

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

ÍCARO AUGUSTO GODINHO

**SAÚDE DO TRABALHADOR: A EXPANSÃO DO SUS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Juiz de Fora/Minas Gerais

2015

ÍCARO AUGUSTO GODINHO

**SAÚDE DO TRABALHADOR: A EXPANSÃO DO SUS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

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.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Nazaré Pellizzetti Szymaniak

Juiz de Fora / Minas Gerais

2015

ÍCARO AUGUSTO GODINHO

**SAÚDE DO TRABALHADOR: A EXPANSÃO DO SUS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Banca Examinadora

Examinador 1: Prof.^a Dr.^a Nazaré Pellizzetti Szymaniak Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

Examinador 2: Prof.^a Dr.^a Regina Maura Rezende - Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

Aprovado em Uberaba, em 24 de Fevereiro de 2015.

DEDICATÓRIA

A Deus, fonte de toda verdade, esperança e vida.

A Nossa Senhora, por me acolher nos momentos de oração.

Aos meus pais Antônio e Neuza, por me sustentar nos braços uma vida inteira.

AGRADECIMENTOS

Aos meus irmãos Ariele e Diogo, pela motivação nos estudos.

Aos amigos Guilherme e Tarssios, companheiros nesta jornada.

Aos pacientes que diariamente me ensinam o que não revelam os livros

Aos funcionários da Unidade Básica de Saúde Jair Teixeira de Rezende que me acolheram com imensa paciência.

À Nazaré Pellizzetti Szymaniak pelo seu comprometimento, paciência e conhecimento.

*"Caminhante, são tuas pegadas
o caminho e nada mais;
caminhante, não há caminho,
o caminho se faz ao caminhar"*

(Antônio Machado)

RESUMO

Embora a saúde do trabalhador seja função do Sistema Único de Saúde (SUS) desde sua concepção, as ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação do bem estar deste público são escassas, sobretudo na Atenção Primária à Saúde (APS). O problema ganha maior importância em municípios como Mar de Espanha pela presença de centenas de fábricas que empregam muitos trabalhadores submetidos à jornadas de trabalho extenuantes, sob pressão por produção, atividades repetitivas e utilizando máquinas que geram muita vibração. Esses fatores tornam o ambiente favorável ao surgimento das Doenças Ocupacionais como a Lesão por Esforço Repetitivo (LER), Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho (DORT), Asma Ocupacional e Síndrome de *Burnout*. O objetivo deste estudo é elaborar um projeto de intervenção que contribua na redução das taxas de morbimortalidade associadas às doenças ocupacionais ou acidentes de trabalho no município de Mar de Espanha/MG. Utilizou-se observação ativa do ambiente físico em que se insere a unidade, além de entrevistas e consultas médicas aos funcionários das empresas para a definição do problema principal a ser abordado. Posteriormente, realizou-se pesquisa bibliográfica que fomentou a elaboração de um plano de ação dirigido ao município de Mar de Espanha. A legalização dos trabalhos temporários e informais, associado ao aumento do número de trabalhadores autônomos, subempregados e terceirizados, aumenta jornada de trabalho, acumula as funções e a exposição aos fatores de risco, reduz salários e enfraquece os vínculos empregatícios, tornando o contexto ideal para a degradação das condições de saúde. Finalizando, as ações que visem à melhoria dos cuidados oferecidos aos trabalhadores, independentemente de sua forma de inserção no mercado de trabalho ou vínculo empregatício, contribuirão na concretização dos princípios do SUS, indo ao encontro da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, instituída em 2012, assim como, prevenindo a futura necessidade de hospitalização do próprio trabalhador da saúde.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador, Doenças Profissionais, Medicina do Trabalho, Condições de Trabalho, Riscos Ocupacionais, Acidentes de Trabalho.

ABSTRACT

Although the health of the worker be a function of the Unified Health System (Sistema Único de Saúde, SUS) since its inception, the promotion, protection, recovery and rehabilitation of the well-being of the public are scarce, especially in the Primary healthcare (Atenção Primária à Saúde, APS). The problem takes on greater importance in cities such as Mar de Espanha by the presence of hundreds of factories employing many workers subjected to strenuous working hours, under pressure for production, repetitive activity and using machines that generate a lot of vibration. This factors make the environment favorable to the emergence of Occupational Diseases and Labour as the Repetitive Strain Injury (RSI), the Work-Related Osteomuscular Disturbances (WRMD), Occupational Asthma and burnout syndrome. The objective of this study is to develop an intervention project that contributes in reducing morbidity and mortality rates associated with occupational diseases or occupational accidents at municipality of Mar de Espanha/MG. We used active observation of the physical environment in which it operates the unit, as well as interviews and medical examinations for employees of companies to define the main problem to be aborted. Later, was performed bibliographic review that fostered the development of an plan of action directed to the city of Mar da Espanha. The legalization of temporary and informal jobs, associated with the increase in the number of self-employed, underemployed and outsourced, increase the working hours, accumulates the functions and the exposure to risk factors, reduce salaries and weakens the employment relationships, making an ideal backdrop for the deterioration of health conditions. Finally, the actions aimed at improving the care offered to workers, regardless of their form of integration into the labor market or in the employment relationships, will contribute to the concretization of SUS principles, in comun with of the Occupational Health National Policy Working, established in 2012, as well as, preventing future need for hospitalization own health worker.

Keywords: Occupational Health, Occupational Diseases; Occupational Medicine; Working Conditions; Occupational Risks; Work accidents.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAC	Centro de Apoio ao Cidadão
CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
DORT	Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho
ESF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
LER	Lesão por Esforço Repetitivo
LILACS	Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PAIR	Perda Auditiva Induzida por Ruído
PNDU	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PROVAB	Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UAPS	Unidade de Atenção Primária à Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. JUSTIFICATIVA	4
3. OBJETIVO	5
4. MÉTODO	6
5. DESENVOLVIMENTO	7
6. PLANO DE AÇÃO	12
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
8. REFERÊNCIAS	18

1. INTRODUÇÃO

Localizada na Zona da Mata Mineira e na Microrregião de Juiz de Fora, Mar de Espanha é uma cidade com população estimada de 12.384 habitantes (BRASIL, 2013a). Conta a história que o português Antônio da Costa e o mameluco João Maquieira foram os responsáveis pela criação do vilarejo que originou o município ao buscarem terras para a agricultura (BRASIL, 2014a). A cidade tem área total de 371.600 km² e apresenta 4.909 domicílios, 92,01% abastecidos por água tratada e 92,38% com recolhimento de esgoto pela rede pública. As famílias totalizam o número de 3.291 (BRASIL, 2014b). Mar de Espanha apresenta o valor de 0,684 como Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), calculado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNDU) e taxa de urbanização de 91,50% (BRASIL, 2010).

Como principais atividades econômicas têm-se a prestação de serviços e a indústria, correspondendo respectivamente a 62% e 21% do Valor Adicionado Bruto Total (BRASIL, 2011a). Há no município 462 empresas ativas que empregam 3.398 pessoas com remuneração mensal média de 1,3 salários mínimos. Destacam-se os empreendimentos têxteis, grandes responsáveis pela economia do município, produzem mais de 800.000 peças diárias (BRASIL, 2010).

Em relação à rede de saúde, a cidade dispõe de cinco Equipes de Saúde da Família (ESF), distribuídas em três Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) localizadas no Centro, bairro Jardim Guanabara e bairro Floresta. Uma das ESF é responsável pela Zona Rural e duas delas se situam na UAPS Central. Não existe Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), embora o município possua Centro de Apoio ao Cidadão (CAC), que realiza atendimentos de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Psicologia. Há, ainda, atendimento odontológico realizados nas três UAPS. Referenciam-se os serviços de alta complexidade para o município de Juiz de Fora (Cidade Polo). A assistência de urgência e emergência consiste em um primeiro atendimento realizado nas UAPS com posterior encaminhamento à Santa Casa de Misericórdia do município. Após fevereiro de 2014, tendo início a rede de urgência e emergência com a formação do Consórcio Intermunicipal de Saúde para Gerenciamento da Rede de Urgência e Emergência da Macro Sudeste (CIDESTE), além da ação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) regional, o

município conta com o serviço 192, rede de resposta hospitalar as urgências e emergências (PREFEITURA MUNICIPAL DE MAR DE ESPANHA, 2014). No que diz respeito à disponibilidade por consultas especializadas, algumas marcações ocorrem de maneira facilitada como é o caso de cardiologia, pediatria, ginecologia e angiologia, outras, porém, são escassas como é o caso da endocrinologia e pneumologia. A contrarreferência inexistente, o que compromete a continuidade dos cuidados com o paciente e o sistema de prontuário eletrônico se encontra em fase de instalação.

A UAPS Jair Teixeira de Rezende situa-se na Rua Expedicionário Sebastião Francisco, bairro Floresta. Com sede própria inaugurada em 2010, esta unidade funciona normalmente das sete às dezessete horas com atendimento estendido até às dezenove horas, durante uma semana por mês, e apresenta 1.715 pessoas adscritas, totalizando 726 famílias (BRASIL, 2014b). A ESF conta com 1 médico, 1 enfermeiro, 2 técnicos de enfermagem, 5 agentes comunitários de saúde, 1 recepcionista, um auxiliar de serviços gerais e 1 dentista. A área física é ampla e composta por recepção, sanitários adaptados para cadeirantes e separados por sexo, sala de espera, almoxarifado, sala de imunizações, sala de curativos, sala de nebulização, sala de procedimentos, observação, pediatria, sala de reuniões, 4 consultórios médicos e 1 odontológico.

As atividades do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) iniciaram-se em seis de março de 2014 e após reunião com a secretária de saúde, fui selecionado para a atuação na ESF responsável pelo campo (zona rural). Desta maneira passaram-se cinco meses e, no início de julho, surgiu um novo desafio: a mudança de equipe. Se por um lado as centenas de quilômetros percorridos pela equipe de saúde no campo eram cansativos, por outro encontrava-me adaptado a esta realidade, dificuldades e população. Mesmo assim, a chance de trabalhar em uma unidade fixa, com melhores condições laborais de desenvolvimento da Medicina e dos Princípios da Atenção Primária em Saúde (APS) me convenceram a aceitar a proposta, embora com receio diante das atividades da pós-graduação que nos exigem conhecimento profundo da realidade do território.

Desta maneira, através da observação ativa do ambiente físico em que se insere a unidade, percebi sem dificuldades a presença de inúmeras fábricas na

região. O município conta com centenas de empresas, a maior parte destas situadas no Bairro Floresta devido a sua fundação relativamente recente e doações de lotes feitas pela prefeitura como incentivo para a fixação dos estabelecimentos na cidade.

Ao entrevistar os funcionários destas empresas, observei que, devido ao processo de organização do trabalho, as atividades são realizadas por meio de movimentos repetitivos, posturas prolongadas, monotonia na execução das tarefas, trabalho muscular estático, ritmo muitas vezes intensos de afazeres baseados na pressão por produção, além de vibração excessiva das máquinas de costura. Estas características compõem a matéria prima necessária ao desenvolvimento de Doenças Ocupacionais e do Trabalho (BRASIL, 2001).

Transcorridas algumas semanas de atendimento na nova unidade, muitas foram as consultas motivadas por LER (Lesão por Esforço Repetitivo), DORT (Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho), Asma Ocupacional e Síndrome de *Burnout* (Esgotamento Profissional). Além disso, houve grande solicitação por atestados médicos, muitas vezes motivados por queixas sem fundamentos médicos.

Assim, após o consenso com todos os integrantes da ESF, fez-se imperativo tomar como alvo do projeto de intervenção as "Doenças Ocupacionais", o que ganha maior importância ao considerarmos o perfil dos trabalhadores, jovens em idade produtiva, que deveriam estar com sua saúde íntegra por longos períodos de tempo.

Em uma análise superficial o problema escolhido poderia ser considerado como Estruturado, uma vez que tais doenças e suas variáveis são bem conhecidas. Por outro lado, ao analisarmos com mais profundidade percebemos que a melhor categoria seja considerá-lo como Quase-Estruturado, pois há a existência de queixas motivadas pelo desejo de faltar ao trabalho por parte do empregado, há o receio do patrão de que nossa atuação fomente o anseio por maiores direitos trabalhistas ou mesmo que furte o tempo precioso de "seus" operários durante as atividades laborais. No que se refere ao impacto deste problema, podemos defini-lo como final (terminal), uma vez que impacta diretamente a qualidade de vida dos usuários e também Intermediário, pois é vivida no cotidiano da unidade através do aumento da demanda por atendimentos que poderiam ser evitados pelas atividades preventivas de intervenção (CAMPOS, 2010).

2. JUSTIFICATIVA

A importância de se instituir um projeto de intervenção voltado à saúde do trabalhador em Mar de Espanha situa-se no fato de que a realidade do município e, sobretudo, do bairro Floresta são marcadas pela presença de centenas de fábricas que empregam muitos trabalhadores submetidos às jornadas de trabalho extenuantes, sob pressão por produção, com a realização de atividades repetitivas em posturas prolongadas utilizando máquinas de geram muita vibração, cujo ambiente torna-se favorável ao surgimento de doenças ocupacionais.

Estas características fazem com que a demanda atendida pela ESF Jair Teixeira de Rezende seja marcada pela presença de um número expressivo de trabalhadores apresentando queixas relacionadas a LER, DORT, Asma Ocupacional, Síndrome de *Burnout*, dentre outras associadas às atividades laborais.

Podemos perceber, ainda, que grande parte dos funcionários destas empresas e, conseqüentemente, dos usuários atendidos são jovens, o que faz com que o problema ganhe maior importância pelo risco de atingir pessoas que deveriam estar no auge de sua produtividade, ou seja, saudáveis por um longo período de tempo, gerando benefícios para si próprios, suas famílias, sua sociedade, para a previdência social e aos empregadores.

Se não bastasse, a maior parte das indústrias locais são pequenas e não oferecem assistência médica voltada ao trabalhador, pagam menores salários e apresentam vínculos empregatícios frágeis, contexto ideal para a degradação das condições de saúde.

Ao levar em conta o atendimento prestado pelas unidades, percebe-se a falta de protocolos de atendimento e falha na capacitação profissional.

Apesar deste cenário, não se identificam na cidade ações atuais ou passadas que tenham o trabalhador como alvo de sua atuação, o que torna a instituição deste projeto de intervenção necessária, buscando-se fortalecer o vínculo entre os usuários e profissionais da ESF Jair Teixeira de Rezende.

3. OBJETIVOS

Geral

Elaborar um projeto de intervenção voltado para a redução das taxas de morbimortalidade associadas às doenças ocupacionais e acidentes de trabalho no município de Mar de Espanha/ MG.

Específicos

Planejar a elaboração e divulgação das ações de prevenção associadas à ocorrência de doenças ocupacionais.

Esquematizar atividades de educação e capacitação direcionadas aos trabalhadores a respeito dos acidentes de trabalho, direitos, deveres e leis trabalhistas.

Fomentar a importância de se instituir protocolos de atendimentos às vítimas de acidentes laborais como forma de aprimorar a assistência.

4. MÉTODOS

Através da observação ativa do ambiente físico em que se insere a unidade, evidenciei a presença de inúmeras fábricas. Ao entrevistar os funcionários destas empresas percebi que devido ao processo de organização do trabalho, as atividades realizadas favorecem o desenvolvimento das Doenças Ocupacionais. Além disso, muitas foram as consultas motivadas por estes agravos. Assim, após reunião e consenso com todos os integrantes da ESF decidimos tomar como alvo do projeto de intervenção as "Doenças Ocupacionais".

Para tanto, realizou-se uma pesquisa bibliográfica que fomentou a elaboração de um plano de ação dirigido ao município de Mar de Espanha e ao bairro Floresta com a finalidade de aprimorar os cuidados direcionados ao trabalhador.

A revisão da literatura foi feita nas plataformas de pesquisa da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), além disso, coletaram-se informações do Plano Municipal de Saúde de Mar de Espanha/ 2014 e das bases de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), dentre outros. Os descritores priorizados foram: saúde do trabalhador; doenças profissionais; medicina do trabalho; condições de trabalho; riscos ocupacionais; acidentes de trabalho.

5. DESENVOLVIMENTO

5.1 ACIDENTES DE TRABALHO E AS DOENÇAS OCUPACIONAIS

Acidente do trabalho é aquele que sucede pelas atividades laborais, de modo formal ou informal, gerando redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho. Este pode ser típico, quando se relaciona às características da atividade desempenhada ou de trajeto, quando ocorre no caminho entre a residência e o local de trabalho ou, ainda, entre o sindicato e a residência (BRASIL, 1991).

Características presentes no local de trabalho tais como ruído, vibração, calor, ventilação, frio, umidade, pressões atmosféricas anormais, exposição a substâncias tóxicas, névoas, poeiras, bactérias, fungos, parasitas, vírus e contato com lixo e esgotos, além das relacionadas à organização laboral, assim como, pressão por produção, divisão do trabalho, jornadas extenuantes, esforço físico intenso, pausas pequenas, trabalhos noturnos, posturas inadequadas e repetitividade são responsáveis em gerar as situações de risco que culminam no acidente (ALMEIDA et al., 2008).

Diferentemente dos acidentes, que são considerados eventos agudos, as doenças profissionais e do trabalho ocorrem de forma arrastada. Consistem em síndromes típicas relacionadas a determinada atividade, apresentam agente etiológico estabelecido e são reconhecidas pelo Ministério da Previdência Social. Para a sua ocorrência o trabalho é definido como causa necessária. Deste modo, podemos citar o Saturnismo, Silicose e Asbestose. As doenças do trabalho, por sua vez, são as adquiridas ou desencadeadas pela situação em que o trabalho é feito, sendo a atividade um fator contributivo, mas não necessário, como exemplo: câncer, doenças coronarianas, doenças mentais (incluindo o *Burnout*), asma, varizes de membros inferiores (BRASIL, 2007; BRIANEZI, 2008). Em Mar de Espanha destacam-se a ocorrência do *Burnout*, LER/ DORT, Asma Ocupacional e alguns poucos casos de PAIR (Perda Auditiva Induzida por Ruído).

Burnout é um distúrbio mental depressivo associado a esgotamento físico, exaustão emocional, fadiga, frustração, perda de interesse pelo cotidiano e de produtividade, além de apatia. Pode ocorrer concomitante à cefaleia crônica e

alterações gastrointestinais, atinge predominantemente mulheres na meia idade. No município em questão, pode-se identificar como fatores precipitantes, longa jornadas de trabalho, a pressão por produção, os movimentos repetitivos ligados à indústria têxtil, dentre outros. Como conduta a ser adotada, frente a este diagnóstico, salientam-se a realização de atividades sociais e esportivas, a psicoterapia e o uso de antidepressivos em casos selecionados (TRIGO; TENG; HALLAK; 2007).

Outra importante enfermidade é a LER/DORT. Marcada pela presença de dor recorrente, parestesias em membros, fadiga muscular que se agravam à exposição ao frio, esta doença também é mais comum no sexo feminino, sobretudo, entre as trabalhadoras que se submetem aos movimentos repetitivos, em posturas inadequadas, prolongadas e monótonas, sob pressão por produção, características facilmente encontradas nas indústrias da região e frequentemente relatadas pelos pacientes. Depois de confirmado a hipótese diagnóstica, anti-inflamatórios não esteroidais, fisioterapia e afastamento das atividades laborais devem ser instituídos (BRASIL, 2012b).

A Asma ocupacional, por sua vez, se manifesta por dispneia, sibilância, dor torácica e tosse seca. O quadro é reversível e geralmente cede nos períodos de férias ou finais de semana, exigindo conduta idêntica às outras formas da doença, tal como, o afastamento imediato da fonte alergênica (FERNANDES; STELMACH; ALGRANTI, 2006). No nosso meio esta é observada entre aqueles expostos a poeira do algodão, muito comum nas confecções.

Por fim, tem-se a PAIR, observada, sobretudo, nos trabalhadores de máquinas pesadas (tratores) que habitualmente não fazem uso de equipamentos de proteção individual. Trata-se de uma doença que leva a perdas irreversíveis, mas não progressivas ao interromper a exposição aos ruídos (BRASIL, 2006).

5.2 O IMPACTO DAS DOENÇAS OCUPACIONAIS

Apesar dos acidentes de trabalho terem diminuído significativamente ao longo dos anos no Brasil, sua incidência ainda continua alta em relação a outros países, o que reflete as precárias condições laborais as quais os brasileiros são submetidos,

associadas à baixa regulamentação e fiscalização dos ambientes de trabalho (ALMEIDA; MORRONE; RIBEIRO, 2014).

No ano de 2012, segundo o Anuário do Ministério da Previdência Social, foram contabilizados 705239 acidentes, sendo 2731 o número de trabalhadores mortos e 14755 permanentemente incapacitados. Além disso, 163953 ocorrências não foram acompanhadas da emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) (BRASIL, 2012a). Vale destacar que os números apresentados não compreendem os trabalhadores autônomos e as empregadas domésticas, o que certamente contribui com a subestimação das prevalências.

Ao analisarmos a questão sob outra ótica, no ano de 2012 pode-se afirmar que ocorre no país a morte de um trabalhador a cada 3,5 horas de jornada de trabalho, o que coloca o Brasil em quarto colocado no número de acidentes fatais (BRASIL, 2013b).

A respeito dos setores que mais emitiram CAT em 2009, destacam-se a "Indústria" e o "Serviço", juntos são responsáveis por mais de 90% de todas as ocorrências. Estes dados ganham importância no município de Mar de Espanha, uma vez que a grande maioria da população é empregada nestes setores. No que se refere às doenças do trabalho mais notificadas, sobressaem as lesões no ombro, sinovite e tenossinovites, além das dorsalgias (BRASIL, 2011b).

Assim, os acidentes de trabalho representam importante questão de saúde pública, sobretudo, ao considerarmos sua estreita relação com a ocorrência de violência, o que pode ser notado, por exemplo, na deterioração laboral escancarada pelo trabalho escravo ou infantil ou na violência ligada ao gênero, como ocorre nas mulheres vítimas de assédio sexual.

Se não bastasse, a legalização dos trabalhos temporários e informais, associado ao aumento do número de trabalhadores autônomos, subempregados ou terceirizados, favorecem o acréscimo da jornada de trabalho, maior acúmulo de funções e exposição a fatores de risco, além do pagamento de menores salários e a construção de vínculos empregatícios mais frágeis, contexto ideal para a degradação das condições de saúde (GUIMARAES et al., 2012; REGINA, 2001).

Do ponto de vista econômico, pesquisas apontam que cerca de 4% do Produto Interno Bruto (PIB) dos países desenvolvidos e 10%, dos emergentes, são perdidos por agravos ocupacionais, o que fica mais preocupante na medida em que estas moléstias acometem, principalmente, pessoas economicamente ativas que passam a depender de auxílio previdenciário (SANTANA et al., 2006).

5.3 A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE E A SAÚDE DO TRABALHADOR

Embora as ações voltadas à saúde do trabalhador seja atribuição do Sistema Único de Saúde (SUS) desde sua concepção através da constituição cidadã em 1988 e da Lei 8080 (BRASIL, 1990), na via dos fatos, as ações voltadas à promoção, proteção, recuperação e reabilitação do bem-estar dos trabalhadores são escassas.

O problema ganha maior dimensão ao analisarmos o desempenho da APS que deveria, segundo estabelece a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador de 1998, garantir não somente o atendimento do acidentado ou portador de doença profissional, como também ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho, a identificação de riscos ocupacionais, a adoção de medidas preventivas de tais agravos, a notificação dos acidentes, a realização de encaminhamentos necessários, além do diagnóstico, cura e reabilitação (BRASIL, 1998).

Desta forma a existência de amparo legal não é o bastante para mudar a realidade, especialmente no que se refere à construção do SUS, que progride em direção oposta aos interesses do capital dominante e dos financiadores da política local, relativo à vigilância em saúde (DIAS, 2013).

Dentre as dificuldades enfrentadas pela APS, podemos citar o despreparo dos profissionais e a ausência de uniformização dos atendimentos à vítima de acidentes laborais, a subnotificação dos agravos, a fraca garantia de encaminhamento aos níveis mais complexos da atenção e aos procedimentos diagnósticos, a quase ausência de ações de vigilância à saúde dos trabalhadores expostos a situações de risco, além do escasso mapeamento das atividades produtivas no território de atuação (DIAS, 2013).

Ações que visem à melhoria dos cuidados oferecidos aos trabalhadores, independentemente de sua forma de inserção no mercado de trabalho ou de seu vínculo empregatício, contribuirão na materialização dos princípios do SUS, indo ao encontro da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora instituída em 2012 pela portaria 1.823 (BRASIL, 2012c).

Neste contexto, a APS ganha importância central, pela proximidade com a realidade da população, pelo respeito às características biopsicossociais do usuário, além de estar presente em quase todos os municípios do país e apresentar composição multidisciplinar de suas equipes (DIAS; SILVA, 2013). A importância da interdisciplinaridade também é enfatizada por Costa (2014).

Assim, a garantia da instituição de educação permanente e apoio matricial aos profissionais da rede básica, maior conhecimento e mapeamento das realidades apresentadas no território, implementação de ações de prevenção voltadas aos trabalhadores submetidos a maiores riscos, além da promoção da participação popular nas definições das prioridades assistenciais, melhores condições de trabalho e governabilidade das UAPS associadas ao avanço nas relações de confiança entre equipe e trabalhadores fazem parte do caminho impreterível a ser trilhado pelo SUS em busca de melhores condições de vida e saúde dos trabalhadores (DIAS, 2013).

6. PLANO DE AÇÃO

Respeitando-se as etapas do planejamento estratégico na elaboração de um plano de atenção proposto por Campos, Faria e Santos (2010), segue-se abaixo uma estratégia para a redução da morbimortalidade associada às doenças ocupacionais no município de Mar de Espanha.

Como táticas primárias no enfrentamento dos nós críticos determinou-se as operações a serem desenvolvidas pela equipe por meio de atividades teóricas, educativas e práticas (Quadro 1).

Nós Críticos	Operação/ Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
Falta de Informações sobre Doenças Ocupacionais	Trabalhando a Saúde. Elevar o nível de conhecimento dos trabalhadores sobre as doenças ligadas ao trabalho.	Trabalhadores mais informados sobre as Doenças Profissionais quanto aos fatores de riscos, formas de prevenção, direitos trabalhistas.	Avaliar o nível de conhecimento da população alvo sobre as doenças trabalhistas. Grupos Operativos voltados à construção do conhecimento. Programa educativo na rádio local: "A hora do Trabalhador". Visitas instrutivas aos trabalhadores durante o período de trabalho.	<u>Organizacional</u> : readequação da agenda. <u>Cognitivo</u> : desenvolvimento de habilidades e material pedagógico. <u>Político</u> : restrição quanto à realização de atividades preventivas em relação aos atendimentos de demanda, autorização para a interrupção dos trabalhos em momentos produtivos. <u>Financeiro</u> : lanches para os integrantes do grupo operativo, e recursos audiovisuais.
Falta de Interesse dos Patrões quanto à saúde dos trabalhadores	Mais saúde: mais produção. Conscientizar os donos de fábricas quanto à importância da promoção da saúde do trabalhador como forma de aumentar seus benefícios,	Empresas-cientes quanto à importância de se promover a saúde do trabalhador através de atividades preventivas, educativas, assistenciais e de reabilitação. Maior respeito aos direitos do trabalhador. Diminuição do absenteísmo.	Avaliação da visão dos empresários quanto aos direitos e deveres dos trabalhadores. Palestras informativas voltadas aos donos de fábricas. Avaliar o cumprimento das normas reguladoras pelas empresas. Apresentar o impacto do absenteísmo e da falta de estímulo sobre o lucro final de uma empresa.	<u>Organizacional</u> : readequação da agenda, marcação de atividades fora do período de funcionamento das UAPS e das Fábricas. <u>Cognitivo</u> : desenvolvimento de estratégias de comunicação e material audiovisual. Revisão bibliográfica sobre o impacto de se trabalhar com funcionários pouco motivados e com saúde debilitada. <u>Político</u> : receio de desagradar a classe dominante da cidade.
Má assistência às vítimas de acidentes do trabalho	Produzindo com Cuidados. Melhoria do fluxo de atendimento aos trabalhadores com maior risco de serem acometidos por doenças ocupacionais.	Fornecer atendimento integral aos trabalhadores visando à melhoria das ações de prevenção primária, secundária, terciárias e quaternárias.	Desenvolvimento e implantação de protocolos de atendimento ao trabalhador. Uniformização e melhoria dos atendimentos prestados. Melhoria do acesso para a realização de exames e procedimentos preconizados na assistência às doenças ocupacionais. Melhoria do conhecimento dos profissionais envolvidos nos cuidados com os trabalhadores. Melhoria no sistema de notificação e nas emissões de CAT.	<u>Organizacional</u> : mudança na forma de atendimento e conduta dos profissionais envolvidos. Maior organização do sistema de referência e contrarreferência. <u>Cognitivo</u> : busca por protocolos validados e adequação à realidade vivenciada. <u>Político</u> : adesão dos profissionais. <u>Financeiro</u> : maior ônus em relação à solicitação de exames complementares.
Hábitos de Vida Inadequados	Fortalecer o corpo e a mente. Modificar estilos de vida.	Diminuir o número de pessoas sedentárias. Melhoria do bem estar e autoestima dos participantes.	Participação multiprofissional. Aulas regulares de Reeducação Postural Global: na UBS e nas Fábricas. Caminhadas orientadas. Grupos operativos sobre a importância de hábitos de vida saudável.	<u>Organizacional</u> : promover a multidisciplinaridade, adequar a agenda de diferentes profissionais: nutricionista, fisioterapeuta, médico, enfermeiros. <u>Cognitivo</u> : busca e desenvolvimento das atividades mais adequadas na prevenção destas doenças. <u>Político</u> : adesão dos profissionais, grande mudança no funcionamento das unidades. Mobilização e aceitação social. <u>Financeiro</u> : material para a realização do RPG, lanches durante a realização dos grupos operativos e impressão de material educativo.

Quadro 1 - Desenho das Operações para o enfrentamento dos nós críticos associados às doenças ocupacionais (Fonte: GODINHO, 2015).

Estabelecidas as estratégias, faz-se imperativo uma análise aprofundada de sua viabilidade, para isto identificaram-se os recursos escassos e fundamentais na concretização das ações planejadas (Quadro 2).

Operação/Projeto	
Trabalhando a Saúde	<u>Político</u> : compreensão quanto à importância da prevenção. Estabelecer convênios com as rádios locais. Obter autorização com os donos das empresas para abordar os trabalhadores no período de atividade. <u>Financeiro</u> : financiamento dos materiais necessários às atividades preconizadas.
Mais saúde: mais produção.	<u>Organizacional</u> : marcação de atividades fora do período de funcionamento das UAPS e das Fábricas. <u>Cognitivo</u> : desenvolvimento de estratégias de comunicação e material audiovisual convincente e com grande embasamento científico e estatístico em relação ao impacto de se trabalhar com funcionários pouco motivados e com saúde debilitada. <u>Político</u> : Mobilização social em torno da causa.
Produzindo com Cuidados	<u>Organizacional</u> : aceitação dos profissionais em relação à mudança de conduta. <u>Cognitivo</u> : Adequação dos protocolos validados. <u>Financeiro</u> : maior ônus com o aumento da solicitação de exames.
Fortalecer o corpo e a mente	<u>Políticos</u> : conseguir local, material e profissionais para a realização das atividades. <u>Organizacional</u> : uniformizar as agendas para as atividades multiprofissionais.

Quadro 2 - Análise dos recursos críticos na implementação do plano de ação (Fonte: GODINHO, 2015).

A análise da Viabilidade conta, também, com a identificação dos atores envolvidos, seus interesses em relação à implementação do projeto e as táticas a serem implementadas, caso seja necessário maior governabilidade para a equipe (Quadro 3).

Operação-Projeto	Recurso Crítico	Ator	Motivação	Ações Estratégicas
Trabalhando a Saúde	<u>Político</u> : A importância da prevenção.	Secretaria de Saúde	Indiferente	Apresentar o Projeto.
	<u>Político</u> : Convênios com as rádios locais.	Grupo Êxito	Favorável	Não é Necessário.
	<u>Político</u> : Autorização das empresas na abordagem dos trabalhadores.	Empresários Locais	Desfavorável	Apresentar o projeto e o estudo sobre os benefícios de se trabalhar com funcionários motivados.
	<u>Financeiro</u> : financiamento dos materiais.	Secretaria de Saúde	Indiferente	Apresentar o projeto
Mais saúde: mais produção.	<u>Organizacional</u> : atividades em períodos especiais.	Equipe Saúde da Família e coordenador da APS.	Favorável	Não é Necessário
	<u>Cognitivo</u> : estratégias de comunicação direcionadas aos empresários.	Equipe de Saúde da Família	Favorável	Não é necessário
	<u>Político</u> : Mobilização social em torno da causa.	Associação de Bairros, Igrejas, Sindicatos.	Favorável/ Indiferentes	Apresentar o projeto
Produzindo com Cuidados	<u>Organizacional</u> : aceitação dos profissionais em relação à mudança de conduta.	Médicos, Enfermeiros, Fisioterapeutas, Nutricionistas.	Favorável/ Desfavorável	Apresentar o projeto/ Apresentar os protocolos e benefícios associados a sua implementação
	<u>Cognitivo</u> : Adequação dos protocolos validados.	Equipe Saúde da Família	Favorável	Não é necessário
	<u>Financeiro</u> : maior ônus com o aumento da solicitação de exames.	Secretaria de Saúde	Desfavorável	Apresentar o projeto e benefícios associados a maior uniformização do atendimento.
Fortalecer o corpo e a mente	<u>Políticos</u> : conseguir local, material e profissionais para a realização das atividades	Secretaria de saúde/ prefeito/ Coordenador da APS	Indiferente/ Favorável	Apresentar o projeto
	<u>Organizacional</u> : uniformizar as agendas para as atividades multiprofissionais	Equipe	Favorável	Não é necessário

Quadro 3 - Análise da viabilidade para a implementação das ações estabelecidas no projeto de intervenção (Fonte: GODINHO, 2015).

Definidas as estratégias, os recursos decisivos e a viabilidade (governabilidade, atores envolvidos e motivação), a equipe responsável pela UAPS Jair Teixeira decidiu de forma consensual a construção do Plano Operativo ao determinar os prazos e os responsáveis pelas atividades (Quadro 4).

Operação-Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Responsáveis	Prazos
Trabalhando a Saúde	Trabalhadores mais informados.	Avaliar conhecimento; grupo operativo; programa educativo na rádio; visitas instrutivas.	ACS/ Enfermeira/ Médico	Grupo Operativo: início em 15 dias, duração de 2 meses por ciclo. Programa na Rádio: início em 3 meses e sem prazo para terminar. Avaliação a cada 3 meses.
Mais saúde: mais produção.	Empresários mais conscientes; diminuição do absentismo.	Avaliação; palestras; convencimento.	Médico/ Enfermeira	Início em 2 mês. Duração de 15 dias por grupo de empresários.
Produzindo com Cuidados	Fornecer atendimento integral aos trabalhadores.	Protocolos; uniformização dos atendimentos; oferta de exames; CAT.	Médico	Início em 4 meses. Sem prazo para terminar. Avaliação mensal.
Fortalecer o corpo e a mente	Diminuir sedentarismo; aumentar bem estar e autoestima.	Multiprofissional; RPG; caminhadas orientadas; grupos operativos.	ACS/ Enfermeira/ Médico/ Nutricionista/ Secretária de Saúde	Grupo: 15 dias. Atividades práticas: 2 meses e término em 8 meses.

Quadro 4 - Plano Operativo (Fonte: GODINHO, 2015).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho em questão buscou levantar um problema fundamental para o país, em especial para o município de Mar de Espanha caracterizado pela presença de centenas de fábricas, o que gera uma demanda maciça sobre a atenção primária em saúde, no que diz respeito à saúde do trabalhador que, antes de tudo, representa uma fronteira a ser conquistada na garantia dos direitos dos cidadãos e na consolidação dos princípios do SUS.

Apesar dos avanços legais, o cenário atual é marcado pelo aumento dos trabalhadores informais, autônomos, subempregados e terceirizados, o que colabora para a elevação da jornada de trabalho, acúmulo de funções, exposição a fatores de risco e o surgimento de doenças laborais.

Neste contexto de grandes desafios, a APS ganha status de protagonista pela sua presença marcante na quase totalidade dos municípios do Brasil, proximidade com a realidade de sua população adscrita, capacidade de coordenar os cuidados e atender seus pacientes de forma integral.

Assim, ações de educação continuada, vigilância em saúde, aperfeiçoamento na assistência prestada, garantias na realização de exames complementares e no funcionamento do sistema de referência e de contrarreferência, além da promoção de melhores condições de trabalho e governabilidade das UAPS fazem parte de ações elementares que deveram ser implementadas em busca da promoção da saúde do trabalhador.

9. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. C., et al. Riscos ocupacionais: Impactos na saúde do trabalhador do calor. In: Seminário Internacional sobre o Trabalho na Enfermagem, 2008, Curitiba.

Anais do 2º SITEn. Disponível em: <

<http://www.abennacional.org.br/2SITE/Arquivos/N.112.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2014.

ALMEIDA, F. S. S.; MORRONE, L. C.; RIBEIRO, K. B. Tendências na incidência e mortalidade por acidentes de trabalho no Brasil, 1998 a 2008. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 9, set. 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000901957&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 nov. 2014.

BRASIL. Decreto Regulamentar n. 76, de 17 de julho de 2007. Dispõe sobre a Lista das Doenças Profissionais. **Diário da República**, Brasília, Serie 1, n. 136, p. 4499-4543, 17 jul. 2007. Disponível em:

<<http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/AF267FFC-1E51-41DC-8736-D52019BCAB6F/0/0449904543.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2014.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **CENSO 2010**.

Resultados. Sinopse. Minas Gerais. Mar de Espanha. Rio de Janeiro, 2010.

Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/>>. Acesso em: 25 abr. 2014.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **O Cidades@**.

Estimativa da população 2013. Rio de Janeiro, 2013a. Disponível em: <

<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=313980&search=minas-gerais|mar-de-espanha|infograficos:-informacoes-completas>>. Acesso em: 27 abr. 2014.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **O Cidades@**.

Infographics: history. Mar de Espanha. Rio de Janeiro, 2014a. Disponível em: <

<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=EN&codmun=313980&search=|mar-de-espanha>>. Acesso em: 25 abr. 2014.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **O Cidades@**. Produto Interno bruto dos municípios 2011. Mar de Espanha. Rio de Janeiro, 2011a.

Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/grafico_cidades.php?lang=&codmun=313980&idtema=125&search=minas-gerais|mar-de-espanha|produto-interno-bruto-dos-municipios-2011>. Acesso em: 22 mai. 2014.

_____. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 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, 1990, Seção 1. Disponível em: <

<http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/109386/lei-8080-90>>. Acesso em: 13 jul. 2014.

_____. Lei n. 8213, de 24 de Julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, Seção 1, p. 14809, 25 jul. 1991. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1991/lei-8213-24-julho-1991-363650-normaatualizada-pl.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2014.

_____. Ministério da Previdência Social. Estatísticas. AEPS 2012 - Anuário Estatístico da Previdência Social 2012. AEPS2012 - Seção IV - Acidentes do Trabalho - Tabelas. 2012a. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/estatisticas/aeps-2012-anuario-estatistico-da-previdencia-social-2012/aeps-2012-secao-iv-acidentes-do-trabalho/aeps-2012-secao-iv-acidentes-do-trabalho-tabelas/>>. Acesso em: 01 dez. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas e Estratégicas. Área Técnica de Saúde Do Trabalhador. **Diagnóstico, tratamento, reabilitação, prevenção e fisiopatologia das LER/ DORT**. Série A. Normas e Manuais Técnicos, nº 105. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 64 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diag_tratamento_ler_dort.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Perda auditiva induzida por ruído (Pair)**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 40 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_perda_auditiva.pdf>. Acesso em 8 Out. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Dor relacionada ao trabalho: lesões por esforços repetitivos (LER) - distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort)**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012b. 68 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dor_relacionada_trabalho_ler_dort.pdf>. Acesso em: 13 nov 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de Saúde – PNS : 2012-2015**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b. 114 p. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/plano_nacional_saude_2012_2015.pdf>. Acesso em: 2 Dez. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação da Atenção Básica**. Informações Estatísticas. Cadastramento Familiar. Rio de Janeiro, 2014b. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABFMG.def>>. Acesso em 11 abr. 2014.

_____. Portal Brasil. Defesa e Segurança. **Ações marcam Dia Mundial da Segurança e Saúde no Trabalho**. Divulgação/TRT 19° Região. 26 abr. 2013b. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/defesa-e-seguranca/2013/04/acoes-marcam-o-dia-mundial-da-seguranca-e-saude-no-trabalho>>. Acesso em 5 Dez. 2014.

_____. Portaria n. 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial da União**, nº 165, Seção I, p. 43, 24 de ago. 2012c. Disponível em: <http://www.granadeiro.adv.br/arquivos_pdf/port_ms_1823.pdf>. Acesso em: 7 mai. 2014.

_____. Portaria n. 3.908, de 30 de outubro de 1998. Estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 1998. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/1337000641_Portaria%20MS%20n%C2-%BA%203908%201998%20NOST.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2014.

BRIANEZI, K. **JusBrasil**. Qual a diferença entre doença profissional e doença do trabalho? Rede de Ensino Luiz Flávio Gomes. 2008. Disponível em: <<http://fg.jusbrasil.com.br/noticias/295815/qual-a-diferenca-entre-doenca-profissional-e-doenca-do-trabalho-katy-brianezi>>. Acesso em 13 nov. 2014.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e Avaliações das Ações em Saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/ UFMG, Coopmed, 2010. 114 p.

COSTA, C. N. B. Proposta de Aplicação do Diagnóstico Interdisciplinar no Transoperatório. **Liph Science**, UFTM, v. 1, n. 1, jul./set., 2014. p.28-40.

DIAS, E. C.; SILVA, T. L. Contribuições da Atenção Primária em Saúde para a implementação da Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho (PNSST). **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo , v. 38, n. 127, Jun. 2013 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000100007&lng=en&nrm=isso>. Acessado em: 05 Dez. 2014.

DIAS, M. D. A. Compreender o trabalho na Atenção Primária à Saúde para desenvolver ações em Saúde do Trabalhador: o caso de um município de médio porte. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo , v. 38, n. 127, Jun. 2013 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 nov. 2014.

FERNANDES, A. L. G.; STELMACH, R.; ALGRANTI, E. Asma ocupacional. **J. Bras. Pneumol.**, São Paulo , v. 32, supl. 2, Mai. 2006 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132006000800006&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 23 nov. 2014.

GUIMARÃES, E. A. A., et al. Perfil Sociodemográfico e Prevalência de Acidentes em Trabalhadores de uma Empresa Municipal de Obras Públicas. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, Divinópolis, v. 2, n. 1, p. 58-66, jan./abr. 2012. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/-viewArticle/167>>. Acesso em: 30 jul. 2014.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MAR DE ESPANHA. Secretaria Municipal de Saúde. Comissão de Elaboração do Plano Municipal de Saúde de Mar de Espanha - 2014. **Plano Municipal de Saúde de Mar de Espanha**. Mar de Espanha, 2014. 31 p.

REGINA, M. R. O. **A abordagem das lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho - LER/ DORT no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Espírito Santo - CRST/ES.** Rio de Janeiro, set. 2001. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/5091>>. Acesso em: 18 jul. 2014.

SANTANA, V. S., et al. Acidentes de trabalho: custos previdenciários e dias de trabalho perdidos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 40, n. 6, Dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000700007&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 05 Dez. 2014.

TRIGO, T. R.; TENG, C. T.; HALLAK, J. E. C. Revisão da Literatura: Síndrome de *burnout* ou estafa Profissional e os transtornos psiquiátricos. **Rev. Psiq. Clin.**, v. 34, n. 5, p. 223-233, Dez. 2007. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/n5/pdf/223.pdf>>. Acesso em 3 Dez. 2014.