

JOICE DE FREITAS SILVEIRA

**Atenção Primária à Saúde: desafios no cuidado à saúde dos
trabalhadores expostos à poeira de sílica no município de Corinto**

CORINTO - MINAS GERAIS

2011

JOICE DE FREITAS SILVEIRA

Atenção Primária à Saúde: desafios no cuidado à saúde dos trabalhadores expostos à poeira de sílica no município de Corinto

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Thais Lacerda e Silva

CORINTO - MINAS GERAIS

2011

Agradeço à Deus por me dar força e sabedoria para concluir este trabalho.

À minha família pelo incentivo e apoio.

À Maura, Maria de Lourdes e Thaís que sempre estiveram ao meu lado, dispostas em me ajudar nas horas em que mais precisei.

E àqueles que, de uma forma ou de outra contribuíram para essa conquista.

RESUMO

Este estudo tem como objetivo central contribuir para o cuidado dos usuários trabalhadores expostos à poeira de sílica livre e os portadores de silicose que residem na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Maciel, do município de Corinto-MG. A silicose é uma doença ocupacional grave que tem acometido trabalhadores envolvidos nas atividades de garimpo e lapidação do cristal, no município. A Atenção Primária à Saúde possui papel fundamental na intervenção do processo de adoecimento desses trabalhadores, devendo desenvolver ações de promoção à saúde, orientações sobre os fatores de risco envolvidos nas atividades de trabalho, as possíveis formas de proteção à saúde, ações de assistência e acompanhamento dos usuários e de vigilância à saúde, de forma integrada com a Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador. Entretanto, muitas são as dificuldades para organizar a atenção à saúde desses trabalhadores, entre elas, destacam-se o desconhecimento dos profissionais de saúde sobre as questões que envolvem a silicose e a falta de estruturação da linha de cuidado desses usuários. O estudo apresenta a descrição das principais características da silicose, incluindo causa, sinais e sintomas, co-morbidades associadas, tratamento e formas de prevenção. Além disso, são definidas ações mínimas a serem desenvolvidas pelas equipes de Saúde da Família.

Palavras-chave: silicose, doença ocupacional, prevenção, atenção primária à saúde.

ABSTRACT

This study aims to contribute to the health of workers who are exposed to silica dust and the silicosis patients who live in the covered area of the Health Team of the Maciel Family, in Corinto-MG. The Silicosis is a serious occupational disease that has affected workers involved with mining activities and stoning of crystal in this town. The primary health care has had a huge importance in the intervention of the disease process of these workers, which has to develop actions to promote health, guidelines on the risk factors involved in the activities of work, the possible ways to protect the health, assistance and monitoring of the patients and the health surveillance integrated with the Environmental and Health Surveillance and the Worker Health. Nevertheless, there are many difficulties to organize the workers health care, among them, the lack of knowledge of the health professionals about silicosis issues. The study shows the description of the main characteristics of the silicosis, including possible causes, signs and symptoms, associated comorbidities, medical treatment and prevention. In addition, minimum actions are defined to be further developed by Family Health teams.

Keywords: silicosis, occupational disease, prevention, primary health care.

LISTA DE SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

CAT- Comunicação de Acidente de Trabalho

CEREST - Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador

COOPERGAC - Cooperativa Regional Garimpeiro de Corinto-MG

EPI – Equipamento de Proteção Individual

ESF - Estratégia Saúde da Família

IBGE - Instituto Brasileiro Geográfico de Estatística

OIT – Organização Internacional do Trabalho

RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

SEST/HC - Serviço Especializado em Saúde do Trabalhador do Hospital das Clínicas

SINAN - Sistema de Informação de Agravo de Notificação

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	08
2. JUSTIFICATIVA.....	11
3. OBJETIVOS.....	15
3.1 Objetivo geral.....	15
3.2 Objetivos específicos.....	15
4. MÉTODO	16
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	17
6. PROPOSTA PARA UMA AGENDA DE TRABALHO	23
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS	

1. INTRODUÇÃO

No município de Corinto, cidade localizada no centro geográfico de Minas Gerais, aproximadamente 30% da população vive da extração e lapidação do cristal, representando cerca de 7.174 pessoas. O desenvolvimento desta atividade expõe os trabalhadores a riscos e perigos para a saúde, tais como o risco químico, representado, por exemplo, pela exposição à poeira de sílica livre, presente em muitos desses ambientes de trabalho (SMS, 2011).

O desvelamento de problemas de saúde e também os impactos ambientais advindos de atividades de garimpo e lapidação na região foi facilitado pela presença de alunos e professores do Internato Rural no município, estabelecido por meio de um convênio entre a Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e a Prefeitura Municipal de Corinto. Dessa forma, os estudantes de medicina em seu último ano de curso, realizam atividades nas unidades básicas de saúde. É importante destacar também, que um dos desdobramentos desse processo, referiu-se ao estabelecimento do fluxo entre o município e o Serviço Especializado em Saúde do Trabalhador do Hospital das Clínicas, atualmente denominado SEST/HC, o qual tornou-se serviço de apoio para o diagnóstico e tratamento dos casos de silicose de trabalhadores do município e da região. De forma geral, o paciente com suspeita de silicose, quando acolhido na unidade básica de saúde do município, é atendido pelo médico, que solicita a realização de exames complementares e encaminha o usuário para o pneumologista. As notificações dos casos de silicose de trabalhadores do município de Corinto têm sido realizadas por profissionais do SEST/HC, que na maioria das vezes, abrange o local onde é feita a confirmação do diagnóstico. Embora muitos desses trabalhadores sejam atendidos neste serviço especializado, observa-se que a contra referência não tem sido realizada.

O município vem tentando se organizar para melhor atender esses trabalhadores e para tal, conta com o apoio da Referência Técnica em Saúde do Trabalhador da instância regional e também de Referências Técnicas do

município. Entretanto, diversas são as dificuldades para organizar a atenção à saúde desses trabalhadores, podendo ser destacadas a falta de preparo técnico dos profissionais dos serviços de saúde, a ausência de uma linha de cuidado estruturada e deficiência na pactuação de procedimentos de maior complexidade. Além disso, observa-se também que muitos trabalhadores têm receio em fornecer informações sobre sua saúde e condições de trabalho, por medo das fiscalizações, já que a maioria deles encontra-se inserido no mercado de trabalho informal. No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) possuem um melhor vínculo com esses trabalhadores e buscam estabelecer relações de confiança entre usuários e equipe de saúde, entretanto, a rotatividade dos agentes acaba dificultando o fortalecimento do vínculo e a continuidade do cuidado.

A unidade básica de saúde “Maciel” está localizada em um território onde são desenvolvidas muitas atividades de lapidação, inclusive em ambientes domiciliares e peridomiciliares. Durante visitas domiciliares realizadas pelos profissionais da equipe de saúde, efetuou-se a observação de que essas atividades são realizadas de forma rudimentar e os trabalhadores muitas vezes desconhecem os riscos para a sua saúde e as possíveis medidas de proteção e prevenção de doenças relacionadas ao trabalho, incluindo a silicose.

No cotidiano de trabalho dessa equipe de saúde são identificados muitos trabalhadores lapidários com suspeita de silicose, apontando para a necessidade de desenvolver ações de intervenção no processo trabalho-saúde-doença desse grupo de trabalhadores. Em contrapartida, o que se observa é que as ações de saúde direcionadas a esse grupo de trabalhadores têm sido restritas ao atendimento e acompanhamento desses usuários, que geralmente já chegam à unidade de saúde com a doença instalada.

Esta situação chamou a atenção de profissionais da equipe de saúde Maciel sobre a importância e a necessidade de organizar o cuidado a esses usuários que trabalham em atividades de garimpo e lapidação, principalmente no que se refere às ações de prevenção da silicose, uma doença incurável e

progressiva. A APS possui papel importante no desenvolvimento de ações que possam evitar o adoecimento dessas pessoas. Com base no exposto, este estudo tem como objetivo conhecer e descrever as características da silicose, incluindo causa, sinais e sintomas, complicações, tratamento e formas de prevenção da doença. Além disso, pretende-se definir as ações mínimas a serem desenvolvidas pelas equipes de Saúde da Família, contribuindo assim para a estruturação da Linha de Cuidado dos usuários expostos à poeira de sílica e também daqueles trabalhadores que já estão com a doença instalada.

2. JUSTIFICATIVA

A necessidade de organização do cuidado aos trabalhadores pode ser embasada entre outras, no amplo aparato normativo. A começar pela Constituição Federal de 1988, que dispõe que *a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício* (BRASIL, 1990). Além disso, a Constituição define vários fatores determinantes e condicionantes da saúde, o que inclui o trabalho.

A Lei Orgânica da Saúde (8.080), de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes à Saúde do Trabalhador deve ser entendida como:

“um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho”. (BRASIL, 1990, p. 03)

Uma das atribuições do SUS é a elaboração de normas técnicas e estabelecimentos de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador (BRASIL, 2006).

Para facilitar a implantação das ações de Saúde do Trabalhador no âmbito do SUS, foi criada em 2002, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). De acordo com a Portaria vigente da RENASt (2.728/2009) a rede deve ser implementada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, envolvendo todos os órgãos que têm ações voltadas à Saúde do Trabalhador. Importante destacar que, em sintonia com os princípios do SUS, as ações de saúde do trabalhador devem ser desenvolvidas de forma hierarquizada e descentralizada e em todos os níveis de atenção do SUS (BRASIL, 2009).

Outra diretriz importante que a Portaria 2.728 estabelece são as funções das Secretarias Municipais de Saúde na gestão da RENAST. Os gestores e profissionais de saúde do SUS municipal devem conhecê-las e planejar o seu desenvolvimento. São elas:

- informar a sociedade, em especial os trabalhadores, as CIPAs e os respectivos sindicatos sobre os riscos e danos à saúde no exercício da atividade laborativa e nos ambientes de trabalho;
- capacitar, em parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde e com os CERESTs, os profissionais e as equipes de saúde para identificar e atuar nas situações de riscos à saúde relacionados ao trabalho, assim como para o diagnóstico dos agravos à saúde relacionados com o trabalho, respeitadas as diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;
- inserir as ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Básica, Urgência/Emergência e Rede Hospitalar, por meio da definição de protocolos, estabelecimento de linhas de cuidado e outros instrumentos que favoreçam a integralidade (BRASIL, 2009, p. 07).

Essas são ações mínimas que o município de Corinto deve desenvolver para a implantação da Saúde do Trabalhador. Para Lourenço, Baertani (2007), a saúde pública deve oferecer ao trabalhador o devido atendimento caso seja vítima de acidente ou doença relacionada ao trabalho e também serviços especializados de vigilância sanitária e epidemiológica. Porém, é preciso que a assistência à saúde do trabalhador seja prestada com base em dados mais confiáveis, para que as ações sejam desenvolvidas de maneira mais ampla e resolutiva. Sendo assim, as ações de saúde do trabalhador no SUS devem utilizar abordagens interdisciplinares, intersetoriais e de fortalecimento da sociedade para que ocorram mudanças eficazes para a promoção da saúde de quem trabalha.

Recentemente, a Portaria 3252/2009 estabeleceu como diretriz obrigatória para a construção da integralidade do cuidado e alcance de resultados eficazes, a integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2009). Na Portaria, a Vigilância em Saúde abrange a Vigilância Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e em Saúde do Trabalhador.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador visa:

à promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimentos e processos produtivos. (BRASIL, 2009, p. 03)

Outro ato normativo importante quando se pensa na implantação da Saúde do Trabalhador no SUS é a Portaria 104, de 25 de janeiro de 2011. Tal Portaria define, entre outras, a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional, incluindo os agravos relacionados ao trabalho (BRASIL, 2011). A notificação ocupa papel importante para que a Saúde do Trabalhador se torne prioridade nas agendas técnica e política do SUS. O que se observa no país são subregistros dos agravos relacionados ao trabalho (CORDEIRO, *et.al*; 2005).

As pneumoconioses relacionadas ao trabalho constam na Lista de Notificação Compulsória em unidades sentinela. Essas são pneumopatias relacionadas etiologicamente à inalação de poeiras em ambientes de trabalho. Segundo a análise feita por Castro (2005), a pneumoconiose mais freqüente é a silicose, causada pela inalação e acúmulo de poeira de sílica no pulmão. A poeira de sílica está presente em atividades de garimpo e lapidação de cristais, no município de Corinto.

De acordo com documento produzido por pesquisadores da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UEJR), no Brasil, mais de 6 milhões de trabalhadores ficam expostos continuamente à poeira de sílica capaz de produzir doenças, como consequência das inúmeras atividades extrativistas e industriais. Destaca ainda que *“não existe uma estimativa exata sobre os casos de doentes, no entanto, sabe-se que é a principal causa de invalidez entre as doenças respiratórias ocupacionais”* (RIBEIRO, 2010, p.24).

Em decorrência da magnitude e gravidade desse problema em regiões do mundo todo, foi lançado em 1995, o "Programa Internacional da OIT/OMS para eliminação global da Silicose", como o objetivo de *“promover o*

desenvolvimento de Programas Nacionais de eliminação da silicose que consiga reduzir significativamente as taxas de incidência da doença até 2010 e eliminar a silicose como problema de saúde pública até o ano 2030” (OIT, 2001, p.4).

Com base no exposto, este estudo busca contribuir para o aprimoramento das práticas da Atenção Primária à Saúde, no que se refere ao cuidado dos trabalhadores expostos à poeira de sílica e os portadores de silicose. Trata-se de agravo relacionado ao trabalho prevalente e incidente no Estado de Minas Gerais, e especificamente, na região de Corinto.

Na busca por medidas eficazes de prevenção, é necessário o conhecimento das pesquisas que tratam do adoecimento dos trabalhadores pela exposição à sílica, identificando aspectos mais significativos na expectativa de que aprimorando os conhecimentos, possa atualizar-se permanentemente, reconstruir a prática profissional a fim de minimizar os riscos ocupacionais, ou seja, para que possa intervir de forma sistemática nos determinantes que influenciam o adoecimento desse grupo de trabalhadores.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

- Contribuir para o cuidado dos trabalhadores expostos à sílica e dos portadores de silicose do município de Corinto - Minas Gerais.

3.2. Objetivos específicos

- Conhecer as principais características da silicose, os métodos diagnósticos, tratamento e as formas de prevenção à saúde dos trabalhadores expostos à poeira de sílica.
- Definir ações mínimas para compor um plano de cuidado dos usuários que trabalham nas atividades de lapidação e garimpo e residem na área de abrangência da equipe de Saúde da Família Maciel.

4. MÉTODO

Trata-se de pesquisa na literatura técnico-científica, de bases de dados eletrônicas do LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS-MS), com o objetivo de conhecer as principais características da silicose, os métodos diagnósticos, de tratamento, as formas de prevenção à saúde dos trabalhadores expostos à poeira de sílica e possíveis ações de cuidado direcionadas a esse grupo de trabalhadores, desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde.

Inicialmente, procedeu-se a busca utilizando os descritores “Silicose and Atenção Primária à Saúde” e “Silicose and Saúde da Família”, não sendo encontrado nenhum resultado. Com isso, optou-se por realizar a busca utilizando somente o descritor silicose. Para seleção dos trabalhos, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos, sendo incluídos no estudo aqueles publicados na língua portuguesa; no período entre 2006-2011 e que abordassem o tema da silicose.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A silicose se manifesta após longo período de exposição à poeira contendo sílica livre e é caracterizada por fibrose progressiva do parênquima pulmonar. Sua ocorrência é conhecida em alguns ramos de atividades econômicas, como mineração, indústria cerâmica, metalúrgica e atividades que envolvem o jateamento de areia (BRASIL, 2006; FERREIRA *et.al*, 2008). Entretanto, Ferreira *et al* (2008), destacaram em seu trabalho que a literatura que trata da silicose em lapidários de pedras preciosas e semipreciosas é escassa.

As poeiras são partículas respiráveis que podem ser invisíveis a olho nu e em geral, permanece no ar por um longo período de tempo, podendo se estender para outras regiões, expondo indivíduos que não trabalham diretamente com a sílica. Entretanto, Ribeiro *et. al* (2010) destacam que a ocorrência de silicose fora do ambiente ocupacional é rara.

Segundo Terra Filho; Santos (2006), o risco de desenvolvimento de silicose depende de vários fatores, como:

concentração, superfície, tamanho da partícula, duração da exposição, tempo de latência, da forma de sílica cristalina (tridimita e cristobalita são menos freqüentes e mais tóxicas que o quartzo) e do fato das partículas serem recém quebradas (perfuração de poços, jateamento), provavelmente pelo maior número de radicais na superfície, que seriam responsáveis por um maior estímulo à produção de substâncias oxidantes.

As manifestações clínicas da doença podem levar anos, porém, com a progressão das lesões, observa-se redução da complacência pulmonar e limitação de trocas gasosas. Com isso, o trabalhador queixa-se de falta de ar aos esforços e fraqueza. Embora a forma crônica da doença seja mais

freqüente, sua apresentação clínica pode ocorrer de três formas: aguda, subaguda e crônica, conforme apresentadas a seguir.

A aguda está relacionada em geral, à exposição elevada à sílica livre, como nas operações de jateamento de areia ou perfuração de rochas. Surge nos primeiros cinco anos de exposição e os sintomas aparecem mais precocemente. O trabalhador apresenta falta de ar intensa (dispnéia), perda de peso, hipoxemia e evolui rapidamente para o óbito. Na forma subaguda ou acelerada, a manifestação ocorre após um período de exposição entre 05 a 10 anos e nesses casos, a falta de ar é precoce e limitante. Além disso, está associada a um risco aumentado de comorbidades, como por exemplo, a tuberculose. Por fim, a forma crônica, se apresenta após dez anos de exposição e as alterações radiológicas tendem a urgir antes mesmo dos sintomas clínicos, que aparecem nas fases tardias (TERRA FILHO; SANTOS, 2006; RIBEIRO *et.al*, 2010). Ferreira *et. al* (2006) demonstrou em seu estudo uma prevalência de tuberculose pulmonar de 52% em pacientes com silicose em sua forma de fibrose maciça progressiva.

Em estudo desenvolvido com 70 lapidários de pedras semipreciosas no município de Joaquim Felício – Minas Gerais observou-se que o perfil desses trabalhadores era de jovens e com curta duração de exposição à sílica, em média de 7,1 anos (FERREIRA *et.al*, 2008).

No que se refere ao diagnóstico da silicose, o Protocolo de Pneumoconioses, publicado pelo Ministério da Saúde, define que deve ser realizada pela história ocupacional de exposição intensa à sílica, história clínica com sintomas respiratórios precoces e limitantes e com radiografia simples de tórax interpretada com os critérios da Organização Internacional do Trabalho (OIT) (BRASIL, 2006). Após a realização do diagnóstico, é importante que o médico comunique à Previdência Social, por meio da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), quando se tratar de trabalhador segurado, a partir do qual podem ser desencadeadas as providências para o reconhecimento da doença pelo seguro social, a avaliação da eventual incapacidade laborativa e a concessão de benefícios previdenciários a que o trabalhador acometido faz jus. Vale lembrar que os benefícios previdenciários serão de direito dos

trabalhadores que contribuem para a Previdência Social, o que geralmente, não tem sido realidade desses trabalhadores, que na maioria das vezes pertencem ao mercado de trabalho informal. No estudo de Ferreira et al (2008), todos os 70 lapidários que participaram do estudo pertenciam ao mercado de trabalho informal, sendo que apenas dois (2,9%) contribuíam com a Previdência Social como autônomos. Os casos de silicose também devem ser notificados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), de forma a contribuir para dar visibilidade a este problema, enquanto uma questão de saúde pública.

Embora não se tenha um levantamento sistemático do perfil dos garimpeiros e lapidários do município de Corinto, o que se observa, no cotidiano de trabalho da Atenção Básica, é que há muitos deles inseridos no mercado de trabalho informal. Colaborando com essa observação, Liccardo (2007) relata que a região de Corinto e outras localidades oferecem grande produção de quartzo e inúmeras oficinas de lapidação artesanal e que embora o beneficiamento do quartzo funcione como um dos fatores de atração turística-cultural, muitos desses empreendimentos funcionam no fundo de quintal, caracterizando-se pela informalidade, falta de utilização de medidas de proteção à saúde, ficando estes trabalhadores expostos à poeira e com risco de desenvolver entre outros agravos, a silicose. Segundo informações da Cooperativa Regional Garimpeira de Corinto (COOPERGAC), a procura da pedra lapidada inclusive por estrangeiros têm atraído muitas pessoas a montar “lapidações de cristal” em seus espaços peridomiciliares, ou seja, no fundo de quintais.

Para Antunes,

(...) a mudança radical na organização do sistema de produção, marcada pela reestruturação produtiva, pela terceirização e flexibilização, resultou, por um lado, na redução do operariado industrial e fabril e, por outro lado, na subproletarização do trabalho expressado nas formas de trabalho parcial, precário, temporário, informal, entre tantas modalidades existentes. (1999, p. 15)

Ademais, Lourenço; Baertani (2007) destacam que:

A precariedade das condições de trabalho manifestada na violação dos direitos trabalhistas, na insegurança do posto e do ambiente de trabalho, no aumento do ritmo de produção e das exigências (pressão) interfere na saúde do (s) trabalhador (es) e também no modo de agir, pensar, sentir e fazer. (2007, p. 124)

Sendo assim, o desafio da Atenção Primária à Saúde no cuidado aos trabalhadores, em especial, aos que estão desprovidos de direitos previdenciários e trabalhistas, se torna ainda maior e mais complexo. Somado à necessidade de prestar assistência e acompanhamento aos trabalhadores que já chegam doentes às unidades básicas de saúde, a APS deve desenvolver ações de prevenção do adoecimento, de promoção da saúde desses e de seus familiares, e principalmente, ações de vigilância, de forma integrada com outros setores do SUS, como a Vigilância Ambiental, Saúde do Trabalhador e outros.

Portanto, é necessária uma ação coordenada que busque as causas e que nelas interfiram, para que os trabalhadores sejam conscientizados, da importância do “cuidado com a saúde”. Nas palavras de Minayo; Gomes; Lacaz (2005, p. 799).

(...) a análise dos processos de trabalho é uma ação teórica-prática potente, pois permite identificar as transformações necessárias a serem introduzidas nos locais e ambientes para a melhoria das condições de trabalho e saúde.

Ainda como base para que a APS desenvolva ações direcionadas à produção do cuidado aos usuários trabalhadores, é preciso que as equipes incorporem em suas práticas, o papel que o trabalho ocupa na determinação do processo saúde-doença (DIAS; HOEFEL, 2005). Foi observada também, a necessidade de preparar os profissionais das equipes, inclusive os ACS, para lidar com as questões que envolvem a relação trabalho-saúde-doença e ambiente; oferecer

apoio técnico e especializado para o diagnóstico e tratamento dos agravos, entre outras (CHIAVEGATTO, 2010; LACERDA E SILVA, 2009).

Nesta mesma linha, é importante lembrar que quanto mais precoce for realizado o diagnóstico e a interrupção da exposição à sílica, melhor será o prognóstico do paciente.

Camargo; Meyer (2002); Barbosa *et. al* (2008) chama a atenção para a falta de tratamento específico para a silicose, que seja eficaz e fundamentado em ensaios clínicos, ficando ainda restrito ao controle de suas complicações. Embora não tenha eficácia reconhecida, a lavagem broncoalveolar tem sido proposta como método para a remoção de partículas do pulmão em indivíduos com silicose crônica. Outra possível forma de tratamento que deve ser pensada para casos específicos é o transplante pulmonar (TERRA FILHO; SANTOS, 2006). Já a tuberculose, nos casos de co-morbidade associada à silicose deve ter o tratamento embasado nos consensos atuais de manejo da doença. O Protocolo das Pneumoconioses destaca que existe um risco aumentado dos expostos à poeira de sílica para o desenvolvimento de tuberculose, mesmo nos indivíduos não silicóticos (BRASIL, 2006).

No âmbito das ações preventivas, muitas medidas podem ser adotadas para controlar as situações de risco inalatório na geração e disseminação de aerossóis, podendo ser destacada *a umidificação do ambiente com lavagem constante do piso, evitando o levantamento de poeira já sedimentada, e aspersão de névoas de água nos pontos onde a poeira é produzida* (BRASIL, 2006, P.51).

A utilização de máscaras ou respiradores é recomendada e regulada pela NR-6 da Portaria 3214/78, do Ministério do Trabalho e Emprego. Para a proteção contra poeiras, a máscara ou respirador indicado deve possuir filtro mecânico capaz de reter a fração respirável do material particulado. Entretanto, o emprego de respiradores não tem se mostrado eficaz para impedir o desenvolvimento da silicose (TERRA FILHO, SANTOS; 2006). Os autores Ribeiro *et.al* (2010) destacam que os equipamentos de proteção individual (EPI) devem ser utilizados como medida temporária e em emergências. Recomendam algumas medidas de controle, explicitadas no quadro seguinte.

MEDIDAS PARA CONTROLE

- Evitar o uso de materiais que contenham sílica livre e cristalina;
- Substituir matéria prima ou processos que utilizem ou demandem sílica;
- Eliminar ou prevenir a formação de poeiras;
- Evitar ou controlar a disseminação de poeiras no local de trabalho;
- Evitar que os trabalhadores inalem a poeira;
- Substituição da areia como abrasivo, por materiais menos perigosos;
- Modificação de processos de modo a produzir menos poeira;
- Utilização de métodos úmidos.

Fonte: RIBEIRO et.al; 2010.

O Programa Nacional de Eliminação da Silicose, sob coordenação técnica da Fundação Jorge Duprat Figueredo de Segurança e Medicina do Trabalho (FUNDACENTRO), propõe algumas ações para redução e eliminação da silicose, tais como a ex: eliminar a exposição, não utilizando a sílica ou usando-a nas menores quantidades possíveis e de forma que ninguém se exponha; quando não se pode eliminar completamente a exposição à sílica livre cristalizada, então controlar ou minimizar a emissão de poeira de sílica no ar. Se não for possível controlar a exposição à sílica livre cristalizada por qualquer método, então fornecer equipamentos de proteção respiratória para os trabalhadores e outras pessoas que necessitem circular pela área, se necessário.

6. PROPOSTA PARA UMA AGENDA DE TRABALHO

Esta seção irá apontar algumas ações que podem ser desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde, com vistas à produção do cuidado aos trabalhadores expostos à poeira de sílica e os silicóticos.

a) Identificação dos trabalhadores expostos à poeira de sílica e dos silicóticos

A identificação dos trabalhadores expostos à poeira de sílica e os que já foram diagnosticados enquanto portadores da silicose é a primeira ação que deve ser desenvolvida pela equipe da APS. Essa identificação pode ser feita, inicialmente, pelos ACS, por meio das visitas domiciliares para cadastramento e acompanhamento das famílias. O registro dessas informações deve ser realizado na ficha A, no item ocupação e doenças ou condições referidas. Entretanto, a ficha A não possui campo para registro de lapidários e garimpeiros que modificaram sua ocupação, mas foram expostos anteriormente pela poeira de sílica. Neste sentido, os ACS devem ser orientados para a importância de se identificar e registrar os trabalhadores “ex-expostos”.

Para que a identificação e registro desses trabalhadores sejam realizados pelo ACS de forma qualificada, o enfermeiro deve supervisionar a realização dessa

ação, além de orientá-los sobre as características da doença; os riscos; as possíveis medidas de controle e prevenção da doença, entre outras. Esta preparação do ACS pode ser apoiada pela Referência Técnica Municipal em Saúde do Trabalhador.

A ficha A deve ser atualizada mensalmente e as informações contidas devem ser organizadas e discutidas pela equipe para o planejamento das ações de saúde. É importante destacar a necessidade de se criar uma ficha para o acompanhamento desses usuários trabalhadores, à semelhança da ficha do diabético, hipertenso, entre outras que já são preconizadas e disponibilizadas pelo Ministério da Saúde.

b) Ações de promoção à saúde, prevenção e proteção

Para que possa intervir de forma sistemática nos determinantes que influenciam o adoecimento desse grupo de trabalhadores, a APS deve desenvolver ações de prevenção do adoecimento, de promoção da saúde desses e de seus familiares, e principalmente, ações de vigilância, de forma integrada com outros setores do SUS, como a Vigilância Ambiental, Saúde do Trabalhador e outros.

Uma das ações a serem desenvolvidas é a criação de um grupo educativo com os trabalhadores cadastrados pelo ACS, com vistas às ações de educação em saúde, que devem incluir: orientações dos trabalhadores sobre os riscos envolvidos nas atividades de lapidação, tanto para o trabalhador quanto para a família; palestras sobre a silicose e suas formas de prevenção, entre outras. O desenvolvimento dessas atividades pelas equipes da APS deve contar com o apoio das referências técnicas municipais e do CEREST do município de Sete Lagoas.

Para facilitar a adesão dos trabalhadores nos programas de prevenção da silicose e a promoção da saúde desses trabalhadores, planejados pela equipe, deve ser estabelecida parceria entre a APS e a COOPERGAC (Cooperativa Regional Garimpeiro de Corinto). É importante destacar que a eficácia da educação em saúde está diretamente relacionada à participação ativa dos trabalhadores, buscando conhecer as condições em que estes executam seu trabalho e sobre a percepção de riscos que possuem. Neste sentido, é preciso que a equipe de saúde junto com os trabalhadores identifique: os riscos relacionados ao desenvolvimento de seu trabalho, as mudanças necessárias nos locais e ambientes de trabalho, entre outras questões.

É importante que os profissionais da APS incluam nas ações programáticas as visitas aos ambientes domiciliares em que há desenvolvimento de atividades de trabalho, de forma a realizar uma avaliação dos ambientes e condições de trabalho, identificar fatores de risco a que estão expostos os trabalhadores e os outros membros das famílias. Conhecendo melhor a realidade dos fatores determinantes de agravo à saúde dos trabalhadores, a equipe deve buscar controlá-los ou até mesmo eliminá-los, juntamente com os trabalhadores. É importante que a equipe acompanhe o processo de adequação dos ambientes de trabalho, principalmente dos ambientes domiciliares e peridomiciliares, contribuindo assim, para a prevenção do adoecimento relacionado ao trabalho e para a promoção de ambientes de trabalho saudáveis.

Segundo Instrução Normativa, a Vigilância em Saúde do Trabalhador deve incluir o desenvolvimento de ações no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los, conforme prescrito na Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador (BRASIL, 1998).

Além das ações de prevenção de agravos e controle de seus determinantes, é importante articular essas ações com as de assistência e recuperação.

c) Notificação da silicose

A notificação ocupa papel importante para que a Saúde do Trabalhador se torne prioridade nas agendas técnica e política do SUS. A Vigilância Epidemiológica e a Referência Técnica Municipal em Saúde do Trabalhador devem fazer um trabalho intenso com a APS para que possa obter dados mais confiáveis sobre a silicose, pois a notificação pelo município é quase inexistente.

Para a realização de busca ativa de casos é importante que a APS faça um acompanhamento das informações coletadas e registradas pelos ACS, como por exemplo, as atualizações na ficha A. Além disso, o desenvolvimento dessas ações deve envolver a participação e apoio da Vigilância Epidemiológica e também da Referência Técnica em Saúde do Trabalhador do município.

É importante lembrar que, embora possa se estabelecer ações mínimas para que a APS cumpra seu papel no cuidado à saúde desses trabalhadores, a Secretaria Municipal de Saúde do município possui papel essencial para a efetivação desse cuidado. Entre eles, destaca-se a necessidade de fornecer processos de qualificação dos profissionais para lidar com esta questão e definir fluxos e retaguarda técnica para o diagnóstico e tratamento da silicose. Outra questão que merece a atenção é que a consolidação da saúde do trabalhador no município não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, devendo ser desenvolvidas articulações intersetoriais e junto ao controle social.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados obtidos na literatura demonstraram de forma clara o problema da silicose enquanto uma questão de saúde pública que merece atenção dos gestores das diferentes esferas. Trabalhadores adoecidos batem às portas dos serviços de saúde, que muitas vezes encontram-se despreparados para lidar com essas questões.

O desenvolvimento de ações de saúde nas práticas dos serviços requer o conhecimento específico sobre o agravo, suas formas de manifestação, comorbidades associadas, medidas de proteção e prevenção, entre outras questões. É neste contexto que se inscreve este estudo e se definem ações básicas a serem desenvolvidas pela APS. Estas ações propostas devem ser implementadas com eficiência e seriedade para que esse perfil epidemiológico dos trabalhadores de Corinto se modifique e a APS possa contribuir na promoção de vida mais saudável a essa população trabalhadora e seus familiares.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho**. 6. ed. São Paulo. Campinas: Cortez. Unicamp, 1999.

BARBOSA, C. E. G. *et al.* Tuberculose e silicose: epidemiologia, diagnóstico e quimioprofilaxia. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 134, n. 11: p. 959-966, 2008.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Lei Orgânica da Saúde. Lei n.8.080, de 19 set. 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 set. 1990, p.1. Disponível em: <http://www.in.gov.br/imprensa/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=20/09/1990>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.728 de 11 de nov. de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST)

e dá outras providências, **Diário Oficial da União**, Brasília, 12 nov. 2009. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/dab/legislacao.php>.

BRASIL. Portaria MS/GM Nº 3.120, de 19 de julho de 1998. Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 14 de jul. de 1998. Disponível em: <http://www1.saude.ba.gov.br/cesat/Manual%20Visat/Visat.PDF>

BRASIL. Portaria n.648 de 28 mar. 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 29 mar. 2006, p. 71. Disponível em: <http://www.in.gov.br/imprensa/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=71&data=29/03/2006>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pneumoconioses**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Portaria n.3.252, de 22 dez. 2009. Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 dez. 2009, p. 65. Disponível em: <http://www.in.gov.br/imprensa/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=65&data=23/12/2009>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 104 – 25 de jan. 2011**. Define, entre outras, a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional, incluindo os agravos relacionados ao trabalho. Disponível em: <http://www.bvsms.saude.gov.br>>.

CAMARGO, J. J; MEYER, G. M. **Doenças respiratórias ocupacionais. In – Doenças Pulmonares**. 5º ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2002. p. 827-841.

CASTRO, H. A; SILVA, C. G; VICENTIN, G. Estudo das internações hospitalares por pneumoconioses no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, n. 2: p. 1984-2003, 2005.

CORDEIRO, R.; SAKATE, M.; CLEMENTE, A. P. G.; DINIZA, C. S.; DONALISIO; M. R. Subnotificação de acidentes do trabalho não fatais em Botucatu, SP, 2002. **Revista Saúde Pública**; v. 39, p. 254-260; 2005.

DIAS, ECD, Hoefel MG. O desafio de implementar as ações de Saúde do Trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. **Ciência e Saúde Coletiva**, 10(4): 817- 28, 2005.

FERREIRA, A. S. *et al.* Progressive massive fibrosis in sílica – exposed workes. High – resolution computed tomography findings. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 32, n. 6: p. 8-523, 2006.

FILHO, M. T.; SANTOS, U. P. **Silicose**. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 32, n. 1: p. 7-41, 2006.

FUNDACENTRO. Fundação Jorge Duprat Figueredo de Segurança e Medicina do Trabalho. **Sílica e Silicose**. Disponível em: <[http://www.fundacentro.gov.br/conteudo.asp?D=SES&C=662\[11/11/2009\]](http://www.fundacentro.gov.br/conteudo.asp?D=SES&C=662[11/11/2009])>. Acesso em 20 de agosto de 2011.

Kulscar Neto, Francisco. *et al.* **Sílica Manual do Trabalhador**. São Paulo: FUNDACENTRO, 43p,1995.

LACERDA E SILVA. **Contribuição ao processo da capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde para o desenvolvimento de ações de Saúde do Trabalhador**. (Dissertação de Mestrado). ENSP/FIOCRUZ; 2009.

LICCARDO, Antônio. **Turismo Mineral de Minas Gerais, Brasil**. v. 3, n. 2, 2007. Disponível em: <<http://www.periodicodeturismo.com.br>>.

LOURENÇO, E. A. S; BAERTANI, I. F. Saúde do trabalhador no SUS: desafios e perspectivas frente à precarização do trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 32, n. 115: p. 121-134, 2007.

MINAYO G. C; LACAZ, F. A. C. Saúde do trabalhador: novas e velhas questões. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4: p. 797, 2005.

OIT. **Programa Nacional de Eliminação da Silicose (PNES)**. Proposta Preliminar. 2001.

RIBEIRO, F.S.N; *et.al.* **O mapa da exposição à sílica no Brasil**. Rio de Janeiro: UERJ, Ministério da Saúde, 2010. 94 p.

SMS - Secretaria Municipal de Saúde de Corinto. Arquivo. 2011