas I e II estão corretas.

b) Apenas I e III estão corretas.

c) Apenas I está correta.

d) Apenas II está correta.

e) Apenas III está correta.

Seção 2.3

Organização das ações em saúde do trabalhador

Diálogo aberto

Nesta seção, vamos abordar a organização das ações em saúde do trabalhador, compreender as ações de notificação de agravos em saúde do trabalhador, a vigilância na saúde do trabalhador, em especial a vigilância epidemiológica, as ações de promoção e prevenção em saúde do trabalhador, a educação em saúde e, ainda, conhecer o Sistema Nacional de Informação aos Agravos em Saúde do Trabalhador.

E agora, para aproximar os conteúdos teóricos com a prática profissional, vamos retomar a situação hipotética apresentada no *Convite ao estudo*.

Mauro, que se prepara para o processo seletivo do aprimoramento profissional na saúde do trabalhador, ao estudar em seus materiais de aula e realizar pesquisas sobre as atribuições dos profissionais de saúde e as ações desenvolvidas na saúde do trabalhador, compreendeu a importância da informação e da notificação dos acidentes e agravos, mas não entendia como era feita essa notificação pelos profissionais da saúde. Percebeu que ainda era preciso pesquisar como e quando é feita a notificação dos agravos à saúde do trabalhador.

Então, vamos lá, leia o item *Não pode faltar* e tente esclarecer como e onde é realizada a notificação dos agravos e doenças relacionadas à saúde do trabalhador.

Não pode faltar

Na seção anterior, conhecemos como é organizada a atenção integral e as ações em saúde do trabalhador, agora, nesta seção, vamos apresentar mais detalhadamente algumas dessas ações.

Vamos começar apresentando o **Sistema Nacional de Notificações de Agravos (SINAN)**, que é um sistema de informação implantado pelo Ministério da Saúde, que coleta, armazena e difunde dados obtidos pelo sistema de vigilância epidemiológica, auxiliando na análise das informações e no planejamento de todas as ações em saúde.

Esse sistema é de suma importância na área da saúde do trabalhador, uma vez que as informações dos agravos relacionados ao trabalho advindas da Previdência Social não contemplam todos os trabalhadores, como os trabalhadores informais e os servidores públicos. Com esse sistema, é possível ter uma visão dos agravos relacionados ao trabalho (acidentes e doenças), das condições de produção, bem como do perfil dos trabalhadores formais e informais. Todas essas informações são fundamentais para orientar as ações na saúde do trabalhador.

As informações fornecidas pelo SINAN permitem conhecer as causas de morte e adoecimento dos trabalhadores, associando-as com o ramo de atividade econômica e os processos de trabalho de forma integrada e ficam disponíveis a toda a rede de serviços do SUS.

Por meio dessas informações, é possível estabelecer ações para promoção da saúde dos trabalhadores, prevenção, controle e enfrentamento de agravos e doenças relacionados ao trabalho, de maneira a reduzir os riscos e danos à saúde do trabalhador e oferecer melhores condições de trabalho.

É importante que os fisioterapeutas saibam como e quando notificar, ou seja, realizar a comunicação de agravo ou doença, uma vez que compete aos profissionais de saúde e responsáveis por serviços de saúde realizar a notificação compulsória dos agravos e doenças relacionados ao trabalho.

A notificação deve ser feita em fichas de investigação próprias de acordo com o agravo (acidentes, lesões e intoxicações) e doenças relacionadas ao trabalho que fazem parte da lista de doenças de notificação compulsória.



Pesquise mais

Você poderá conhecer a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, no site:

<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html>. Acesso em: 14 jun. 2017.

E ainda conhecer as fichas de investigação epidemiológica dos agravos e doenças relacionadas ao trabalho utilizadas para notificação compulsória, no site: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/saude_do_trabalhador/index.php?p=216241>. Acesso em: 13 maio 2017.

Segundo a Portaria Nº 205 do Ministério da Saúde (2016), entre os agravos e doenças relacionados ao trabalho para fins de notificação compulsória, temos:

- Acidente de trabalho fatal, com mutilações, com exposição a material biológico.
- Acidentes de trabalho em crianças e adolescentes.
- Dermatoses ocupacionais.
- Intoxicações exógenas por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados.
- Lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT).
- Pneumoconioses.
- Perda auditiva induzida por ruído (PAIR).
- Transtornos mentais relacionados ao trabalho.
- Câncer relacionado ao trabalho.

Posteriormente, nas Unidades 3 e 4, abordaremos mais detalhadamente esses agravos e patologias.

A notificação deve ser realizada quando o profissional suspeitar ou diagnosticar agravo e/ou uma das doenças relacionadas ao trabalho que compõem a lista de notificação compulsória (descritas acima) nas fichas de investigação própria do agravo no sistema SINAN net (plataforma digital do SINAN) nas unidades de saúde e, no caso do município que não tenha rede informatizada nas unidades, caberá à secretaria municipal de saúde efetuar o registro no sistema.

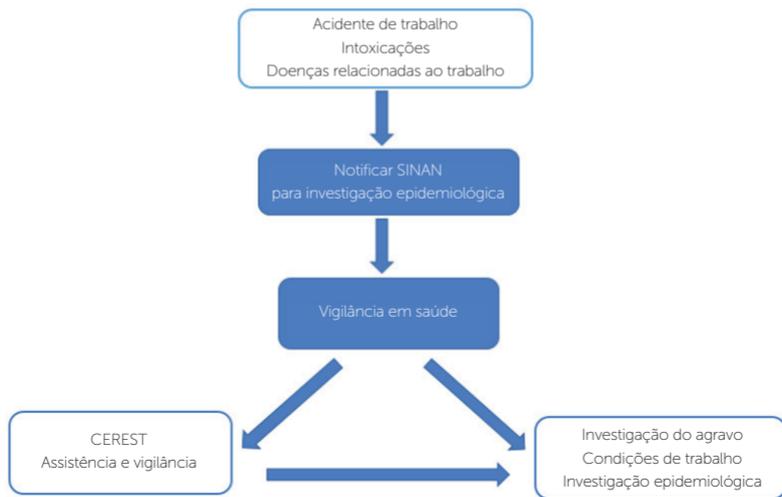


Assimile

A notificação de agravos é a comunicação obrigatória que deve ser realizada por médicos, profissionais de saúde ou responsáveis por estabelecimentos de saúde públicos ou privados sobre a ocorrência ou suspeita de doença, agravo ou evento de saúde pública, podendo ser imediata, semanal ou ainda por meio de vigilância sentinela, que é aquela realizada a partir da unidade de saúde estratégica na área da saúde do trabalhador.

Para entender o fluxo das informações contidas no SINAN e de que forma as mesmas impactam no desenvolvimento das ações em saúde do trabalhador, apresentamos um fluxograma a seguir:

Figura 2.5 | Fluxograma de ações em saúde do trabalhador



Fonte: elaborada pela autora.

Pode-se observar que as informações são disparadoras de ações da vigilância em saúde e de ações nos CEREST, que deverão realizar suporte técnico para as ações de busca de novos casos, de investigação epidemiológica, bem como de assistência e educação permanente.

Vamos agora entender como são as ações da vigilância em saúde, que abrangem a vigilância epidemiológica (VE); vigilância sanitária (VS), vigilância em saúde ambiental (VA) e vigilância em saúde do trabalhador (VISAT).

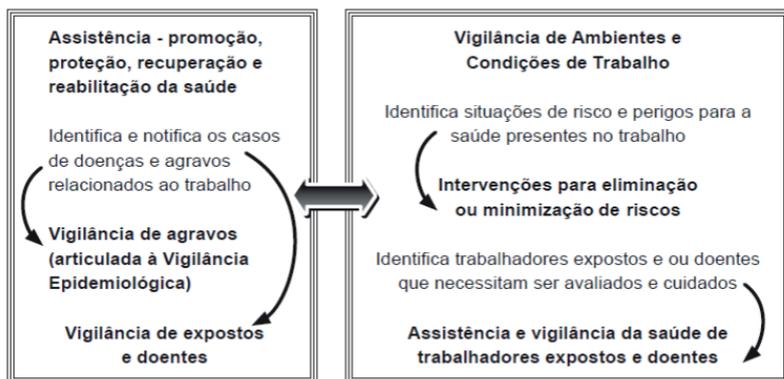
Como abordado anteriormente, a VISAT tem como objetivo identificar a existência de riscos nos ambientes e processos de trabalho e de casos de agravos e doenças relacionadas ao trabalho para planejamento de ações, a fim de minimizar riscos e proteger a saúde dos trabalhadores.

A vigilância dos ambientes e dos processos de trabalho pelo SUS deve ser desenvolvida de forma integrada com a VS e a VA. Desse modo, as ações de vigilância e fiscalização sanitária devem levar em

consideração, além do produto, o consumidor, as condições de trabalho e a saúde dos trabalhadores.

Assim, a partir dos serviços de saúde, são notificados casos de agravos e doenças relacionadas ao trabalho, desencadeando ações da vigilância epidemiológica, que analisa e acompanha os trabalhadores expostos e doentes, e da vigilância do ambiente de trabalho, que investiga as condições de trabalho, identifica riscos e propõe intervenções para minimizar os danos à saúde e encaminha os trabalhadores com agravos e doenças à assistência. Para facilitar a compreensão da articulação entre as ações da vigilância, apresentamos a figura abaixo:

Figura 2.6 | Interface das ações da vigilância de agravos à saúde relacionadas ao trabalho e vigilância das condições e ambientes de trabalho (VISAT)



Fonte: Dias et al. (2016, p. 15).

Na inspeção do ambiente e condições de trabalho, observam-se situações de risco à saúde que envolvem os recursos tecnológicos utilizados, produtos e matérias-primas, os processos e a organização do trabalho e os meios e estratégias de proteção adotados. Nessa vigilância, ainda são analisados documentos técnicos, são realizadas entrevistas e a observação do processo de trabalho. Uma vez detectada a presença de riscos para a saúde, devem ser realizadas ações que objetivem a orientação e a proteção dos trabalhadores e a melhoria das condições de trabalho.

A VISAT deve ser incorporada às ações da VS desenvolvidas pelas equipes de atenção básica, que devem identificar e mapear o perfil

produtivo do território, ou seja, identificar as atividades produtivas realizadas no território e a presença de situações de risco ou perigos para a saúde dos trabalhadores, da população em geral e do ambiente. Especialmente as atividades desenvolvidas em domicílio, pois devemos lembrar que as atividades produtivas formais, como açougues, farmácias, padarias, supermercados, indústrias, entre outras, recebem a vigilância do ambiente de trabalho, mas temos as atividades econômicas informais realizadas nos domicílios (como confecção, produção de alimentação, bolos etc.). Nessas atividades produtivas informais, as equipes da atenção básica têm fundamental importância para o mapeamento, reconhecimento de condições de risco para registro e planejamento de ações.



Exemplificando

No mapeamento realizado pela equipe de saúde da família, deve ser mapeado o que é produzido: onde, como, quanto, com que materiais, tecnologias, qual o perfil, quantos trabalhadores realizam as atividades e o vínculo delas com outras cadeias produtivas.

Lembre-se de que, no território, podem ser realizadas diferentes atividades produtivas, como confecção de roupas, móveis, oficinas mecânicas, gráficas e indústrias e, de acordo com o processo de produção, diferentes exposições e riscos podem estar envolvidos.

Nesse mapeamento, um olhar mais atento deve ser dos agentes comunitários de saúde, pois, ao realizarem as visitas domiciliares e o cadastramento das famílias, podem detectar os trabalhos desenvolvidos em domicílio e a presença de riscos que podem comprometer a saúde e segurança do trabalhador, sua família, da vizinhança e do entorno.

Os registros dessas informações são de suma importância para que sejam discutidas e viabilizadas a vigilância do ambiente e das condições de trabalho, com apoio dos CETER para a realização de ações de proteção e prevenção de riscos de acidentes e adoecimentos.

A VISAT tem fundamental importância para o desenvolvimento das ações e deve ser realizada de forma articulada com as demais vigilâncias.

A vigilância epidemiológica realiza a vigilância e o controle das doenças transmissíveis e dos agravos não transmissíveis por meio de

ações que proporcionam o conhecimento e o reconhecimento de fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e dos agravos. Por meio de métodos epidemiológicos e da análise sistemática, possibilita conhecer a distribuição das doenças e dos agravos e identificar as causas e os fatores que podem comprometer a saúde e, assim, recomendar, e adotar as medidas adequadas de prevenção e controle, bem como determinar ações de controle dos trabalhadores expostos ao risco.

A partir dos casos, é feita a análise da observação da exposição aos riscos e identificam-se as atividades críticas relacionadas ao processo de trabalho (tanto as tecnológicas quanto as sociais) nas fases de investigação e monitoramento dos casos. Nessa análise, são consideradas a sua distribuição segundo as características da pessoa, de tempo e de espaço, estabelecendo a relevância por grupo ocupacional, ramo de atividade econômica e seu caráter de evento sentinela.



Exemplificando

Por meio dos casos registrados no sistema de informação epidemiológica do SUS, é possível investigar a ocorrência de acidentes e doenças dos trabalhadores por ramo de atividade (metalurgia, mineração, construção etc.) por região, ano, entre outras características.

Por meio da VE, são desencadeadas ações específicas de investigação epidemiológica. Para isso, são usadas fichas de investigação e formulários específicos segundo os agravos, facilitando, assim, o início da coleta de dados para posteriormente serem registrados e computados. Os dados agrupados fornecidos pelo SINAN possibilitam obter o diagnóstico nacional das notificações e a identificação da situação epidemiológica, auxiliando na identificação de riscos à saúde e no entendimento da ocorrência de certos agravos.

Entre as atribuições da vigilância epidemiológica, tem-se:

- Elaborar o perfil epidemiológico dos trabalhadores em uma dada região, possibilitando identificar os agravos relacionados ao trabalho e à informação essencial ao planejamento das ações de saúde.
- Disponibilizar e monitorar indicadores de morbidade e

mortalidade por causas, ramo de atividade e por tempo de exposição.

- Realizar a busca ativa, a investigação de casos, a sistematização e a análise das informações.
- Fornecer dados que permitam a análise da relação causal entre o trabalho e o adoecimento.
- Capacitar e sensibilizar profissionais de saúde a realizar a notificação compulsória de forma eficaz.
- Produzir boletins epidemiológicos ou outros meios para divulgação dos dados para auxiliar no planejamento de ações de prevenção e promoção à saúde.

Nas ações de promoção à saúde dos trabalhadores, devemos destacar que é muito importante que o trabalhador entenda a relevância do trabalho para melhoria de suas condições de vida e que ele reflita sobre a capacidade de cuidar de sua saúde, do ambiente de trabalho e de sua participação ativa em ações e políticas que melhorem as condições de trabalho.

Entre as várias ações de promoção à saúde do trabalhador, estão:

- Atividades de capacitação e educação permanente que permitam o desenvolvimento de potencialidades.
- Atividades físicas que combatam o sedentarismo e melhorem sua vitalidade.
- Ações que promovam a alimentação saudável.
- Ações que promovam a integração e a participação social.

Nas ações de prevenção, podemos incluir as medidas de proteção e vigilância, que incluem desde a identificação e os riscos, até medidas de educação e orientação sobre a presença dos riscos e estratégias e equipamentos de proteção.

São consideradas medidas de prevenção de doenças e proteção dos trabalhadores:

Medidas coletivas

- A **substituição do agente** ou substância tóxica utilizada no processo produtivo por outra menos lesiva ou tóxica. Sempre que houver a substituição ou a introdução de um material ou uma substância nova, é importante considerar a possibilidade de impactos sobre a saúde do trabalhador e o ambiente, para que não haja uma simples troca da situação de risco.

- **Instalação de dispositivos e controles de engenharia** para melhorar as condições dos ambientes, como sistemas de exaustão e ventilação do ar, manutenção preventiva de equipamentos.

- **Mudanças na organização do trabalho**, medidas que vão desde mecanização de tarefas, reduzindo o trabalho físico, até rodízio de atividades, enriquecimento de atividades em trabalhos repetitivos.

Medidas individuais

- **Equipamentos de proteção individual**, como protetor auricular, luvas, óculos de proteção.

- **Controles médicos** (exames médicos periódicos).

- **Educação ao trabalhador.**



Refleta

Você conhece ou já participou de alguma ação que promove a saúde dos trabalhadores? Já ouviu falar de ações que previnem acidentes e adoecimentos dos trabalhadores?

As ações de educação em saúde na área da saúde do trabalhador podem ser desenvolvidas pelos profissionais da atenção básica, dos CETER, em empresas, nas unidades de saúde, nas entidades sindicais, cooperativas e associações, com diferentes abordagens: palestras, oficinas, rodas de conversas, boletins, cartilhas e manuais. Entre os temas abordados, estão: como manter-se saudável no trabalho, os riscos e perigos presentes no trabalho, agravos e doenças relacionados ao trabalho mais comuns segundo as ocupações e medidas de proteção e prevenção, como estão organizados os serviços de saúde e fluxos de atendimento no SUS, orientações sobre os direitos previdenciários e, ainda, deveres de empregadores e trabalhadores.

É importante que, nas ações de educação em saúde, sejam privilegiadas abordagens que possibilitem a reflexão e o diálogo sobre suas experiências de vida, de trabalho e como incorporar os cuidados com a saúde e ambiente de trabalho, o uso dos equipamentos e medidas de proteção em seu cotidiano.



Pesquise mais

Você poderá conhecer agora alguns materiais para educação do trabalhador, acessando os *links* abaixo:

Fascículo que aborda as lesões por esforços repetitivos:

<<http://legistrab.com.br/files/Manuais/Prevencao-das-Lesoes-por-Esforc-os-Repetitivos-LER-Fasciculo-4.pdf>>. Acesso em: 17 maio 2017.

Motoboy – segurança no trânsito: prevenção de acidentes no trânsito.
<<http://fundacentro.gov.br/biblioteca/biblioteca-digital/publicacao/detalhe/2015/4/motoboy-seguranca-e-saude-no-trabalho-prevencao-de-acidentes-no-transito>>. Acesso em: 17 maio 2017.

Sem medo de errar

Relembrando a situação-problema apresentada no *Diálogo aberto*: Mauro, ao se preparar para o processo seletivo do aprimoramento profissional na saúde do trabalhador, deparou-se com a dúvida: como e onde é realizada a notificação dos agravos e doenças relacionadas ao trabalho?

Vimos que devem ser notificados os agravos e as doenças relacionadas ao trabalho que constam na lista de notificação compulsória, como os acidentes de trabalho fatais, com mutilações, com exposição a material biológico; acidentes de trabalho em crianças e adolescentes; dermatoses ocupacionais; intoxicações exógenas por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados; as lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionadas ao trabalho (LER/DORT); pneumoconioses; perda auditiva induzida por ruído (PAIR); transtornos mentais relacionados ao trabalho; câncer relacionado ao trabalho. E essa notificação deve ser realizada por médicos, profissionais de saúde ou responsáveis por estabelecimentos de saúde públicos ou privados, em fichas de notificação específicas para cada agravo, no sistema nas fichas de investigação própria do agravo no sistema SINAN net, que é a plataforma digital do SINAN, nas unidades de saúde e, no caso do município que não tenha rede informatizada nas unidades, caberá à secretaria municipal de saúde efetuar o registro no sistema.

Treinamento em ações da VISAT

Descrição da situação-problema

Marisa, agente comunitária de saúde, participou de um treinamento sobre vigilância em saúde e ficou confusa sobre a atuação da VISAT e da VE. Você saberia explicar?

Resolução da situação-problema

A VISAT tem como objetivo identificar a existência de riscos nos ambientes e processos de trabalho, de casos de agravos e doenças relacionados ao trabalho para planejamento de ações, a fim de minimizar riscos e proteger a saúde dos trabalhadores. Essa vigilância dos ambientes e dos processos de trabalho pelo SUS deve ser desenvolvida de forma integrada com a VS e a VA. Já a VE faz a vigilância e o controle das doenças transmissíveis e não transmissíveis e dos agravos, ou seja, de todas as doenças, por meio de ações que proporcionem o conhecimento e o reconhecimento de fatores determinantes e condicionantes da saúde dos indivíduos e de grupos populacionais, e não apenas de trabalhadores, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e dos agravos. Por meio da VE, são desencadeadas ações específicas de investigação epidemiológica, para isso, são usadas fichas de investigação, formulários específicos segundo os agravos, facilitando o início da coleta de dados para posteriormente eles serem registrados e computados. Os dados agrupados fornecidos pelo SINAN possibilitam obter o diagnóstico nacional das notificações e a identificação da situação epidemiológica, auxiliando na identificação de riscos à saúde e no entendimento da ocorrência de certos agravos.

Faça valer a pena

1. O _____ é um sistema de informação implantado pelo Ministério da Saúde, que coleta, armazena e difunde dados obtidos pelo sistema de vigilância _____, auxiliando na análise das informações e no planejamento de todas as ações em saúde.

Complete as frases acima, assinalando a alternativa correta:

- a) SIAB; vigilância em saúde do trabalhador.
- b) SINAN, vigilância em saúde do trabalhador.
- c) SIH; vigilância em saúde do trabalhador.
- d) SINAN, vigilância epidemiológica.
- e) SINAN, vigilância em saúde do trabalhador.

2. A notificação de agravos é a comunicação obrigatória que deve ser realizada por médicos, profissionais de saúde ou responsáveis por estabelecimentos de saúde públicos ou privados. Como deve ser realizada essa notificação?

Leia atentamente todas afirmativas e assinale a alternativa correta:

- a) Por meio do preenchimento de uma ficha de investigação.
- b) Por meio do preenchimento de uma ficha de notificação.
- c) Por meio de preenchimento de fichas de investigação do SINAN net.
- d) Por meio do preenchimento de uma ficha de investigação.
- e) Por meio de preenchimento de fichas de investigação do SIAB.

3. As ações da vigilância em saúde abrangem a vigilância epidemiológica (VE); vigilância sanitária (VS), vigilância em saúde ambiental (VA) e vigilância em saúde do trabalhador (VISAT).

Assinale a alternativa que diga respeito a uma das atribuições da vigilância epidemiológica:

- a) Identificar a existência de riscos nos ambientes de trabalho.
- b) Identificar a existência de riscos nos processos de trabalho.
- c) Realizar a fiscalização sanitária.
- d) Identificar a presença de situações de risco ou perigos nos locais de trabalho.
- e) Elaborar o perfil epidemiológico dos trabalhadores em uma dada região.

Referências

ADVT - Associação de Defesa dos Vitimados. **Saúde do Trabalhador Conecta SUS**. 28 fev. 2017. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=ww-GKK1Z9PU>>. Acesso em: 5 maio 2017.

BRASIL. **Portaria nº 3.214, 08 de junho de 1978**. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/sileg/integras/839945.pdf>>. Acesso em: 29 jun. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador. *Renast Online*. **Diretrizes de implantação da vigilância em saúde do trabalhador no SUS**, 2012. Disponível em: <<https://goo.gl/GLWuM6>>. Acesso em: 20 abr. 2017.

_____. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. **Manual de normas e rotinas do sistema de informação de agravos de notificação – SINAN - saúde do trabalhador**. Orgs. Norma Suely Souto Souza; Delsuc Evangelista Filho; Mônica Moura da Costa e Silva. Salvador: CESAT, 2009. Disponível em: <<https://goo.gl/2VFBdq>>. Acesso em: 17 maio 2017.

_____. Ministério do Trabalho. **Normas regulamentadoras**. Setembro, 2015. Disponível em: <<http://trabalho.gov.br/index.php/seguranca-e-saude-no-trabalho/normatizacao/normas-regulamentadoras>>. Acesso em: 20 abr. 2017.

_____. Ministério do Trabalho. Segurança e saúde no trabalho: prevenção das lesões por esforços repetitivos – LER. **XV Congresso mundial sobre segurança e saúde no trabalho**. São Paulo: 12 a 16 de abril de 1999. Disponível em: <<http://legistrab.com.br/files/Manuais/Prevencao-das-Lesoes-por-Esforcos-Repetitivos-LER-Fasciculo-4.pdf>>. Acesso em: 17 maio 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador**: manual de gestão e gerenciamento. São Paulo: Hemeroteca Sindical Brasileira, 2006. Disponível em: <<http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/ManualRenast06.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 204, de 17 de fevereiro de 2016**. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html>. Acesso em: 14 jun. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 205, de 17 de fevereiro de 2016**. Define a Lista nacional de doenças e agravos, na forma do anexo, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes. Brasília, 2016.

DIAS, E. C.; HOEFEL, M. da G. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 10, n. 4, p. 817-827, 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000400007>>. Acesso em: 5 maio 2017.

DIAS, E. C. et al. **Implementação das ações de Saúde do Trabalhador no SUS, no Estado de Minas Gerais, no período de 2002-2007**: diagnóstico de situação e recomendações para o aperfeiçoamento do processo [relatório técnico-científico]. Belo Horizonte: Cerest, 2008.

DIAS, E. C. et al. **Diretrizes para o desenvolvimento de ações de vigilância em saúde do trabalhador pelas equipes da atenção básica/saúde da família**. Belo Horizonte: UFMG, 2016. Disponível em: <<https://central3.to.gov.br/arquivo/294234>>. Acesso em: 17 maio 2017.

Agravos, doenças e assistência na saúde do trabalhador

Convite ao estudo

Caro aluno, seja bem-vindo à terceira unidade do livro didático *Fisioterapia na saúde do trabalhador*. Você conheceu, nas unidades anteriores, os fundamentos da saúde do trabalhador, a legislação, a estrutura organizacional, a organização da assistência e das ações em saúde do trabalhador.

E agora, vamos conhecer os agravos, as doenças e sua relação com o trabalho, abordando as principais doenças que acometem os trabalhadores, além de suas medidas e ações preventivas e de controle.

Para auxiliar no desenvolvimento da competência de conhecer as doenças e agravos que acometem os trabalhadores e capacitar o aluno a atuar na promoção, prevenção de doenças e agravos, assistência, reabilitação na saúde do trabalhador e atender aos objetivos específicos do tema em questão (agravos, doenças e trabalho), a seguir será apresentada uma situação hipotética que visa aproximar os conteúdos teóricos com a prática. Vamos lá!

Natália, fisioterapeuta que trabalha na atenção primária em saúde como membro da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família do município de Brasilópolis, foi convidada pelo CEREST (Centro de referência em saúde do trabalhador) a realizar o matriciamento das equipes de saúde de seu município em saúde do trabalhador. Como matriciadora das equipes, ela deve auxiliar na capacitação das equipes em temas relativos à saúde do trabalhador, bem como orientar e planejar ações conjuntas com as equipes sob sua responsabilidade. Para cumprir com os

objetivos traçados, foi elaborado um cronograma de reuniões temáticas e encontros com as equipes a fim de atender e apoiar as equipes na assistência de casos e no desenvolvimento de ações na referida área.

Em cada seção desta unidade, vamos acompanhar e auxiliar Natália a resolver situações-problema a partir dos estudos dos conteúdos tratados nas seções. Então, vamos começar? Boa sorte!

Seção 3.1

Agravos, doenças e trabalho

Diálogo aberto

Nesta seção, vamos abordar o conceito das doenças profissionais e relacionadas ao trabalho e compreender como é realizada a classificação e o estabelecimento donexo causal entre o agravo, o adoecimento e o trabalho.

E agora, para aproximar os conteúdos teóricos com a prática profissional, vamos retomar a situação hipotética apresentada no *Convite ao estudo*.

Natália prepara a realização do segundo encontro temático com as equipes de saúde da família da Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Nova para abordar a saúde do trabalhador. Nessa oficina, o tema a ser desenvolvido será doenças relacionadas ao trabalho: a importância da anamnese ocupacional e donexo causal. Imagine se você fosse convidado a participar dessa oficina e tivesse de explicar a importância do estabelecimento donexo causal. Como você a explicaria?

Então, vamos lá! Leia a seção *Não pode faltar* e tente esclarecer como e onde é realizada a notificação dos agravos e doenças relacionadas à saúde do trabalhador.

Não pode faltar

Temos discutido a importância do trabalho como determinante da saúde e sua relação com o adoecimento, agora vamos conhecer como é realizada a conceituação e classificação dos agravos e adoecimentos e o estabelecimento donexo causal da doença com o trabalho.

Os trabalhadores adoecem e morrem como os demais indivíduos. O adoecimento tem relação com a idade, o gênero, os hábitos e modos de vida e também com o trabalho que a pessoa exerce ou exerceu ao longo de sua vida, as atividades realizadas, bem como as substâncias e os fatores de risco a que foi exposta.

Entre os agravos que acometem os trabalhadores, temos os acidentes de trabalho que ocorrem no exercício das atividades profissionais ou, ainda, aqueles que ocorrem no percurso para o trabalho, também há as doenças profissionais e as doenças relacionadas ao trabalho.

As doenças profissionais típicas são aquelas causadas pelo exercício característico de determinada atividade e são denominadas tecnopatias, já as doenças relacionadas ao trabalho referem-se a um agrupamento de danos ou agravos que acometem a saúde dos trabalhadores e que foram causados, desencadeados ou agravados por condições e fatores de risco presentes nos locais de trabalho e são também conhecidas como mesopatias (MENDES, 2013). As mesopatias se manifestam de forma lenta, podendo levar anos até o surgimento dos sintomas, o que dificulta o estabelecimento da relação do trabalho com a doença sob investigação. Também podem ser consideradas as doenças provenientes de contaminação acidental no exercício do trabalho, e as doenças endêmicas, quando contraídas por exposição ou contato direto, conforme natureza do trabalho realizado.



Refleta

Você já deve ter ouvido casos de indivíduos que perderam a audição ou foram aposentados devido a problemas na coluna por LER/DORT ou, ainda, por asma ocupacional ou problemas respiratórios devido ao trabalho.

Você já refletiu como é estabelecido o nexos de causalidade dessas doenças e qual a importância disso?

É muito importante que o nexos causal, ou seja, a relação do trabalho com o adoecimento, seja estabelecido não apenas para fins previdenciários, para indenizar o trabalhador e garantir seus direitos, mas para controlar e eliminar o agravamento de tais adoecimentos.



Assimile

O estabelecimento do nexos causal entre o trabalho e o adoecimento, também denominado nexos ocupacional, é a associação entre a doença diagnosticada pelo médico e as condições do trabalho realizado pelo paciente.

Esse nexu ocupacional é fundamental para que seja oferecido ao paciente um tratamento adequado e, ao mesmo tempo, sejam adotadas medidas que minimizem ou eliminem as condições de risco geradoras ou agravantes da doença.

Além disso, o paciente afastado pelo INSS por benefício acidentário, ou seja, por acidente de trabalho e/ou doença relacionada ao trabalho, tem alguns direitos que precisam ser assegurados.

Para classificar as doenças e sua relação com o trabalho, foi proposta por Schilling (1984) uma classificação, a qual é muito conhecida e utilizada pelos médicos, profissionais da área saúde e segurança do trabalho, bem como pelos peritos judiciais, conhecida como Classificação de Schilling. Ela classifica as doenças em três grupos.

Quadro 3.1 | Classificação de Schilling

Grupo	Relação com o trabalho
Grupo I	São as doenças em que o trabalho é causa necessária, ou seja, a doença só ocorreu em função do trabalho (denominadas doenças profissionais) e pelas intoxicações agudas de origem ocupacional.
Grupo II	São as doenças em que o trabalho pode ser um fator de risco, que contribui, mas não necessário, ou seja, são as doenças comuns, que mais acometem determinados grupos de trabalhadores ou categorias profissionais.
Grupo III	São as doenças em que o trabalho desencadeia um distúrbio já existente ou agrava uma doença já estabelecida; nesse caso, chama se de concausa .

Fonte: elaborado pela autora.

Dessa forma, as doenças do **Grupo I** são as denominadas doenças profissionais, que são aquelas em que o trabalho e as condições a que estão expostos os trabalhadores são a causa direta do adoecimento. Para esses tipos de doenças, o nexu causal, ou seja, a relação do trabalho com o adoecimento, é imediato, e a eliminação do agente causador por medidas de controle e prevenção elimina e previne o surgimento de novos casos da doença. Nessas doenças, devido à relação direta de causalidade, a notificação da doença deve ser feita instantaneamente.

Nas doenças dos **Grupos II e III**, os fatores causais são múltiplos e o trabalho é mais um dos fatores, não podendo ser estabelecida

causa direta. Nestas doenças o nexa causal é estabelecido por meio de estudos epidemiológicos que verificarão a ocorrência destes nos grupos ocupacionais ou categorias profissionais.

Quadro 3.2 | Classificação das doenças segundo a relação com o trabalho

Categoria	Exemplos
Trabalho como causa necessária	Intoxicação por chumbo Silicose Doenças profissionais legalmente reconhecidas
Trabalho como fator contributivo, mas não necessário	Doença coronariana Doenças do aparelho locomotor Câncer Varizes de membros inferiores
Trabalho como provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida.	Bronquite crônica Dermatite alérgica Asma Doenças mentais

Fonte: adaptado de Brasil (2001, p. 28).

Para a investigação do nexa causal, é fundamental considerar o relato dos trabalhadores, seja na avaliação individual, durante a anamnese, por meio de estudos coletivos com grupo de trabalhadores, nas análises ergonômicas do trabalho (AET), em que são realizadas as análises das condições de trabalho, na avaliação do ambiente, pela realização da mensuração dos fatores de risco presentes no ambiente de trabalho, bem como em exames toxicológicos nos trabalhadores. Entre os fatores de risco para a saúde e segurança dos trabalhadores considerados na investigação, temos:

- Riscos físicos: ruído, temperaturas extremas (calor e frio excessivo), vibração, radiação e pressão atmosférica anormal.
- Riscos químicos: substâncias químicas nas diferentes formas, líquida, gasosa ou de partículas e poeiras minerais e vegetais, muito comuns nos processos de trabalho.
- Riscos biológicos: vírus, bactérias, parasitas, geralmente associados ao trabalho em hospitais, laboratórios, na agricultura e pecuária.
- Riscos ergonômicos e psicossociais: relacionados à utilização de equipamentos, máquinas e mobiliário de forma inadequada, que levam a adoção de posturas incorretas; ambientes com más

condições de iluminação, ventilação. Relacionados à organização do trabalho, como trabalho em turnos e noturno; atividades que geram monotonia ou formas de gerenciamento que ocasionem ritmo de trabalho excessivo, exigências de produtividade, relações de trabalho autoritárias, falhas no treinamento e supervisão dos trabalhadores, entre outros.

- Riscos mecânicos e de acidentes: ligados à proteção das máquinas, ao arranjo físico, a condições de organização e limpeza do ambiente de trabalho, à sinalização, à rotulagem de produtos e outros que podem levar a acidentes do trabalho.

A identificação da presença desses fatores de risco deve ser considerada no estabelecimento da relação causal do adoecimento, mas, para a comprovação dos efeitos da exposição ocupacional, muitas vezes são solicitados exames complementares, como os de imagem (radiografia, ultrassonografia), provas funcionais (espirometria, audiometria, dinamometria) e toxicológicos (especialmente se a doença tem relação com exposição a substâncias químicas).

O estabelecimento de causalidade de acidentes de trabalho é muito mais fácil de estabelecer, assim como as doenças profissionais (Grupo I), porém, nas doenças em que o trabalho é um fator de risco, como nos Grupos II e III, há dificuldade para se estabelecer com precisão científica a relação causal entre a moléstia e o trabalho.

Para facilitar o estabelecimento da relação causal entre o agravo ou a doença e o trabalho, o Manual de procedimentos de serviços de saúde (BRASIL, 2001) do Ministério da Saúde, recomenda que sejam feitos os seguintes questionamentos:

- Quanto à **natureza da exposição**: o agente patogênico pode ser identificado pela história ocupacional ou ainda pelas informações colhidas no local de trabalho e/ou de pessoas que convivem no ambiente ou com o local de trabalho do trabalhador?

- Quanto à **especificidade da relação causal e a força da associação causal**: o agente patogênico ou o fator de risco pode estar contribuindo significativamente entre os fatores causais da doença?

- Quanto ao **tipo de relação causal com o trabalho**: o trabalho é considerado causa necessária (Grupo I), ou seja, causa direta do adoecimento? É um fator de risco contributivo de doença de etiologia multicausal (Grupo II)? É um fator desencadeante ou agravante de doença preexistente (Grupo III)? No caso de doenças relacionadas

ao trabalho, do tipo II, as outras causas, não ocupacionais, foram devidamente analisadas e hierarquicamente consideradas em relação às causas de natureza ocupacional?

- Quanto ao **grau ou intensidade da exposição**, ela é compatível com a produção da doença?
- Quanto ao **tempo de exposição**, ele é suficiente para causar a doença?
- Quanto ao **tempo de latência**, ele é suficiente para a instalação e manifestação da doença?
- Existem **registros anteriores** quanto ao estado prévio de saúde do trabalhador? Em caso afirmativo, eles auxiliam no estabelecimento da relação causal entre o estado atual e o trabalho?
- Existem **evidências epidemiológicas** que reforçam a hipótese de relação causal entre a doença e o trabalho presente ou progresso do segurado?



Exemplificando

Como vimos, nem sempre é fácil estabelecer o nexo do trabalho com as doenças e queixas apresentadas. Imagine um trabalhador que vem manifestando tosse crônica, é fumante e trabalha numa indústria exposto a substâncias químicas. Devido à multiplicidade de fatores que podem estar relacionados à queixa (fumo, exposição a substância química), como classificar a doença nos Grupos I, II e III? É imprescindível que na anamnese sejam considerados: a existência de doença preexistente; se já teve histórico de problema respiratório anterior (asma, bronquite) à exposição no trabalho; quais as substâncias às quais está exposto; há quanto tempo está exposto; as condições do local de trabalho (existência de exaustor, ventilação); se faz uso de equipamentos de proteção. E ainda, considere o ramo de atividade da empresa para verificar se as substâncias às quais o trabalhador está exposto estão relacionadas à lista de doenças respiratórias relacionadas ao trabalho.

Para a comprovação do diagnóstico e o estabelecimento do nexo causal, deve-se buscar informações sobre os fatores de risco identificados a partir da entrevista com o paciente ou solicitados à empresa, uma vez que ela possui os registros das análises e dos levantamentos ambientais, que devem ser desenvolvidos anualmente no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA). Também podem ser úteis os resultados de avaliações clínicas e laboratoriais

realizadas para o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), que devem ser realizados em cumprimento a Norma Regulamentadora nº 7, como vimos anteriormente na Unidade 2.

Os profissionais de saúde que atendem ao trabalhador muitas vezes têm dificuldade para obter essas informações, pois nem sempre as empresas dispõem delas ou, ainda, por que as informações não são confiáveis. Por essa razão, deve-se buscar identificar:

- As tarefas que o trabalhador exerce com mais frequência.
- As exigências em relação a esforço físico, posturas, gestos e movimentos.
- Descrição de produtos e equipamentos utilizados, descrevendo quantas vezes e por quanto tempo faz uso deles.
- A presença de fatores que comprometem ou interferem a realização das tarefas, (exemplo: ruído e comunicação excessivos, falha no maquinário).
- Informações quanto à produção, ou seja, o número de peças produzidas.
- Informações quanto à forma de controle sobre o ritmo e a intensidade de trabalho.
- Informações sobre imprevistos e incidentes que podem aumentar as exposições.
- Dados do ambiente físico, presença de odor, tipo de instalação, layout, ruído, ventilação, medidas de proteção coletivas e individuais.

Embora o estabelecimento da relação causal do adoecimento com o trabalho seja de responsabilidade do médico, é importante que os profissionais de saúde conheçam como isso é realizado e os aspectos que devem ser investigados, bem como que os profissionais envolvidos com o paciente registrem e documentem todas as informações e auxiliem no seu compartilhamento, respeitando, logicamente, os princípios da ética profissional.

Atualmente, os fisioterapeutas, amparados pela resolução nº 464 do Conselho Federal de Fisioterapia (COFFITO), de 20 de maio de 2016 (COFFITO, 2016), possuem competência legal para elaborar e emitir atestados, relatórios técnicos e pareceres que indiquem o grau de capacidade ou incapacidade funcional, com o objetivo de identificar e descrever as incompetências que os trabalhadores apresentem no

exercício de suas funções laborais, assim como a necessidade de mudanças ou adaptações nas funções dos trabalhadores para que eles possam continuar a exercer suas atividades e, ainda, relacionar seus efeitos no desempenho laboral.

E como disposto na resolução nº 465 do COFFITO (2016), o fisioterapeuta do trabalho tem competência para estabelecer nexo causal, tanto para diagnóstico de capacidade funcional quanto para perícia ergonômica.

Em razão disso, é muito importante que os fisioterapeutas, independentemente de onde atuam, ao realizar anamnese de seu paciente, considerem as questões relativas ao trabalho e conheçam quais aspectos devem fazer parte da anamnese ocupacional.

A seguir, descrevemos os aspectos a serem considerados na anamnese ocupacional e que devem ser investigados.

- Identificação: nome, endereço, naturalidade, profissão e idade.
- Atividades profissionais anteriores: investigar atividades de trabalho exercidas anteriormente pelo paciente.
 - Entre as atividades anteriores, deverão ser destacadas as mais significativas, tanto pela presença de fatores de risco quanto pela duração da exposição.
 - Aspectos ambientais referentes à habitação anterior e atual, facilidades de saneamento básico, ocupação dos outros membros da família, hobbies.
 - Organização do trabalho, contrato de trabalho, salário, jornada diária, pausas, horas extras, férias, relacionamento com colegas e chefias.
 - Percepção do trabalhador sobre seu trabalho, grau de satisfação, mecanismos de controle do ritmo da produção.
 - Instalações da empresa, área física, tipo de construção, ventilação e iluminação. Condições de conforto e higiene (disponibilidade e acesso aos banheiros, lavatórios, bebedouros, vestiário, refeitório, espaço de lazer).
 - Descrição da função do posto de trabalho em um dia típico de trabalho: o que faz, como faz, com que faz, quanto faz (operações realizadas, equipamentos e instrumentos usados, posturas e movimentos exigidos pelas tarefas executadas).

- Questionar sobre o processo produtivo (matérias-primas, produtos finais e subprodutos).
- Questionar e solicitar que o trabalhador descreva os riscos à saúde presentes no local de trabalho (físicos, químicos, biológicos, mecânicos e de acidentes), condições de iluminação e ventilação.
- Questionar sobre a existência, disponibilidade, o uso efetivo de equipamentos de proteção individual (EPI) e equipamentos de proteção.
- Questionar sobre a existência de ações de atenção saúde dos trabalhadores: serviços de engenharia de segurança e medicina do trabalho, médicos do trabalho, Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPA), convênios médicos de saúde suplementares.
- Investigar a existência de outros casos semelhantes ao do paciente na empresa, a ocorrência de acidentes de trabalho e de outras doenças relacionadas ao trabalho.

Para facilitar o estabelecimento donexo, foram elaboradas listas de doenças, adotando a Classificação Internacional de Doenças CID-10, na qual a Lista A apresenta a relação de agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional, com as doenças causadas por esses agentes. E na Lista B, temos as doenças relacionadas com os possíveis agentes causais (fatores de risco).



Exemplificando

Para facilitar a compreensão, exemplificamos como são apresentados os dados na Lista A:

Figura 3.1 | Lista A: agente de risco e doenças

Asbesto ou Amianto	<ul style="list-style-type: none"> • Neoplasia maligna do estômago (C16.-) • Neoplasia maligna da laringe (C32.-) • Neoplasia maligna dos brônquios e do pulmão (C34.-) • Mesotelioma da pleura (C45.0) • Mesotelioma do peritônio (C45.1) • Mesotelioma do pericárdio (C45.2) • Placas epicárdicas ou pericárdicas (I34.8) • Asbestose (J60.-) • Derrame Pleural (J92.-) • Placas Pleurais (J92.-)
--------------------	---

Fonte: Brasil (2001).

Podemos observar que se relaciona o agente etiológico e as doenças relacionadas aos mesmos. Já na Lista B, a entrada é por doenças:

neoplasias relacionadas com o trabalho (Grupo II da CID-10) e os possíveis agentes etiológicos, como podemos ver abaixo:

Figura 3.2 | Lista B: doenças e agente de risco

Leucemias (C91-C95.-)	<ul style="list-style-type: none">• Benzeno (X45.-: Z57.5) (Quadro 3)• Radiações ionizantes (W88.-:Z57.1) (Quadro)• Óxido de etileno 9X49.-:Z57.5)• Agentes antineoplásicos (X49.-:Z57.5)• Campos eletromagnéticos (W90.-:Z57.5)• Agrotóxicos clorados (Clordane e Heptaclor) (X48.-:Z57.4)
-----------------------	--

Fonte: Brasil (2001).

O nexa causal com o trabalho no caso das doenças dos Grupos II e III é difícil, por isso, frequentemente, muitos laudos periciais são inconclusivos. Devido a essa dificuldade em concluir com exatidão a relação de causalidade, atualmente os peritos da Previdência Social (INSS) utilizam o nexa técnico epidemiológico (NETP), o qual estabelece a relação entre o trabalho e o agravo por meio da análise sobre a atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade elencada na CID.

O cruzamento das informações de código da CID-10 e do código da Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE) fornece a existência de uma relação entre a lesão ou agravo e a atividade desenvolvida pelo trabalhador. A indicação de NETP é embasada em estudos epidemiológicos.



Pesquise mais

Agora que você conheceu as doenças relacionadas ao trabalho, poderá aprofundar seus conhecimentos lendo o capítulo 2 do *Manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf>. Acesso em: 25 maio 2017.

E ainda, assista ao vídeo: Doença ocupacional. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=zRwr-BU-chA>>. Acesso em: 25 maio 2017.

Sem medo de errar

Agora que você leu a seção *Não pode faltar* e conheceu o conceito de doenças relacionadas ao trabalho, como elas são classificadas e como é estabelecido o nexa causal entre a doença

e o trabalho, vamos lembrar a situação-problema apresentada no *Diálogo aberto*.

Natália prepara a realização do segundo encontro temático com as equipes de saúde da família, no qual o tema a ser abordado será “Doenças relacionadas ao trabalho: a importância da anamnese ocupacional e donexo causal”, e foi solicitado a você que explicasse a importância do estabelecimento donexo causal.

Vimos que o estabelecimento donexo causal entre o trabalho e o adoecimento, também denominado nexo ocupacional, é a associação entre a doença diagnosticada pelo médico e as condições do trabalho realizado pelo paciente. Também vimos que onexo casual é fundamental para que seja oferecido ao paciente um tratamento adequado e, ao mesmo tempo, sejam adotadas medidas que minimizem ou eliminem as condições de risco, geradoras ou agravantes da doença. Além de possibilitar ao paciente que seus direitos previdenciários sejam assegurados.

Avançando na prática

Anamnese ocupacional de Dona Teresa

Descrição da situação-problema

Dona Teresa, 46 anos, trabalha em indústria automotiva e atualmente vem sofrendo de dores intensas em seu braço direito, o que tem dificultado muito a realização de suas tarefas diárias e seu trabalho. Ela foi encaminhada para fisioterapia com diagnóstico de síndrome do túnel do carpo.

Caso você fosse realizar anamnese ocupacional, quais aspectos deveriam ser considerados?

Resolução da situação-problema

Pudemos entender a importância da anamnese ocupacional não apenas para registro das informações, mas principalmente para subsidiar e obter informações relevantes sobre os fatores e condições que podem ter relação com a queixa e o adoecimento com o trabalho, auxiliando no estabelecimento donexo causal com o trabalho.

Na anamnese ocupacional, devem ser considerados: as

atividades profissionais anteriormente exercidas, os fatores relacionados à organização do trabalho, à descrição da função, do posto de trabalho, de instalações de empresa, à percepção do paciente sobre seu trabalho, à existência de ações de atenção saúde dos trabalhadores e à existência de outros casos semelhantes ao seu na empresa.

Faça valer a pena

1. Para classificar as _____ e sua relação com _____, foi proposta por Schilling (1984) uma classificação muito conhecida e utilizada pelos médicos, profissionais da área da saúde e segurança do trabalho, bem como os peritos judiciais, que é a _____.

Assinale a alternativa que completa corretamente as lacunas da frase acima:

- a) doenças, trabalho, classificação do nexo causal.
- b) incapacidades, trabalho, classificação do nexo causal.
- c) doenças, trabalho, Classificação de Schilling.
- d) doenças, incapacidades, Classificação de Schilling.
- e) incapacidades, trabalho, Classificação de Schilling.

2. As doenças relacionadas ao trabalho referem-se a um conjunto de danos ou agravos que acometem a saúde dos trabalhadores, causados, desencadeados ou agravados por fatores de risco presentes nos locais de trabalho. Segundo a Classificação de Schilling, elas podem ser classificadas em:

- I. Doenças em que o trabalho é causa necessária, portanto, concausa.
- II. Doenças em que o trabalho pode ser um fator de risco, que contribui, mas não necessário.
- III. Doenças em que o trabalho pode ser um fator desencadeador de um distúrbio latente, agravador.

Analise as afirmativas acima e assinale a alternativa correta:

- a) Apenas II está correta.
- b) Apenas II e III estão corretas.
- c) Apenas I e III estão corretas.
- d) Apenas III está correta.
- e) I, II e III estão corretas.

3. Os trabalhadores adoecem e morrem como os demais indivíduos. O adoecimento tem relação com a idade, o gênero, os hábitos de vida, o modo de viver e também com o trabalho que a pessoa exerce ou exerceu ao longo de sua vida, as atividades realizadas, bem como as substâncias e

os fatores de risco a que foi exposta.

Assinale a alternativa que apresenta os fatores de risco presentes para a saúde e segurança que devem ser investigados:

- a) Riscos ergonômicos, químicos e econômicos.
- b) Riscos físicos, químicos e socioambientais.
- c) Riscos físicos, químicos e ergonômicos.
- d) Riscos físicos, ambientais e econômicos.
- e) Riscos organizacionais, ambientais e sociais.

Seção 3.2

Epidemiologia, prevenção e assistência

Diálogo aberto

Nesta seção, vamos conhecer os agravos e as doenças que mais acometem os trabalhadores e que levam à incapacidade temporária e permanente, e ainda conhecer as medidas de prevenção adotadas e a assistência ofertada aos trabalhadores acometidos por esses distúrbios.

E agora, para aproximar os conteúdos teóricos com a prática profissional, vamos retomar a situação hipotética apresentada no *Convite ao estudo*.

Natália, dando continuidade às oficinas realizadas junto às equipes de saúde da família das Unidades Básicas de Saúde (UBS) sob sua responsabilidade, no último encontro, solicitou que elas realizassem um levantamento epidemiológico para investigar as doenças relacionadas ao trabalho e/ou aos profissionais mais frequentes em seus territórios.

Para seu próximo encontro, ela organiza a oficina na qual vai discutir os temas LER/DORT e lombalgias ocupacionais, pois essas foram identificadas como as doenças mais frequentes na área. Caso você fosse convidado a participar dessa oficina, saberia explicar quais são os fatores de risco relacionados ao trabalho que podem desencadear esses distúrbios?

Então, vamos lá! Leia a seção *Não pode faltar* e tente esclarecer suas dúvidas e explicar os fatores de risco relacionados ao trabalho que podem desencadear LER/DORT e lombalgias ocupacionais.

Não pode faltar

Agora que você já conhece os agravos e as doenças que possuem relação com o trabalho, vamos conhecer as doenças mais frequentes que acometem os trabalhadores e os fatores de risco desses distúrbios que limitam e/ou ainda incapacitam os trabalhadores para o desempenho de suas funções.

Perda auditiva induzida ao ruído (PAIR)

A perda auditiva induzida pelo ruído (PAIR), relacionada ao trabalho, é uma diminuição gradual da acuidade auditiva decorrente da exposição continuada a níveis elevados de ruídos. Segundo documento do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), a PAIR se caracteriza por:

a) ser invariavelmente neurossensorial, por comprometer as células de órgão de Corti (órgão sensitivo da audição).

b) ser frequentemente bilateral (com perdas semelhantes) e, quando instalada, irreversível.

c) raramente provocar perdas profundas, não ultrapassando, geralmente, os 40 dbNA (decibéis Nível Auditivo) nas frequências baixas e, nas frequências, altas 75 dbNA.

d) a perda se iniciar e predominar nas frequências de 6.000, 4.000 e/ou 3.000 Hz, progredindo lentamente às frequências de 8.000, 2.000, 1.000, 500 e 250 Hz, para atingir seu nível máximo, nas frequências mais altas, nos primeiros 10 a 15 anos de exposição estável a níveis elevados de pressão sonora.

e) por desenvolver intolerância a sons mais intensos, perda da capacidade de reconhecer palavras e zumbidos, que, somando-se ao déficit auditivo propriamente dito, prejudicarão o processo de comunicação.

f) por não haver mais progressão da PAIR quando eliminada a exposição ao nível elevado de pressão sonora.

g) características físicas do agente causal (tipo, espectro, nível de pressão sonora), tempo e dose de exposição e susceptibilidade individual e, por esse motivo, a atenção deve se concentrar nesses fatores.



Assimile

As doenças e agravos relacionados ao trabalho evoluem lentamente e de acordo com a exposição aos fatores de risco, por essa razão, é de fundamental importância, conhecê-los, a fim de adotar medidas preventivas para afastar os trabalhadores das condições de risco e mantê-los saudáveis.

Como vimos anteriormente, o ruído é um agente físico que está presente em quase todos os ramos de atividade. O surgimento

da doença pode ser aumentado quando há exposição associada a vibração e a produtos químicos, especialmente os solventes orgânicos, e pelo uso de medicação tóxica aos ouvidos. Além disso, caso o trabalhador seja diabético, poderá ter elevada a vulnerabilidade ao ruído.

Essa doença (PAIR) acarreta ansiedade, irritabilidade, aumento da pressão arterial, isolamento social e perda da autoimagem, podendo trazer graves prejuízos à qualidade de vida do trabalhador. Em razão da inexistência de tratamento clínico ou cirúrgico e devido ao impacto que provoca na vida dos indivíduos, é essencial que sejam adotadas medidas de prevenção.

Entre os **fatores de risco**, temos os **ambientais**, como os agentes químicos, (solventes, fumos metálicos, gases asfixiantes), agentes físicos (vibrações, radiação e calor) e agentes biológicos (vírus e bactéria), os fatores de risco **metabólicos e bioquímicos** (diabetes, disfunções tireoidianas, insuficiência adrenocortical, entre outras) e outros fatores como medicamentoso e genético.

– **Medidas de prevenção:**

Proteção coletiva: eliminar os ruídos na fonte, por substituição e/ou manutenção de maquinários e equipamentos ruidosos, isolamento da fonte de ruído e de superfícies que vibram.

Controle da exposição: reduzir o tempo de exposição do trabalhador, com aumento no número e duração de pausas, uso de cabines com tratamento acústico, controle de redução de tempo de exposição na jornada de trabalho, revezamento entre funções, postos e ambientes.

Proteção individual: uso dos equipamentos de proteção individual (EPIs) durante a exposição a níveis de pressão sonora elevada.

Programa de conservação auditiva: monitoramento da exposição, controles de engenharia (modificação nos maquinários, processos, revestimento de paredes) e administrativos (horários de operações mais ruidosas em turnos com menor número de indivíduos expostos, rodízio de funções) e educação dos trabalhadores.

– **Assistência**: a reabilitação pode ser feita por meio de ações terapêuticas individuais e em grupo, a partir da análise cuidadosa da avaliação audiológica do trabalhador. Trabalhadores com PAIR que apresentam perdas significativas de audição podem se beneficiar com

o uso de um aparelho de amplificação sonora individual e algumas técnicas de treinamento auditivo que facilitam a comunicação. Essa doença, na maioria das vezes, não incapacita o indivíduo para o trabalho, porém, há de se avaliar riscos para acidentes de trabalho.



Pesquise mais

Você poderá pesquisar mais sobre essas doenças, assistindo aos vídeos:

LER e o mundo do Trabalho. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=ou6Vj1JdQ6o>>. Acesso em: 11 jun. 2017.

Silicose. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=H9wYj6SRvdE>>. Acesso em: 11 jun. 2017.

PAIR Perda Auditiva Induzida ao Ruído. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=6qgEueu8mJc>>. Acesso em: 11 jun. 2017.

Transtornos mentais são a terceira causa de afastamento do trabalho. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=fTFo7d2N32c>>. Acesso em: 11 jun. 2017.

LER/DORT

O termo lesões por esforços repetitivos (LER) amplamente utilizado na década de 1980, foi substituído por distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), uma vez que esses distúrbios são desencadeados por múltiplos fatores e não apenas pela repetitividade e, ainda, por que o termo LER não fazia menção ao trabalho (BRASIL, 2012).

É alta a prevalência de LER/DORT em todo o mundo, inclusive no Brasil, e esse fato tem sido explicado devido às transformações na organização do trabalho, as quais têm se caracterizado por utilizar metas para aumentar a produtividade, sem considerar os limites físicos e psicossociais dos trabalhadores.

Esses distúrbios são causados pelo uso excessivo do sistema musculoesquelético sem tempo adequado para sua recuperação. São caracterizados pela ocorrência de vários sintomas, que podem estar isolados ou associados, que aparecem lentamente, principalmente nos membros superiores, tais como dor, parestesia, sensação de peso e fadiga.

São englobados quadros clínicos do sistema musculoesquelético adquiridos pelo trabalhador submetido a determinadas condições de

trabalho e que podem apresentar tendinites, tenossinovites, sinovites e compressões de nervos periféricos. Esses distúrbios frequentemente comprometem as atividades de vida diária e acarretam incapacidade temporária ou permanente para o trabalho.

– **Fatores de riscos** segundo Brasil (2012, p. 16-19):

- **Posto de trabalho:** um posto de trabalho com dimensionamento inadequado pode fazer com que os trabalhadores adotem posturas que causem ou agravem afecções musculoesqueléticas. Por exemplo: bancada baixa, reflexo no monitor.

- **Vibração:** a exposição a vibração pelo uso de equipamentos, como britadeira e parafusadeira, pode provocar transtornos vasculares e nervosos.

- **Frio:** pode comprometer a irrigação sanguínea, diminuindo o aporte sanguíneo e o de nutrientes aos tecidos sobrecarregados e fatigados.

- **Ruído excessivo:** pode desencadear fadiga e mudanças de comportamento.

- **Compressão mecânica:** podem ser desencadeadas por pressão mecânica com quinas vivas de mobiliário, de cabos retos, pontiagudos de ferramentas como alicates, que podem lesionar tecidos moles e comprimir estruturas nervosas.

- **Posturas adotadas:** podem forçar a amplitude máxima da articulação, adoção de carga estática devido à manutenção de um membro contra a ação da gravidade, ocasionando fadiga, carga musculoesquelética decorrente das exigências de força, repetitividade, duração da atividade e o tipo de preensão usada.

- **Fatores organizacionais:** invariabilidade da tarefa, ausência de pausas e horas extras sem devido repouso.

- **Fatores psicossociais:** como a percepção que o trabalhador tem sobre sua carreira e sua satisfação com o trabalho.

- **Exigências cognitivas:** o excesso de atenção, pode levar ao aumento de tensão muscular, sobrecarga mental e predispor ao estresse.

– **Medidas de prevenção:** reduzir os fatores de riscos ocupacionais, com adequação do posto de trabalho, controle sobre a organização do trabalho, de maneira a permitir a alternância de tarefas, a realização de pausas, a redução das jornadas de trabalho, avaliar e rever as formas de gerenciamento e o estabelecimento de metas que devem

considerar a capacidade física e psicossocial dos trabalhadores e, ainda, oferecer treinamento aos trabalhadores.

– **Assistência:** uma vez estabelecido o diagnóstico, deve ser realizada a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e realizado o encaminhamento ao tratamento. Quanto mais cedo for iniciado o tratamento e afastado o trabalhador das causas ou das condições que predispoem as LER/DORT, melhor será a efetividade da assistência. Isso não quer dizer que o paciente necessariamente precisará ficar afastado do trabalho, mas das condições presentes no trabalho que estão acarretando o quadro. O afastamento do trabalho dependerá do grau de evolução e das LER/DORT.

A assistência deve ser multidisciplinar (médico, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, enfermeiro, assistente social, psicólogo, profissional de terapias complementares, como acupunturistas, entre outros).

A fisioterapia é essencial para o tratamento dos pacientes com LER/DORT e tem como objetivos: o alívio da dor, o relaxamento muscular, a prevenção de deformidades, manutenção da amplitude de movimento e melhora na funcionalidade. Para isso, são utilizados recursos de eletrotermofototerapia, massoterapia, cinesioterapia e hidroterapia. Na próxima unidade, aprofundaremos mais sobre a prevenção e o controle das LER/DORT.

As atividades em grupo para pacientes com LER/DORT, por equipes multiprofissionais, têm sido eficazes, pois permitem a reflexão sobre o processo de adoecimento, o esclarecimento de dúvidas e a troca de percepções e dificuldades vivenciadas pelos pacientes. Alguns serviços, como Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), desenvolvem programas de apoio aos trabalhadores com LER/DORT, que incluem atendimento de cinesioterapia e psicoterapia em grupo e ações junto às empresas para facilitar o retorno ao trabalho.

Lombalgias ocupacionais

A dor lombar está associada à elevada frequência de morbidade e incapacidade, acarretando impacto social e econômico na sociedade. Segundo Helfenstein Junior, Goldenfum e Siena (2010) a lombalgia ocupacional é a principal causa isolada de transtorno de saúde

relacionado ao trabalho e de absenteísmo e a causa mais comum de incapacidade em trabalhadores com menos de 45 anos de idade.

– **Fatores de risco das lombalgias ocupacionais:** temos os fatores individuais, como: a idade, o sexo, o índice de massa corporal (IMC), o desequilíbrio muscular, a capacidade de força muscular, as condições socioeconômicas e a presença de outras enfermidades associadas.

Nos fatores de risco ocupacional, temos: esforços dinâmicos relacionados a deslocamentos e a transporte de cargas, esforços estáticos relacionados a sustentação de cargas pesadas e com a adoção de posturas incômodas e restrição de movimentos, que podem contribuir para as lesões nas articulações e nos discos intervertebrais, desencadeando as dores. São considerados, ainda: os traumas cumulativos, as atividades dinâmicas relacionadas com movimentos de flexão e rotação do tronco, o trabalho físico pesado, o agachamento, o levantamento ou transporte de cargas, a exposição a longas jornadas de trabalho sem pausas, as vibrações de corpo inteiro e a adoção de posturas estáticas e inadequadas.

Os fatores psicossociais, a insatisfação com o trabalho, o sedentarismo, a obesidade, o hábito de fumar, a realização de trabalhos pesados, as síndromes depressivas, os processos trabalhistas, as variações no clima, os fatores genéticos e antropológicos, os hábitos posturais e o grau de escolaridade, contribuem para desencadear e cronificar as síndromes dolorosas lombares.

– **Prevenção das lombalgias ocupacionais:** deve englobar a adoção de medidas físicas, como arranjo do posto de trabalho, para evitar a adoção de postura inadequada, a utilização de equipamentos (polias, talhas, esteiras) e o treinamento de trabalhadores para a realização de manuseio de materiais e cargas e uso de equipamentos.

Medidas de prevenção organizacional devem incluir a organização do tempo e duração da jornada e frequência de pausas, o gerenciamento de recursos, o projeto do processo de trabalho, o trabalho em grupo, o trabalho cooperativo, a cultura organizacional, as organizações em rede, o teletrabalho e a gestão da qualidade. Também devem ser incluídas medidas cognitivas que busquem adequar a carga mental de trabalho, a tomada de decisão e a interação do homem com a máquina e minimizar o estresse.



Muitos fisioterapeutas e enfermeiros sofrem com lombalgia e nem se dão conta que ela pode ser desencadeada pela sobrecarga imposta durante o manuseio do paciente, nas posturas adotadas e nos movimentos realizados durante as atividades. E ainda pode ser agravada pela tensão e estresse do dia a dia. Portanto, esteja sempre atento aos movimentos realizados com carga, lembre-se dos cuidados e princípios da biomecânica e, ainda, de cuidar de seu corpo, manter condicionamento muscular e manter-se ativo.

– **Assistência ao trabalhador:** o tratamento da lombalgia ocupacional deve ser multidisciplinar, com tratamento medicamentoso, fisioterapia, orientação e reeducação do paciente, mas para evitar recidivas e cronificação do quadro, é fundamental que os fatores de risco ocupacionais sejam eliminados e/ou controlados. A fisioterapia tem como objetivo o alívio da dor, a manutenção do trefismo, o fortalecimento muscular e a reeducação postural. Entre os recursos utilizados, temos a eletromiografia, a cinesioterapia, a hidroterapia e as técnicas miofasciais, as terapias manuais, a acupuntura, entre outras.

Alguns serviços públicos e os CEREST desenvolvem programas de atendimentos individuais e em grupo, nos quais são realizados os exercícios, é ensinada a biomecânica da coluna e são passadas as orientações quanto aos cuidados posturais no dia a dia e nas atividades profissionais.

Pneumoconioses

São as doenças pulmonares desencadeadas pela inalação de poeiras em ambientes de trabalho, as quais se depositam no parênquima pulmonar e levam a um quadro de fibrose, com endurecimento intersticial do tecido pulmonar.

Figura 3.3 | Pulmão sadio e com silicose



Fonte: <goo.gl/XAhww4>. Acesso em: 9 ago. 2017.

As pneumoconioses mais importantes são aquelas causadas pela poeira de sílica, desencadeando a silicose, e aquelas causadas pelo asbesto, acarretando a asbestose. Essas são as pneumoconioses fibrogênicas que levam a disfunções e insuficiência respiratória nos estágios mais avançados.

Os trabalhadores com pneumoconioses podem manifestar como sintomas: tosse crônica, expectoração, sibilos e dispneia de esforço, que podem evoluir lenta e progressivamente para incapacidade total para o trabalho.

– **Fatores de risco:** presença de concentração de poeira respirável; as dimensões das partículas; a composição mineralógica da poeira respirável; o tempo de exposição e, ainda, a susceptibilidade individual.

– **Medidas de prevenção:** entre as medidas, temos a higienização do ambiente com umidificação do mesmo, lavagem constante para evitar a dispersão de poeiras, uso de exaustores locais e ventilação geral, enclausuramento das operações que produzem poeiras, substituição de matérias-primas por utilização de fibras menos tóxicas. Proteção respiratória individual (máscaras) nas operações em que as medidas coletivas são insuficientes.

As roupas devem ser lavadas pela empresa, a fim de evitar risco de contaminação dos familiares.

Ações educativas são de vital importância na prevenção das pneumoconioses, quando deve ser abordada a importância das medidas de prevenção, dos cuidados com a exposição ao agente e do acompanhamento e controle periódico de saúde.

– **Assistência:** os trabalhadores acometidos pelas pneumoconioses, além dos procedimentos de afastamento da exposição e notificação,

devem ser acompanhados periodicamente por exames clínicos e de imagem e avaliação funcional por espirometrias bienais. Deverá também ser garantido o atendimento com tratamento apropriado para a insuficiência respiratória, a realização dos exames complementares sempre que a situação clínica do paciente assim requerer (aparecimento de sintomas, quadros de descompensação, associação com outras patologias).

Transtornos mentais

São doenças com manifestação psicológica associada a algum comprometimento funcional resultante de disfunção biológica, social, psicológica, genética, física ou química. Segundo Silva (2012), dados do Ministério da Previdência Social, os transtornos mentais e comportamentais são a terceira causa de concessões de auxílio-doença acidentários.

O trabalho tem sido apontado como um dos fatores que desencadeiam os distúrbios psíquicos. Entre os sinais e sintomas de transtornos mentais, temos: labilidade do humor, fadiga, irritabilidade, cansaço por esgotamento, isolamento, distúrbio do sono (falta ou excesso), ansiedade, pesadelos com o trabalho, descontrole emocional, agressividade, tristeza, alcoolismo e absenteísmo. Esses quadros muitas vezes podem estar associados a sintomas como: dor de cabeça e no corpo, perda do apetite, mal-estar geral, tonturas, náuseas, sudorese, taquicardia e queixas físicas sem existência de patologia diagnosticada.

– **Fatores de risco relacionados ao trabalho:** a organização do trabalho, com aumento das exigências mentais e emocionais decorrentes das mudanças no mundo do trabalho, que exigem do trabalhador mais qualificação, polivalência e capacidade de adaptação à intensificação do ritmo e às crescentes demandas do trabalho. Turnos alternados, noturnos, longas jornadas, que levam à alteração no ciclo vigília-sono e alterações nas relações sociais.

Conteúdo do trabalho: monótonos, sem variabilidade, fragmentados e com pouco significado aos trabalhadores.

Relações interpessoais conflituosas, alta competitividade e falta de apoio social.

Controle: baixo poder de decisão dos trabalhadores, falta de feedback dos superiores.

Interface lar e trabalho conflitantes, com pouco apoio familiar e elevadas exigências no trabalho.

Instabilidade, insegurança no trabalho, medo de desemprego.

– **Medidas de prevenção:** melhorias na organização do trabalho, com adoção de metas realistas; melhora no sistema de avaliação, na comunicação e na relação interpessoal.

– **Assistência:** acompanhamento médico e psicológico, programas de meditação, ioga, relaxamento e terapias complementares também têm sido utilizadas com sucesso em trabalhos em grupo nas empresas.



Refleta

Entre os agravos e doenças apresentados, você saberia definir quais podem ser classificados como doença profissional típica e doença relacionada ao trabalho?

Sem medo de errar

Relembrando a situação hipotética apresentada no *Diálogo aberto*: Natália, no último encontro com as equipes de saúde da família, solicitou que elas realizassem um levantamento epidemiológico para investigar as doenças relacionadas ao trabalho e/ou profissionais mais frequentes em seus territórios. Em seu próximo encontro, vai discutir os temas LER/DORT e lombalgias ocupacionais, uma vez que foram identificados como mais frequentes na área. Caso você fosse convidado a participar dessa oficina, você saberia explicar quais fatores de risco relacionados ao trabalho podem desencadear esses distúrbios?

Agora que você leu a seção *Não pode faltar* e conheceu as doenças e os agravos mais frequentes que acometem os trabalhadores, os fatores de risco, as medidas de prevenção e a assistência dada aos trabalhadores, explique os fatores de risco relacionados ao trabalho que predispoem a LER/DORT e as lombalgias ocupacionais.

Entre os fatores de risco para LER/DORT relacionados ao trabalho, temos: ritmo intenso, com alta velocidade e repetitividade de movimentos, sem pausa para descanso, com adoção de posturas inadequadas que levam a trabalho muscular estático, associado a

sobrecarga mental, com exigência para o cumprimento de metas, relações competitivas entre colegas, exposição a baixas temperaturas, a vibração, a compressão mecânica devido à inadequação de ferramentas e mobiliários.

Os fatores de risco ocupacional para a lombalgia ocupacional são: esforços dinâmicos relacionados a deslocamentos e a transporte e levantamento de cargas, esforços estáticos relacionados a sustentação de cargas pesadas e com a adoção de posturas incômodas e restrição de movimentos, atividades com movimentos associados de flexão e rotação do tronco, trabalho físico pesado, agachamento, exposição a longas jornadas de trabalho sem pausas, vibrações de corpo inteiro e adoção de posturas estáticas e inadequadas.

Avançando na prática

Medidas de prevenção de LER/DORT

Descrição da situação-problema

Ana Júlia é fisioterapeuta do ambulatório do município e tem atendido a casos de trabalhadores com LER/DORT de uma indústria de metalurgia da região. Ela foi convidada a realizar uma palestra na Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (SIPAT) sobre prevenção de LER/DORT. Quais são as medidas de prevenção de LER/DORT?

Resolução da situação-problema

Ana Júlia deverá abordar a importância da adequação do posto de trabalho, equipamentos e maquinários (para evitar o frio, vibração, iluminação insuficiente, mobiliário com dimensionamento inadequado que acarrete adoção de posturas incorretas), controle sobre a organização do trabalho, com variabilidade e enriquecimento de tarefas, presença de pausas, com alternância de posturas e alongamentos, a redução das jornadas de trabalho, avaliar e rever as formas de gerenciamento e o estabelecimento de metas que respeitem os limites e capacidade dos trabalhadores.

Faça valer a pena

1. São causados pelo uso excessivo do sistema musculoesquelético, sem tempo adequado para sua recuperação. São caracterizados pela ocorrência de vários sintomas, que podem estar isolados ou associados e que aparecem lentamente, principalmente nos membros superiores, tais como dor, parestesia, sensação de peso e fadiga. Esses distúrbios são denominados _____.

Assinale a alternativa que completa corretamente a frase acima:

- a) Perda auditiva induzida ao ruído.
- b) Lombalgias ocupacionais.
- c) Doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho.
- d) LER/DORT.
- e) Pneumoconioses.

2. Os trabalhadores acometidos por _____, além dos procedimentos de afastamento da exposição, _____, devem ser acompanhados periodicamente por exames clínicos e de imagem e _____ por espirometrias _____.

Assinale a alternativa que completa corretamente as lacunas:

- a) LER/DORT; notificados; avaliação funcional, mensais.
- b) Lombalgias ocupacionais; aposentadoria; avaliação funcional, anuais.
- c) PAIR; notificados, avaliação funcional, mensais.
- d) Pneumoconioses, notificação, avaliação funcional, bienais.
- e) Transtornos mentais, notificação, avaliação funcional, bienais.

3. Entre os **fatores de risco**, temos os **ambientais**, como os agentes químicos, (solventes, fumos metálicos, gases asfixiantes), agentes físicos (vibrações, radiação e calor) e agentes biológicos (vírus e bactéria), os fatores de risco metabólicos e bioquímicos (diabetes, disfunções tiroidianas, insuficiência adrenocortical, entre outras) e outros fatores como medicamentoso e genético. Esses são fatores de risco de qual doença ou agravo?

Assinale a alternativa correta:

- a) Lombalgias ocupacionais.
- b) Pneumoconioses.
- c) LER/DORT.
- d) Transtornos mentais.
- e) PAIR.

Seção 3.3

Estratégias e ações para prevenção na saúde do trabalhador

Diálogo aberto

Para avançar nos conhecimentos, nesta seção, vamos conhecer as estratégias de prevenção utilizadas nos programas de prevenção e controle de acidentes de trabalho, LER/DORT e algias de coluna. E agora, para aproximar os conteúdos teóricos com a prática profissional, vamos retomar a situação hipotética apresentada no *Convite ao estudo*.

Natália, dando continuidade às oficinas realizadas junto às equipes de saúde da família das Unidades Básicas de Saúde (UBS) sob sua responsabilidade, depois de apresentar os temas LER/DORT e lombalgia ocupacional, organiza a reunião na qual desenvolverão os programas de prevenção e controle das LER/DORT nas empresas presentes no território. Ela planeja que as equipes, com seu apoio, conheçam as estratégias a serem adotadas pelas empresas no programa de prevenção e controle das LER/DORT no território adscrito de suas unidades. Caso você fosse convidado a participar da oficina, você saberia dizer quais estratégias podem ser adotadas no programa de prevenção e controle da LER/DORT?

Vamos lá, leia a seção *Não pode faltar*, aprofunde seus conhecimentos e responda quais estratégias podem ser adotadas nesta situação.

Não pode faltar

Você certamente já ouviu falar de acidentes de trabalho, mas você sabe que existem algumas classificações de acidentes de trabalho, e ainda, para efeitos de Previdência Social, as doenças relacionadas ao trabalho e as doenças profissionais são comunicadas como acidentes de trabalho?

Então, vamos entender tudo isso, começando por conceituar como são definidos e classificados os acidentes de trabalho para compreendermos as estratégias adotadas na sua prevenção e controle.

Acidentes de trabalho são conceituados como todos os acidentes que ocorrem durante a atividade de trabalho ou no trajeto da residência ao trabalho e vice-versa, independentemente do vínculo empregatício (carteira assinada ou autônomo). As doenças do trabalho, como LER/DORT, entre outras consideradas como do trabalho também são consideradas para fins previdenciários, ou seja, para o trabalhador receber o auxílio acidentário, são notificadas e comunicadas como acidentes de trabalho, como assegura Lei 8213/91. Os acidentes de trabalho (AT) podem ser classificados como graves: que podem ser fatais (levam ao óbito do trabalhador), acidentes que levam a mutilações (esmagamentos, amputações, queimaduras, politraumas, perda de consciência, que resultam em incapacidade temporária ou permanente), ou ainda que acometem menores de 18 anos.

Segundo o Ministério do Trabalho e Emprego – MTE (BRASIL, 2015), a existência da subnotificação dos acidentes de trabalho, bem como a dificuldade de reunir dados de obituários e de outras fontes acabam impossibilitando ter uma visão real e precisa das estatísticas dos acidentes de trabalho no Brasil.



Assimile

O Brasil é apontado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) como o quarto colocado no ranking mundial de acidentes fatais de trabalho e, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2013, ocorreram 4,9 milhões de acidentes de trabalho, o que corresponde a um valor sete vezes maior do que o número de acidentes consolidados no Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) para o mesmo ano (BRASIL, 2016). Esse fato reforça a dificuldade em contabilizar a ocorrência dos acidentes e, ainda, a importância da adoção de medidas de vigilância e prevenção dos acidentes de trabalho.

Segundo Ministério da Saúde (BRASIL, 2005), o número de dias de trabalho perdido devido à acidentes de trabalho aumenta o custo da mão de obra no Brasil, encarecendo a produção e reduzindo a competitividade do país no mercado externo. Ainda em relação aos custos com os acidentes de trabalho, o MTE (BRASIL, 2015) cita os custos diretos (tratamento médico e reabilitação), indiretos (oportunidades de trabalho perdidas pelo trabalhador acidentado, custos previdenciários, administrativos, queda na produtividade) e humanos (com perda de vidas, comprometimento da qualidade de vida do trabalhador e de suas famílias). Por esses motivos, é de extrema

importância a adoção de programas de prevenção e controle dos acidentes de trabalho.

São vários os fatores causais dos acidentes de trabalho. Mesmo os atos inseguros, ou seja, aqueles causados pelo descuido do trabalhador, muitas vezes têm relação com a organização do trabalho, facilitados pelo cansaço do trabalhador devido à horas extras, fadiga crônica, horas de sono insuficientes, condições ambientais precárias, máquinas e equipamentos que exijam atenção redobrada, ritmo de trabalho intenso, associados a más condições de vida e de trabalho, entre outras causas.

Conhecer as causas e compreendê-las é de vital importância para estabelecer estratégias e programas de prevenção e controle efetivos. Por muito tempo, os acidentes de trabalho foram relacionados ao despreparo e ao descuido do trabalhador, ao erro humano, responsabilizando-os individualmente, e as ações e estratégias eram centradas na educação e no treinamento do trabalhador, desconsiderando todos os outros fatores relacionados às más condições de trabalho e de vida do trabalhador.

Vamos entender o conceito de risco como qualquer condição ou elemento que possa estar presente no processo produtivo ou no ambiente de trabalho e que possa causar danos à saúde do trabalhador, um acidente ou doença. Os riscos podem ter variadas fontes, como exposição a substâncias químicas, agentes físicos e mecânicos, biológicos, falta de adequação ergonômica dos postos de trabalho ou, ainda, em decorrência da organização do trabalho, das formas de gerenciamento adotado nas empresas, que impedem a participação dos trabalhadores, práticas discriminatórias nos locais de trabalho, alta competitividade e presença de tarefas monótonas e repetitivas.

Como estratégias para prevenção de riscos nas empresas, temos:

A obrigatoriedade da existência da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) nas empresas, que visa à prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, conforme a Norma Regulamentadora 5 (NR 5), a qual tem como atribuições:

- Identificação dos riscos do processo de trabalho e elaboração do mapa de riscos, que é uma representação, uma planta do ambiente de trabalho, em que os riscos são sinalizados por círculos de cores e tamanhos diferentes mostrando os locais e os fatores (físicos,

químicos, biológicos, ergonômicos, mecânicos) que podem gerar situações de perigo. Esse mapa deve ficar exposto aos trabalhadores.

- Elaboração de plano de trabalho e cronograma que possibilitem a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho.
- Vigilância ou monitoramento frequente das condições e do ambiente de trabalho para reconhecimento de situações que possam trazer risco para a segurança e saúde dos trabalhadores.
- Realização de reuniões para discussão de situações de risco encontradas e acompanhamento das medidas preventivas implantadas.
- Divulgação de informações sobre segurança e saúde no trabalho aos trabalhadores.
- Realizar, juntamente com o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho (SIPAT).
- Investigar as causas dos acidentes e rever planos de ações.

O Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), como disposto na Norma Regulamentadora 9 (NR 9), é um programa obrigatório a toda a empresa e tem como objetivo a manutenção da saúde dos trabalhadores por meio da antecipação, identificação, avaliação e do controle de riscos presentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho e que deve considerar, ainda, a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais. Nesse programa, segundo a NR 9, são considerados os riscos ambientais em relação a sua natureza, suas características, concentração ou intensidade e tempo de exposição que podem causar agravos à saúde do trabalhador. Esse programa deve ser planejado e implantado na empresa, e deve ser realizada anualmente a análise e o monitoramento de riscos.

Esse programa compreende as fases de:

- Antecipação e identificação dos riscos, que envolvem a análise de projetos de novas instalações, métodos ou processos de trabalho, ou de modificação dos mesmos, a localização das fontes que geram os riscos, os meios de disseminação deles pelo ambiente, a quantidade e quais trabalhadores estão vulneráveis ao risco, também deve ser investigada na empresa a presença de manifestações clínicas ou de danos à saúde do trabalhador que estejam relacionados aos riscos e estabelecidas as medidas de controle.

- Avaliação dos riscos e exposição.
- Implantação de medidas de controle, como a adoção de medidas de proteção coletiva (como vimos anteriormente, desde exaustores, umidificadores, corrimão, entre outros), e ainda, se isso não for suficiente, a implantação de equipamentos de proteção individual (EPIs) e treinamento dos trabalhadores quanto às medidas de controle e sua importância, do uso e conservação dos equipamentos de proteção, quando necessário, conforme previsto na Norma Regulamentadora 6 (NR 6).

- O monitoramento ou a vigilância da exposição aos riscos é de fundamental importância, a detecção de exposição a níveis acima dos valores estabelecidos como limites de exposição deve desencadear a adoção de medidas preventivas e corretivas imediatas, acompanhadas de controle médico periódico, como estabelecido na Norma Regulamentadora 7 (NR 7).

O programa pode ser desenvolvido e monitorado pela equipe de profissionais do SESMT ou por consultoria externa contratada pela empresa, porém é de suma importância a participação dos trabalhadores e o envolvimento da CIPA, para que esse programa seja efetivo e não apenas burocrático.

Atualmente, é importante considerarmos a dinamicidade e a rapidez das mudanças nas empresas e nos ambientes, por essa razão, as análises de riscos precisam ser reavaliadas periodicamente, pois frequentemente são introduzidas novas tecnologias, são feitas modificações no processo de trabalho, máquinas e/ou equipamentos se danificam e ficam sem manutenção adequada, o que pode comprometer a segurança dos trabalhadores e causar acidentes. Mudanças na organização, como a terceirização ou redução no quadro de funcionários, podem colocar trabalhadores em situações de risco.

Inicialmente, as estratégias de prevenção de acidentes estavam focadas no conceito de risco a certas características físicas, químicas, mecânicas, biológicas e de máquinas, equipamentos, materiais, processos e ambientes com o potencial de prejudicar a saúde dos trabalhadores, sem considerar as condições do processo produtivo, da carga de trabalho, das condições sociais e psicossociais envolvidas. Nesse sentido, as práticas se concentravam na identificação dos agentes e fatores de risco e na vigilância e controle desses riscos, com medidas de eliminação ou redução deles.

Mas, muitas vezes, os riscos não estão visíveis, não podendo ser identificados e mensurados, pois, como falamos, existem fatores sociais e psicossociais relacionados à organização e ao tipo de gestão adotada na empresa, os quais podem estar levando sofrimento ao trabalhador, adoecimento e predispondo a acidentes. Em razão disso, além das medidas de vigilância realizadas pelo SESMT e CIPA, da Vigilância na Saúde do Trabalhador (VISAT) pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com acompanhamento do índice de acidentes de trabalho e da fiscalização realizada pelo Ministério do Trabalho e Emprego, tem-se adotado como estratégia para o gerenciamento dos riscos a análise ergonômica da atividade. Esse método analisa, por meio de observação, filmagem, entrevistas e análise do relato dos trabalhadores, como a tarefa é executada, o modo utilizado pelo trabalhador para se ajustar à produção, os incidentes que podem ocorrer no manuseio de equipamentos e na realização das tarefas, além da análise dos acidentes no local de trabalho.

Para a análise dos acidentes no local de trabalho, existem métodos como árvore das causas (que descreve os fatos que antecederam o acidente) e o MAPA (método que visa conhecer os fatores causais e estabelecer medidas de prevenção), o qual é composto pelas fases: identificação da empresa e da(s) vítima(s) com descrição do trabalho normal e a descrição do acidente propriamente dito, considerando a análise de mudanças e a análise das medidas de prevenção e proteção do operador; as medidas adotadas pela empresa depois do acidente; a análise de aspectos gerenciais e organizacionais; análise da gestão de saúde e segurança do trabalho; análise da gestão de produção; depois de chegar às causas e às origens do acidente, são estabelecidas as recomendações de prevenção (VILELA, 2012).

O Programa Nacional de Vigilância dos Acidentes de Trabalho é resultado de um esforço conjunto dos Ministérios da Saúde, Previdência Social, do Trabalho e Emprego e do Tribunal Superior do Trabalho para reduzir a mortalidade e a morbidade decorrente dos acidentes de trabalho, bem como facilitar a análise dos acidentes e o estabelecimento de intervenções que visam à redução dos riscos relativos aos processos de trabalho. Além disso, ele tem como finalidade sistematizar a investigação dos casos, o registro das ações de investigação e vigilância, a análise das intervenções e do impacto das intervenções efetuadas. Como estratégias, faz a análise dos principais sistemas de informação do SUS que apresentam dados de

morbimortalidade de importância para a VISAT, a análise dos registros das ações de vigilância, a vigilância dos óbitos e projetos estruturados segundo os eixos temáticos (vigilância dos acidentes graves e fatais; vigilância dos acidentes com crianças e adolescentes; vigilância dos acidentes entre trabalhador rural e VISAT na atenção básica), inquéritos populacionais e estratégias para aumentar a sensibilidade do sistema de vigilância e monitoramento dos acidentes de trabalho.



Pesquise mais

Você poderá conhecer mais sobre estratégias de prevenção de acidentes de trabalho, lendo o artigo abaixo:

VILELA, Rodolfo Andrade de Gouveia; ALMEIDA, Ildeberto Muniz de; MENDES, Renata Wey Berti. Da vigilância para prevenção de acidentes de trabalho: contribuição da ergonomia da atividade. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2817-2830, out. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000029&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 jun. 2017.

Assim como nos acidentes de trabalho, as LER/DORT, como vimos na seção anterior, são decorrentes de múltiplos fatores que se associam e desencadeiam as queixas e disfunções nos trabalhadores. Para a eficácia de um programa de prevenção e controle das LER/DORT, devem ser realizadas análises das atividades de trabalho por meio da análise ergonômica, a fim de identificar os fatores de risco, os postos de trabalho com maior risco, e devem ser adotadas medidas corretivas que incluam também as questões organizacionais, como a variabilidade de tarefas, com rodízio de funções, especialmente nos postos de trabalho em que há muita repetitividade dos mesmos movimentos ou manutenção de posturas estáticas enquanto medidas ergonômicas corretivas no posto são efetuadas. Muitas vezes em razão da dificuldade em instituir rodízio de funções na linha de montagem, devido às tarefas exigirem os mesmos padrões de movimento, a frequência e duração de pausas e a adoção de ginástica laboral são estratégias importantes, bem como a redução de jornada de trabalho para reduzir a exposição e aliviar a sobrecarga musculoesquelética.

O treinamento também tem importância dentro das medidas preventivas, porém, são complementares, pois o essencial é realizar

as transformações e intervenções nos postos e na organização do trabalho. Os treinamentos devem ser desenvolvidos considerando as exigências das tarefas e características dos postos de trabalho e devem incluir trabalhadores de todos os setores operacionais, os líderes e administradores.

O monitoramento das queixas, bem como o controle de saúde periódico dos trabalhadores, principalmente onde há maior risco de LER/DORT, são aspectos fundamentais para o controle dessas doenças. O SESMT e a CIPA, assim como na prevenção e no controle de acidentes, também possuem papel de destaque nas LER/DORT, mas é de suma importância que os gestores, profissionais de recursos humanos e equipe de manutenção também participem do programa.



Exemplificando

Para a vigilância e o monitoramento das queixas, são realizados levantamentos com aplicação de questionários para avaliar presença de sintomas musculoesqueléticos, e os indivíduos com queixas devem ser avaliados por um médico e um fisioterapeuta quando necessário, além disso, as tarefas devem ser analisadas no posto de trabalho.

Na análise do posto, devem ser verificados o posto de trabalho (mobiliário, iluminação, temperatura, ruído), as ferramentas utilizadas (observando tipo de cabo, pois, se reto, leva a desvio de punho, se rígido e em quina, pode levar à compressão mecânica dos tecidos; o comprimento dos fios, considerando as áreas de alcance dos objetos e ferramentas para evitar desvios de postura e carga estática da musculatura), os fatores relacionados às atividades (duração do tempo para execução da atividade pois, quanto menor, maior o risco de lesão; a repetitividade de movimentos e exigência de força; a manutenção de membro superior acima dos ombros; necessidade de sustentação de objetos, considerando o peso deles; a frequência e duração de pausas; presença de horas extras; pagamento de prêmio por produção, entre outros).

Como estratégia para assegurar efetividade dos programas, além da análise ergonômica, da adoção das intervenções nos postos de trabalho e da adoção de programas de ginástica laboral e treinamentos, as empresas devem acompanhar e monitorar os sintomas de queixas de LER/DORT nos trabalhadores. Ao verificar surgimento de novos casos, a empresa deve instituir tratamento imediato, identificando

os fatores causais e instituindo intervenções o mais precocemente possível, afastando o trabalhador acometido dos fatores de risco.



Refleta

Refleta sobre, como o fisioterapeuta pode contribuir nos programas de prevenção e controle de LER/DOR.

Conhecemos, na seção anterior, os fatores de risco das lombalgias ocupacionais e, assim como na dor lombar, as causas das algias da coluna relacionadas ao trabalho são: postura estática, má postura, postos de trabalho e mobiliários inadequados, fatores organizacionais e psicossociais.

A eficácia dos programas de prevenção e controle das algias da coluna está relacionada: à adoção de estratégias que permitam adequação do posto de trabalho; ao acompanhamento de presença de queixas de algias na coluna entre os trabalhadores, com encaminhamento para tratamento e investigação das causas; à análise das condições de trabalho por meio da análise ergonômica; a intervenções nos postos de trabalho com adequação de postos e ambientes de trabalho; à alternância de posturas; às pausas; e à adoção de programas de ginástica laboral e treinamentos.

As estratégias adotadas no programa de prevenção e controle das algias da coluna são semelhantes às adotadas para LER/DORT e acidentes de trabalho. Nos programas, porém, devemos destacar: os treinamentos sobre cuidados posturais e como adequar os mobiliários às características individuais; as escolas de coluna, onde são fornecidas informações aos trabalhadores sobre anatomia e biomecânica da coluna; a realização de orientações posturais no dia a dia, bem como nas tarefas de trabalho e realização de exercícios para condicionamento muscular.

Outras estratégias adotadas são equipamentos de proteção coletiva (EPC) (tapetes antifadiga, talhas, esteira rolante) e EPIs (órteses lombares ou cintos, calçados).

Entre as estratégias, os estudos de revisão sistemática têm demonstrado maior efetividade nos programas que adotam intervenções ergonômicas e práticas de atividade física, evidências moderadas para programas que adotavam apenas treinamento

e evidências limitadas para programas que apenas utilizaram equipamentos de proteção (órgenes, calçados e tapetes antifadiga).

Atualmente, preconiza-se que os programas englobem medidas que controlem agentes físicos e biomecânicos, com projeto ergonômico do ambiente de trabalho, medidas de organização do trabalho que considerem a questão do tempo para execução das atividades, pausas, aspectos da cultura organizacional, os processos psicológicos, a carga mental de trabalho, a tomada de decisão, a interação do homem com a máquina, o estresse e os treinamentos.

Os fatores psicossociais que contribuem para as algias da coluna poderão ser prevenidos, entre eles, a insatisfação com o trabalho, a monotonia, o desgaste provocado pela sobrecarga de trabalho, pela falta de autonomia e pela competição com colegas. Isso pode ser feito por meio de gerenciamento participativo, adoção de práticas que melhorem as relações interpessoais e dinâmicas que promovam trabalho cooperativo, reduzindo a competitividade e o estabelecimento de metas que ultrapassem os limites psicofisiológicos dos trabalhadores.

Sem medo de errar

Relembrando a situação hipotética apresentada no *Diálogo aberto*: Natália, dando continuidade às oficinas realizadas junto às equipes de saúde da família das UBSs sob sua responsabilidade, organiza a reunião em que vão desenvolver os programas de prevenção e controle das LER/DORT nas empresas presentes no território. Ela planeja que as equipes, com seu apoio, conheçam as estratégias a serem adotadas pelas empresas no programa de prevenção e controle das LER/DORT no território adscrito de suas unidades. Caso fosse convidado a participar da oficina, você saberia dizer quais estratégias podem ser adotadas no programa de prevenção e controle das LER/DORT?

Como vimos na Unidade 1, as equipes de saúde da família têm papel importante na vigilância da saúde dos trabalhadores, e é muito importante que esses profissionais conheçam as estratégias de prevenção e controle que devem ser instituídas nas empresas. Pudemos entender que não basta afastar o trabalhador acometido de seu trabalho, ele deve receber tratamento e, ao mesmo tempo, devem ser identificados os fatores presentes no trabalho e que podem estar desencadeando ou contribuindo para a ocorrência das LER/DORT.

Para isso, deve-se realizar uma análise das atividades de trabalho, por meio da análise ergonômica, a fim de identificar os fatores de risco, os postos de trabalho, as ferramentas utilizadas, os movimentos e posturas adotadas, as questões organizacionais, como rodízio de funções, especialmente nos postos de trabalho em que há muita repetitividade de movimentos, ou manutenção de posturas estáticas, enquanto não forem adequadas as condições de trabalho. Verificar a frequência e duração de pausas e a adoção de ginástica laboral são estratégias importantes, bem como a redução de jornada de trabalho, a eliminação de horas extras e do pagamento por produção para diminuir a exposição e aliviar a sobrecarga musculoesquelética.

O treinamento também é outra estratégia importante, mas deve ser desenvolvido juntamente com as outras medidas, levando em consideração as exigências das tarefas e as características dos postos de trabalho. Mas todos os trabalhadores, inclusive os gestores da empresa, devem participar do treinamento.

O monitoramento das queixas, bem como o controle de saúde periódico dos trabalhadores, principalmente onde há maior risco das LER/DORT, são aspectos fundamentais para o controle dessas doenças.

Avançando na prática

CIPA – A vigilância e controle dos acidentes de trabalho

Descrição da situação-problema

Marina é estudante de fisioterapia e trabalha em uma empresa do ramo metalúrgico, na qual o índice de afastamento de trabalho é alto em decorrência dos acidentes de trabalho. Por ter estudado as estratégias de prevenção e controle, ela se interessou pelo assunto e se candidatou a ser membro da CIPA. Explique qual a relação da CIPA com a prevenção e controle de acidentes.

Resolução da situação-problema

A CIPA visa à prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho e, para isso, tem como atribuições:

- Identificação dos riscos do processo de trabalho e elaboração do mapa de riscos.

- Elaboração de plano de trabalho e cronograma que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho.
- Vigilância ou monitoramento periódico das condições e do ambiente de trabalho para reconhecimento de situações que possam trazer risco para a segurança e saúde dos trabalhadores.
- Realização de reuniões para discussão de situações de risco encontradas e acompanhamento das medidas preventivas implantadas.
- Divulgação de informações sobre segurança e saúde no trabalho aos trabalhadores.
 - Realizar, juntamente com o SESMT, a SIPAT.
 - Investigar as causas dos acidentes e rever planos de ações.

Faça valer a pena

1. Por muito tempo, _____ foram relacionados ao despreparo e ao descuido do trabalhador, ao erro humano, responsabilizando-os individualmente, e as ações e estratégias eram centradas _____ do trabalhador, desconsiderando todos os outros fatores relacionados às _____ e de vida do trabalhador.

Assinale a alternativa que completa corretamente as lacunas:

- a) as LER/DORT, na assistência e aposentadoria, boas condições de trabalho.
- b) as algias de coluna, na assistência e no treinamento, boas condições de trabalho.
- c) os acidentes de trabalho, educação e no treinamento, más condições de trabalho.
- d) as algias de coluna, na assistência e aposentadoria, boas condições de trabalho.
- e) as LER/DORT, na educação e no treinamento, boas condições de trabalho.

2. O Programa Nacional de Vigilância dos Acidentes de Trabalho tem como objetivo reduzir a mortalidade e morbidade decorrente dos acidentes de trabalho.

Assinale a alternativa que apresenta a estratégia adotada para vigilância dos acidentes de trabalho por este programa:

- a) Árvores das causas e MAPA.

- b) MAPA e SESMT.
- c) CIPA e SESMT.
- d) VISAT e registros das ações de Vigilância.
- e) CIPA e SIPAT.

3. São vários os fatores causais dos acidentes de trabalho, entre eles, podemos considerar:

I. Atos inseguros, que são aqueles causados pelo descuido do trabalhador e, muitas vezes, têm relação com a organização do trabalho.

II. Organização do trabalho, devido às más condições do ambiente e de equipamentos de trabalho.

III. Condições ambientais precárias, máquinas e equipamentos.

Assinale a alternativa que apresenta apenas afirmativa(s) corretas(a):

- a) Se apenas I estiver correta.
- b) Se apenas II estiver correta.
- c) Se I e II estiverem corretas.
- d) Se II e III estiverem corretas.
- e) Se I e III estiverem corretas.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. A investigação das relações saúde-trabalho, o estabelecimento do nexos causal da doença com o trabalho e as ações decorrentes. In: **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, Série A. Normas e Manuais Técnicos, n. 114, 2001. Capítulo 2. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf>. Acesso em: 25 maio 2017.

_____. 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.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Perda auditiva induzida por ruído (Pair)**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 40 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pneumoconioses**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 76 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Saúde do Trabalhador; 6. Protocolos de Complexidade Diferenciada).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Dor relacionada ao trabalho: lesões por esforços repetitivos (LER)**: distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort) / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 68 p.

_____. Ministério da Saúde. Lista de doenças relacionadas ao trabalho. **Portaria nº 1339, de 18 de novembro de 1999**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt1339_18_11_1999.html>. Acesso em: 5 jul. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, 3. **Trabalhar, sim! Adoecer, não!** Brasília, 2005.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Estratégia Nacional para Redução dos Acidentes do Trabalho 2015-2016. Brasília, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Relatório da RENAST. Implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Avaliação das ações desenvolvidas no período de janeiro de 2015 a março de 2016. Brasília/DF.

COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Resolução nº 464, de 20 de maio de 2016**. Disponível em: <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=5016>>. Acesso em: 5 jun 2017.

_____. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Resolução nº 465, de 20 de maio de 2016**. Disponível em: <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=5020>>. Acesso em: 5 jun. 2017.

COURY, H. J. C. G.; MOREIRA, R. F. C.; DIAS, N. B. Efetividade do exercício físico em ambiente ocupacional para controle da dor cervical, lombar e do ombro: uma revisão sistemática. **Rev. Bras. Fisioter.**, São Carlos, v. 13, n. 6, p. 461-79, nov./dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v13n6/02.pdf>>. Acesso em 21 jun. 2017.

FUNDACENTRO. **LER e o mundo do Trabalho**. 2013. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=ou6Vj1JdQ6o>>. Acesso em: 11 jun. 2017.

HELFFENSTEIN JUNIOR, M.; GOLDENFUM, M. A.; SIENA, C. Lombalgia ocupacional. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 56, n. 5, p. 583-589, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000500022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 jun. 2017.

MENDES, R. **Patologia do Trabalho**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 2013.

MENDES, J. M. R.; WUNSCH, D. S. Elementos para uma nova cultura em segurança e saúde no trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 32, n. 115, p. 153-163, jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572007000100014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 17 jun. 2017.

PORTARIA do INSS com Respeito à Perda Auditiva por Ruído Ocupacional. <http://www.arquivosdeorl.org.br/conteudo/acervo_port.asp?id=26>. Acesso em: 11 jun. 2017.

PORTO, Marcelo Firpo de Souza. Caderno de Saúde do Trabalhador. **Análise de riscos nos locais de trabalho: conhecer para transformar**. Instituto Nacional de Saúde no Trabalho, 2000. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/rg/bvsms/?lang=pt&q=au:%22Porto,%20%20Marcelo%20Firpo%20de%20Souza%22>>. Acesso em: 17 jun. 2017.

PSICOTERAPIABRASIL. **Transtornos mentais são a terceira causa de afastamento do trabalho**. 2010. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=fTFo7d2N32c>>. Acesso em: 11 jun. 2017.

_____. **Silicose**. 2013. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=H9wYj6SRvdE>>. Acesso em: 11 jun. 2017.

SCHILLING, R. S. F. More effective prevention in occupational health practice. **Journal of the Society of Occupational Medicine**, n. 39. 1984. p. 71-9.

SILVA JÚNIOR, J. S. **Afastamento do trabalho por transtornos mentais e fatores associados**: um estudo caso-controle entre trabalhadores segurados da Previdência Social. 2012. Dissertação (Mestrado em Saúde Ambiental) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6134/tde-26102012-134845/en.ph>>. Acesso em: 11 jun. 2017.

VILELA, R. A. G.; ALMEIDA, I. M.; MENDES, R. W. B. Da vigilância para prevenção de acidentes de trabalho: contribuição da ergonomia da atividade. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2817-2830, out. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000029&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 jun. 2017.

PAIR Perda Auditiva Induzida ao Ruído. [S.l.]: Felipe Mincache Ueaka, 2013. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=6qqEueu8mJc>>. Acesso em: 11 jun. 2017.

TEMA: Doença ocupacional. [S.l.]: WebTV Sinttel-Rio, 2014. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=zRwr-BU-chA>>. Acesso em: 25 maio 2017.

Fisioterapia aplicada na saúde do trabalhador

Convite ao estudo

Caro aluno, seja bem-vindo à Unidade 4 deste livro didático!

Avançamos nos conhecimentos sobre saúde do trabalhador e agora chegamos à última unidade, na qual iremos conhecer especificamente a atuação do fisioterapeuta nessa área.

Convido você a conhecer atuação do fisioterapeuta na promoção da saúde do trabalhador, com ações desenvolvidas em programas de qualidade de vida, em programas de ginástica laboral, na elaboração da análise ergonômica do trabalho e ainda e em ações de vigilância e fiscalização. Vamos conhecer, ainda, as práticas desenvolvidas pelo fisioterapeuta na assistência e reabilitação da saúde do trabalhador.

Para auxiliar no desenvolvimento da competência de conhecer as doenças e os agravos que acometem os trabalhadores e capacitar o aluno a atuar na promoção, prevenção de doenças e agravos, na assistência e reabilitação na saúde do trabalhador e atender aos objetivos específicos do tema em questão, que é a promoção da saúde do trabalhador, a seguir será apresentada uma situação problema que visa aproximar os conteúdos teóricos com a prática. Está preparado? Vamos conhecer a situação proposta:

Rafaela, fisioterapeuta do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), que tem, em sua abrangência, 47 municípios de sua região, desenvolve ações junto aos municípios para promoção da saúde do trabalhador, participa de reuniões, realiza capacitações e auxilia na organização de campanhas que visam à promoção de saúde, prevenção de doenças relacionadas ao trabalho, fiscalização das condições de trabalho nas empresas e,

ainda, auxilia e articula a assistência, os fluxos de encaminhamento, referenciamento para assistência e reabilitação dos trabalhadores. Você já refletiu como e qual a atuação do fisioterapeuta para a promoção de saúde do trabalhador? Como é a atuação do fisioterapeuta na assistência e reabilitação dos trabalhadores?

Em cada seção desta unidade, você acompanhará e auxiliará a fisioterapeuta Rafaela a resolver situações-problema apresentadas e, a partir dos estudos dos conteúdos tratados nas seções, estará apto a responder esses e outros questionamentos.

Bom estudo!

Seção 4.1

Atuação do fisioterapeuta na saúde do trabalhador

Diálogo aberto

Caro aluno, nesta seção, você conhecerá a atuação do fisioterapeuta na promoção da saúde do trabalhador. Para isso, saberá os objetivos de um programa de qualidade de vida nas empresas, como pode ser implantado, seus benefícios e cuidados na implantação e gerenciamento dos programas e ações. Conhecerá como implantar programas de ginástica laboral, seus objetivos, benefícios, os tipos de aula e cuidados na elaboração de execução das mesmas. Aprenderá também como deve ser elaborada a análise ergonômica do trabalho, os 12 passos para sua elaboração e, ainda, como o fisioterapeuta pode atuar na vigilância e fiscalização nas empresas. Para isso, vamos relembrar a situação hipotética que foi apresentada no *Convite ao estudo*, que visa aproximar os conteúdos teóricos com a prática profissional.

Rafaela, fisioterapeuta do CEREST, atua desenvolvendo ações, campanhas que visam à promoção de saúde, prevenção de doenças relacionadas ao trabalho, fiscalização das condições de trabalho nas empresas e, ainda, auxilia e articula a assistência, os fluxos de encaminhamento para assistência e reabilitação dos trabalhadores. Foi identificado, em uma empresa de sua região, um elevado índice de afastamento do trabalho por lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT) e, em razão disso, foi realizada uma visita na indústria para vistoria e fiscalização. Na vistoria dessa indústria do ramo alimentício, foi observado ritmo de trabalho intenso, com algumas atividades que exigem força muscular, repetição de mesmo padrão de movimento e posturas inadequadas. Diante desse contexto, quais ações e programas Rafaela poderia recomendar à empresa para promoção da saúde desses trabalhadores?

Agora é com você, leia o item *Não pode faltar*, reflita e discuta quais ações e programas Rafaela poderia recomendar à empresa para promover a saúde desses trabalhadores.

Vamos ao trabalho!

Não pode faltar

Vamos conhecer a atuação do fisioterapeuta na promoção de saúde e em programas de qualidade de vida?

O fisioterapeuta, assim como os demais membros da equipe que atuam na saúde do trabalhador para promover saúde, deve estar ciente de que, para promover a saúde, há a necessidade de um esforço e engajamento de todos os envolvidos, empresários, profissionais do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) e, em especial, dos trabalhadores, com políticas públicas condizentes. Para o sucesso nas ações e programas de promoção de saúde, há de se investir nas melhorias das condições organizacionais, do ambiente e principalmente na educação dos trabalhadores.

Devem-se oferecer condições para que o trabalhador desenvolva hábitos de vida saudáveis, e isso inclui não apenas mudanças no trabalho, mas também mudanças de hábitos alimentares, comportamento e atitudes saudáveis e seguras fora do trabalho e em sua vida diária.

O fisioterapeuta tem muito a contribuir na promoção de um estilo de vida saudável, elaborando ações educativas, folders, cartilhas, palestras, treinamentos, vídeos, peças de teatro e rodas de conversa que abordem diferentes temas, especialmente que combatam o sedentarismo, o fumo e o abuso de drogas. Outros temas que também merecem atenção são: o cuidado com a postura no dia a dia e no trabalho, a importância da prática de atividade física regular, para o controle de peso, estresse e manutenção do condicionamento físico e a importância de uma alimentação saudável e dos cuidados com o corpo e a mente na busca do bem-estar.

A mudança de comportamento dos indivíduos exige esforço, aderência ao estilo de vida saudável e o abandono aos hábitos prejudiciais. Para isso, não basta receber informações, o indivíduo tem de estar consciente da necessidade e dos benefícios da mudança dos comportamentos a serem incorporados em seu dia a dia e, principalmente, receber incentivos e participar de intervenções que favoreçam a adesão ao comportamento desejável.

É importante que o fisioterapeuta conheça a teoria de estágios de mudança de comportamento proposta por Prochaska e Di Clemente

(1992), que descreve a mudança de comportamento como um processo no qual os indivíduos avançam em uma série de estágios de mudança, a saber:

Pré-contemplação – nesse estágio, não há preocupação com a questão.

Contemplação – reconhece o problema e considera adotar mudanças eventualmente.

Preparação – inicia algumas mudanças, planeja, busca condições para mudar, revisa tentativas passadas.

Ação – realiza mudanças no ambiente e de comportamento, investe tempo e energia na execução da mudança.

Manutenção – processo de continuidade do trabalho iniciado com ação para manter os ganhos e prevenir a recaída.

Recaída – falha na manutenção e retomada do hábito ou comportamento a ser modificado, há retorno a qualquer dos estágios anteriores.



Reflita

Mesmo muitos de nós, profissionais de saúde, que conhecemos a importância da alimentação saudável, equilibrada, da atividade física regular, os riscos do sedentarismo, do sobrepeso e obesidade, temos dificuldade de modificar nossos hábitos. Você já refletiu em que estágio de mudança se encontra? O que pode ser feito para melhorar sua motivação à mudança?

Existem algumas abordagens que podem ser usadas e que motivam a mudança de comportamento e dependem do estágio no qual o indivíduo se encontra.

Quadro 4.1 | Estágios de mudança de comportamento e ações a serem desenvolvidas

Estágios	Ações
Pré-contemplanção	Importante é levantar dúvidas, fazer com que o indivíduo tenha consciência dos riscos e problemas advindos do comportamento atual.
Contemplanção	Demonstrar motivos para a mudança, os riscos advindos da manutenção do comportamento indesejado e empoderar o indivíduo a adotar a mudança do comportamento atual.
Preparação	Auxiliar o indivíduo a definir estratégias para mudança do comportamento.
Ação	Ajudar o indivíduo a colocar em prática os comportamentos desejáveis.
Manutenção	Reforçar os aspectos positivos do novo comportamento e criar estratégias para evitar recaída.
Recaída	Auxiliar o indivíduo a retomar as fases anteriores, sem recriminar, apoiar-lo para que não fique imobilizado e fazê-lo identificar os motivos desta recaída, para que sejam criadas novas estratégias.

Fonte: adaptado de Dias (2011, p. 3).

Para ter êxito no processo de mudança, não basta que o indivíduo tenha informação, muitas vezes são necessárias estratégias e intervenções, como no caso de indivíduos sedentários, nos quais pode-se propor: avaliações, entrevistas individuais, atividades em grupo para adoção de alimentação balanceada, promoção da atividade de física, com mensuração do controle de peso (IMC) e troca de experiências. Atividades essas realizadas por equipe multidisciplinar que inclua nutricionista, educador físico, entre outros profissionais.

Para a implantação de programas de promoção de saúde, muitas empresas atualmente investem nos programas de qualidade de vida, que devem refletir e dialogar sobre como oferecer bem-estar aos colaboradores com eficácia organizacional. São muitos os benefícios da implantação de um programa de qualidade de vida no trabalho, a figura abaixo apresenta alguns deles.

Quadro 4.2 | Benefícios da implantação de um programa de qualidade de no trabalho

Benefícios para a empresa	Benefícios para os colaboradores
Força de trabalho mais saudável	Maior resistência ao estresse
Menor absenteísmo/rotatividade	Maior estabilidade emocional
Menor número de acidentes	Maior motivação
Menor custo de saúde assistencial	Maior eficiência no trabalho
Maior produtividade	Melhor autoimagem
Melhor imagem da empresa	Melhora nos relacionamentos
Melhor ambiente de trabalho	Adoção de hábitos saudáveis
Melhora nas relações humanas e industriais	Maior satisfação no trabalho

Fonte: elaborado pela autora.

Para que o programa de promoção de saúde e/ou de qualidade de vida tenha sucesso, é importante que se conheçam as expectativas e os objetivos da empresa para elaborar um programa que atenda às reais necessidades, traga resultados esperados e assegure sua continuidade.



Exemplificando

Se a empresa tem como objetivo melhorar sua imagem, é imprescindível que se adotem formas eficazes de divulgação do programa (ações e resultados). Da mesma forma, se a empresa tem como meta reduzir custos com assistência médica e/ou de produtividade, é importante ter o gerenciamento dos dados de doenças crônicas, que podem ser obtidos junto ao SESMT, bem como o tempo de dias perdidos no trabalho devido às doenças (dados obtidos no setor de recursos humanos da empresa) e seu impacto na produtividade.

É de fundamental importância, antes de iniciar o programa, que seja realizada uma sensibilização dos gestores e trabalhadores sobre seus benefícios, apresentando resultados de outras empresas do mesmo segmento, demonstrando a importância do programa para garantir maior motivação e satisfação dos trabalhadores e dos resultados que os programas apresentam na mudança de estilo de vida dos funcionários.

Inicialmente, o fisioterapeuta, assim como os demais profissionais envolvidos, deve conhecer as etapas para implantação dos programas:

1. Fase diagnóstica – avaliação do nível de saúde, nível de estresse, da qualidade de vida e estilo de vida dos trabalhadores, por meio de entrevistas/questionários.

2. Fase de planejamento – uma vez identificadas as necessidades, devem-se alinhar, juntamente com os líderes, gestores da empresa, profissionais dos recursos humanos, consultores, profissionais de saúde e segurança da empresa e do SESMT, as melhores estratégias e ações para serem desenvolvidas.

3. Implantação do programa – há necessidade da participação e responsabilização de todos, empregados e gestores, para que o programa de qualidade de vida seja institucional e efetivo.

4. Boa comunicação interna – com divulgação das ações, do calendário, bem como dos resultados, inclusive externamente, para fins de marketing da empresa.

5. Gerenciamento do programa – monitoramento da adesão dos funcionários e resultados obtidos.

Entre as ações a serem desenvolvidas em programas de qualidade de vida, temos: programa de prevenção de riscos; ginástica laboral; ergonomia com implantação de melhorias nos postos, ambientes de trabalho e nos fatores organizacionais, check postural (no qual são realizadas avaliações posturais e orientações dos funcionários em seus postos de trabalho para aprenderem a fazer ajustes no mobiliário e melhorar a postura); *quick* massagem; massagem antiestresse; técnicas de relaxamento; academias na empresa ou parcerias com academias e clubes; salas de decompressão; orientação nutricional; cardápio alimentar saudável no refeitório; palestras; treinamentos; assistência fisioterapêutica com pilates e reeducação postural; acompanhamento odontológico e psicológico; monitoramento

de grupos de trabalhadores com hipertensão arterial, sobrepeso e obesidade, de sintomas de estresse e, ainda, grupos para trabalhadores com dependência de drogas.

Ainda são promovidas ações que desenvolvam senso de cidadania e responsabilidade social e ambiental, formando grupos de voluntariado, cursos sobre reciclagem e cuidados com o meio ambiente, além de atividades de lazer, de integração social, gincanas e jogos corporativos.

Entre os resultados positivos dos programas, temos redução de doenças, de custos com assistência médica, melhoria no estilo de vida, melhor satisfação interna, melhoria na autoestima dos funcionários, aumento na motivação, melhoria nos relacionamentos, aumento da preocupação com qualidade de vida, trabalhadores mais engajados com a empresa e com responsabilidade social, aumento da produtividade, competitividade, melhora na imagem da empresa, redução de custos, aderência à ISO 9000 e às exigências de qualidade (LIMONGI-FRANÇA, 2004).

Alguns estudos apontam que as dificuldades encontradas em mensurar os resultados dos programas têm relação com a inexistência de gerenciamento adequado dos dados, com o excesso de trabalho e ritmo intenso, o que dificulta a adesão às ações e atividades desenvolvidas, com a falta de engajamento de líderes e gestores, que não dão suporte institucional adequado ao programa, e com a falta de recursos financeiros.

Como vimos, o fisioterapeuta do trabalho pode atuar juntamente com os demais profissionais em programas de qualidade de vida no trabalho, como consultor ou ainda gestor de programas, e acompanhar, vistoriar e dar suporte às empresas para que esses programas sejam implantados e efetivos.

Entre as ações desenvolvidas, temos a ginástica laboral. Vamos conhecer a atuação do fisioterapeuta na elaboração, implantação e no gerenciamento de programas de ginástica laboral. Você conhece os benefícios da ginástica laboral?

“A ginástica laboral é a habilidade de exercitar o corpo no ambiente de trabalho com o intuito de desenvolver o corpo e a mente do trabalhador para a sua jornada de trabalho” (OLLAY; KANAZAWA, 2016a, p. 35).

Entre os benefícios, temos: estímulo da prática regular da atividade

física; melhora da flexibilidade, força, coordenação, ritmo, agilidade e resistência; promove maior mobilidade e melhor postura; melhora a disposição e o bem-estar físico e mental, combatendo o sedentarismo e melhorando o desempenho na jornada de trabalho; reduz a sensação de fadiga no final da jornada; auxilia no controle dos sintomas de estresse, depressão e ansiedade; melhora o funcionamento dos sistemas cardíaco, respiratório e musculoesquelético; melhora a motivação, a autoestima e a autoimagem; desenvolve a consciência corporal; melhora a atenção e a concentração nas atividades desempenhadas e as relações sociais, promovendo maior integração da equipe; reduz tensões musculares, o que minimiza risco de lesões, LER/DORT e outras doenças ocupacionais e de acidentes de trabalho por promover melhora no nível atencional, de concentração e do equilíbrio dos colaboradores, o que gera a redução de despesas médicas e indenizações, faltas, afastamentos e de rotatividade de funcionários e treinamentos. Enfim, contribui para a promoção da saúde e da qualidade de vida do trabalhador.

O fisioterapeuta, para planejar e implantar um programa de ginástica laboral, deve conhecer as demandas da empresa, realizar visita para identificar os principais problemas apresentados, a organização do trabalho e a existência de riscos para LER/DORT e outras doenças relacionadas ao trabalho e conhecer os setores mais críticos para estabelecer a situação diagnóstica da empresa.

Na elaboração do programa, deve identificar qual tipo de ginástica é o mais indicado para a empresa, considerando que a **preparatória** (ginástica realizada antes do início da jornada) tem como objetivo mobilizar articulações, melhorar a flexibilidade e postura corporal, estimular a coordenação e equilíbrio e tem duração de 10 a 15 minutos. A **compensatória** é a ginástica realizada durante a jornada de trabalho e é indicada para atividades que envolvam repetitividade de movimentos e sobrecarga estática, posturas fixas, pois tem como objetivo alongar os pequenos grupos musculares mais sobrecarregados, melhorar a circulação local e reduzir tensão muscular. Tem duração de 5 a 10 minutos. O **relaxamento** é realizado no final da jornada de trabalho e objetiva alongar musculatura (grandes e pequenos músculos), melhorar a circulação e percepção corporal e tem duração de 10 a 15 minutos.

É importante que o fisioterapeuta esteja capacitado e, antes da

implantação do programa, elabore:

1. Diagnóstico do perfil de saúde e de qualidade de vida dos trabalhadores. Como citado anteriormente no programa de qualidade de vida, esses dados são extremamente importantes para estabelecer um diagnóstico das condições de saúde e bem-estar dos trabalhadores e, ainda, para possibilitar o monitoramento dos resultados.

2. Avaliação da biomecânica, identificando quais os riscos biomecânicos encontrados no setor, no desenvolvimento das atividades (posturas inadequadas, repetitividade de movimentos, exigência de força e carga, compressão mecânica de tecidos), as regiões e os segmentos expostos aos riscos biomecânicos (coluna cervical, dorsal, lombar), MMSS (ombro, cotovelo, punhos e dedos) e MMII (quadril, joelhos, tornozelos e pés), regiões em que há maior ocorrência de dores e, ainda, a intensidade de dor.

3. Elaborar o tipo de ginástica indicada e o cronograma da atividade por setor, este último deve ser pactuado com os líderes de produção, a fim de garantir que as atividades sejam executadas sem empecilhos.

4. Planejar as séries de exercícios e materiais que serão utilizados: bolas cravos, bastões, bolinhas de tênis, entre outros materiais. Pode-se utilizar a música como recurso facilitador, porém de acordo com o contexto, de forma a não comprometer a segurança dos trabalhadores.

Para implantação do programa faz-se necessário realizar uma sensibilização na empresa sobre a importância e os benefícios da ginástica laboral, apresentação de como será realizada e os horários em que será desenvolvida.

Na execução da ginástica, o fisioterapeuta que a ministrará deve ser claro no comando verbal, demonstrar os exercícios, falar em voz alta e usar uma forma de se comunicar que estimule e motive os funcionários — dependendo do local e da quantidade de funcionários, muitas vezes, faz-se necessário o uso de microfone. É fundamental que o profissional desenvolva empatia com os trabalhadores e um bom relacionamento, que os exercícios sejam alterados para dinamizar as aulas e garantir a adesão. Os exercícios podem ser realizados individualmente, em duplas, com diferentes materiais e posturas.



Como vimos, o programa de ginástica laboral pode fazer parte do programa de qualidade de vida ou ser implantado separadamente. Mas é importante destacarmos que a ginástica laboral deve ser um programa socioeducativo que estimule o trabalhador a participar e desenvolver autonomia, autocuidados, a realizar os exercícios ensinados ao sentir dor e tensões, seja nas pausas, ou em seu dia a dia fora do ambiente de trabalho, bem como adotar práticas seguras.

É importante monitorar o programa, registrar a frequência dos trabalhadores nas atividades, para mensurar adesão ao programa e, inclusive, registrar os setores e as datas em que não foi possível realizar e o motivo, pois muitas vezes, por questões de produção, os trabalhadores não são dispensados para realizar a atividade, e os resultados podem ser comprometidos.

Programas de ergonomia – como já abordamos nas unidades anteriores, a ergonomia é uma grande aliada na promoção de saúde dos trabalhadores, por possibilitar a identificação de riscos presentes no ambiente, no processo produtivo, na realização das atividades dos trabalhadores e na organização do trabalho, além de propor recomendações e intervenções que transformem as situações. Por ser uma ciência multidisciplinar, o fisioterapeuta especialista em ergonomia ou fisioterapia do trabalho tem competência técnica para realizar a análise ergonômica do trabalho e emitir laudo ergonômico.

Para a realização da análise ergonômica do trabalho (AET), é utilizada uma metodologia que tem como objetivo analisar, diagnosticar e transformar uma situação real de trabalho. Ela deve ser construída com a participação dos trabalhadores, pois exige o conhecimento das tarefas e atividades desenvolvidas, bem como as dificuldades encontradas na sua execução. Para a elaboração da AET, faz-se observação direta das situações de trabalho, registros fotográficos, vídeos, entrevistas e aplicam-se métodos quantitativos por meio de ferramentas ergonômicas (lista de checagem de condições do posto de trabalho, de sobrecarga de membros superiores, entre outros).

Segundo o Manual de Aplicação da Norma Regulamentadora de Ergonomia – NR17 (BRASIL, 2002), ela deve compreender 12 etapas:

1. Análise da demanda; 2. Análise global da empresa; 3. Análise

da população trabalhadora; 4. Definição das situações de trabalho a serem estudadas; 5. Descrição e análise das tarefas prescritas e reais; 6. Estabelecimento do pré-diagnóstico; 7. Descrição das atividades e meios para executá-las; 8. Estabelecimento do diagnóstico; 9. Validação do diagnóstico; 10. Descrição de recomendações; 11. Desenvolvimento de cronogramas de implementação das recomendações; 12. Gerenciamento das recomendações.

É muito importante ressaltarmos que o fisioterapeuta atuante na área da saúde do trabalhador, além de auxiliar na elaboração de campanhas educativas, estimular a instituição de programas de promoção de saúde nas empresas, de capacitar profissionais e equipes, de realizar a vigilância do perfil epidemiológico de adoecimentos dos trabalhadores, ainda faz vistoria e fiscalização nas empresas. E essas fiscalizações são muito importantes, pois, a partir delas, podem-se instituir intervenções que efetivamente transformem a situação de trabalho, minimizando riscos e promovendo a saúde do trabalhador. Nessas visitas, é possível identificar se a empresa possui os programas instituídos ou apenas os tem de forma burocrática, para atender às exigências da lei.



Pesquise mais

Para aprofundar seus conhecimentos sobre efetividade de programas de ginástica laboral, leia o artigo:

COURY, H. J. C. G.; MOREIRA, R. F. C.; DIAS, N. B. Efetividade do exercício físico em ambiente ocupacional para controle da dor cervical, lombar e do ombro: uma revisão sistemática. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos, v. 13, n. 6, p. 461-479, nov./dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552009000600002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 9 jul. 2017.

Poderá ainda conhecer o *Roteiro de fiscalização da saúde do trabalhador*. Disponível em: <<http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2012-02/roteiroinpecaosaudetrabalhador.pdf>>. Acesso em: 9 jul. 2017.

Sem medo de errar

Relembrando a situação hipotética apresentada no *Diálogo aberto*: Rafaela, fisioterapeuta do CEREST, identificou, em uma empresa de sua região, um elevado índice de afastamento do trabalho por LER/DORT. Em razão disso, realizou uma visita na indústria para vistoria e fiscalização. Na vistoria dessa indústria do ramo alimentício, foi observado ritmo de trabalho intenso, com algumas atividades que exigem força muscular, repetição de mesmo padrão de movimento e posturas inadequadas. Diante desse contexto, quais ações e programas Rafaela poderia recomendar à empresa para promoção da saúde desses trabalhadores?

Considerando o contexto apresentado, Rafaela poderia solicitar que fosse realizada uma AET para identificação das situações de risco e proposição de intervenções que minimizem os riscos relacionados à repetitividade do mesmo padrão de movimento, exigência de força e posturas inadequadas. Poderia recomendar, ainda, a implantação de programa de ginástica laboral do tipo compensatória, pois tem como objetivo alongar os pequenos grupos musculares mais sobrecarregados, melhorar a circulação local e reduzir a tensão muscular realizada durante a jornada de trabalho, uma vez que foi identificada a repetitividade de movimentos. Ainda pode auxiliar o SESMT e a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) a elaborar materiais educativos ou ofertar palestras e rodas de conversa a fim de promover a saúde dos trabalhadores na empresa.

Avançando na prática

Programa de qualidade de vida: benefícios e efetividade

Descrição da situação-problema

Rodrigo é fisioterapeuta e atua na área de saúde do trabalhador. Ele foi convidado a ministrar palestras para empresas em um evento sobre qualidade de vida no trabalho. Ele reconhece os benefícios desses programas, mas sente a necessidade de sensibilizar os gestores e trabalhadores sobre a efetividade dos programas. Que aspectos ele deverá abordar?

Resolução da situação-problema

É de fundamental importância, que seja realizada uma sensibilização dos gestores e trabalhadores sobre os benefícios do programa, apresentando resultados de outras empresas do mesmo segmento, demonstrando a importância do programa para garantir maior motivação e satisfação dos trabalhadores e dos resultados que os programas apresentam na mudança de estilo de vida dos funcionários.

Faça valer a pena

1. A mudança de comportamento dos indivíduos exige esforço, aderência ao estilo de vida saudável e o abandono aos hábitos prejudiciais.

Assinale a alternativa que indica os estágios corretos da mudança de comportamento:

- a) Pré-contemplação, sensibilização, ação.
- b) Pré-contemplação, contemplação, ação.
- c) Sensibilização, pré-diagnóstico, diagnóstico.
- d) Pré-contemplação, diagnóstico e manutenção.
- e) Contemplação, ação, sensibilização.

2. São muitos os benefícios da implantação de um programa de vida no trabalho.

Assinale a alternativa que indica quais são os benefício para os colaboradores:

- a) Força de trabalho mais saudável.
- b) Menor absenteísmo/rotatividade.
- c) Menor custo de saúde assistencial.
- d) Adoção de hábitos saudáveis.
- e) Melhor imagem da empresa.

3. A ginástica laboral é a habilidade de exercitar o corpo no ambiente de trabalho com o intuito de desenvolver o corpo e a mente do trabalhador para a sua jornada de trabalho. Analise as afirmações e assinale verdadeiro (V) e falso (F):

- () A ginástica compensatória tem como objetivo mobilizar articulações, melhorar a flexibilidade e postura corporal, estimular a coordenação e equilíbrio.
- () Entre os benefícios da ginástica laboral, temos: estimula a prática regular da atividade física, melhora da flexibilidade, força, coordenação, ritmo, agilidade e a resistência.

() A ginástica preparatória é a ginástica realizada antes do início da jornada e tem duração de 10 a 15 minutos.

() Antes da implantação do programa de ginástica laboral é importante que o fisioterapeuta elabore a análise ergonômica do trabalho.

Assinale a sequência correta:

a) V, V, V, V.

b) F, V, V, V.

c) F, V, V, F.

d) F, F, V, F.

e) F, F, F, F.

Seção 4.2

Atuação do fisioterapeuta na assistência na saúde do trabalhador

Diálogo aberto

Caro aluno, agora que você conhece a área da saúde do trabalhador, suas premissas, sua organização, como os profissionais devem atuar para oferecer a atenção integral à saúde dos trabalhadores, os agravos e doenças que mais acometem os trabalhadores, as medidas de prevenção e como promover a saúde dos trabalhadores, é chegada a hora de refletir, mobilizar esses conhecimentos e integrar os saberes na atuação do fisioterapeuta. Para isso, vamos lembrar a situação apresentada no convite ao estudo?

Rafaela, fisioterapeuta do CEREST, foi procurada por Natália, fisioterapeuta do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), pois está muito preocupada com elevado número de casos de LER/DORT em sua região. Natália relata necessitar de apoio para assegurar fluxos de encaminhamento, assistência de fisioterapia e, ao mesmo tempo, não sabe como pode intervir. Você saberia responder de que forma Rafaela pode auxiliar Natália? Quais ações podem ser desenvolvidas para oferecer a atenção integral à saúde desses trabalhadores?

Vamos conhecer e refletir sobre a atuação e os desafios do fisioterapeuta para oferecer a integralidade na atenção à saúde dos trabalhadores? Para avançar nos estudos e reflexões leia o item *Não pode faltar*.

Bom trabalho!

Não pode faltar

Vimos anteriormente que, para alcançarmos a efetividade das ações em saúde do trabalhador, é preciso compreender que existem inúmeros fatores condicionantes, que vão interferir na saúde e no bem-estar dos trabalhadores, extrapolando as questões relativas ao trabalho, às condições do ambiente e do processo e organização do

trabalho, pois englobam também questões sociais e de vida desses trabalhadores. Por essas razões, para oferecer atenção integral à saúde dos trabalhadores, não basta pensarmos em ações isoladas do fisioterapeuta nas questões relativas ao trabalho, é preciso observar e refletir sobre todo o contexto em que o trabalhador está inserido, incluindo os aspectos socioeconômicos e culturais.

Conhecemos algumas doenças relacionadas ao trabalho, entre elas, as LER/DORT e os agravos, como as lombalgias. Essas doenças incapacitam demasiadamente os trabalhadores, e o fisioterapeuta tem uma atuação importantíssima, apesar de, muitas vezes ser paliativa, pois, com frequência, os fatores causais não são considerados, e são tratadas apenas as queixas. Isso promove melhora temporária, mas devido à permanência e à exposição a fatores causais, tem-se a cronificação e recidivas de quadros algícos, levando à incapacidade funcional, o que compromete o desempenho profissional e a qualidade de vida do trabalhador e sua família.

Na assistência a esses pacientes, são considerados, muitas vezes, apenas os sintomas físicos, enquanto o sofrimento mental causado pela dor crônica e pelas limitações nas atividades de vida diária e profissional é negligenciado.

Os quadros de agudização levam ao afastamento do trabalho por longo período, o que favorece a exclusão social. Acrescido a isso, o medo da perda de emprego gera insegurança, e a exposição aos fatores causais relacionados ao trabalho levam à cronificação do quadro, dificultando ou ainda impedindo o retorno ao trabalho, o que gera um ciclo vicioso.

É importante que o fisioterapeuta esteja consciente de sua responsabilidade e de seu papel no plano de cuidados do paciente. Para isso, é necessário realizar a anamnese do paciente, considerando suas necessidades e suas expectativas em relação à reabilitação e ao trabalho, que inclua os aspectos ocupacionais, a avaliação do quadro algíco, a avaliação sensitivo-motora e cinético-funcional, e que englobem os testes clínicos e específicos para os casos de LER/DORT, bem como das algias de coluna.



Você já refletiu sobre qual a diferença entre o trabalhador receber assistência fisioterapêutica no ambulatório da empresa ou numa clínica de fisioterapia comum? O que muda na atuação do fisioterapeuta que presta assistência na empresa?

Essa é uma questão importante, pois são muitos os benefícios para o trabalhador e para a empresa de ter no ambulatório a assistência fisioterapêutica, como o fato do trabalhador não ter de se ausentar do trabalho e não perder horas de deslocamento para receber assistência. Mas não é somente isso: é a possibilidade de oferecer a integralidade na atenção.

Mesmo que o fisioterapeuta faça uma boa anamnese, incluindo a anamnese ocupacional, será difícil intervir nos fatores que podem desencadear ou agravar as queixas. Mesmo tendo boa vontade, como poderá intervir no posto e na organização do trabalho se está fora do contexto?

Muitos fisioterapeutas, cientes de sua responsabilidade, orientam cuidados com a postura durante as atividades do dia a dia no trabalho, mas, infelizmente, a efetividade dessas medidas fica limitada, pois dependem de uma soma de fatores, como: adequação do posto, duração da jornada, velocidade e ritmo de produção, entre outros.

Em contrapartida, ter o ambulatório de fisioterapia na empresa também não assegura integralidade, pois nem todos os fisioterapeutas possuem a capacidade de integrar e fazer a interface entre as ações de promoção de saúde, de assistência, de reabilitação e de vigilância a saúde do trabalhador. Porém, ainda que os tenha, depende do suporte da empresa (gestores, profissionais do serviço especializado em saúde e segurança do trabalho, recursos humanos) para intervir de maneira eficaz para possibilitar a atuação de forma integral. Vamos entender como?

Na programação da assistência, o fisioterapeuta deve esclarecer para o paciente os fatores que estão relacionados ao quadro apresentado (sejam estes, ocupacionais e individuais), para poder contribuir na recuperação, seja modificando hábitos, adotando autocuidados e, ainda, comprometendo-se e auxiliando nas

modificações necessárias relativas ao trabalho. Logo, o paciente deve assumir a postura proativa e se envolver com o processo de cura.

Outro aspecto importante é que o fisioterapeuta, ao suspeitar da relação da LER/DORT ou quadro algíco da coluna com o trabalho, deve realizar uma análise ergonômica da atividade por meio de visita ao posto de trabalho, acompanhando as atividades realizadas pelo paciente. Isso para verificar a necessidade e a possibilidade de mudanças no posto e na organização do trabalho, propondo redução de exposição aos fatores, seja adotando rodízio de função, com pausas e práticas de ginástica laboral, mudança de tarefa e, em última hipótese, deve-se afastar o trabalhador de seu trabalho, de forma a evitar depressão, sentimentos de incapacidade, exclusão social e o agravamento do quadro.

Sabe-se que, ao afastarmos ou minimizarmos os riscos ocupacionais, estamos reduzindo o número de casos de recidiva, cronificação dos quadros e assegurando a permanência desse trabalhador na vida produtiva, no mercado de trabalho, o que é de vital importância para seu bem-estar e qualidade de vida. Dessa forma, percebe-se que a atuação do fisioterapeuta não deve ficar centrada na assistência clínica, mas deve englobar as transformações no trabalho, com ações de análise ergonômica do mesmo, com proposição de intervenções nos fatores causais, vigilância por parte do fisioterapeuta desses fatores e sua influência na saúde, não apenas física, mas também emocional.

Diante disso, podemos entender que a atuação do fisioterapeuta no ambulatório da empresa favorece a interface, mas não a garante, pois exige do fisioterapeuta conhecimentos e habilidades específicos da especialidade da fisioterapia do trabalho, que permitam conceber e propor correção de postos e processos de trabalho, conscientizar, prevenir e gerenciar ações de atenção à saúde e segurança, de ergonomia, incluindo atividades de educação.



A integralidade na assistência fisioterapêutica ao trabalhador exige a articulação de saberes e a incorporação de ações que vão além da atuação clínica, mas que incorporem análise e adequação das condições e dos processos de trabalho; da adoção de ações como rodízios de funções; ginástica laboral; treinamentos sobre postura; gestual e modo operatório na execução das tarefas; gerenciamento de intervenções ergonômicas, e ainda, a adoção de abordagem multidisciplinar, que possibilite atenção e aplicação de práticas que atendam às necessidades físicas, emocionais e sociais desses indivíduos.

Você deve estar se perguntando: mas como promover a integralidade se nem todas as empresas possuem ambulatório ou um fisioterapeuta do trabalho como colaborador ou prestador de serviços?

Lembre-se de que estamos falando da assistência fisioterapêutica de trabalhadores com doenças e agravos relacionados ao trabalho, logo, como vimos nas unidades anteriores, o CEREST tem a importante função de oferecer apoio e contribuir na elaboração, programação e execução de ações de educação, assistência e vigilância em saúde do trabalhador, favorecendo a integração e a incorporação dessas ações em toda a rede de serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

Então, os trabalhadores com diagnóstico de doenças relacionadas ao trabalho têm direito e devem receber assistência na rede de serviços do SUS, e é papel do CEREST auxiliar no fluxo de encaminhamento desses pacientes para a assistência fisioterapêutica e multidisciplinar.

Dependendo da característica e da conformação das equipes multidisciplinares, elas podem ser compostas por profissionais (médicos, fisioterapeutas, assistentes sociais, enfermeiros, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, entre outros) que oferecem atendimentos individuais e/ou em grupo, com formação de grupos terapêuticos para pacientes com LER/DORT, transtornos mentais e algias de coluna. Ainda, de acordo com a organização da rede de serviços, o CEREST não realiza assistência, mas oferece apoio às equipes profissionais que prestam assistência à saúde do trabalhador, articula os serviços e fluxo de encaminhamentos, promove ações educativas e de fiscalização.



Pesquise mais

Leia o artigo abaixo e conheça o perfil de trabalhadores e assistências oferecidas a colaboradores com LER/DORT no CEREST de Juiz de Fora.

CAETANO, V. C.; CRUZ, D. T. da; LEITE, I. C. G. Perfil dos pacientes e características do tratamento fisioterapêutico aplicado aos trabalhadores com LER/DORT em Juiz de Fora, MG. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 23, n. 3, p. 451-460, jul./set. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fm/v23n3/a12v23n3>>. Acesso em: 19 jul. 2017.

Entre algumas atividades desenvolvidas por fisioterapeutas em programas de tratamento e reabilitação para LER/DORT, temos a assistência em grupos, em que são dadas informações sobre os fatores causais e agravantes dos distúrbios, os cuidados na realização das atividades de vida diária (AVD), nas atividades de vida profissional (AVP), também são dadas orientações sobre direitos previdenciários, esclarecendo dúvidas, possibilitando escuta, acolhimento, trocas de experiências e servindo de apoio aos trabalhadores acometidos. Ainda utilizando a abordagem em grupo, são realizadas oficinas com terapias corporais, com variadas técnicas para propiciar relaxamento, desenvolver a consciência corporal, auxiliando no controle da dor, alívio de tensões musculares e melhora na autoestima.

Estudos têm comprovado a eficácia dos atendimentos em grupo, por auxiliar os pacientes a expressarem sentimentos, a compreenderem as limitações, a partilharem angústias, a criarem estratégias de enfrentamento da dor e a superarem o sentimento de exclusão social decorrente do afastamento do ambiente laboral. E favorecem ainda o engajamento dos trabalhadores no processo de cura, na identificação e transformação das condições de risco presentes no trabalho.



Pesquise mais

Aprofunde seus conhecimentos sobre assistência fisioterapêutica em grupo e pacientes com LER/DORT, lendo o artigo:

MENDES, L. F.; LANCMAN, S. Reabilitação de pacientes com LER/DORT: contribuições da fisioterapia em grupo. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 23-32, jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v35n121/04.pdf>>. Acesso em: 19 jul. 2017.

Atendimentos individuais com utilização de técnicas e recursos terapêuticos (eletrotermofototerapia, recursos terapêuticos manuais, acupuntura, hidroterapia, entre outros) são utilizados para promover analgesia, redução de edema e melhora da funcionalidade.

Estudos têm apontado que o tratamento multidisciplinar tem sido mais efetivo tanto no tratamento das algias de coluna, como nas LER/DORT.

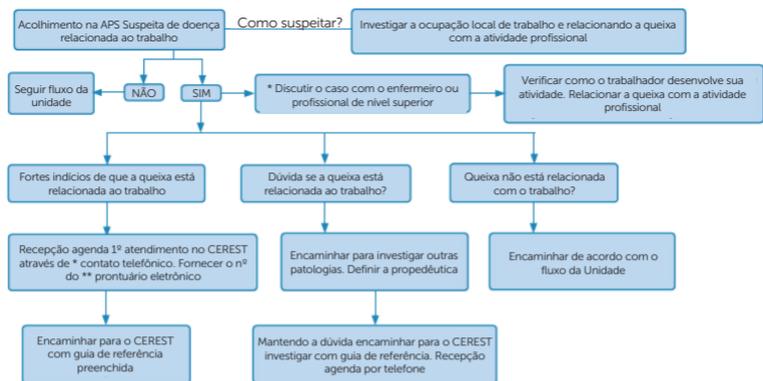
São importantes a parceria e o apoio dos profissionais do CEREST junto à rede de serviços do SUS, especialmente da atenção básica. E, por isso, os fluxos de referenciamento e contrarreferenciamento devem ser conhecidos por todos os profissionais.



Exemplificando

Para exemplificar, segue abaixo um fluxograma de encaminhamento para assistência de casos suspeitos de LER/DORT em Belo Horizonte.

Figura 4.1 | Fluxo de encaminhamento para suspeita de doença relacionada ao trabalho ao CEREST/BH



Fonte: Drummond et al. (2015, p. 17).

Mas é importante ressaltar que o fluxo para agendamento e encaminhamento pode variar segundo protocolos locais.

Como observado na figura acima, o fisioterapeuta, assim como os demais profissionais de saúde, ao prestar atendimento a casos

suspeitos de doenças relacionadas ao trabalho, deve encaminhar o caso ao CEREST, e os casos confirmados devem ser notificados na ficha de notificação SINAM (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). Casos de acidentes de trabalho que sejam fatais, que envolvam mutilações e/ou crianças e adolescentes devem ser notificados imediatamente; casos de intoxicação ou acidentes de trabalho por exposição a material biológico, semanalmente; e doenças relacionadas ao trabalho (dermatoses ocupacionais; DORT; pneumoconioses; perda auditiva induzida pelo ruído; transtornos mentais relacionados ao trabalho; câncer relacionado ao trabalho) serão notificadas em unidades sentinelas.

É imprescindível que, uma vez constatado nexos com o trabalho, seja realizada visita à empresa em que o trabalhador executa suas atividades laborais para realização da AET, a fim de analisar situações, postos e processos de trabalho e as sobrecargas físicas, mentais e psíquicas para que sejam propostas intervenções que minimizem ou eliminem a exposição do trabalhador acometido às situações causais, porém evitando-se ao máximo o afastamento do trabalho.



Pesquise mais

Agora você poderá aprofundar seus conhecimentos sobre a atuação integral na saúde do trabalhador lendo o artigo:

TAKAHASHI, M. A. B. C.; IGUTI, A. M. As mudanças nas práticas de reabilitação profissional da Previdência Social no Brasil: modernização ou enfraquecimento da proteção social? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 2661-2670, nov. 2008. Disponível em: <<http://www.estudosdotrabalho.org/08revistaRET9.pdf>>. Acesso em: 9 jul. 2017.

Dessa forma, a atuação integral do fisioterapeuta na saúde do trabalhador, assim como dos demais profissionais, é um desafio e exige não apenas a atuação multi e interdisciplinar, mas também interinstitucionais (com atuação junto à Previdência Social, ao Ministério do Trabalho e aos sindicatos e empresas).

Sem medo de errar

Relembrando a situação apresentada no *Diálogo Aberto*: Rafaela, fisioterapeuta do CEREST, foi procurada por Natália, fisioterapeuta do NASF, pois está muito preocupada com o elevado número de casos de LER/DORT em sua região. Ela relata necessitar de apoio para assegurar fluxos de encaminhamento, assistência de fisioterapia e, ao mesmo tempo, não sabe como pode intervir. Você saberia responder de que forma Rafaela pode auxiliar Natália? Quais ações podem ser desenvolvidas para oferecer a atenção integral à saúde desses trabalhadores?

Vimos que a integralidade na atenção à saúde do trabalhador é um desafio ao fisioterapeuta, pois exige não apenas conhecimentos, mas habilidades que permitam integrar ações de promoção de saúde, assistência, reabilitação e vigilância e saúde do trabalhador. Por essa razão, profissionais do CEREST, como Rafaela, têm muito a contribuir, oferecendo suporte técnico especializado a outros pontos da rede de atenção à saúde, especialmente aos profissionais da atenção primária em saúde, como Natália, que é fisioterapeuta do NASF. Rafaela pode contribuir na elaboração, programação e execução de ações, de educação, assistência e vigilância em saúde do trabalhador desenvolvidas por Natália. Deve ainda, auxiliar na elaboração do fluxo de encaminhamentos e referenciamentos dos pacientes com LER/DORT à assistência e reabilitação fisioterapêutica e às demais atividades que possam ser necessárias, com atendimentos individuais e em grupos desenvolvidos por equipe multidisciplinar.

Avançando na prática

Luciano e o grupo de coluna

Descrição da situação-problema

Luciano, 46 anos, é operador de empilhadeira numa indústria automotiva e já esteve afastado do trabalho três vezes nos últimos meses devido a quadros de lombalgia. Por esse motivo, foi convidado a participar do grupo existente no CEREST. Discuta os benefícios do atendimento em grupo.

Resolução da situação-problema

Estudos têm comprovado a eficácia dos atendimentos em grupo, por auxiliar os pacientes a expressarem sentimentos, a compreenderem as limitações, a partilharem angústias e estratégias de enfrentamento da dor e a superarem o sentimento de exclusão social decorrente do afastamento e do ambiente laboral. Favorecem, ainda, o engajamento dos trabalhadores no processo de cura, na identificação e transformação das condições de risco presentes no trabalho.

Faça valer a pena

1. O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) tem a importante função de oferecer apoio e contribuir na elaboração, programação e execução de ações de _____, _____ e vigilância em saúde do trabalhador, favorecendo a integração e incorporação dessas ações em toda _____.

Assinale a alternativa que completa as lacunas corretamente:

- a) Educação, assistência, rede conveniada.
- b) Educação, assistência, rede de serviços de saúde do SUS.
- c) Reabilitação, exclusão social, rede de serviços de saúde do SUS.
- d) Isolamento, integração, rede de serviços de saúde privada.
- e) Educação, assistência, rede privada de serviços.

2. Algumas doenças relacionadas ao trabalho, entre elas as LER/DORT e os agravos, como as lombalgias, incapacitam demasiadamente os trabalhadores, e o fisioterapeuta tem uma atuação importantíssima, mas que muitas vezes é paliativa. Assinale a alternativa que apresenta a solução para o problema:

- a) Tratamento medicamentoso.
- b) Atendimento fisioterapêutico para alívio dos sintomas físicos.
- c) Atendimento psicológico.
- d) Atendimento em grupo para alívio das tensões musculares.
- e) Atuação integrada de ações de promoção, assistência, reabilitação e vigilância na saúde do trabalhador.

3. Entre algumas atividades desenvolvidas por fisioterapeutas em programas de tratamento e reabilitação para LER/DORT, temos a assistência em grupos.

Assinale a alternativa que apresenta os benefícios desse tipo de atendimento:

- a) Redução do edema.
- b) Melhora da funcionalidade.
- c) Alívio da dor.
- d) Partilhar estratégias de enfrentamento da dor.
- e) Melhora da postura.

Seção 4.3

Atuação do fisioterapeuta na reabilitação na saúde do trabalhador

Diálogo aberto

Caro aluno, chegamos à última seção desta unidade em que você conheceu a área e a atuação do fisioterapeuta na saúde do trabalhador. Nesse percurso, você pôde entender os desafios presentes na área e a importância do desenvolvimento de competências e habilidades que permitem ao fisioterapeuta atuar de forma integral, de maneira a promover a saúde, prevenir adoecimentos e prestar assistência fisioterapêutica resolutiva e de qualidade. Agora, vamos conhecer como o fisioterapeuta pode atuar na reabilitação profissional, na readaptação do posto de trabalho, na organização do trabalho de forma a permitir que o trabalhador seja reintegrado a ele. Para isso, vamos lembrar a situação apresentada no convite ao estudo?

Rafaela, fisioterapeuta do CEREST, atua na promoção de saúde do trabalhador, participa de reuniões, realiza capacitações e auxilia na organização de campanhas que visam à promoção de saúde, prevenção de doenças relacionadas ao trabalho, fiscalização das condições de trabalho nas empresas e, ainda, auxilia e articula a assistência, os fluxos de encaminhamento, referenciamento para assistência e a reabilitação dos trabalhadores. Ela tem desenvolvido oficinas terapêuticas junto a trabalhadores com LER/DORT, acompanhado a assistência fisioterapêutica individual de seus pacientes e tem constatado a dificuldade de muitos desses pacientes em retornar ao trabalho. Rafaela desenvolveu tais ações pois tem observado que alguns trabalhadores são encaminhados pela perícia médica do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) para aposentadoria sem receber reabilitação, ou ainda, que muitos são liberados para retornar ao trabalho com incapacidades, sem estarem aptos ao retorno imediato ao trabalho. Frente a isso, foi estabelecida uma rotina de discussão de casos de pacientes com a equipe multidisciplinar do CEREST. Porém, a equipe tem encontrado dificuldades para realizar a reintegração dos trabalhadores e

tem buscado estratégias. Caso você, fisioterapeuta, fizesse parte dessa equipe, como poderia atuar nesse processo de reabilitação profissional e readaptação do trabalhador incapacitado ao trabalho e que estratégias poderia utilizar?

Vamos conhecer e refletir sobre a atuação e os desafios dos fisioterapeutas na atuação da reabilitação profissional? Para avançar nos estudos e conhecer essa importante atuação e contribuição do fisioterapeuta na saúde dos trabalhadores leia o item *Não pode faltar!*

Não pode faltar

Caro aluno, chegamos ao término desta unidade e, nesse percurso, você pôde conhecer a atuação do fisioterapeuta na promoção da saúde, na assistência fisioterapêutica e o seu desafio para oferecer a integralidade na assistência na saúde do trabalhador. Agora é hora de conhecer como é realizada a reabilitação profissional, a readaptação e reintegração do trabalhador ao trabalho. Vamos lá!

Antes de mais nada, é importante entendermos o que vem a ser reabilitação profissional. Ela pode ser definida como um conjunto de ações integradas que objetivam devolver as capacidades físicas, emocionais e sociais dos trabalhadores que sofreram acidentes de trabalho ou doenças que levaram a incapacidade laborativa. E, para que ocorra a reabilitação profissional, há a necessidade de recuperação da capacidade funcional por meio de ações que objetivam reeducar e readaptar o trabalhador, que envolvam a sua capacitação e o treinamento para readaptação às atividades funcionais e adaptação ao posto de trabalho.



Pesquise mais

A reabilitação profissional no Brasil sofreu uma série de mudanças, para aprofundar seus conhecimentos sobre reabilitação profissional, as mudanças sofridas ao longo da história e seus desafios, leia o artigo:

MAENO, M.; TAKAHASHI, M. A. C.; LIMA, M. A. G. Reabilitação profissional como política de inclusão social. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 53-58, 2009. Disponível em: <http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=108>. Acesso em: 26 jul. 2017.

A reabilitação profissional e a reintegração do trabalhador incapacitado por acidente e doença do trabalho são, sem dúvida, de extrema importância, não apenas para o indivíduo e sua família, mas para a empresa e a nação, devido aos custos sociais e econômicos envolvidos.

Para a reabilitação profissional ser efetiva, além da recuperação das condições clínicas e funcionais, há a necessidade de incluir ações que envolvam aspectos psicológicos, sociais e, ainda, ocupacionais. Por essa razão, há a necessidade de trabalho multidisciplinar e intersetorial que envolva a Previdência Social, o Ministério do Trabalho, empresas, sindicatos e serviços de saúde.



Refleta

Você já pensou como o trabalhador que sofreu acidente ou doença ocupacional com incapacidade pode retornar ao trabalho? Quais as dificuldades encontradas? E como ter sucesso para reabilitação profissional?

A reabilitação profissional desenvolvida nos CERESTs é desenvolvida por profissionais que compõem a equipe multidisciplinar (médico, assistente social, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, entre outros), e essa composição pode variar segundo a modalidade do CEREST.

Na atuação da equipe multidisciplinar, o trabalho é compreendido como um aspecto vital na vida do trabalhador, considerando que o trabalho dá sentido à vida, dá identidade e fortalece as relações sociais, portanto, tem papel de extrema importância para a saúde mental e social do trabalhador. Assim, a reabilitação profissional compreende não apenas o retorno ao trabalho, mas inclui o resgate da autonomia e da autoestima do trabalhador.

Nos serviços de reabilitação profissional dos CERESTs, os trabalhadores são avaliados pelos membros da equipe multidisciplinar segundo as especificidades de cada profissão e a incapacidade apresentada.

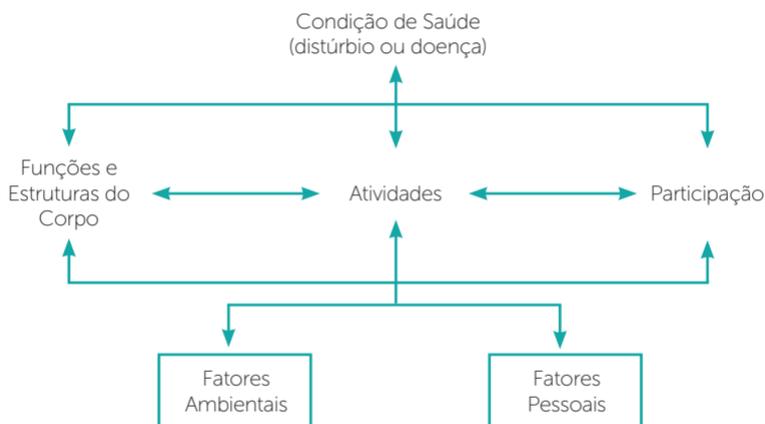
Nessas avaliações, são utilizados como instrumentos: a Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), pois permitem uniformizar as informações relativas à capacidade funcional e ao

desempenho do trabalhador nas atividades laborativas para a equipe de profissionais de saúde e os parceiros que acompanham o caso.

Para isso, é muito importante que os fisioterapeutas conheçam esses instrumentos que são adotados tanto em pesquisas, na clínica e nas diversas áreas da fisioterapia, especialmente na fisioterapia aplicada à saúde do trabalhador e na fisioterapia do trabalho, tanto em exames admissionais, demissionais, na assistência, na notificação de agravos e doenças relacionadas ao trabalho e na reabilitação profissional.

Na avaliação do fisioterapeuta, como já abordado anteriormente, devem ser investigados, por meio da anamnese ocupacional, a vida e as atividades profissionais realizadas, a exposição aos fatores causais da doença relacionada ao trabalho ou ao acidente de trabalho e, no caso de acidente, sua causa. Devem ser realizados o exame cinético funcional e testes específicos, além da CIF, por meio de entrevista, que permite avaliar as estruturas e funções do corpo, identificar a capacidade do trabalhador em realizar atividades, as limitações na execução das tarefas e, ainda, a restrição na participação social e como elas são influenciadas pela condição pessoal e ambiental, tecnológica e por aspectos relacionados ao ambiente e à organização do trabalho. Para facilitar a compreensão dos aspectos avaliados na CIF, apresentamos o esquema:

Figura 4.2 | Modelo de funcionalidade e da incapacidade (CIF)



Fonte: Maeno, Takahashi e Lima (2009, p. 57).

Da mesma forma, com o uso do ICT por meio dos questionamentos ao trabalhador, é possível identificar a capacidade do trabalhador

em realizar seu trabalho segundo as exigências (mentais e físicas do trabalho), seu estado de saúde e seus recursos. O resultado da capacidade para o trabalho pode ser classificado em quatro categorias, segundo os intervalos de escores: a capacidade baixa (7 – 27), moderada (28 – 36), boa (37 – 43) e ótima (44 – 49).

Cabe ao fisioterapeuta estabelecer o diagnóstico cinésio-funcional, elaborar a programação fisioterapêutica com os recursos a serem utilizados, considerando as limitações observadas e as atividades realizadas pelo trabalhador. É importante que seja realizada a discussão do caso com a equipe para selecionar as atividades em grupo nas quais o trabalhador deverá participar, conforme os objetivos propostos no programa de reabilitação. É fundamental que sejam realizadas reavaliações periódicas que incluam a reavaliação funcional e a análise das possíveis atividades que o trabalhador poderá desempenhar no retorno ao trabalho.

O fisioterapeuta deve realizar a visita ao local de trabalho para análise da compatibilidade ou necessidade de adequação do posto de trabalho na organização, com elaboração de intervenções ergonômicas ou a necessidade de remanejamento para outra função. Deverá participar de reuniões com os demais membros da equipe de reabilitação e parceiros na empresa, perito da previdência social e demais profissionais envolvidos. O retorno ao trabalho deve ser programado juntamente com a equipe de reabilitação profissional e deve ser gradual, com acompanhamento das atividades desempenhadas e monitoramento da situação de saúde e funcionalidade, com vistas a realizar novas adequações ou ainda a readaptação à nova função.

O trabalhador deve ser inserido no programa para atendimentos individuais na fisioterapia, como apresentado na seção anterior, e/ou em demais especialidades e em grupos e oficinas terapêuticas e cursos de capacitação que permitam qualificar o trabalhador para nova função e readaptá-lo à nova condição no posto de trabalho.



Exemplificando

O trabalhador pode ser inserido em grupos terapêuticos e práticas que permitam o alívio de sintomas, a melhora funcional, melhor consciência corporal, reconhecimento de limites e, principalmente, de suas potencialidades, de perceber a dor e o desconforto e aprender estratégias e cuidados para evitá-los. Para isso, alguns programas contam com acupuntura, reeducação postural global (RPG), *tai chi chuan*, massoterapia, danças circulares, condicionamento físico, hidroginástica, terapias complementares. Além de grupos com psicoterapia e serviço social, que trabalham a compreensão e resignificação da doença e as limitações decorrentes como um processo coletivo, removendo o sentimento de incapacidade, de exclusão social e fortalecendo as potencialidades de reintegração e retorno ao trabalho. Na participação nesses grupos terapêuticos, os trabalhadores vão aprimorando os movimentos, ganhando o controle gradativo da postura e autoconfiança.

Nesse sentido, propõe-se a adoção de um modelo conhecido como prevenção de incapacidade permanente ao trabalho, que engloba intervenções terapêuticas grupais no ambiente de trabalho e nas empresas. Por essa razão, as parcerias com articulação das ações com a equipe de reabilitação profissional, Previdência Social, Ministério do Trabalho e empresas são muito importantes para a reintegração dos trabalhadores às suas funções ou, ainda, a novas funções dentro da empresa.

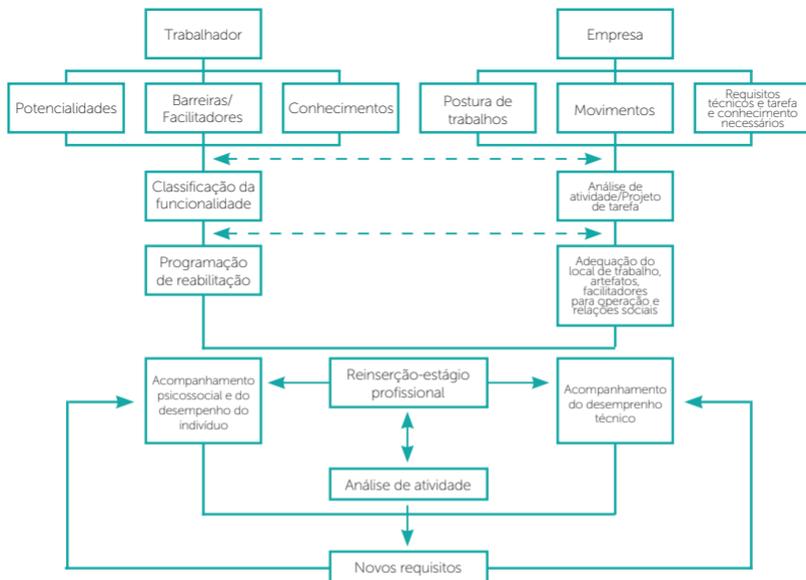
Existem diversas experiências e programas instituídos para a reabilitação profissional, e apresentaremos algumas estratégias utilizadas em programas de reabilitação. Entre as estratégias utilizadas, temos: assistência médica e reabilitação física por meio da realização de atividades terapêuticas individuais e treinamento de reintegração/reabilitação em grupo, em que o trabalhador participa de oficinas terapêuticas, palestras, atividades físicas e culturais; visita ao local de trabalho, para adaptar o posto e intervenções na organização do trabalho; reuniões com a participação da equipe de reabilitação profissional, do trabalhador, de representante de profissionais da equipe do SESMT da empresa (no caso de a empresa possuir fisioterapeuta do trabalho ou terapeuta ocupacional, esses profissionais devem participar), da chefia do setor onde o trabalhador será readaptado, do representante da reabilitação

profissional do INSS para programar a reintegração do trabalhador, com treinamento in loco com as adequações do posto de trabalho e organização do trabalho.

Na visita ao local do trabalho, deve ser realizada a AET, analisando a atividade, o posto e a função aos quais o trabalhador será reintegrado para compreender as atividades e tarefas que são realizadas, verificar as posturas e os movimentos adotados, além dos requisitos técnicos exigidos para execução da tarefa, de maneira a identificar a necessidade de mudanças em sua realização (com adequação de quais tarefas ou atividades poderá realizar, incluindo a sequência e velocidade), a necessidade de regulagens ou modificações no posto para adequação e eliminação de barreiras e, inclusive, adoção de tecnologias e estratégias que favoreçam a reintegração do trabalhador.

Para favorecer a compreensão das ações desenvolvidas em programas de reabilitação, apresentamos um modelo proposto no esquema abaixo.

Figura 4.3 | Esquema: modelo de reinserção no trabalho



Fonte: Simonelli et al. (2010, p. 71).

Como demonstrado no modelo acima, para a reintegração do trabalhador, é de extrema importância a sua avaliação funcional e a análise ergonômica do trabalho para o planejamento adequado do

local, posto e organização do trabalho, sendo compatível com sua condição funcional.

É importante entendermos que existem barreiras que dificultam o sucesso na readaptação e reintegração do trabalhador. Entre as barreiras apontadas em alguns estudos, temos não apenas as barreiras arquitetônicas, mas também as condições de trabalho e programas de reabilitação profissional inadequados que não oferecem a capacitação aos trabalhadores, realizam pobre articulação e comunicação deficitária entre os atores dos diferentes níveis administrativos e políticos, o que dificulta o sucesso nas parcerias intersetoriais e uma reintegração efetiva.

Para favorecer o êxito na reintegração do trabalhador, alguns estudos propõem a adoção do trabalho multidisciplinar com discussões de casos, com comprometimento e apoio dos profissionais de saúde envolvidos na reabilitação profissional, a realização de grupos terapêuticos que permitem a socialização e a reflexão sobre o processo de reabilitação e a preparação do retorno ao trabalho. Outro facilitador de retorno ao trabalho é o tempo reduzido de afastamento do trabalho, o treinamento e capacitação dos trabalhadores, bem como a adoção de políticas nas empresas que favoreçam o retorno desses trabalhadores e a sua reintegração.

Para minimizar o impacto negativo da exclusão social e o sentimento de menos valia ao trabalhador incapacitado por LER/DORT perante aos colegas de trabalho e a chefia, e para favorecer a readaptação do trabalhador acidentado incapacitado a um novo posto, alguns programas propõem ações como palestras, reuniões na empresa para sensibilização dos colegas, chefias, com ações inclusivas que favoreçam o acolhimento e a reintegração do trabalhador.



Assimile

Para ter uma reabilitação profissional efetiva, ela deve ir além da reabilitação clínica oferecida nos serviços de saúde, deve envolver as empresas, os profissionais do SESMT da empresa, tanto nas ações de prevenção, tratamento, reabilitação, readaptação e reinserção no trabalho. O trabalho articulado da equipe multidisciplinar e as parcerias intersetoriais são de fundamental importância para a efetividade dos programas de reabilitação e reintegração do trabalhador.

Um programa do CEREST da Bahia propõe a adoção de um modelo que favorece a comunicação e a articulação entre diferentes atores envolvidos no programa de reabilitação de trabalhadores adoecidos por LER/DORT e preconiza a avaliação e vigilância em saúde de forma contínua. Para compreender esse modelo proposto, apresentamos um esquema abaixo.

Figura 4.4 | Esquema de interação dos atores envolvidos no programa de reabilitação proposto pelo CESAT



Fonte: Lima et al. (2010, p. 115).

Nesse esquema, podemos observar como é realizada a articulação dos atores envolvidos no programa de reabilitação de trabalhadores com LER/DORT, com vistas a manter a comunicação permanente e a produção de conhecimentos e tecnologias que favoreçam a adoção de transformações organizacionais nas empresas. Podemos observar o encaminhamento e a articulação entre a equipe de reabilitação profissional do INSS (Previdência Social) com as equipes da vigilância e assistência em saúde, com vistoria e fiscalização das condições de trabalho nas empresas, mobilizando a articulação entre profissionais

de saúde e segurança das empresas e o controle social, representado pelos trabalhadores, sindicatos e incluindo a universidade, docentes e alunos, com produção de pesquisas, formação de futuros profissionais preparados para atuar na área, ampliando a assistência e estimulando todos os envolvidos numa atenção integral à saúde do trabalhador, favorecendo a reabilitação dos trabalhadores.

Agora que você conheceu como são realizados os programas de reabilitação profissional, além das dificuldades encontradas para a readaptação e reintegração do trabalhador, das estratégias utilizadas em alguns programas e da atuação do fisioterapeuta, você deve ter percebido a importante atuação do fisioterapeuta nessa área.

Parabenizamos você por percorrer todo o percurso deste livro didático e conhecer a fisioterapia na saúde do trabalhador. Mas o estudo deve ser permanente, por isso, convidamos você a aprofundar seus estudos!



Pesquise mais

Assista ao vídeo *Incapacidade para o trabalho e reabilitação profissional*. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=Hfr08NEn6YQ>>. Acesso em: 28 ago. 2017.

Sem medo de errar

Como fisioterapeuta, você pode atuar na avaliação e no estabelecimento do diagnóstico cinético-funcional, da capacidade funcional para realizar as atividades laborais, participar da elaboração do planejamento da reabilitação, com elaboração da programação fisioterapêutica indicada ao trabalhador incapacitado. Como integrante da equipe multidisciplinar, deve participar e auxiliar na seleção das atividades em que o trabalhador deverá se envolver, conforme os objetivos propostos no programa de reabilitação. É fundamental que sejam realizadas reavaliações periódicas que incluam a reavaliação funcional e que permitam a análise das possíveis atividades que o trabalhador poderá desempenhar no retorno ao trabalho.

Enquanto fisioterapeuta, você deverá realizar a visita ao local de trabalho para análise da compatibilidade ou necessidade de

adequação na organização e no posto de trabalho, com elaboração de intervenções ergonômicas ou, ainda, discutir com a empresa outras funções e atividades que o trabalhador poderá desempenhar. O retorno ao trabalho deve ser programado juntamente com os outros profissionais da equipe de reabilitação profissional, profissionais da empresa, trabalhador, perito da Previdência Social e demais parceiros. O retorno deve ser gradual, com acompanhamento das atividades desempenhadas e monitoramento da situação de saúde e funcionalidade, com vistas a realizar novas adequações ou ainda a readaptação à nova função e verificar a necessidade de manutenção em atividades terapêuticas.

Para favorecer a efetividade do programa de reabilitação, como estratégias, devemos fortalecer a atuação multidisciplinar e intersetorial em reuniões que contem com a participação da equipe de reabilitação profissional, do trabalhador e representante de profissionais da equipe do SESMT da empresa. Deve haver, ainda, treinamento de reintegração/reabilitação, em que o trabalhador participa de oficinas terapêuticas, palestras, atividades físicas e culturais, com capacitação para o trabalho e adoção de políticas nas empresas que favoreçam o retorno desses trabalhadores e sua reintegração.

Avançando na prática

Reabilitação profissional do Sr. Manoel

Descrição da situação-problema

Sr. Manoel, 47 anos, metalúrgico, sofreu um acidente de trabalho e, como resultado, teve sua mão direita amputada e perda de visão de olho direito. Após o acidente, ele foi encaminhado para o serviço de reabilitação, no qual realizou fisioterapia e terapia ocupacional. Considerando o caso, para que esse paciente possa ser reintegrado ao trabalho, que aspectos devem ser considerados pelos profissionais de saúde envolvidos?

Resolução da situação-problema

Devem ser analisadas a capacidade funcional e a necessidade de intervenções ergonômicas no posto de trabalho e a organização do trabalho de acordo com as limitações observadas e as

exigências impostas pelas atividades. Também é preciso verificar a necessidade de treinamento funcional conforme as atividades a serem executadas, além da sensibilização da equipe de trabalho do Sr. Manoel.

Faça valer a pena

1. Conjunto de ações integradas que objetivam devolver as capacidades físicas, emocionais e sociais dos trabalhadores que sofreram acidentes de trabalho ou doenças que levaram a _____.

Complete a frase que define a reabilitação profissional:

- a) Capacidade residual.
- b) Alteração estrutural.
- c) Quadros álgicos.
- d) Sintomas físicos.
- e) Incapacidade laborativa.

2. Nos serviços de reabilitação profissional dos CERESTs, os trabalhadores são avaliados pelos membros da equipe multidisciplinar segundo as especificidades de cada profissão e a incapacidade apresentada.

Para avaliação da funcionalidade e incapacidade, qual o instrumento utilizado?

- a) Classificação Internacional da Doença (CID).
- b) Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).
- c) Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT).
- d) Análise Ergonômica do Trabalho.
- e) Classificação de Schilling.

3. É importante entendermos que existem barreiras que dificultam o sucesso na readaptação e reintegração do trabalhador.

Quais as barreiras que dificultam a readaptação e reintegração do trabalhador?

- a) Apoio da equipe multidisciplinar.
- b) Fortalecimento da integração intersetorial.
- c) Condições de trabalho inadequadas.
- d) Oficinas terapêuticas.
- e) Treinamento e capacitação do trabalhador.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Dor relacionada ao trabalho: lesões por esforços repetitivos (LER): distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort) / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. **Manual de aplicação Norma Regulamentadora: nr17.** Secretaria de Inspeção do Trabalho 2. ed. 2002. Disponível em: <http://www.simucad.dep.ufscar.br/simucad/dn_manualnr17.pdf>. Acesso em: 8 jul. 2017.

_____. Goiás, Secretaria de Saúde. **Roteiro de fiscalização de saúde do trabalhador.** Disponível em: <<http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2012-02/roteiroinpecaosaudetrabalhador.pdf>>. Acesso em: 9 jul. 2017.

CAETANO, V. C.; CRUZ, D. T. da; LEITE, I. C. G. Perfil dos pacientes e características do tratamento fisioterapêutico aplicado aos trabalhadores com LER/DORT em Juiz de Fora, MG. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 23, n. 3, p. 451-460, jul./set. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fm/v23n3/a12v23n3>>. Acesso em: 19 jul. 2017.

COURY, H. J. C. G.; MOREIRA, R. F. C.; DIAS, N. B. Efetividade do exercício físico em ambiente ocupacional para controle da dor cervical, lombar e do ombro: uma revisão sistemática. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos, v. 13, n. 6, p. 461-479, dez. 2009. Disponível em: <[http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/is_digital/is_0110/pdfs/IS30\(1\)022.pdf](http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/is_digital/is_0110/pdfs/IS30(1)022.pdf)>. Acesso em: 9 jul. 2017.

DIAS, R. B. Diretrizes de intervenção quanto à mudança de comportamento: a entrevista motivacional. In: PEREIRA, A. A. **Diretrizes clínicas para atuação em saúde mental na Atenção Básica à Saúde.** Série Nescon de Informes Técnicos n. 3. Nescon. 2009. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1731.pdf>>. Acesso em: 6 fev. 2011.

DRUMOND, A. S. et al. **Protocolo: saúde do trabalhador na atenção primária.** Secretaria Municipal de Saúde. Belo Horizonte. 2. ed. 2015. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/protocolo_st_aps.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2017.

FERREIRA, M. C. Ergonomia da atividade aplicada à qualidade de vida no trabalho: lugar, importância e contribuição da Análise Ergonômica do Trabalho (AET). **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 40, n. 131, p. 18-29, jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572015000100018&lng=en&nr=iso>. Acesso em: 8 jul. 2017.

JT na TV. Incapacidade para o trabalho e reabilitação profissional. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=Hfr08NEn6YQ>>. Acesso em: 28 ago. 2017.

LIMA, M. A. G. et al. Programa de reabilitação de trabalhadores com LER/DORT do Cesat/Bahia: ativador de mudanças na saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde**

Ocupacional, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 112-121, jan./jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 ago. 2017.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Qualidade de vida no trabalho**: práticas e conceitos na sociedade pós-industrial. São Paulo: Editora Atlas, 2004.

MAENO, M.; TAKAHASHI, M. A. C.; LIMA, M. A. G. Reabilitação profissional como política de inclusão social. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 53-58, 2009. Disponível em: <http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=108>. Acesso em: 26 jul. 2017.

MENDES, L. F.; LANCMAN, S. Reabilitação de pacientes com LER/DORT: contribuições da fisioterapia em grupo. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 23-32, jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v35n121/04.pdf>>. Acesso em: 19 jul. 2017.

OLLAY, C. D.; KANAZAWA, F. K. **Ginástica laboral**: método de trabalho, planejamento e execução de aulas. São Paulo: Editora Andreoli, 2016a.

_____. **Análise ergonômica do trabalho**: prática de transformação das situações de trabalho. São Paulo: Editora Andreoli, 2016b.

PROCHASKA J. O.; DICLEMENTE, C. Transtheoretical therapy: toward a more integrative model of change. **Psychotherapy: theory, research e practice**, v. 19, n. 3, p. 276-288, 1982.

RODRIGUES, M. V. C. **Qualidade de vida no trabalho**: evolução e análise no nível gerencial. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

SIMONELLI, A. P. et al. Proposta de articulação entre abordagens metodológicas para melhoria do processo de reabilitação profissional. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 64-73, jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v35n121/08.pdf>>. Acesso em: 27 ago. 2017.

TAKAHASHI, M. A. B. C.; IGUTI, A. M. As mudanças nas práticas de reabilitação profissional da Previdência Social no Brasil: modernização ou enfraquecimento da proteção social? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 2661-2670, nov. 2008. Disponível em: <<http://www.estudosdotrabalho.org/08revistaRET9.pdf>>. Acesso em: 9 jul. 2017.

VERONESI, J. R. **Fisioterapia do trabalho**: cuidando da saúde funcional do trabalhador. São Paulo: Editora Andreoli, 2014.

ZILIOOTTO, D. M.; BERTI, A. R. Reabilitação profissional para trabalhadores com deficiência: reflexões a partir do estado da arte. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 736-750, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n3/08.pdf>>. Acesso em: 27 ago. 2017.

ISBN 978-85-522-0144-1



9 788552 201441 >