

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

VIVIANE QUEIROZ DE OLIVEIRA MAIA

EDUCAÇÃO SOBRE OS RISCOS PARA DOENÇAS OCUPACIONAIS
DA POPULAÇÃO ADSCRITA A ESF EVANDRO DOS REIS LIMA EM
LAGOA FORMOSA/MG

UBERABA/MG

2015

VIVIANE QUEIROZ DE OLIVEIRA MAIA

**EDUCAÇÃO SOBRE OS RISCOS PARA DOENÇAS OCUPACIONAIS DA
POPULAÇÃO ADSCRITA A ESF EVANDRO DOS REIS LIMA EM LAGOA
FORMOSA/MG**

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

Orientador: Prof. Me. Mário Antônio de Moura Simim

UBERABA/MG

2015

VIVIANE QUEIROZ DE OLIVEIRA MAIA

**EDUCAÇÃO SOBRE OS RISCOS PARA DOENÇAS OCUPACIONAIS DA
POPULAÇÃO ADSCRITA A ESF EVANDRO DOS REIS LIMA EM LAGOA
FORMOSA/MG**

Banca Examinadora:

Prof. Me. Mário Antônio de Moura Simim (orientador)

Profa. Judete Silva Nunes

Aprovado em Uberaba, 23 / 01 / 2015.

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a Deus pelo dom da vida. A meus pais, amigos e pacientes por me permitirem compreender a alegria em cada encontro e a descoberta das semelhanças nas diferenças.

AGRADECIMENTOS

Ao orientador Mário Antônio de Moura Simim pela compreensão, orientação metodológica e pelo conhecimento repassado durante a estruturação do projeto de intervenção.

RESUMO

A Saúde do Trabalhador constitui uma área da Saúde Pública que tem como objeto de estudo e intervenção as relações entre o trabalho e a saúde. Possui como prioridade a promoção e a proteção do trabalhador, traduzida nas ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, bem como a vigilância dos agravos (acidentes e doenças) decorrentes. Na atualidade, cresce em importância a valorização dos aspectos positivos e promotores de saúde, também presentes no trabalho, que devem estar contemplados nas práticas de saúde para que haja menor adoecimento dos trabalhadores. Sendo assim, esse projeto de intervenção objetivou promover melhorias na qualidade de vida dos trabalhadores adscritos a ESF Evandro dos Reis Lima, no município de Lagoa Formosa a fim de que essa população se torne mais orientada sobre a legislação trabalhista e doenças que podem ser ocasionadas por práticas trabalhistas inadequadas. Sendo assim, concluiu-se que a modificação dos hábitos de vida por parte dos trabalhadores pode auxiliar na diminuição das doenças ocupacionais. Nesse sentido, a UBS tem a função de promover programas de saúde, tais como o estímulo a atividades físicas, recreativas e de lazer; o aumento do nível de informação da população sobre doenças ocupacionais; melhoria na estrutura do serviço para o atendimento da saúde do trabalhador e possíveis comorbidades existentes além da implantação de linha de cuidado da saúde do trabalhador.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador, doenças profissionais, vigilância em saúde do trabalhador

ABSTRACT

The Occupational Health is an area of Public Health which has as object of study and intervention relationships between work and health. Has as a priority the promotion and worker protection, translated in risk surveillance activities present in the environment and working conditions as well as the surveillance of injuries (accidents and diseases) arising. Currently, grows in importance appreciation of the positive aspects and health promoters, also present in the work, which should be included in health practices so that there is less illness of workers. Thus, this intervention project aimed to promote improvements in the quality of life of workers ascribed the ESF Evandro dos Reis Lima, in the municipality of Lagoa Formosa so that this population becomes more focused on the labor laws and diseases that can be caused by inadequate labor practices. Therefore, it was concluded that the change in lifestyle by workers can assist in the reduction of occupational diseases. In this sense, UBS has the function of promoting health programs, such as to encourage physical activity, recreation and leisure; increasing the population level of information on occupational diseases; improvement in service structure to meet the workers' health and possible existing comorbidities in addition to the care line deployment of workers' health.

Keywords: Occupational health, occupational diseases, workers' health surveillance

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Principais benefícios previstos à trabalhadores vítimas de acidentes e doenças laborais	18
Quadro 2: Classificação da doença segundo a relação como o trabalho	19
Quadro 3: Desenho de operações para os nós críticos do problema selecionado.....	25
Quadro 4: Recursos críticos necessários para o plano de ação.....	26
Quadro 5: Cronograma de atividades	Erro! Indicador não definido.
Quadro 6: Modelo de instrumento de avaliação e acompanhamento pela gestão	27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 OBJETIVOS.....	11
2.1 Objetivo geral	11
2.2 Objetivos específicos.....	11
3 JUSTIFICATIVA	12
4 METODOLOGIA.....	13
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
5.1 Saúde do Trabalhador.....	14
5.2 Atividade laboral e riscos ocupacionais	15
5.3 Legislação e Benefícios previdenciários	17
5.3 Classificação das doenças relacionadas ao trabalho.....	19
5.4 Doenças ocupacionais.....	19
5.5 Medidas preventivas para evitar doenças relacionadas ao trabalho	21
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO / PLANO DE AÇÃO	23
6.1 Definição de problemas	23
6.2 Priorização de problemas.....	23
6.3 Descrição do problema selecionado	23
6.4 Explicação do problema	24
6.5 Seleção dos nós críticos.....	24
6.6 Desenho das operações.....	24
6.7 Identificação recursos críticos	26
6.8 Acompanhamento pela gestão local	26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29
ANEXO	31
Anexo 1: Material ilustrativo utilizado durante as palestras sobre Saúde do Trabalhador na ESF de Lagoa Formosa, Minas Gerais	31

1. INTRODUÇÃO

O Município de Lagoa Formosa fica localizado a cerca de 20 quilômetros de Patos de Minas, na região do Alto Paranaíba, pertence à macrorregião Noroeste e Microrregião de Patos de Minas, no estado de Minas Gerais. O município apresenta área total de 841 Km², concentração populacional de 18.165 pessoas, número aproximado de domicílios e famílias é de 6.066 famílias e densidade demográfica de 20,41hab hab/Km². As principais atividades econômicas de Lagoa Formosa são agricultura e comércio. Outra fonte de empregos da cidade são os cargos desempenhados na prefeitura municipal e os serviços terceirizados (LAGOA FORMOSA, 2004).

A estrutura de saneamento básico está presente maioria das residências, com 79,97% do abastecimento de água tratada, 19,96% poço ou nascente, 79,97% do recolhimento de esgoto por rede pública e 20,64% é por fossa. O IDH do município é 0,74, considerado alto (IBGE, 2010).

O município conta com um hospital, uma policlínica 24 horas(pronto-atendimento), dois laboratórios, uma farmácia municipal, clínica de fisioterapia, três creches, três escolas municipais e duas estaduais. Postos de saúde nas comunidades de Limeira, Monjolinho e Mataburro, CEM (Centro de Especialidades médicas), CISALP, Canil Municipal e Academia ao ar livre. Possui serviços de luz elétrica, água, telefonia, correios e bancos.

No município de Lagoa Formosa há oito unidades básicas de saúde, grande parte da população é dependente do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente da atenção primária. A unidade básica de Saúde da Família denominada Evandro dos Reis Lima em Lagoa Formosa é composta por uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, um dentista, uma auxiliar de saúde bucal, sete agentes comunitários de saúde. Há ainda assistência do NASF com duas psicóloga, uma nutricionista, uma terapeuta educacional, uma educadora física e um ginecologista.

Através de estimativa rápida foram identificados e discutidos com a equipe de saúde os problemas de saúde que acometem a população adscrita a ESF Evandro dos Reis Lima do município de Lagoa Formosa. Entre os vários problemas identificados no diagnóstico situacional a equipe destacou: tabagismo, doenças ocupacionais, depressão, ansiedade, obesidade, alcoolismo, hipertensão e diabetes.

Doenças crônicas: há grande prevalência de hipertensão arterial, diabetes e obesidade na população. Verifica-se a necessidade de melhor caracterizar os pacientes, orientar em relação aos riscos que essas doenças provocam na vida dos acometidos e estratificar quais

possuem maiores fatores de risco para problema cardiovascular. Além disso, a abordagem constante dos ACS para observar durante as vistas a adesão ao tratamento, realização de atividades físicas e dieta. Além disso, é possível orientar os pacientes para retorno a consultas médicas objetivando o cuidado continuado. Há necessidade de maior adesão dessa população a grupos como hiperdia e agito (grupo de atividades físicas ao ar livre). Sendo assim, faz-se necessário uma abordagem mais efetiva da população para conscientização sobre a participação nessas atividades e para controle de suas doenças crônicas.

Alcoolismo e tabagismo: A população assistida na UBS Evandro dos Reis de Lima tem um baixo poder aquisitivo, muitos são trabalhadores de zona rural, empregadas domésticas e outros não têm ocupação profissional. A influência da zona rural está muito associada à prevalência de tabagismo, geralmente a população inicia o hábito aos 11 anos de idade, com alta carga tabágica, e, além disso, é bem prevalente o alcoolismo. Sendo necessária uma maior abordagem dessas questões em grupos, para que a população seja orientada sobre o impacto desses maus hábitos sobre a saúde.

Saúde mental: É perceptível que há muitos pacientes depressivos e ansiosos, e que faz uso a longo tempo de psicotrópicos. Sempre é tentada uma abordagem dos mesmos para que haja um desmame das medicações em uso, todavia, nem sempre é possível diminuição da medicação. Além disso, a abordagem multidisciplinar com psicólogo e nutricionista são importantes para um tratamento mais efetivo dessa população.

Saúde do trabalhador: A população é muito acometida por doenças ocupacionais, sendo muito prevalentes as lombalgias crônicas em trabalhadores braçais que atuam em serviços gerais, construções e zonas rurais. Pode-se perceber algumas dermatoses e doenças psiquiátricas, todavia em menor expressividade. Faz-se necessário uma melhor orientação da população em relação aos riscos ocupacionais e a postura errada durante a realização dos trabalhos como extração de frutos, tomates e café, além de realização de alongamentos antes, durante e após atividades. Sendo assim, torna-se importante realizar abordagens para conscientização da população, através de grupos específicos e ministrando palestras educativas, sobre a possibilidade de doenças ocupacionais, uso de EPIs, medidas que podem ser realizadas para minimizar os riscos de agravos à saúde do trabalhador.

A maioria da população de Lagoa Formosa encontra-se na faixa economicamente ativa o que justifica a importância da abordagem deste tema no município. A relevância de se caracterizar a população em relação aos riscos de adquirir doenças ocupacionais na área de abrangência da ESF Evandro dos Reis Lima se faz devido à existência de muitas doenças osteomusculares verificados durante consultas médicas na ESF. No município não há dados

precisos dos números de doenças relacionadas ao trabalho, essas doenças causam grande morbidade aos acometidos, faltas no trabalho além de onerar o serviço previdenciário decorrente de afastamentos devido a licenças de saúde ou aposentadorias permanentes, tornando-se pertinente a abordagem do tema.

A ocorrência de acidentes e/ou doenças relacionadas ao trabalho, que acometam trabalhadores inseridos tanto no mercado formal como informal de trabalho, tornam-se cada vez mais freqüentes no município, exigindo desenvolvimento de programas em saúde do trabalhador, informação e discussão com o trabalhador sobre as causas de adoecimento. Além disso, possibilita maior difusão de conhecimento sobre a saúde do trabalhador nesse território.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Instituir ações educativas para melhorar a saúde do trabalhador da população adscrita a ESF Evandro dos Reis de Lima no município de Lagoa Formosa.

2.2 Objetivos específicos

- Diagnosticar o cenário de atividades laborais da área de abrangência da ESF Evandro dos Reis de Lima
- Verificar a prevalência de doenças relacionadas às atividades laborais dos usuários da ESF Evandro dos Reis de Lima
- Instituir medidas educativas que visam reduzir as doenças ocupacionais

3. JUSTIFICATIVA

A relevância de se caracterizar a população em relação aos riscos de adquirir doenças ocupacionais na área de abrangência da ESF Evandro dos Reis Lima se faz devido à existência de muitas doenças osteomusculares verificadas durante consultas médicas na ESF. Em menor proporção também foram identificadas dermatoses e doenças psíquicas relacionadas ao trabalho. O perfil de morbimortalidade dos trabalhadores caracteriza-se pela coexistência de agravos que têm relação direta com condições de trabalho específicas, como os acidentes de trabalho típicos e as doenças profissionais, as doenças relacionadas ao trabalho, que têm sua frequência, surgimento e/ou gravidade modificadas pelo trabalho e doenças comuns ao conjunto da população, que não guardam relação etiológica com o trabalho (BRASIL, 2001a).

A precarização do trabalho e a intensificação do trabalho e/ou aumento da jornada de trabalho, com acúmulo de funções, maior exposição a fatores de riscos para a saúde, descumprimento de regulamentos de proteção à saúde e segurança, rebaixamento dos níveis salariais e aumento da instabilidade no emprego são situações que influenciam no desenvolvimento de doenças laborais. Tal contexto está associado à exclusão social e à deterioração das condições de saúde propiciado o adoecimento relacionado ao trabalho (BRASIL, 2001a).

No município não há dados precisos do número de doenças relacionadas ao trabalho, essas doenças causam grande morbidade aos acometidos, ausência ao trabalho além de onerar o serviço previdenciário devido a afastamento, licenças de saúde ou aposentadorias permanentes, tornando-se pertinente a abordagem do tema.

4. METODOLOGIA

Para elaboração da proposta de intervenção foram realizadas ações em três etapas: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e elaboração do plano de ação.

O diagnóstico situacional foi realizado para identificar as características ocupacionais dos usuários da ESF Evandro dos Reis Lima. Para tanto, foi utilizado a anamnese das consultas de rotina e os questionários que compõem os instrumentos de coleta de informações para a vigilância em saúde do trabalhador (BRASIL, 2001a). Posteriormente, a análise da população adscrita foi realizada por meio de estimativa rápida das informações obtidas pelos agentes comunitários de saúde.

A busca dos artigos científicos para desenvolvimento da revisão bibliográfica aconteceu a partir da biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e da base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando basicamente os descritores “Saúde do Trabalhador”; “Saúde dos Empregados”; “Saúde Industrial”; “Higiene Industrial”; “Segurança no Trabalho”; “Saúde Ocupacional”; “Segurança do Trabalho”; “Segurança Ocupacional”; “Higiene do Trabalho”; “Saúde dos Trabalhadores”; “Segurança dos Trabalhadores” isolados e/ou combinados.

Os dados utilizados no diagnóstico situacional serão a base para construção do plano de ação do Projeto de Intervenção, tendo como referência os dez passos propostos por Campos, Faria e Santos (2010).

5. REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Saúde do Trabalhador

O Ministério da Saúde (2001b) define trabalhadores como todos os homens e mulheres que exercem atividades independente da forma de inserção no mercado de trabalho seja no setor formal ou informal da economia para sustento próprio e/ou de seus dependentes.

A saúde do trabalhador faz parte de temáticas que são de responsabilidade da Estratégia de saúde da família. Através da elaboração de cadernos de Vigilância a Saúde do Trabalhador o Ministério da Saúde propõe adoção de ações em saúde, em nível da atenção primária, para identificar riscos, danos, necessidades, condições de vida e de trabalho que podem determinar as formas de adoecer e morrer dos grupos populacionais (BRASIL, 2001a).

Os diversos riscos ambientais e organizacionais aos quais os trabalhadores estão expostos devem ser considerados quando se avalia sua inserção nos processos de trabalho. Ações de saúde do trabalhador devem ser incluídas na agenda da rede básica de atenção à saúde, exigindo estratégias específicas de promoção, proteção e recuperação da saúde visando diminuir o adoecimento desse grupo. A assistência prestada aos usuários da ESF deve contextualizar o meio em que vivem e suas funções ocupacionais (BRASIL, 2001a).

Os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS: descentralização dos serviços, universalidade, hierarquização, equidade, integralidade da assistência, controle social, utilização da epidemiologia devem ser norteadores para o estabelecimento de prioridades de ação em saúde e para reorganização da rede de prestação de serviços para melhorar a saúde do trabalhador (BRASIL, 2001b).

Segundo o artigo 6º da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 constitui ações no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a Vigilância da saúde Trabalhador como:

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, 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, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de

substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

Com a Portaria nº 1679, de 19 de setembro de 2002, é criada e instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST, a ser desenvolvida de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (BRASIL, 2002).

A RENAST junto às equipes de Saúde da Família tem como objetivo instituir a rede estadual de atenção integral à saúde dos trabalhadores por meio da organização e implantação de ações de saúde na rede de atenção básica, na rede assistencial de média e alta complexidade do SUS e criar uma rede de referência em saúde do trabalhador (CEREST). (BRASIL, 2002).

5.2 Atividade laboral e riscos ocupacionais

Os riscos ocupacionais são todas as situações de trabalho que podem comprometer o equilíbrio físico, mental e social das pessoas, e não somente as situações que originam acidentes e doenças. Os fatores de risco são todas as circunstâncias ou características que causam aumento da probabilidade de ocorrência de um fator indesejado, sem que o referido fator tenha necessariamente de intervir em sua causalidade (BRASIL, 1994; 2001a).

Consideram-se riscos ambientais os agentes físicos, químicos e biológicos existentes no ambiente de trabalho, que, dependendo da sua natureza, concentração, intensidade ou tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde dos trabalhadores. Os agentes físicos são as diversas formas de energia a que os trabalhadores estão expostos, tais como: ruído, vibrações, pressões anormais, temperaturas extremas, radiações ionizantes e não ionizantes, infrassom e ultrassom. Os agentes químicos são os compostos, substâncias ou produtos que podem penetrar no organismo pela via respiratória, nas formas de poeiras, névoas, fumos, neblinas, gases ou vapores, ou que podem ser absorvidos pelo organismo

através da pele ou por ingestão. Os agentes biológicos são as bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários vírus, entre outros (BRASIL, 2001a).

Os riscos ergonômicos decorrem da organização e do gerenciamento do trabalho, envolvendo esforço físico intenso, levantamento e transporte manual de peso, exigência de postura inadequada, controle rígido de produtividade, imposição de ritmos excessivos, trabalho em turno noturno e longas jornadas de trabalho. Riscos de acidentes envolvem o arranjo físico inadequado, máquinas e equipamentos sem proteção, ferramentas de trabalho inadequadas ou defeituosas, iluminação inadequada, probabilidade de incêndio ou explosão, dentre outros. Os acidentes de trabalho são acontecimentos repentinos entre pessoas e/ou pessoas e objetos, que podem causar lesões corporais ou perturbação funcional que cause morte ou a perda ou redução permanente ou temporária da capacidade para o trabalho. Sobre a doença ocupacional, deve ser considerado o caráter insidioso e a manifestação em longo prazo de tempo (BRASIL, 2001b).

No Brasil, há inúmeros convênios e recomendações da Organização Internacional do Trabalho (OIT), ratificados pelas 32 Normas Regulamentadoras (NR). O objetivo dessas portarias do Ministério do Trabalho é eliminar ou controlar os riscos ocupacionais. Algumas delas estão envolvidas no controle das condições de risco para a saúde e melhoria dos ambientes de trabalho, visando à identificação das condições de risco para a saúde presentes no trabalho, caracterização da exposição e quantificação das condições de risco, discussão e definição das alternativas de eliminação ou controle das condições de risco e a implementação e avaliação de medidas a serem adotadas (BRASIL, 1994; 2001b).

A precarização do trabalho caracteriza-se pela desregulamentação e perda de direitos trabalhistas e sociais, a legalização dos trabalhos temporários e da informalização do trabalho. Como consequência, podem ser observados o aumento do número de trabalhadores autônomos e subempregados e a fragilização das organizações sindicais e das ações de resistência coletiva e/ou individual dos sujeitos sociais. A terceirização, no contexto da precarização, tem sido acompanhada de práticas de intensificação do trabalho e/ou aumento da jornada de trabalho, com acúmulo de funções, maior exposição a fatores de riscos para a saúde, descumprimento de regulamentos de proteção à saúde e segurança, rebaixamento dos níveis salariais e aumento da instabilidade no emprego. Tal contexto está associado à exclusão social e à deterioração das condições de saúde (BRASIL, 2001a).

A adoção de novas tecnologias e métodos gerenciais facilita a intensificação do trabalho que, aliada à instabilidade no emprego, modifica o perfil de adoecimento e sofrimento dos trabalhadores, expressando-se, entre outros, pelo aumento da prevalência de

doenças relacionadas ao trabalho, como as Lesões por Esforços Repetitivos (LER), também denominadas de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT); o surgimento de novas formas de adoecimento mal caracterizadas, como o estresse e a fadiga física e mental e outras manifestações de sofrimento relacionadas ao trabalho. Configura, portanto, situações que exigem mais pesquisas e conhecimento para que se possa traçar propostas coerentes e efetivas de intervenção (BRASIL, 2001b).

5.3 Legislação e Benefícios previdenciários

Ações voltadas para a saúde do trabalhador sempre foram incentivadas pelo SUS, não sendo diferente na atenção básica em que há programa de Vigilância da saúde do trabalhador. A Lei Orgânica da Saúde (LOS) 8.080, de 1990 orienta a execução das ações voltadas para a saúde do trabalhador, o parágrafo 3º do artigo 6 a define como:

Um conjunto de atividades que se destina, por meio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e a proteção da saúde do trabalhador, assim como visa a recuperação e a reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

Em caso de acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho, a legislação previdenciária que normatiza o regime de trabalhadores filiados ao INSS exige, ainda, para os empregados com carteira assinada (exceto o doméstico), trabalhadores rurais e avulsos, a emissão de uma Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT).

A CAT é um documento de notificação utilizado para fins estatísticos, epidemiológicos e principalmente para facultar o acesso a alguns direitos previstos em lei. Com a emissão de uma CAT e sua aceitação pela Perícia de Acidentes do Trabalho, no INSS, caso o trabalhador fique afastado por mais de 15 dias para tratamento de doença ou acidente relacionado ao trabalho, ele fará jus à estabilidade por 12 meses a partir do seu retorno, não podendo, portanto, ser demitido. No período de afastamento, seu empregador deve, ainda, garantir a continuidade do recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), quando for o caso. A emissão da CAT é obrigatória para qualquer tipo de acidente ou doença relacionada ao trabalho, mesmo quando esses eventos não gerarem incapacidade para o trabalho (BRASIL, 2001b).

A CAT deve ser emitida pelo empregador, mas, caso este se recuse a fazê-lo, pode ser emitida tanto pelo médico-assistente quanto pelo médico da equipe Saúde da Família, a autoridade pública, o sindicato ou o próprio segurado. Devem receber cópia da CAT o segurado, a Previdência Social, o sindicato e a empresa. Trabalhadores autônomos também

podem se afastar do trabalho, quando incapazes para o mesmo devido a acidentes do trabalho. Nessas circunstâncias, não é exigida a emissão da CAT (BRASIL, 2001b).

Segundo o artigo 59 da Lei 8.213/91 os principais benefícios previstos pela legislação previdenciária a trabalhadores com carteira assinada vítimas de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho estão abaixo relacionadas no quadro 1:

Quadro 1: Principais benefícios previstos à trabalhadores vítimas de acidentes e doenças laborais

BENEFÍCIO	DESCRIÇÃO E CARACTERÍSTICAS
Auxílio-doença	<p>É o benefício devido ao segurado que ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual, por motivo de doença ou decorrente de acidente de qualquer causa ou natureza.</p> <p>Cumpridas as condições, todos os segurados têm direito a receber auxílio-doença:</p> <ul style="list-style-type: none"> • empregados – a partir do 16o dia consecutivo ou não de afastamento do trabalho, sendo os 15 primeiros dias de responsabilidade do empregador. • Segurados Especiais, contribuintes individuais, e facultativos – a partir da data em que teve início a incapacidade. <p>Em ambos os casos, o segurado não poderá ultrapassar 30 dias da data do afastamento da atividade, sob pena de ter o pagamento do seu benefício a contar da data do requerimento. Assim, alguém da família ou amigo deverá requerer o benefício tão logo haja o afastamento e, no caso de empregado, a partir do 16o dia.</p> <p>OBS: O segurado que, ao se filiar ao Regime Geral de Previdência Social – RGPS, já for portador de doença ou lesão só fará jus a benefício se houver agravamento desta doença ou lesão.</p>
Auxílio-acidente	<p>Benefício pago ao trabalhador que sofre um acidente e fica com seqüelas que reduzem sua capacidade de trabalho. É concedido para segurados que recebiam auxílio-doença. Têm direito ao auxílio-acidente o trabalhador empregado, o trabalhador avulso e o segurador especial. O empregado doméstico, o contribuinte individual e o facultativo não recebem o benefício</p> <p>Para concessão do auxílio-acidente não é exigido tempo mínimo de contribuição, mas o trabalhador deve ter qualidade de segurado e comprovar a impossibilidade de continuar desempenhando suas atividades, por meio de exame da perícia médica da Previdência Social. O auxílio-acidente, por ter caráter de indenização, pode ser acumulado com outros benefícios pagos pela Previdência Social exceto aposentadoria. O benefício deixa de ser pago quando o trabalhador se aposenta.</p>
Aposentadoria por invalidez	<p>Quem recebe: O segurado que, estando ou não em gozo de auxílio-doença, for considerado, mediante exame médico-pericial do INSS, incapaz para o trabalho, sem condições de reabilitação profissional que lhe permita o exercício de atividade que possa garantir a sua subsistência.</p> <p>A concessão da aposentadoria por invalidez, inclusive decorrente de transformação de auxílio-doença, está condicionada ao afastamento de todas as atividades.</p>
Pensão por morte	<p>Benefício pago aos dependentes quando o segurado falecer, em virtude de acidente de trabalho ou morte natural, seja esse segurado aposentado ou não. Sendo beneficiados: cônjuge; a companheira; o companheiro e o filho não emancipado de qualquer condição; menor de 21 anos ou inválido de qualquer idade; os pais, na falta dos dependentes preferenciais anteriormente relacionados e o irmão não emancipado, de qualquer condição, menor de vinte e um anos ou inválido, na falta dos dois anteriores relacionados. A pensão tem o mesmo valor da aposentadoria que o aposentado falecido recebia ou, se o segurado ainda não estiver aposentado, calcula-se uma aposentadoria por invalidez com início na data do óbito.</p>

Fonte: Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado de Minas Gerais, 2009.

5.3 Classificação das doenças relacionadas ao trabalho

As doenças relacionadas ao trabalho podem ser divididas em três grupos segundo Schilling (1984):

- I. Doenças que têm o trabalho como causa necessária, como os acidentes de trabalho e as doenças profissionais legalmente reconhecidas;
- II. Doenças que têm o trabalho como um dos fatores contribuintes;
- III. Doenças que têm o trabalho como agravante ou provocador de distúrbios latentes ou pré-existentes.

O Quadro 2 apresenta a classificação das doenças segundo a relação com o trabalho, indicando exemplos. No grupo I são encontradas as doenças para as quais o trabalho é uma condição necessária, raramente sendo encontrados fora das situações de exposição não ocupacional. O grupo II trata de doenças comuns, amplamente distribuídas na comunidade, mas que em função de determinadas condições de trabalho se tornam mais frequentes ou surgem mais precocemente. Já no grupo III, o trabalho é provocador de um distúrbio latente ou agravador de uma doença ou distúrbio preexistente.

Quadro 2: Classificação da doença segundo a relação como o trabalho

GRUPO	EXEMPLO
Trabalho como causa necessária	Intoxicação por chumbo; Silicose; Acidentes de trabalho
Trabalho como fator contributivo, mas não necessário	Doenças osteomusculares; Varizes de membros inferiores; Câncer
Trabalho como provocador de um distúrbio latente ou agravador de doença já estabelecida	Asma; Dermatite de contato; Doenças mentais

(Adaptado de Schilling, 1984)

5.4 Doenças ocupacionais

A Saúde do Trabalhador aos poucos vem sendo incorporada às ações do Sistema Único de Saúde – SUS. Após a definição do conceito ampliado de saúde na Constituição de 1988 e Lei Orgânica da Saúde 8.080, de 1990, o SUS assume a responsabilidade em coordenar essas ações sob o título de Saúde do Trabalhador (BRASIL, 2001a).

Entre os determinantes da Saúde do Trabalhador estão compreendidos os condicionantes macro estruturais vinculados às questões sociais, políticas, econômicas e tecnológicas, além daqueles inerentes aos processos e ambientes de trabalho, tais como os fatores de riscos ocupacionais – físicos, químicos, biológicos, mecânicos, ergonômicos - e

aqueles decorrentes da organização laboral. Portanto, as ações de Saúde do Trabalhador têm como foco as mudanças nos processos de trabalho que contemplem as relações saúde-trabalho-doença em toda sua complexidade, por meio de uma atuação interdisciplinar, intersetorial e multiprofissional (BRASIL, 2001a).

O trabalho exercido em condições desfavoráveis pode provocar acidentes ou doenças como surdez, originada em um ambiente de trabalho ruidoso, lesões por esforços repetitivos e as várias formas de intoxicação relacionadas à exposição a substâncias químicas presentes nos ambientes de trabalho (BRASIL, 2001a).

A postura de trabalho pode gerar distúrbio osteomuscular, principalmente se associada ao uso de equipamentos inadequados (OLIVEIRA, 1986). O desenvolvimento de processos inflamatórios nas estruturas osteomusculares com sintomatologia dolorosa podem estar associados a postura sentada em que há imobilização das peças do esqueleto em uma atitude de conjunto, resultante de um trabalho muscular estático, principalmente da musculatura do dorso (BARREIRA, 1989). Trabalhos realizados na postura em pé, principalmente quando associados à rotação e inclinação do tronco para frente, são considerados fatores de risco de dor no pescoço, ombros e pernas (ORLANDO e KING, 2004).

Os períodos de pausa durante o trabalho são importantes para a recuperação física da fadiga muscular orgânica e dos microtraumas de estruturas como tendões, bainhas e bolsas sinoviais (BATISTA *et al*, 1997). A aquisição de distúrbio osteomuscular possui grande influência tempo de pausa durante a jornada de trabalho. As pausas preventivas, baseadas em estudos ergonômicos, devem ter cerca de 10 minutos a cada 50 trabalhados (MONTEIRO, 1998).

O desempenho e a produtividade dos trabalhadores são influenciados por questões relacionadas aos recursos humanos das empresas como a insatisfação, motivação e o desconforto muscular. Outros fatores que influenciam no desempenho laboral são ritmo excessivo de trabalho, postura inadequada, esforço físico, movimentos repetitivos e condições físicas inadequadas dos postos de trabalho que causam tensões no corpo. Estas condições desencadeiam grandes males a saúde e podem ser responsáveis pelo afastamento temporário ou até pela invalidez permanente dos trabalhadores. As tensões ainda podem ocasionar falta de atenção no trabalho, caminho direto para a baixa produtividade e acidentes de trabalho.

5.5 Medidas preventivas para evitar doenças relacionadas ao trabalho

Prevenir é eliminar as causas de algum evento antes que ele aconteça. Assim, prevenir Lesões por Esforços Repetitivos (LER) ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) significa eliminar ou neutralizar os eventos ou condições que propiciam seu aparecimento. Necessário modificar as condições de trabalho que podem potencialmente causar a doença (MACIEL, 2000).

Para Figueiredo (2005, p.85) “Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho são doenças ocupacionais relacionadas a lesões por traumas cumulativos”. As DORT causam prejuízos individuais e coletivos significativos pela deteriorização crônica do ambiente de trabalho. A prevenção e controle das doenças devem ser baseados na organização ergonômica e na preparação muscular para a atividade a ser executada, pela implantação de uma ginástica laboral e/ou incentivo à prática regular de atividade física.

Burdof (1992) considera como fatores de risco ocupacional para desenvolvimento de lombalgias: trabalho físico pesado, postura estática no trabalho, inclinar e agachar frequentemente carregar e movimentos com esforços, movimentos repetitivos e vibrações de corpo inteiro. Para evidenciar esses fatores durante a jornada de trabalho podem ser usadas técnicas observacionais como: número de posturas estáticas mantidas por ao menos 30 segundos por jornada de trabalho, porcentagem do tempo de trabalho sem movimento, número de mudanças posturais por minuto, frequência de flexão e curvar, levantamento de cargas, movimentos com esforços e movimentos repetidos para que assim possa intervir no fator desencadeante para o surgimento de lombalgia.

Segundo Figueiredo (2005, p.88) os sintomas mais evidenciados na DORT são o desconforto, tensão, rigidez ou dor: nas mãos, nos dedos, no antebraço ou nos cotovelos. As mãos frias, formigando ou dormentes, a falta de habilidade, a perda de força ou de coordenação nas mãos, à dor que interrompe o sono, também são fatores que contribuem para os sintomas da DORT.

Segundo Maciel (2008, p. 35) conforme as formas de apresentação clínica da LER/DORT a conduta terapêutica utilizada para o tratamento pode ser conservadora ou cirúrgica. A conduta terapêutica conservadora se baseia em: repouso e imobilização. A medicação também é utilizada como uma conduta terapêutica, anti-inflamatórios, analgésicos, vitaminas, medicações sintomáticas, fisioterapia e terapia ocupacional.

Exercícios realizados no local de trabalho atuam de forma preventiva e terapêutica no caso da DORT, são de curta duração, enfatizam o alongamento e a compensação das estruturas musculares envolvidas nas tarefas ocupacionais diárias (MACIEL, 2000)

Mairiaux (1988) considera necessária a implantação de programas de prevenção para que haja diminuição de prevalência de sintomas algicos de coluna; a identificação de funções e postos de trabalho de risco, a partir de dados epidemiológicos e da análise de acidentes de trabalho; a análise ergonômica de exigências nos postos sob risco e as ações de prevenção específicas, combinando numa proporção variável, função da natureza das exigências, informação e formação dos trabalhadores e concepção ergonômica de equipamentos.

Segundo Settimi (2001, p.79) “a NR17 inclui medidas preventivas especialmente para as atividades de processamento eletrônico de dados e estabelece o dever do empregador em adotar medidas”. Essas medidas consistem na introdução de pausas de descanso, adequações de máquinas e mobiliários, a realização de estudo ergonômico para a redução da incidência das lesões.

A ergonomia tem desempenhado um papel central na prevenção dessas afecções, pois permite a avaliação das condições e ambientes de trabalho, propostas e implementação de soluções técnicas (relacionadas a mudanças nos equipamentos e ambientes físicos) e administrativas (relacionadas à programação de pausas e rodízios e mudanças na organização e conteúdo das atividades), assim reduzindo a frequência das doenças, os custos financeiros com indenizações e o sofrimento dos trabalhadores (REIS, MORO e CONTIJO, 2003).

A prática regular de atividades físicas contribui para a diminuição do risco de surgimento de incapacidades e injúrias osteomusculares. A atividade física causa adaptações circulatórias e metabólicas, resultando em alterações benéficas na musculatura esquelética e tecidos conectivos (KJAER, 1999).

6. PROJETO DE INTERVENÇÃO / PLANO DE AÇÃO

6.1 Definição de problemas

Após observação de queixas, sinais e sintomas, durante anamnese foi possível perceber muitas doenças decorrentes do trabalho como alterações osteomusculares, dermatites, perda de audição e problemas psiquiátricos. Outros problemas relevantes são baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade da população e baixo grau de informação.

6.2 Priorização de problemas

Os trabalhadores possuem diversos riscos ambientais e organizacionais aos quais estão expostos, em função de sua inserção nos processos de trabalho. Assim, as ações de saúde do trabalhador devem ser incluídas na agenda da rede básica de atenção à saúde. Para assim, aumentar a assistência já ofertada aos trabalhadores, pois são sujeitos a um adoecimento específico que exige estratégias diferenciadas de promoção, proteção e recuperação da saúde, tais como ações das equipes saúde da família em relação à Vigilância da saúde do Trabalhador, atividades educativas sobre saúde dos trabalhadores; ações de assistência.

6.3 Descrição do problema selecionado

O Município de Lagoa Formosa por apresentar grande influência de atividades da zona rural, muitos habitantes desse município exercem suas atividades profissionais relacionadas à extração de tomates, café, feijão, além de exercerem funções em trabalhos braçais como construção de prédios e casas, atividades de empregadas domésticas, garis e mecânicos. Alguns deles não possuem informações sobre como deve ser a correta posição para realizar suas atividades profissionais, e devido à má postura durante suas atividades ocupacionais adquirem danos osteomusculares significativos. Assim, é pertinente realizar orientações à população sobre as patologias e riscos ergonômicos mais prevalentes decorrentes do trabalho, como podem ser evitados e, caso existentes como podem ser minimizados, para que haja uma melhor educação da população e diminuição de doenças ocupacionais.

No caso de acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho, a legislação previdenciária que normatiza o regime de trabalhadores filiados ao INSS exige, ainda, para os empregados com carteira assinada (exceto o doméstico), trabalhadores rurais e avulsos, a emissão de uma Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT). Sendo uma das funções da ESF o preenchimento dessa comunicação.

6.4 Explicação do problema

Além de ter formas de adoecer e morrer que são decorrentes do estilo de vida, do sexo, da idade, do perfil genético e de fatores de risco de natureza ambiental aos quais estão expostos, os trabalhadores apresentam doenças e acidentes que são decorrentes dos trabalhos que executam ou executaram e dos ambientes a que estão ou estiveram expostos em função desses trabalhos. Assim, o perfil de adoecimento e morte dos trabalhadores resulta da articulação entre os fatores de risco aos quais se expõem como membros de uma comunidade, acrescidos daqueles aos quais se expõem no trabalho. Além das questões relacionadas ao processo de adoecimento, a população assistida por possuir baixo poder aquisitivo e pouca escolaridade pode ser orientada em relação as questões trabalhistas a que tem direito como auxílio-doença, auxílio-doença, auxílio-acidente, pensão por morte e reabilitação profissional.

6.5 Seleção dos nós críticos

Outros fatores que podem estar associados ao processo de adoecimento dos trabalhadores estão relacionados aos maus hábitos de vida, pressão social em que estão envolvidas as questões familiares, como violência e abusos de drogas, as quais influenciam no bem estar biopsicossocial, nível informação que está relacionado ao reduzido nível de escolaridade da população onde grande parcela é analfabeta e muitos não completaram o segundo grau, as estruturas serviço saúde com a adequação da estrutura física da ESF para realização de palestras, realização de grupos para orientação sobre ergonomia, e principais patologias ocupacionais.

Além disso, há necessidade de viabilização do processo trabalho em saúde com equipe multidisciplinar, como exemplo, o trabalho conjunto com os fisioterapeutas para que sejam estruturadas ferramentas para divulgação sobre as doenças ocupacionais, exercícios de alongamentos e posturas corretas durante execução de atividades laborais.

6.6 Desenho das operações

No sexto passo, foram criadas soluções e estratégias para enfrentar o problema priorizado através da descrição das operações, identificação de produtos e resultados e identificação dos recursos necessários para concretização (Quadro 3). As operações são ações desenvolvidas durante a execução do plano.

Quadro 3: Desenho de operações para os nós críticos do problema selecionado

Nó crítico	Operação /projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Nível de informação	+ saúde do trabalhador Modificar estilos de vida que podem acarretar piora na saúde dos trabalhadores	Diminuir em 20% na incidência de doenças osteomusculares. Diminuir a incidência de afastamentos por lesões musculares	Programa de alongamentos e prática regular de atividades físicas	Organizacional: palestras para realizar alongamentos, adequações posturais durante trabalho Cognitivo: informação Político: local, mobilização social e intersetorial Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos educativos sobre ergonomia
Pressão social	Viver melhor Aumentar a oferta de empregos, fomentar atividades recreativas e de lazer	Diminuição de desemprego e diminuição de violência, aumentar o nível de satisfação da população	Programa de geração de emprego e renda Rede de saúde e paz Eventos de interação social com palestras motivacionais, Ruas de lazer para população	Cognitivo; informação sobre o tema, elaboração de projetos de geração de empregos e diminuição de violência Político; mobilização social em torno dessas questões e aprovação de projeto Financeiro; financiamento de projetos Investir em atividades de lazer para população Incentivar a cultura local
Nível de informação	Saber + sobre saúde do trabalhador Aumentar o nível de informação da população sobre doenças ocupacionais	População mais informada sobre riscos de doenças ocupacionais Informações sobre benefícios do trabalhador	Avaliação do nível de informação da população após grupos com questionários	Cognitivo: Conhecimento sobre estratégias de comunicação para tornar acessível a difusão do conhecimento Financeiro: Recursos audiovisuais Cartazes informativos sobre posturas corretas durante trabalho
Estrutura de serviço em saúde	Cuidar melhor Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento da saúde do trabalhador e possíveis comorbidades existentes	Garantia de medicamentos e exames periódicos Estimular o cuidado com saúde e controle de doenças crônicas Verificar os riscos potenciais para a saúde dos trabalhadores, da população e do meio ambiente	Capacitação pessoal Contratação de pessoal Compra de consultas especializadas e medicamentos	Políticos: decisão de recursos para estruturar o serviço Financeiro: aumento da oferta de exames e consultas Cognitivo: elaboração e adequação de projetos para aquisição de mais recursos
Processo de trabalho	Linha de cuidado: Saúde do trabalhador Implantar linha de cuidado da saúde do trabalhador	Aumento de 50% orientação sobre patologias ocupacionais da população Reduzir os acidentes de trabalho Diminuir a incidência de afastamentos do trabalho	Linha de cuidado de saúde do trabalhador Gerenciar as Notificações de acidentes de trabalho (CAT)	Políticos: articulação entre setores da saúde e adesão aos profissionais Organizacional: adequação de fluxo em relação a notificação de acidentes de trabalho Financeiro aumento da oferta de exames e consultas Cognitivo: elaboração e adequação de fluxos (referência e contrarreferência)

6.7 Identificação recursos críticos

Quadro 4: Recursos críticos necessários para o plano de ação

	Operação/projeto
+ saúde do trabalhador	Político: conseguir o espaço para os grupos e palestras sobre saúde do trabalhador Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos e cartazes Organizacional: mobilização social em torno das questões de desemprego e violência
Viver melhor	Readaptação funcional em empresas dependendo das doenças ocupacionais Político: articulação intersetorial e aprovação de projetos Financeiro: financiamento do projeto
Saber + sobre saúde do trabalhador	Político: articulação intersetorial
Cuidar melhor	Político: decisão de aumentar os recursos para estruturar os serviços Financeiro: recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos)
Linha de cuidado: saúde do trabalhador	Organizacional: adequação de fluxo em relação a notificação de acidentes de trabalho(CAT) Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais

Fonte: Elaborado pelo autor, 2014.

6.8 Acompanhamento pela gestão local

Através desses indicadores a gestão local do município de Lagoa Formosa poderá dimensionar se houve melhoria na saúde dos trabalhadores através do acompanhamento anual dos indicadores, possibilitando realizar intervenções nos indicadores, caso não haja modificação anual após as palestras de conscientização na ESF Evandro dos Reis de Lima.

Quadro 6: Modelo de instrumento de avaliação e acompanhamento pela gestão

Instrumentos de avaliação	Ano 2014	Ano 2015	Avaliação se o indicador ↑ Ou ↓
Número de pessoas com problemas osteomusculares atendidas na ESF			
Número total de dias de afastamento do trabalho durante 01 ano dos usuários cadastrados na ESF			
Número de registro de CAT no município			
Número de trabalhadores cadastrados na ESF que usam equipamento de proteção individual(EPIS)			
Número de analgesias realizadas em trabalhadores cadastrados em ESF em atendimentos agudos em pronto socorro decorrentes de doenças osteomusculares			
Número de trabalhadores que aderem a programas de alongamentos e adequação postural em seu trabalho			
Número de exames de imagem solicitados para diagnóstico de doenças osteomusculares na ESF			
Número de trabalhadores participantes dos grupos sobre saúde trabalhador na ESF			
Número de diagnósticos de doenças relacionadas ao trabalho realizadas na ESF			

Fonte: Elaborado pelo autor, 2014.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estabelecimento da relação causal ou do nexo entre um determinado dano ou doença individual ou coletivo, potencial ou instalado, e uma dada condição de trabalho constitui a condição básica para a implementação das ações de Saúde do Trabalhador nos serviços de saúde. Ações podem começar pela identificação e controle dos fatores de risco para a saúde presentes nos ambientes e condições de trabalho e/ou a partir do diagnóstico, tratamento e prevenção dos danos, lesões ou doenças provocados pelo trabalho, no indivíduo e no coletivo de trabalhadores.

Na atualidade, cresce em importância a valorização dos aspectos positivos e promotores de saúde, também presentes no trabalho, que devem estar contemplados nas práticas de saúde para que haja menor adoecimento dos trabalhadores. Sendo assim, esse projeto de intervenção objetivou promover mudanças na vida dos trabalhadores adscritos a ESF Evandro dos Reis Lima, no município de Lagoa Formosa a fim de que essa população se torne mais orientada sobre a legislação trabalhista e doenças que podem ser ocasionadas por práticas trabalhistas inadequadas.

Sendo assim, concluiu-se que a modificação dos hábitos de vida por parte dos trabalhadores pode auxiliar na diminuição das doenças ocupacionais. Nesse sentido, a UBS tem a função de promover programas de saúde, tais como o estímulo a atividades físicas, recreativas e de lazer; o aumento do nível de informação da população sobre doenças ocupacionais; melhoria na estrutura do serviço para o atendimento da saúde do trabalhador e possíveis comorbidades existentes além da implantação de linha de cuidado da saúde do trabalhador.

REFERÊNCIAS

BATISTA, EB *et al.* Lesões por esforço repetitivo em digitadores de processamento de dados do Banesta. **Revista de Fisioterapia de São Paulo**; v 4 p 83-91, Londrina, Paraná, Brasil; 1997.

BARREIRA THC. Um enfoque ergonômico para as posturas de trabalho. **Rev Bras Saúde Ocupacional**, v 17 p 61-71, 1989.

BRASIL. Lei Federal n.º 8080 de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União de 20 de setembro de 1990 Seção I.**

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Saúde do trabalhador. Brasília: Ministério da Saúde, 2001a.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Portaria n. 1679, de 19 de setembro de 2002. Diário Oficial da União, Brasília, 20 set. 2002.

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF: MS, 2001b. (Série A. Normas e manuais técnicos, n. 114).

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho. Portaria n.º 25, de 20 de dezembro de 1994. Aprova a Norma Regulamentadora n.º 9. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 30 dez. 1994. Seção 1, p. 21280-21282.

BURDOF, A. Exposure assessment of risk factors for disorders of the back in occupational epidemiology. **Scandinavian Journal of Work and Environmental Health**, v 18 p 1-9, 1992.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2.ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2010. 114p

FEDERAÇÃO DOS TRABALHADORES NA AGRICULTURA DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2009. Disponível em <http://www.fetaemg.org.br/consulte/cartilha_previdencia_apresentacao.htm> Acesso em 14/12/14

FIGUEIREDO, F. Ginástica laboral e Ergonomia. Sprint, Rio de Janeiro, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico.** 2010. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=313750&idtema=16&search=mi nas-gerais|lagoa-formosa|sintese-das-informacoes>> Acesso em 21/05/14.

LAGOA FORMOSA. PREFEITURA MUNICIPAL. Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em: <<http://www.lagoaformosa.mg.gov.br>> Acesso em 21/05/14.

BRASIL. Lei Nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Previdência Fácil**. 2º. Ed. Mundo Jurídico. <Disponível em www.mpas.gov.br> acesso em 05/01/15.

KJAER, M. From exercise physiology to sports medicine. **Ugeskr Laeger**; v 161 p 6329-33, 1999.

MACIEL, Regina Heloisa. Prevenção das LER/DORT: o que a ergonomia pode oferecer. **Caderno de Saúde do Trabalhador**. São Paulo: Kingraf, 2000.

MAIRIAUX, P. Lombalgies en milieu du travail. **Archives des Maladies Professionnelles**. v. 49 n. 2 p 85-95, 1988.

MONTEIRO, N. Aspectos ergonômicos do trabalho em atividade de teleatendimento bancário. **Rev Guarulhos – Pós Graduação III**; v. 1 n.1 p 57-63, 1998.

OLIVEIRA, M. T. Aspectos de informatização da sociedade brasileira: trabalho, saúde e controle social: o caso do setor bancário, **Vozes**; Rio de Janeiro 1986.

ORLANDO, A.R; KING, P. M. Relationship of demographic variables on perception of fatigue and discomfort following prolonged standing under various flooring conditions. **J Occup Rehab**; v 14 p 63-76, 2004.

PATOS DE MINAS. SIM/SRS Disponível em <http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Profissional.asp?VCo_Unidade=3137507445415> Acesso em 21/05/14.

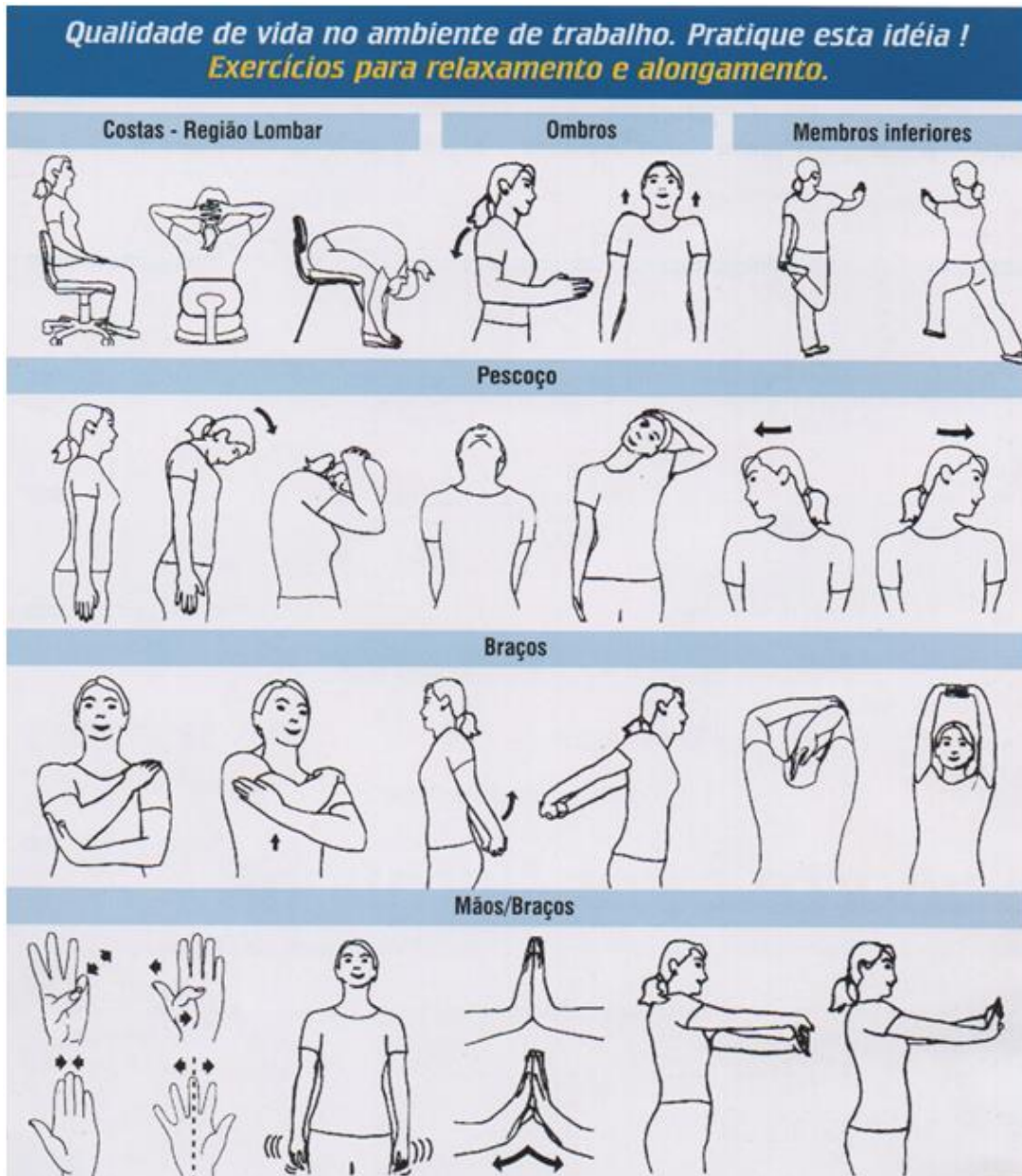
REIS, P. F; MORO, A. R. P; CONTIJO, L. A. A importância da manutenção de bons níveis de flexibilidade nos trabalhadores que executam suas atividades laborais sentados. **Rev Prod On Line** v 3 n 3, 2003.

SCHILLING, R. S. F. More effective prevention in occupational health practice? **J Soc Occup Med**. v 34 p 71-9, 1984.

SETTIMI, M. **As LER/DORT no Brasil**. Instituto Nacional de Prevenção as LER/DORT, 2001.

ANEXO

Anexo 1: Material ilustrativo utilizado durante as palestras sobre Saúde do Trabalhador na ESF de Lagoa Formosa, Minas Gerais





Alongamento

Especialista Moises Cohen dá dicas para a atividade

Quem pode fazer

- Não há idade ideal, apenas formas e intensidades diferentes
- A partir dos 40 anos, é fundamental, porque essa é uma época com muitas rupturas de tendão
- Idosos não devem fazer alongamentos pesados

Cuidados

- O mecanismo de extensão e flexão ocorre de formas distintas
- Se houver "fisgadas", preste atenção para não romper o tendão
- Indivíduos o ombro inclinado para frente precisam alongar a musculatura do peitoral



Benefícios

- Ajuda a evitar lesões
- Não faz crescer, mas melhora a postura em até 2 cm
- Melhora a flexibilidade decorrente da redução de água e fibras musculares, provocada pelo envelhecimento
- Alonga até 4% das fibras
- As fibras musculares, encaixadas umas nas outras, vão se deslizando para alongar e contrair. A musculatura é ligada aos ossos e tendões

Dicas

- Faça o exercício devagar e sempre: alongar-se não é sinônimo de dor
- Estique cada músculo por 15 a 20 segundos
- Se for mais que isso, o corpo passa a se contrair em vez de relaxar
- Quem viaja deve se levantar quando possível e fazer um alongamento simples (desde a panturrilha, parte posterior da coxa, tronco e membros superiores) a cada 2 horas, durante 5 ou 10 minutos