

Doenças Ocupacionais: Contexto Histórico e Realidade Da Região Dos Vales/Rs

Occupational Diseases: Historical Context and Reality Of Region Of The Valleys/ Rs.

Fernanda Oliveira Ulguim, Carine Muniz, Verônica Winik

Como citar este artigo:

Ulguim, FO; Muniz, C; Wikin, V; Doenças Ocupacionais: Contexto Histórico E Realidade Da Região Dos Vales/Rs. Revista Saúde (Sta. Maria). 2018; 44 (3).

Autor correspondente:

Nome: Fernanda Oliveira Ulguim
E-mail: ulguim@unisc.br
Telefone: (51) 997163656
Formação Profissional: Formada em Educação Física pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e mestre em Promoção da Saúde pela Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

Filiação Institucional: APESC - Hospital Santa Cruz/UNISC
Endereço para correspondência:
Rua: Dona Flora n°: 835
Bairro: Universitário Cidade: Santa Cruz do Sul Estado: RS
CEP: 96815640

Data de Submissão:
18/11/2016

Data de aceite:
22/01/2019

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse



RESUMO

Objetivo: este artigo visa promover a reflexão, acerca dos fatores de risco para doenças e agravos à saúde dentro do ambiente de trabalho e suas implicações na sociedade. **Método:** serão apresentados dados, conforme notificações divulgadas pelo Informe Epidemiológico do CEREST/Vales. As informações compreendem o período de notificações registradas entre os anos de 2007 a 2010. Os resultados apresentados estão estratificados por coordenadoria, sexo, tipo de agravo, local do agravo e CBO. **Resultados:** observa-se que, embora a saúde do trabalhador esteja num momento de conquistas de classe, através de Leis, Portarias, Decretos, Normas Regulamentadoras e ações com foco direcionado para a prevenção, manutenção e promoção da saúde, ainda se faz necessário, aprofundar a discussão sobre o tema, pois só assim, caminharemos para a diminuição dos dilemas e paradoxos deste campo do conhecimento.

Palavras-chave: Doenças ocupacionais; Saúde do trabalhador; Promoção da saúde.

ABSTRACT

Objective: This article aims to promote reflection about the risk factors for health diseases and disorders in the workplace and its implications for society. **Method:** Data will be presented as reports published by the Epidemiological Tell CEREST / Valleys. The information includes the period of recorded notifications between the years 2007 to 2010. The results are stratified by coordinating body, sex, type of injury, injury site and CBO. **Results:** It was observed that although the worker's health is a moment of class achievements by Laws, Ordinances, Decrees, Regulatory Standards and actions focused directed to the prevention, maintenance and promotion of health, is still necessary, depth discussion on the issue, because only then, we will walk to the decrease of the dilemmas and paradoxes of this field of knowledge.

Descriptors: Occupational diseases; Occupational health; Health promotion.

INTRODUÇÃO

Os avanços da Modernidade nos campos tecnológicos e de produção geram preocupações quanto às relações no trabalho e a lucratividade, desencadeando um cenário recheado de tarefas complexas e de rápida execução, propícias ao aparecimento de doenças e agravos relacionados ao trabalho. Estes riscos ocupacionais são facilmente identificados, quando há um acompanhamento sistemático do local de trabalho, através dos profissionais responsáveis pela gestão da segurança e saúde da empresa. Tais métodos representam uma forma eficiente de garantir um local de trabalho seguro e com condições adequadas para realização das atividades laborais^{1,2}.

Várias interfaces do trabalho fazem parte do campo de conhecimento que compõe a Saúde do Trabalhador; entre elas saúde, doenças e suas implicações. Por esta razão, classificamos esta como uma questão de saúde pública. Certas ações de proteção e promoção da saúde têm reduzido drasticamente os riscos no ambiente de trabalho. Algumas delas, inclusive, têm evitado tais riscos. Mas mais do que simplesmente atender a uma lei, as empresas (tais como empregadoras) têm a obrigação disponibilizar um local de trabalho apto para as funções de cada trabalhador, fazendo-o de forma salutar e com segurança, assegurando desta maneira uma colaboração de ambos os lados, tanto para o empregado como para o empregador, reduzindo assim paradas de trabalho^{3,2}.

O Brasil da década de 1970 teve destaque no contexto mundial do trabalho, sendo o campeão em acidentes de trabalho. Desde então, inúmeras mudanças na legislação, tentam garantir a segurança e a qualidade de vida dentro do ambiente de trabalho, aplicando punições mais severas aos infratores. Foi através desta luta incessante em qualificar e dignificar as relações de trabalho, que surge a Legislação de Segurança do Trabalho. No ano de 2003, a Organização Internacional do Trabalho, divulgou uma pesquisa que apontava 270 milhões de acidentes de trabalho por ano no mundo, estatística que corresponde a gastos equivalentes a 4% do produto interno bruto global^{4,1}.

A segurança no trabalho e os bons hábitos/práticas de saúde são importantes ferramentas no combate aos acidentes e as doenças decorrentes do trabalho. Porém, o desafio está na melhoria contínua destas ferramentas, sendo que não é suficiente levantar indicadores, e sim elaborar ações bem planejadas através de uma visão sistêmica de todo o processo. Ao relacionar segurança ao bem estar ocupacional, estes indicadores se tornam mecanismo para a gestão de riscos².

Nesta perspectiva, este artigo assume o papel de promover a reflexão acerca dos fatores de risco para doenças e agravos à saúde dentro do ambiente de trabalho, e suas implicações na sociedade. Também apresentar os dados, conforme notificações divulgadas pelo Informe Epidemiológico do CEREST/Vales, do período de 2007 a 2010.

METODOLOGIA

Este estudo fez parte de uma disciplina do curso de Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz, em Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados nos meses de outubro e novembro de 2014, através do Informe Epidemiológico do CEREST/Vales, abrangendo o período de 2007 a 2010 dos municípios que pertencem à 13ª Coordenadoria Regional de Saúde.

O Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador da Região dos Vales (CEREST/Vales) é um serviço

de saúde do Sistema Único de Saúde –SUS que atua como retaguarda técnica e referência macrorregional em Saúde do Trabalhador. Ele foi inaugurado em 11 de maio de 2004, no município de Santa Cruz do Sul/RS e abrange 68 municípios que pertencem à 2ª, 8ª, 13ª e 16ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS). Possui uma equipe multiprofissional, que atua de forma interdisciplinar, visando à atenção integral à saúde dos trabalhadores da Região dos Vales do Jacuí, Rio Pardo e Taquari⁵.

O CEREST/Vales desenvolve ações com o objetivo de educar/formar; através de palestras, cursos, capacitações, seminários dirigidos aos profissionais da rede, aos trabalhadores, gestores, conselheiros, representantes sindicais, comunidade acadêmica e de pesquisa e comunidade em geral. Ações de vigilância epidemiológica através da investigação e notificação dos casos e análise e discussão dos dados epidemiológicos do Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador (SIST) e do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN); ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho, através de inspeções nos locais de trabalho e por fim ações de assistência e reabilitação dos trabalhadores, fornecendo suporte desde a avaliação, passando pelo diagnóstico até o tratamento especializado dos agravos relacionados ao trabalho⁵.

A análise dos dados foi realizada através do programa Microsoft Excel 2010, expostos em gráficos através de percentual, abordando o ano, as coordenadorias, os agravos, as doenças, os acidentes, os locais e as ocupações.

TRAJETÓRIA DA SAÚDE DO TRABALHADOR

Em meados de 1980, em meio às lutas de organização política pela redemocratização do país, surge a área da Saúde do Trabalhador. As lutas pela melhora das políticas públicas de saúde vigentes foram traçadas por vários protagonistas e em diferentes espaços sociais. As discussões voltadas à Saúde do Trabalhador afloraram a partir da confrontação às concepções hegemônicas de trabalho e saúde, surgindo como uma proposta de ir além da visão reducionista entre doença e causa. Neste sentido, há a necessidade de superar a visão simplista sobre o tema. Na perspectiva mais ampla, a Saúde do Trabalhador abarca o aspecto humano do trabalho, abordando a saúde como um direito, e incluindo o processo de adoecimento de grupos em relação às atividades laborais que desempenha como objeto central⁶.

Mas o retrocesso nas relações trabalho-saúde, somados ao assistencialismo das ações do Sistema Único de Saúde (SUS) e a fragilidade dos movimentos sindicalistas caracterizam a involução nas discussões sobre o tema, deixando transparecer os conflitos de interesses e contradições na proposta inicial. Na abordagem pela ótica de Saúde do Trabalhador, o que interessa na construção deste campo do conhecimento, é revelar a nocividade do processo de trabalho, sob o domínio do capitalismo e, também suas consequências biopsíquicas. Reconhecer este trabalhador como sujeito político e social, permeado de capacidades e potencialidades fortalece a humanização no ambiente de trabalho⁷.

No Brasil, desde a criação do SUS em 1990, o caminho para o desenvolvimento de ações integrais e mais contemplativas em Saúde do Trabalhador, vêm tendo dificuldade com alguns obstáculos nesta trajetória. Neste sentido, foi criada a Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho, que busca delinear as atribuições de cada setor, mas ainda com dificuldade de articulação entre eles. Numa perspectiva mais otimista, tudo indica que, estamos caminhando para um novo momento em Saúde do Trabalhador, direcionado para a prevenção e promoção da saúde, mas isso requer um planejamento redimensionado e estratégico, abrangente também, para o mercado de trabalho informal, produzindo

indicadores que reflitam o real cenário entre saúde e trabalho no Brasil^{9,8}.

Da mesma maneira, as empresas restringem a atuação do SESMT (Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho) a qual, na maioria dos casos, não conta com respaldo institucional para realizarem medidas de reconhecimento, avaliação e controle das causas de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, empurrando este setor para uma atuação meramente paliativa. Essa fragmentação resulta em ações desarticuladas dos setores que exercem influencia direta ou indireta sobre este tema, evidenciando a dificuldade do Estado em promover a saúde do cidadão trabalhador. Mesmo subnotificado e derivando de diversos processos produtivos (rural ou urbano), é alarmante o número de agravos à saúde, de todas as naturezas. Embora fique clara a revelação destes antagonismos acerca das diferenças entre trabalho e sociedade, o tema vem assumindo importante papel no campo Saúde do Trabalhador¹⁰.

CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE

As transformações originadas a partir da Revolução Industrial iniciaram um crescente e dinâmico processo de fabricação de produtos em grande escala, o que catalisou o aperfeiçoamento da mão de obra em tarefas muito específicas, o que qualificou o produto final, acarretando num aumento da produção e queda nos custos operacionais. Com isso, a rotina dos colaboradores tornou-se cada vez mais exaustiva, repetitiva e monótona acompanhada de desconforto e insatisfação. Por se tratar de figuras importantes nas mudanças ocorridas no trabalho, muitas instituições estão despertando para a valorização de seu capital mais valioso – o capital humano, e assumem assim, a responsabilidade de motivar seus trabalhadores para o sucesso ou assumir o declínio de sua organização¹¹.

Os processos de trabalho mudam com o tempo, tornando-se imprescindível também, o envolvimento de cada indivíduo neste sistema. A chegada do novo milênio trouxe consigo, o desafio de tornar o trabalho mais humano e satisfatório em todas as áreas, onde a motivação impacta diretamente no indivíduo resultante desta prática. O que caracteriza um ambiente de trabalho satisfatório são as oportunidades de desenvolvimento e promoção da autonomia dos trabalhadores. Entretanto, o desempenho da atividade laboral associado a equipamentos e instalações inadequadas pode representar um grande risco à saúde do trabalhador, sendo fatores capazes de desencadear desequilíbrios psicológicos e fisiológicos definitivos ou transitórios. Tal combinação pode comprometer o organismo acelerando o aparecimento de uma série de distúrbios, como: alterações do sono, taquicardia, elevação da pressão arterial, dores musculares e problemas de coluna^{12,13}.

A grande maioria das doenças ocupacionais detectadas atualmente apresenta forte correlação com o estresse e seus diversos determinantes no trabalho. Porém, a dificuldade e a demora na notificação dos acidentes de trabalho, acompanhados de diagnósticos de doenças ocupacionais imprecisos, demonstram que a tarefa é mais complexa do que apontam os levantamentos periódicos. A omissão de fatos e detalhes do ocorrido compromete a investigação e subestimam resultados, impossibilitando a adoção de medidas preventivas e corretivas^{14,15}.

No Brasil, os distúrbios musculoesqueléticos relacionados ao trabalho, despontam como principal agravante da saúde do trabalhador. Estes agravos, em muitos países do mundo, assumem características epidêmicas atingindo várias categorias profissionais, colocando à prova a efetividade da equipe multiprofissional de saúde na empresa. A Organização Mundial da Saúde (OMS) coloca as doenças ocupacionais em duas categorias: a de doença profissional e a de doença relacionada ou trabalho, na qual a primeira refere-se a doenças “inerentes” a atividade e, a segunda categoria

corresponde às doenças que se manifestam devido a vários agentes causadores, entre os quais, os laborais¹⁶.

DOENÇAS OCUPACIONAIS

O conjunto de danos ou de agravos que incide sobre a saúde do trabalhador, causado, desencadeado ou agravado por fatores provocados pela exposição a riscos presentes no local de trabalho ou pelas condições em que ele é exercido é considerado Doença Relacionada ao Trabalho (DRT), além de causarem incapacidade, em casos extremos podem causar a morte dos trabalhadores. Desta maneira, conhecer, identificar e notificar estas condições torna-se indispensável na adoção de práticas de prevenção de agravos e de promoção da saúde do trabalhador¹⁷.

No Brasil é utilizada a Classificação de Shilling de 1984 para dividir em grupos as Doenças Relacionadas ao Trabalho, no Grupo 1 estão as doenças em que a relação causal é direta e imediata, chamado de Trabalho como causa necessária (intoxicação por chumbo, silicose, doenças profissionais legalmente reconhecidas); o Grupo 2, Trabalho como fator contributivo mas não necessário, estão as doenças comuns que se tornam mais frequentes em determinados grupos ocupacionais e desta forma o nexos causal é epidemiológico (LER/DORT, câncer, coronariopatias) e o Grupo 3, Trabalho como provocador de um distúrbio latente ou agravador de doença já estabelecida, no qual o trabalho é considerado concausa (doenças mentais, dermatite, bronquite)¹⁸.

Diversas doenças permeiam o ambiente laboral, dentre elas algumas são mais conhecidas, enquanto outras são mais frequentes na população de acordo com as características de cada atividade. Os sintomas osteomusculares estão presentes em inúmeras patologias e por este motivo frequentemente se apresentam sob a forma de Lesão por Esforço Repetitivo (LER) e Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT) que são lesões ocasionadas pelo uso excessivo das estruturas musculoesqueléticas sem o devido tempo de recuperação tecidual, apresentam início insidioso, com diversos sintomas que podem se manifestar de forma isolada ou conjunta, normalmente acometendo os membros superiores¹⁹. Os distúrbios musculoesqueléticos são considerados um grave problema de ordem socioeconômica e de saúde pública nos países industrializados, pois são responsáveis pelo afastamento de inúmeros trabalhadores devido a incapacidades laborais temporárias e algumas vezes definitivas ocasionando prejuízos para os empregadores, em alguns países chegam a apresentar características de epidemia devido ao grande número de acometidos²⁰.

As mudanças advindas da modernização e da automação dos processos de trabalho, como a busca de melhor desempenho e produtividade dos funcionários, requerem dos seres humanos padrões próximos aos de máquinas, provocando assim a ocorrência de movimentos executados repetidamente e de forma inadequada, levando aos primeiros sintomas de LER/DORT^{19,21}.

A intoxicação por agrotóxicos também merece destaque principalmente nas populações rurais, tanto que é considerado um problema de saúde pública. Os agrotóxicos são substâncias químicas produzidas para proteger as culturas de substâncias e de seres nocivos, no entanto ao serem produzidas, transportadas, manuseadas e aplicadas de forma inadequada elas acabam atingindo o homem e dependendo da quantidade ou do tempo de exposição podem provocar intoxicações agudas que apresentam sintomas após horas de exposição estes sinais são claros e objetivos;

subaguda quando os sintomas são inespecíficos e graduais como cefaleia, mal-estar, dor ou crônica apresentando sintomas tardios, após meses ou anos, normalmente está forma é mais grave, pois os acometimentos são irreversíveis. O Brasil é o maior mercado mundial de agrotóxicos, fato que preocupa, pois tanto a comercialização, como o uso do mesmo segue de maneira indiscriminada o que torna altos os índices de intoxicação de agricultores por todo o país^{22,23}.

A perda auditiva relacionada ao trabalho é outra doença ocupacional frequente, pode ser dividida em Perda Auditiva Induzida pelo Ruído que é a diminuição gradual da capacidade auditiva em função da exposição continuada a elevados níveis de pressão sonora; Perda Auditiva Relacionada a Agentes Tóxicos ocorre quando a perda auditiva acontece em função da exposição a agentes tóxicos como solventes, metais, agrotóxicos, entre outros, estas duas Perdas normalmente são irreversíveis e bilaterais, já a Perda Auditiva por Trauma Acústico normalmente acomete um lado e ocorre em decorrência de uma explosão ou de trauma físico próximo da região do ouvido. Todas as perdas auditivas acarretam prejuízos em relação às atividades físicas, fisiológicas e mentais do indivíduo²⁴.

Os transtornos mentais atualmente configuram uma das maiores causas de afastamento do trabalho. O estresse é um estado de tensão que acarreta desequilíbrios físicos e psicológicos no indivíduo, capaz de provocar doenças graves, é um fator de risco para transtornos mentais, além de ser considerado pela Organização Mundial da Saúde uma epidemia mundial, tornou-se sentimento comum para a maioria dos trabalhadores que em função das necessidades de melhoria precisam estar em constante adaptação a fim de alcançar as metas e os objetivos traçados pelos gestores das grandes empresas, os trabalhadores vivem cada vez mais sobre pressão e com prazos mais curtos, somadas todas estas sensações resultam em quadros de fadiga, estafa, depressão e crises de ansiedade cada vez mais frequentes na atual sociedade^{25,26}.

As doenças ocupacionais são consideradas multifatoriais, desta forma deve-se levar em consideração todos os aspectos, o trabalho, a família, o meio ambiente, os relacionamentos, os hábitos de vida, a saúde, entre outros, para então diagnosticar a disfunção como sendo de origem ocupacional²⁵.

AÇÕES DE PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE

As transformações políticas neste mesmo sentido reforçam um movimento cada vez maior de valorização da Qualidade de Vida no Trabalho, através da Portaria MS nº. 687/2006 – Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) que tem como objetivo promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes como, modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais²⁷, seguido do Decreto nº. 7.602/2011 – Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST) tem por objetivos a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho⁸ e a Portaria MS nº. 2. 808/2012 – Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora que visa fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde; promover a saúde, ambientes e processos de trabalhos saudáveis e garantir a integralidade na atenção à saúde do trabalhador, que pressupõe a inserção de ações de saúde do trabalhador em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS²⁸.

As organizações possuem como aliadas as Normas Reguladoras da Segurança e Medicina do Trabalho, através destas normas é possível para as empresas prevenir doenças e promover a saúde dos trabalhadores, as principais são

a NR-4 que estabelece a implantação dos Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) e apresenta como finalidade a promoção da saúde e proteção a integridade do trabalhador no local de trabalho; e a NR-7 que estabelece a elaboração e implementação do Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO) e tem caráter preventivo, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho²⁶.

Os principais Programas de Promoção da Saúde enfatizam temáticas variadas como antitabagismo através de campanhas de conscientização e auxílio no tratamento contra o uso de tabaco; as ações antialcoolismo se destacam como de suma importância, pois o alcoolismo constitui uma das causas de acidente de trabalho, o objetivo é de atenuar os prejuízos do álcool junto às organizações e na qualidade de vida dos trabalhadores. Ações com intuito educacional são realizadas para as questões sexuais, buscando evitar a gravidez precoce e prevenir doenças sexualmente transmissíveis e para a conscientização no trânsito enfatizam a importância da direção defensiva, bem como de todas as atitudes que proporcionam mais segurança para os trabalhadores e para aqueles no seu entorno²⁹.

Visando a mudança dos hábitos de vida dos trabalhadores, encontram-se os programas preventivos de câncer que objetivam o uso dos equipamentos de proteção individual que evitam ou minimizam a exposição dos trabalhadores com agentes ou substâncias cancerígenas e os programas de redução de estresse que atuam através de técnicas de meditação, prática de Tai Chi, musicoterapia e o contato com a natureza buscando a melhora da qualidade de vida dos trabalhadores²⁹.

Sabe-se que o ambiente laboral tem papel definitivo para o aparecimento de doenças ocupacionais. Desta maneira, adotar práticas ergonômicas resulta em melhora da produtividade e melhora na qualidade de vida dos trabalhadores. Estas ações podem ser simples como mudanças relacionadas ao espaço físico ou complexas como a mudança do estilo de vida através da incorporação de hábitos de vida saudáveis com o acréscimo da atividade física diária, gesto incentivado dentro das organizações através da adoção da ginástica laboral^{29,30}.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO CEREST/VALES – 13ª CRS

Os dados foram obtidos através do Informe Epidemiológico do CEREST/Vales que é um instrumento de informação técnica em Saúde do Trabalhador. Os dados foram analisados no período de 2007 a 2010.

De acordo com a Figura 1, durante o período analisado, a 13ª foi a Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) que obteve o maior número de notificações nos anos de 2007 (68,24%), 2008 (62,37%) e 2009 (44,57%), ficando atrás da 16ª CRS no ano de 2010 (41,38%), a quantidade de municípios pertencentes às coordenadorias neste período ter passado de 12 para 13 municípios na 13ª e de 19 para 39 municípios na 16ª, pode justificar esta mudança nas colocações.

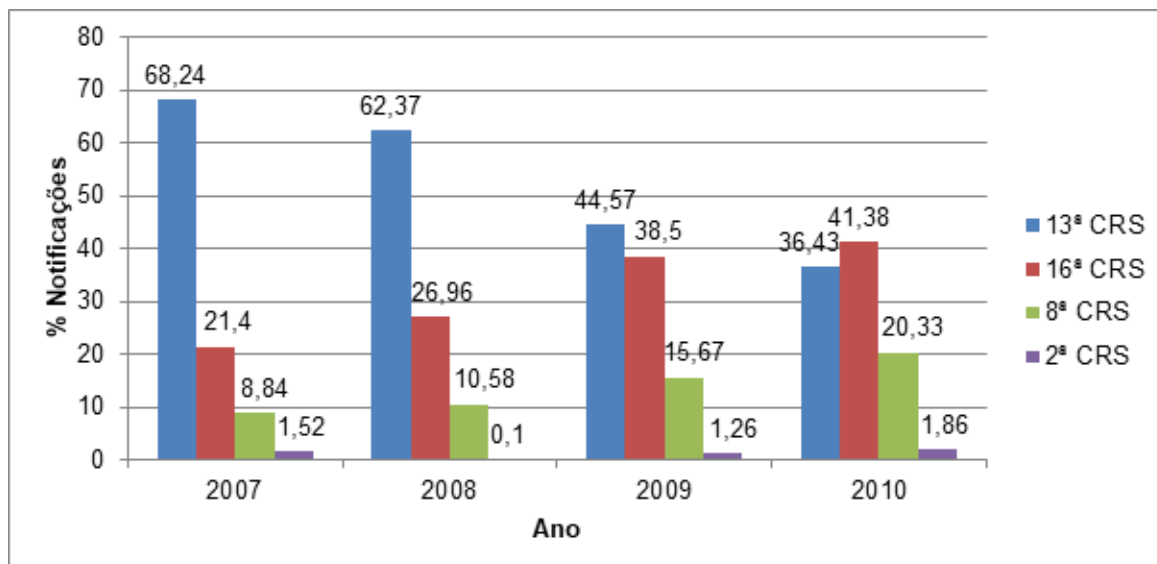


Figura 1: Distribuição das notificações em cada ano e conforme a Coordenadoria Regional de Saúde (CRS).

Em relação ao tipo de agravo notificado, se doença ou acidente, na Figura 2, podemos observar que quando analisados os dados de todas as CRS, em todos os anos houve um número maior de notificações relacionada à acidentes do que em relação à doenças.

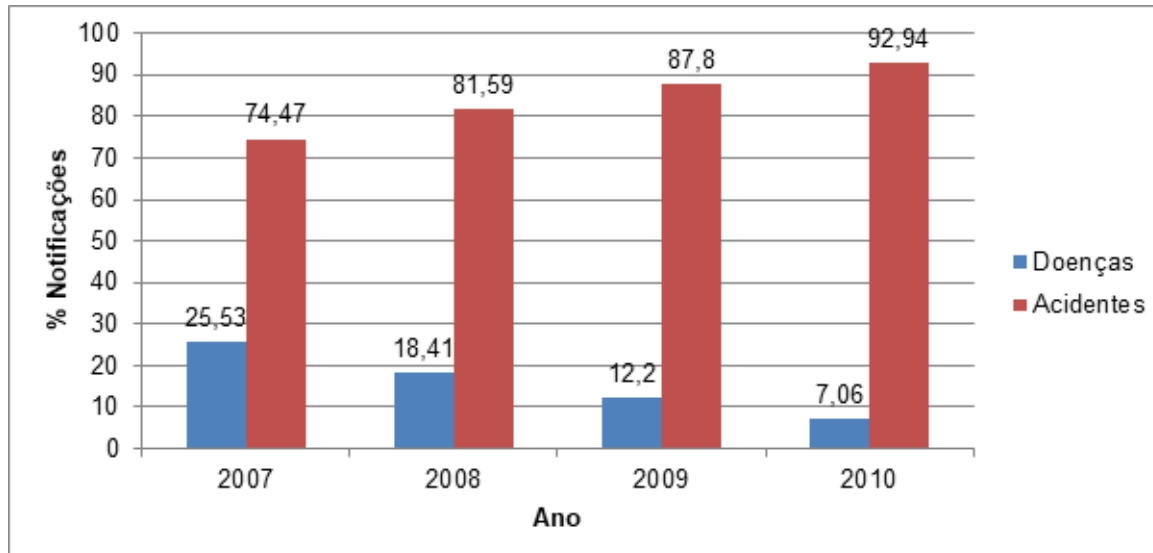


Figura 2: Notificações distribuídas conforme o tipo de agravo e a cada ano.

Quanto ao sexo, a distribuição das notificações é maior no sexo masculino durante os quatro anos analisados. No ano de 2007, foram 66,02% do sexo masculino e 33,98% do sexo feminino; em 2008, foram 66,18% do sexo masculino e 33,82% do sexo feminino; no ano de 2009 72,4% do sexo masculino enquanto 27,6% do sexo feminino e finalmente em 2010, 72,68% de homens e 27,32% de mulheres.

A faixa etária predominante nas notificações nos últimos três anos analisados é dos 18 aos 29 anos com percentuais de 30,92% em 2008; 30,16% em 2009 e 31,48% em 2010, apenas no ano de 2007 a faixa etária que teve o maior número de notificações foi dos 40 aos 49 anos de idade com 26,85% das notificações.

De acordo com a Figura 3, a grande maioria dos agravos notificados acontece no ambiente tradicional de exercício da atividade profissional, seguido de situações no trajeto do domicílio ao trabalho e por fim casos em que não é informado o local do agravo.

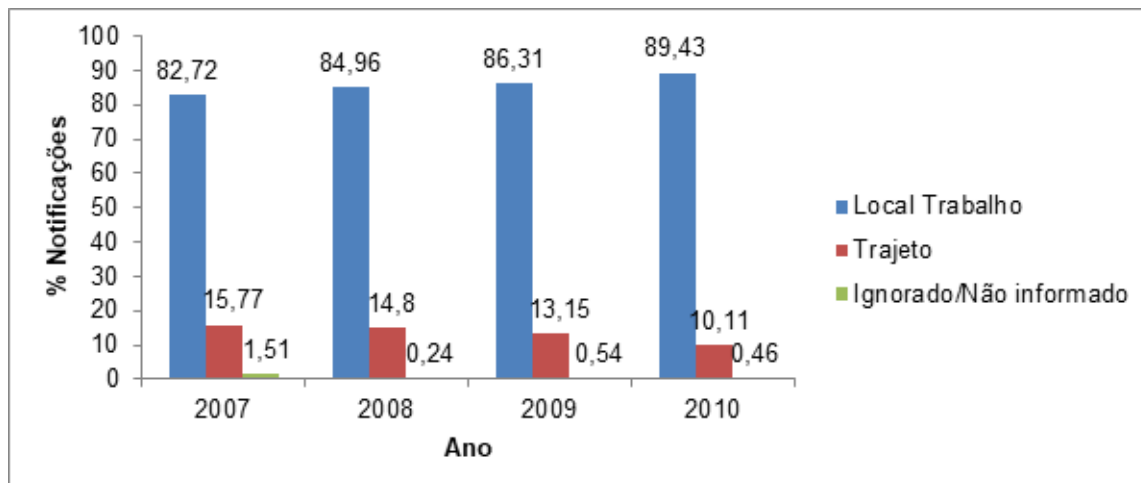


Figura 3: Percentual de notificações conforme o local de acontecimento do agravo a cada ano.

Em relação aos diagnósticos mais frequentes, observa-se que durante todo o período analisado, os ferimentos de punho e mão mantiveram-se com o maior número de notificações. Em 2007 foram diagnosticadas como ferimento do punho e da mão 19,65%, seguido de lombalgia com 6,07% e ferimento da perna com 4,97%. No ano seguinte, punho e mão com 23,62% das notificações, ferimento da perna com 4,78% e lombalgia com 4,40%. Em 2009, ferimento de punho e mão foram notificadas em 20,66% das ocorrências, 5,21% de ferimento na perna e 3,95% de ferimento na cabeça. Já em 2010, ferimento de punho e mão tiveram 23,95% das notificações, ferimento da perna 6,06% e ferimento do tornozelo e do pé 4,20%.

Quando analisados os dados segundo a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), percebe-se o destaque das atividades relacionadas com a agricultura e pecuária, sendo que no ano de 2007 esta ocupação foi responsável por 31,55% das notificações em toda a região do CEREST/Vales, enquanto na 13ª CRS os produtores agrícolas polivalentes ocuparam 25% das notificações; nos dois anos seguintes, as mesmas atividades lideram o número de notificações regionais com um índice de 14,88% em 2008 e 13,02% em 2009, enquanto que no ano de 2010 a atividade em que foram feitas mais notificações foi a de trabalhadores de apoio à agricultura com 19,05% (Figura 4).

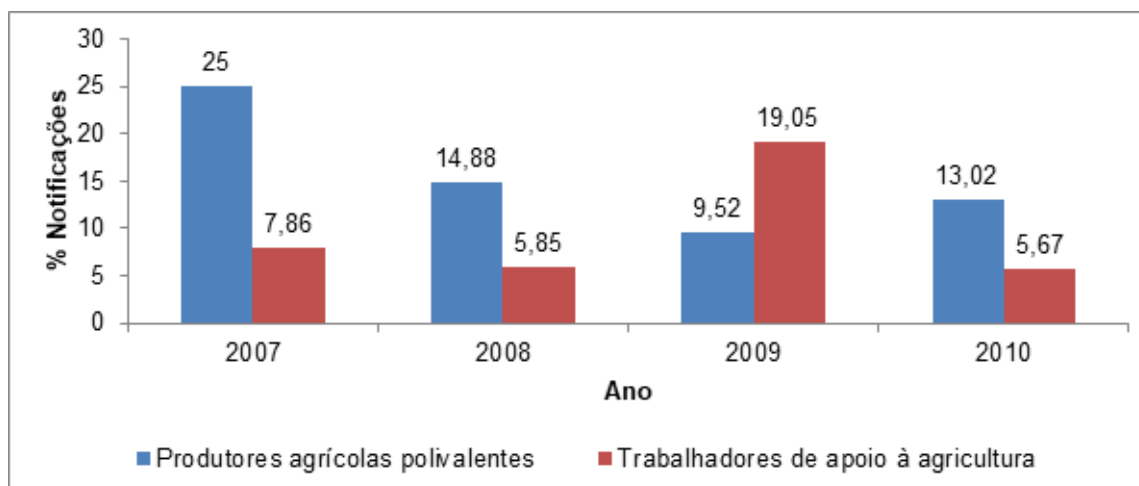


Figura 4: Notificações conforme a Classificação Brasileira de Ocupações

De acordo com a sua trajetória histórica, a saúde do trabalhador vive um momento de conquistas de classe, através de Leis, Portarias, Decretos, Normas Regulamentadoras e ações com foco direcionado para a prevenção, manutenção e promoção da saúde, mas para que estes objetivos sejam realmente alcançados, se faz necessário, um planejamento estratégico e de construção coletiva. Neste novo cenário, não basta apenas produzir indicadores, mas dar apoio e incentivo a interdisciplinaridade da área, alinhando planejamentos entre os setores do trabalho, saúde e previdência, a fim de atuarem de maneira conjunta, complementar e no intuito de diminuir os riscos à saúde do trabalhador.

Outro ponto importante a se destacar é que, os empresários têm o papel social de incentivar e promover a expansão de ambientes de trabalho seguros e saudáveis, para evitar que seu grupo de trabalhadores sejam acometidos pelos agravos ocupacionais. Tais atitudes não se restringem apenas ao sentimento de solidariedade e respeito ao ser humano, mas integram o trabalhador ao real sentido do trabalho em sua vida e, proporcionam a estabilidade das relações sociais entre o indivíduo e a sociedade que o cerca. A partir destes cuidados, o trabalhador se sente valorizado pela instituição que o emprega e, desenvolve suas tarefas com satisfação e motivação acarretando em melhora da qualidade da produção.

Se por um lado, modificar o trabalho não garante que as pessoas encontrem significado nele, por outro, proporcionar desafios de cunho individual e coletivo podem desenvolver no trabalhador, a reflexão de que ele também é produto daquele processo. Embora muitos estudos apontem a dificuldade de se desenvolver saúde no trabalho, é necessário manter um confronto maduro e permanente entre trabalhador e corporação, visando – Saúde do Trabalhador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Enfim, a preservação da Saúde do Trabalhador está diretamente atrelada à manutenção e promoção da integridade física e mental do indivíduo, não apenas reparando danos causados pelas condições insalubres do ambiente. Deve ser baseada nos seguintes aspectos básicos: reconhecimento, avaliação e controle de riscos à saúde levando sempre em consideração a possibilidade de transformações na organização e produção do trabalho. O reconhecimento

destas situações-problema facilita o planejamento de ações contemplativas às reais necessidades do trabalhador.

REFERÊNCIAS

1. Rosa MA. Acidentes de trabalho e doenças ocupacionais. 2007. 110f. Monografia (Graduação Curso de Direito) – Universidade Federal do Paraná, 2007.
2. Silva EHDR, Daniel BH, Oliveira DB. Os sistemas de gestão em segurança e saúde no trabalho em auxílio à prevenção de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*. 2012; 1(2): 157-172.
3. Sotero ACS, Lungwitz MP, Pauferro NBC, Lanza LB. Aplicações de um instrumento de registro da assistência sistematizada de enfermagem em saúde ocupacional em uma empresa de metalurgia. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*. 2013; 15(4): 109-111.
4. Ferreira BLA, Neto FGV, Franco HMSL, Souza IOP, Mota JDT, Polido JA, et al. Segurança no trabalho: uma visão geral. *Cadernos de Graduação – Ciências Exatas e Tecnológicas*. 2012; 1(15): 95-101.
5. Cerest, Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador da Região dos Vales, 2014. Disponível em: <http://www.cerestvales.com.br>. Acesso em: 27 de Novembro de 2014.
6. Minayo-gomez C, Machado JMH, Pena PGL. (Org). *Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.
7. Lacaz, FAC. O campo saúde do trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre relações saúde-trabalho. *Caderno de Saúde Pública*. 2007; 23(4):757-66.
8. Brasil. Decreto n. 7.602, de 7 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST; nov. 2011.
9. Chiavegatto CV, Algranti E. Políticas públicas de saúde do trabalhador no Brasil: oportunidade e desafios. *Rev Bras de Saúde Ocupacional*. 2013; 38(127).
10. Minayo-gomez C, Thedim-costa SM. A construção do campo saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Caderno de Saúde Pública*. 1997; 13(2): 21-32.
11. Cardoso, FAM. Percepção dos funcionários de uma fábrica de calçados quanto à qualidade de vida no trabalho. 2014. 22 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Departamento de Administração e Economia – Curso de Administração) - Universidade Estadual da Paraíba, Paraíba, 2014.
12. Robbins SP, Judge TA, Sobral F. *Comportamento Organizacional: teoria e prática no contexto brasileiro*. 14ª ed. São Paulo: Pearson, 2011.
13. Aguiar CHA, Neves FC, Araújo MM. O ambiente e as doenças do trabalho: percepção dos principais sintomas de desconforto/dor, relacionados aos aspectos ergonômicos na prática odontológica. *Revista Tecnologia & Informação*. 2014; 1(1).
14. Militão A. *A Influência da Ginástica Laboral para a Saúde dos Trabalhadores e sua Relação com os Profissionais que a Orientam*. 2001. 86 f. Dissertação de Mestrado (Programa de Pós-Graduação em Engenharia da Produção – Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.
15. Torres ARA, Chagas MIO, Moreira ACA, Barreto ICHC, Rodrigues EM. Adoecimento no trabalho: repercussões na vida do trabalhador e sua família. *Sanare*. 2011; 10(1): 42-48.
16. Brasil, Ministério da Saúde. Departamento de Ações programáticas e Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. *Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT)*.

Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.

17. Souza NSS, Santana VS, Albuquerque-Oliveira PR, Barbosa-Branco A. Doenças do trabalho e benefícios previdenciários relacionados à saúde, Bahia, 2000. *Revista de Saúde Pública*. 2008; 42(4): 630-638.
18. Oliveira PRA. Segurança e saúde no trabalho – SST e a Previdência Social: a nova metodologia de financiamento dos benefícios acidentários. *Informe de Previdência Social*. 2004; 16(6): 1-8.
19. Picoloto D, Silveira E. Prevalência de sintomas osteomusculares e fatores associados em trabalhadores de uma indústria metalúrgica de Canoas - RS. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008; 13(2): 507-516.
20. Monteiro MS, Alexandre NMC, Rodrigues CM. Doenças músculo-esqueléticas, trabalho-esqueléticas, trabalho e estilo de vida entre trabalhadores de uma instituição pública de saúde. *Revista da escola de enfermagem da USP*. 2006; 40(1): 20-25.
21. Silva JL, Navarro VL. Organização do trabalho e saúde de trabalhadores bancários. *Rev Latino-Am de Enfermagem*. 2012; 20(2): 226-234.
22. Preza DLC, Augusto LGS. Vulnerabilidades de trabalhadores rurais frente ao uso de agrotóxicos na produção de hortaliças em região do Nordeste do Brasil. *Rev Bras de Saúde Ocupacional*. 2012; 37(125): 89-98.
23. Selmi GFR, Trape AZ. Proteção da saúde de trabalhadores rurais: a necessidade de padronização das metodologias de quantificação da exposição dérmica a agrotóxicos. *Cadernos de Saúde Pública*. 2014; 30(5): 952-960.
24. Lopes AC, Otowiz VG, Lopes PMB, Lauris JRP, Santos CC. Prevalence of noise-induced hearing loss in drivers. *International Archives of Otorhinolaryngology*. 2012; 16(4): 509-14.
25. Andrade PS, Cardoso TAO. Prazer e dor na docência: revisão bibliográfica sobre a Síndrome de Burnout. *Saúde & Sociedade*. 2012; 21(1):129-140.
26. Magalhaes FJ, Mendonça LBA, Rebouças CBA, Lima FET, Custódio IL, Oliveira SC. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem: estratégias de promoção da saúde. *Rev Bras de Enferm*. 2014; 67(3): 394-400.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância a Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3ª ed. Brasília; 2010.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Ago. 2012.
29. Silva PSC. Programas de promoção da saúde do trabalhador e suas influências: uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. 2014; 2(5): 727-752.
30. Bergamaschi EC, Deutsch S, Ferreira EP. Ginástica Laboral: possíveis implicações para as esferas física, psicológica e social. *Atividade Física e Saúde*. 2002; 7(3):11-24.