



DIRETORIA ANAMT 2013-2016

PRESIDENTE

Zuher Handar (PR)

VICE-PRESIDENTE NACIONAL

Paulo Antonio de Paiva Rebelo (RJ)

VICE-PRESIDENTE DA REGIÃO NORTE

Francisco Ferreira de Sousa Filho (PA)

VICE-PRESIDENTE DA REGIÃO NORDESTE

José Carlos Ribeiro (BA)

VICE-PRESIDENTE DA REGIÃO CENTRO-OESTE

Luiz Garcia de Oliveira Lima (MS) (*In Memoriam*)

VICE-PRESIDENTE DA REGIÃO SUDESTE

Vinício Cavalcante Moreira (MG)

VICE-PRESIDENTE DA REGIÃO SUL

Antônio Mário de Carvalho Guimarães (RS)

DIRETOR ADMINISTRATIVO

Aurelino Mader Gonçalves Filho (PR)

DIRETORA ADMINISTRATIVA ADJUNTA

Antonieta Quirilo Milleo Handar (PR)

DIRETOR FINANCEIRO

Dante José Pirath Lago (PR)

DIRETOR FINANCEIRO ADJUNTO

Elver Andrade Moronte (PR)

DIRETOR CIENTIFICO

Mario Bonciani (SP)

DIRETORA DE DIVULGAÇÃO

Marcia Bandini (SP)

DIRETORA DE PATRIMÔNIO

Flávia Souza e Silva de Almeida (SP)

DIRETOR DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS

René Mendes (SP)

DIRETORA DE LEGISLAÇÃO

Maria Edilma Fernandes de Mendonça (CE)

DIRETORA DE ÉTICA E DEFESA PROFISSIONAL

Rosylane Nascimento das Mercês Rocha (DF)

DIRETOR DE TÍTULO DE ESPECIALISTA

João Anastácio Dias (GO)

CONSELHO FISCAL

CONSELHO FISCAL TITULAR

Renato Monteiro (SP)

Claudio Schmitt (RS)

Charles Carone Amoury (ES)

CONSELHO FISCAL SUPLENTE

Glauber Santos Paiva (CE)

Denise Fátima Brzozowski (SC)

Gilberto Archero Amaral (SP)

EDITOR - EDITOR
Hudson de Araujo Couto

EDITOR CONVIDADO - GUEST EDITOR
João Silvestre Silva-Junior

EDITORES ADJUNTOS - ASSOCIATE EDITORS
Frida Marina Fischer
Mario Bonciani
Vera Lucia Zaher

EDITORA-ASSISTENTE - ASSISTANT EDITOR
Sandra Lúcia Picchiotti

COMISSÃO EDITORIAL - EDITORIAL BOARD

Antonio de Sousa Uva
Universidade de Nova Lisboa - Lisboa - Portugal

Arline Sydneia Abel Arcuri
Universidade de São Paulo - SP - BR

Berenice Isabel Ferrari Goelzer
Universidade Federal do Rio Grande do Sul - RS - BR

Carlos Nunes Tietboehl Filho
Universidade Federal do Rio Grande do Sul - RS - BR

Carlos Roberto Campos
Universidade Federal de Goiás - GO - BR

Claudio Taboadela
Pontifícia Universidade Católica da Argentina - Buenos Aires - Argentina

Dante José Pirath Lago
Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PR - BR

Davide Bosio
Universidade de Torino - Turim - Itália

Duarte Nuno Vieira
Universidade de Coimbra - Coimbra - Portugal

Eduardo Costa Sá
Universidade de São Paulo - SP - BR

Eduardo Mello De Capitani
Universidade Estadual de Campinas - SP - BR

Elizabeth Costa Dias
Universidade Federal de Minas Gerais - MG - BR

Emma Sacadura Leite
Universidade de Nova Lisboa - Lisboa - Portugal

Everardo Andrade da Costa
Universidade Estadual de Campinas - SP - BR

Fernando Donato Vasconcelos
Universidade Federal da Bahia - BA - BR

Flávio Henrique de Holanda Lins
Universidade Federal de Pernambuco - PE - BR

Francisco Corte Real
Instituto Nacional de Medicina Legal - Coimbra - Portugal

Hermano Albuquerque de Castro
Escola Nacional de Saúde Pública - RJ - BR

Ildéberto Muniz de Almeida
Universidade Estadual Paulista - SP - BR

Jandira Dantas Machado
Universidade Federal de Pernambuco - PE - BR

João Anastácio Dias
Universidade Federal de Goiás - GO - BR

José Tarcísio Penteado Buschinelli
Faculdades de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - SP - BR

Julizar Dantas
Universidade Federal de Minas Gerais - MG - BR

Lys Esther Rocha (In Memoriam)

Universidade de São Paulo - SP - BR

Marco Antônio Vasconcelos Rêgo

Universidade Federal da Bahia - BA - BR

Marcos Furtado de Toledo

Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais - MG - BR

Maria Cristina Pântano

Pontifícia Universidade Católica da Argentina - Buenos Aires - Argentina

Mario Cesar Rodríguez Vidal
Universidade Federal do Rio de Janeiro - RJ - BR

Paulo Antonio Barros Oliveira

Universidade Federal do Rio Grande do Sul - RS - BR

Paulo Antonio de Paiva Rebelo

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - RJ - BR

René Mendes

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais - MG - BR

Roque Luis Mion Puiatti

Universidade Federal do Rio Grande do Sul - RS - BR

Sandra Maria Gasparini

Universidade Federal de Minas Gerais - MG - BR

Satoshi Kitamura

Universidade Estadual de Campinas - SP - BR

Sergio José Nicoletti

Universidade Federal de São Paulo - SP - BR

Sérgio Roberto de Lucca

Universidade Estadual de Campinas - SP - BR

Solene Ziemer Kruma

Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PR - BR

Susan Stock

Institut National de Santé Publique du Quebec - Montreal - Canadá

Tee L. Guidotti

Fellow of the Canadian Board of Occupation Medicine - Washington - DC - USA

Thomas J. Armstrong

Professor Industril and Operations Engineering, Center for Ergonomics - University of Michigan - Michigan - USA

Teresa Magalhães

Instituto Nacional de Medicina Legal - Porto - Portugal

Vilma Sousa Santana

Universidade Federal da Bahia - BA - BR

Zuher Handar

Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PR - BR

RESUMOS DE PALESTRANTES CONVIDADOS - CONFERÊNCIAS TEMÁTICAS, PAINEIS TEMÁTICOS, SIMPÓSIOS

1 A APLICAÇÃO DO MODELO DE GESTÃO EMPRESARIAL NO SERVIÇO PÚBLICO E O IMPACTO NA SAÚDE DO SERVIDOR

Arthur Lobato

1 A CONTRIBUIÇÃO DOS SABERES E COMPETÊNCIAS DA ENFERMAGEM NO CUIDADO DA SAÚDE DOS TRABALHADORES

Marco Antonio de Moraes

1 A DUPLA JORNADA DE TRABALHO, PRECARIZAÇÃO E ADOECIMENTO NO TRABALHO: O CASO DO TRABALHO FEMININO

Claudia Mazzei Nogueira

2 A IMPLANTAÇÃO DE MODELO CUIDADOR NO SISTEMA DE SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRO

Paulo Magno do Bem Filho

2 A LEI DO MOTORISTA (LEI Nº 13.103/2015) E A PORTARIA Nº 116 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL (MTPS) **VERSUS** PERSPECTIVAS DE CUIDADOS E PROMOÇÃO DA SAÚDE DO MOTORISTA

Ricardo Irajá Hegele

2 A MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE E A ABORDAGEM AOS PROBLEMAS DE SAÚDE MAIS PREVALENTES DOS TRABALHADORES

Paulo Poli Neto

3 A ORGANIZAÇÃO DA PRODUÇÃO E A GESTÃO DO TRABALHO NA INDÚSTRIA AUTOMOTIVA NO BRASIL

Geraldo Augusto Pinto

3 A PROMOÇÃO DA SAÚDE E A ABORDAGEM MÉDICA DO TRABALHADOR EM FASE DE ENVELHECIMENTO: ATENÇÃO INDIVIDUAL E COLETIVA

Leonardo Piovesan Mendonça

3 A REPERCUSSÃO DO USO DE DROGAS E A IMPORTÂNCIA DO RASTREAMENTO

Ricardo Amaral

3 A SAÚDE DO TRABALHADOR DA SAÚDE: QUE DESAFIOS PARA O MÉDICO DO TRABALHO?

Ema Sacadura Leite

4 A TRANSFORMAÇÃO DO TRABALHO: DESAFIOS E PERSPECTIVAS FRENTE ÀS MUDANÇAS SOCIAIS E TECNOLÓGICAS E À PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO

Ricardo Antunes

4 ACOLHIMENTO DO TRABALHADOR APÓS AFASTAMENTO POR DOENÇA: DESAFIOS E OPORTUNIDADES

René Mendes

PRODUÇÃO EDITORIAL



ZEPPELINI
PUBLISHERS

FILANTROPIA

Rua Bela Cintra, 178, Cerqueira César - São Paulo/SP - CEP 01415-000
Zeppelini - Tel: 55 11 2978-6686 - www.zeppelini.com.br
Filantropia - Tel: 55 11 2626-4019 - www.institutofilantropia.org.br



- 4 AJUDAR A TRANSFORMAR A VULNERABILIDADE DO TRABALHADOR EM CAPACIDADE PARA MUDAR OU ENFRENTAR AS CONDIÇÕES ADVERSAS DO TRABALHO: PAPEL DE TODOS NÓS**
René Mendes
- 5 ALTERAÇÕES DO CICLO VIGÍLIA-SONO ENTRE TRABALHADORES EM TURNOS E NOTURNO**
Elaine Cristina Marqueze
- 5 APPROACHES AND MODELS IN THE ORGANIZATION OF THE HEALTH CARE OF THE WORKERS OF MICRO AND SMALL ENTERPRISES: FOREIGN EXPERIENCES.**
Verónica Herrera-Moreno
- 5 AS AÇÕES INOVADORAS DA ANAMT NA INCLUSÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO TRABALHO**
Paulo Antonio de Paiva Rebelo
- 5 AS CONDIÇÕES DE TRABALHO E DA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO SETOR PÚBLICO E PRIVADO**
Marcelo Pustiglione
- 6 AS EMPRESAS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM SST**
José Carlos Dias Carneiro
- 6 AS PECULIARIDADES E CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO DO MARÍTIMO E EMBARCADO**
Augusto Paulo Marques Linhares Pinto
- 6 CÂMARAS HIPERBÁRICAS EM CANTEIROS DE OBRAS FAZ SENTIDO?**
Mariza D'Agostino Dias
- 6 CANCER AND SHIFT- AND NIGHTWORK - METHODOLOGICAL ISSUES**
Johnni Hansen
- 7 CARACTERÍSTICAS DA GESTÃO NA ATUALIDADE E A SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES**
Marcia Hespanhol Bernardo
- 7 COMO TRANSFORMAR O ATUAL MODELO DO CUIDADO DA SAÚDE DO TRABALHADOR? A PERSPECTIVA DOS TRABALHADORES**
Maria Maeno
- 7 COMPETÊNCIAS E SABERES NECESSÁRIOS PARA O CUIDADO DA SAÚDE DE QUEM ATUA PROFISSIONALMENTE NAS RELAÇÕES DE AJUDA**
Roseli Margareta Kühnrich de Oliveira
- 8 CONDIÇÕES DO TRABALHO E DA SAÚDE DOS MÉDICOS: UMA QUESTÃO NEGLIGENCIADA**
Rafael Torres
- 8 CONHECIMENTO ATUAL, PRÁTICAS E DESAFIOS EM SAÚDE MENTAL RELACIONADA AO TRABALHO**
Renata Paparelli
- 8 CULTURA DE SEGURANÇA NOS CANTEIROS DE OBRAS (CAPACITAÇÃO *VERSUS* COGNIÇÃO)**
Gianfranco Pampalon
- 9 DESAFÍOS DE LA INVESTIGACIÓN EN SALUD MENTAL Y TRABAJO: NUEVAS MODALIDADES DE GESTIÓN DEL TRABAJO, PRODUCCIÓN DE SUBJETIVIDAD Y VIOLENCIA LABORAL**
Miriam Wlosko
- 9 DESAFIOS E OPORTUNIDADES PARA A EDUCAÇÃO CONTINUADA EM MEDICINA DO TRABALHO**
Ana Cândida Ferreira Lima Bracarense
- 9 DESGASTE MENTAL NO TRABALHO E NO DESEMPREGO**
Edith Seligmann-Silva
- 9 DIMENSÕES E DESAFIOS PARA O CUIDADO NA SAÚDE DOS TRABALHADORES**
Hermano Albuquerque de Castro
- 10 DIMENSÕES NEGLIGENCIADAS DO CUIDADO DA SAÚDE DO TRABALHADOR: PERSPECTIVA DE UM GESTOR DE SAÚDE**
Eduardo Ferreira Arantes
- 10 DO DIAGNÓSTICO À INTERVENÇÃO: AS POSSIBILIDADES DE DESENVOLVIMENTO CRIADAS COM O LABORATÓRIO DE MUDANÇAS**
Rodolfo Andrade de Gouveia Vilela
- 10 DOENÇA ATEROSCLERÓTICA**
Dalton Bertolim Précoma
- 11 DOENÇAS NÃO FIBROGÊNICAS ASSOCIADAS A POEIRAS**
Eduardo Algranti
- 11 EMPREGABILIDADE, TRABALHO E PROTEÇÃO DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS: PAPEL DO MÉDICO DO TRABALHO**
Oscar Bater
- 11 ENVELHECIMENTO DO TRABALHADOR BRASILEIRO E SEUS IMPACTOS**
Ana Amélia Camarano
- 12 ENVELHECIMENTO FUNCIONAL E CAPACIDADE PARA O TRABALHO: CONTEXTO, REFERENCIAIS TEÓRICOS, DETERMINANTES E CONSEQUÊNCIAS, MODELOS DE GESTÃO, DESAFIOS E PERSPECTIVAS**
Maria Carmen Martinez
- 12 ESTRESSE: ESTUDOS E PREVENÇÃO DO ESTRESSE NAS SITUAÇÕES DE TRABALHO**
Débora Miriam Raab Glina
- 12 EVALUATION OF ASBESTOS EXPOSURE IN A FORMER EXPOSED GROUP**
Alfonso Cristaudo

- 13 EXPRESSÕES CLÍNICAS DA VIOLÊNCIA SOCIOLABORAL**
Edith Seligmann-Silva
- 13 FATORES PSICOSSOCIAIS E TRABALHO: DIMENSÕES, AVALIAÇÃO E INTERVENÇÕES NECESSÁRIAS**
Salvador Moncada
- 13 GESTÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR DE SAÚDE NA INSTITUIÇÃO PÚBLICA**
Marcelo Pustiglione
- 13 GESTÃO DA SAÚDE DOS TRABALHADORES NO ATUAL CONTEXTO ECONÔMICO**
Paulo Zetola
- 14 GESTÃO DA SAÚDE NA CONSTRUÇÃO CIVIL**
José Carlos Dias Carneiro
- 14 GESTÃO DOS FATORES DE RISCO À SAÚDE ATRAVÉS DA ABORDAGEM INTEGRAL DA SAÚDE DO TRABALHADOR - PRÁTICAS E RESULTADOS**
Eduardo Ferreira Arantes
- 14 GESTÃO INTEGRAL DA SAÚDE DO TRABALHADOR EM UM HOSPITAL PRIVADO DE GRANDE PORTE**
Paulo Roberto Leal
- 15 GUIA DE IMUNIZAÇÃO DA ANAMT/SBIM**
Marcelo Pustiglione
- 15 HEALTH CARE MANAGEMENT OF OLDER WORKERS**
Lucia Isolani
- 15 HISTÓRICO DA ATUAÇÃO DA MEDICINA DO TRABALHO**
Alexander Potenza Lasalvia
- 16 ILUMINAÇÃO NOTURNA, INIBIÇÃO DA SÍNTESE DE MELATONINA E AS CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE**
José Cipolla-Neto
- 16 IMPACTOS DA TECNOLOGIA SOBRE A REALIZAÇÃO DO TRABALHO**
Laerte Idal Sznelwar
- 16 INDICADORES DE SAÚDE NA CONSTRUÇÃO CIVIL**
Alexander Buarque Costa Cardoso
- 16 INFORMAÇÃO SOBRE A OCUPAÇÃO DO PACIENTE NOS PRONTUÁRIOS DE SAÚDE**
Paulo Antonio de Paiva Rebelo
- 17 INSÔNIA E DOR EM TRABALHADORES DE DIFERENTES OCUPAÇÕES**
Claudia Roberta de Castro Moreno, Arne Lowden, Suleima Vasconcelos, Elaine Marqueze
- 17 INTERFACES ENTRE A MEDICINA DO TRABALHO E A MEDICINA ASSISTENCIAL NO APERFEIÇOAMENTO DOS CUIDADOS DE SAÚDE DOS TRABALHADORES: EXPERIÊNCIAS E PROPOSTAS**
Gustavo Nicolai
- 17 INTERFACES ENTRE ACOLHIMENTO E REABILITAÇÃO PROFISSIONAL: DESAFIOS E OPORTUNIDADES NA PRÁTICA DO SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA (SESI-SÃO PAULO)**
Eduardo Ferreira Arantes
- 17 LA EVALUACIÓN PARTICIPATIVA DE LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO Y DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES**
Salvador Moncada
- 18 LA MEDICINA DEL TRABAJO EN LA ARTICULACIÓN DE SABERES EN EL CUIDAD DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES**
Carlos Anibal Rodríguez
- 18 L'APPLICAZIONE DELLE NORME DI SALUTE E SICUREZZA: IL DIFFICILE EQUILIBRIO TRA PREMI E PUNIZIONI**
Alberto Andreani
- 18 L'EFFICACIA DELLA LEGISLAZIONE NEL MIGLIORAMENTO DELLE CONDIZIONI E AMBIENTI DI LAVORO: L'EVOLUZIONE E IL RUOLO DELLA FUTURA LEGISLAZIONE**
Alberto Andreani
- 18 LIÇÕES DO DESASTRE AMBIENTAL DE MARIANA: PAPÉIS E RESPONSABILIDADES DO MÉDICO DO TRABALHO**
Mário Parreiras de Faria
- 19 MELHORES PRÁTICAS NA GESTÃO DOS GUIAS INTERNOS DE CÂMARA HIPERBÁRICA**
Iriano Alves
- 19 MESOTELIOMA NO BRASIL**
Eduardo Algranti, César Saito, Ana Paula Carneiro, Bruno Moreira, Elizabete Mendonça, Marco Bussacos
- 19 MODELOS PARA GESTÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR EM FASE DE ENVELHECIMENTO: O PAPEL DA ERGONOMIA**
Hudson de Araújo Couto
- 20 MONITORANDO OS RISCOS PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO**
Cassia Aparecida Rodrigues
- 20 NTEP: CONCEITOS E PRÁTICAS DE GESTÃO E A IMPORTÂNCIA DA INTEGRAÇÃO ENTRE MEDICINA ASSISTENCIAL E MEDICINA DO TRABALHO NA PERSPECTIVA DA ECONOMIA DA SAÚDE**
Gustavo Nicolai
- 20 O CUIDADO DA SAÚDE DO MOTORISTA PROFISSIONAL: ASPECTOS E IMPACTOS SOCIAIS, ECONÔMICOS, PESSOAIS E FAMILIARES**
Antonio Edson Souza Meira Júnior

- 21 O FAP/NTEP COMO PRINCIPAL INDICADOR FINANCEIRO EM SSO**
Gustavo Nicolai
- 21 O MOVIMENTO DE INCLUSÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E AS POLÍTICAS PÚBLICAS**
Izabel de Loureiro Maior
- 21 O MUNDO DO TRABALHO CONTEMPORÂNEO E O ASSÉDIO MORAL**
Álvaro Roberto Crespo Merlo
- 22 O PAPEL DO MÉDICO DO TRABALHO DENTRO DAS ORGANIZAÇÕES: EXPERIÊNCIAS INOVADORAS E PERSPECTIVAS**
Hudson de Araújo Couto
- 22 O QUE O TRABALHO TEM A VER COM A SAÚDE MENTAL? A DIMENSÃO PSÍQUICA NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR - OBSERVAÇÕES DA PRÁTICA CLÍNICA**
Vera Lucia Salerno
- 22 O SONO EM TRABALHADORES COM TRANSTORNOS DO RITMO CIRCADIANO**
Luciano Ribeiro Pinto Júnior
- 23 OBESIDADE E TRABALHO EM TURNOS E NOTURNO**
Elaine Cristina Marqueze
- 23 PARA ALÉM DO PRESCRITO, A PRÁTICA DO MÉDICO DO TRABALHO À LUZ DA BIOÉTICA**
Vera Lucia Zaher
- 23 PARTICIPAÇÃO E DESAFIOS DA GESTÃO EM SAÚDE NO TRABALHO FRENTE AO NOVO CENÁRIO ECONÔMICO**
Eduardo Ferreira Arantes
- 23 POLICIES ON HEALTH AND SAFETY AT WORK IN THE PRESENT WORLD CONTEXT: PRIORITIES AND STRATEGIES**
Jukka Takala
- 24 POLÍTICAS Y PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN EL TRABAJO: UN EJEMPLO EN ESPAÑA**
Benilde Serrano Saiz
- 24 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD Y SEGURIDAD DE LOS TRABAJADORES EN AMÉRICA LATINA Y CARIBE: UNA VISIÓN GENERAL**
Mercedes García
- 24 PREPARAÇÃO PARA SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA E GRANDES CATÁSTROFES: A RESPONSABILIDADE DO MÉDICO DO TRABALHO**
Rafael Torres
- 25 PRINCIPAIS PROBLEMAS NA VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA DE SAÚDE DOS TRABALHADORES EM CONDIÇÃO HIPERBÁRICA**
Rodrigo Xavier de Camargo
- 25 PROFESSIONAL ETHICS DEVELOPMENT IN THE GLOBAL VILLAGE OF WORKLIFE**
Peter Westerholm
- 25 PROGRAMA SELO DE QUALIDADE ABRESST (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS EMPRESAS DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO)**
Ricardo Pacheco
- 26 PROGRAMAS DE PREVENÇÃO À DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**
Sergio Lazarini
- 26 PROTOCOLOS E/OU INSTRUMENTOS QUE PERMITAM DIAGNOSTICAR E ESTABELECE O NEXO CAUSAL**
Dulio Antero de Camargo
- 26 QUESTÕES ÉTICAS DAS DIVERGÊNCIAS ENTRE MÉDICO DO TRABALHO E O MÉDICO PERITO JUDICIAL NO QUE SE REFERE A DIAGNÓSTICO, INCAPACIDADE E AVALIAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO**
Rosa Amélia Andrade Dantas
- 27 QUESTÕES ÉTICAS DAS DIVERGÊNCIAS ENTRE MÉDICO DO TRABALHO E O MÉDICO PERITO PREVIDENCIÁRIO NO QUE SE REFERE A DIAGNÓSTICO, INCAPACIDADE E AVALIAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO**
Jarbas Simas
- 27 REFLEXÕES E ATITUDES ÉTICAS E BIOÉTICAS FRENTE À SITUAÇÃO DO MOMENTO RECESSIVO NO BRASIL**
Ildeberto Muniz de Almeida
- 27 RELATOS DE EXPERIÊNCIAS DE MEDICINA DO TRABALHO EM FRIGORÍFICOS**
Denise Brzozowski
- 27 RIESGO CARDIOVASCULAR Y RIESGO PSICOSOCIAL: UN ABORDAJE INTEGRAL DESDE LA PREVENCIÓN**
Benilde Serrano Saiz
- 28 SABERES E COMPETÊNCIAS NECESSÁRIOS PARA O CUIDADO DA SAÚDE DOS TRABALHADORES NA ATUALIDADE SOB A PERSPECTIVA DE MEDICINA DO TRABALHO**
Elizabeth Costa Dias
- 28 SAÚDE, TRABALHO E MEIO AMBIENTE: A RESPONSABILIDADE DO MÉDICO DO TRABALHO**
René Mendes
- 29 SHIFT AND NIGHTWORK AND CANCER**
Johnni Hansen
- 29 SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE DO TRABALHADOR: QUAL O PAPEL DO MÉDICO DO TRABALHO?**
Vera Lucia Zaher

- 29 SLEEP DISORDERS AND PREVENTION OF WORK-RELATED ACCIDENTS**
Alfonso Cristaudo
- 30 TOXICIDADE DE METAIS NO SISTEMA RESPIRATÓRIO**
Eduardo Mello de Capitani
- 30 TRABALHO NOTURNO E DIABETES TIPO 2**
Aline Silva-Costa, Lúcia Rotenberg e Rosane Härter Griep
- 30 TRAINING IN OCCUPATIONAL MEDICINE IN EUROPE**
Alfonso Cristaudo
- 31 TRATAMENTO DE DOENÇA DESCOMPRESSIVA EM CÂMARA MONOPLACE**
Mariza D'Agostino Dias
- 31 TRAUMAS NO TRABALHO E O TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO**
Carlos Eduardo Carrusca Vieira
- 31 VULNERABILIDADES ASSOCIADAS AO CICLO DE VIDA E GÊNERO: DESAFIOS E OPORTUNIDADES PARA A MEDICINA DO TRABALHO**
Marcia Bandini
- RESUMOS DE TRABALHOS CIENTÍFICOS - APRESENTAÇÕES ORAIS**
- 32 A FALÊNCIA DO ELETROENCEFALOGRAMA COMO EXAME PREDITIVO DE RISCO OCUPACIONAL EM FUNCIONÁRIOS QUE TRABALHAM EM ALTURA: ANÁLISE DE QUINZE ANOS DE ACOMPANHAMENTO DE UM SERVIÇO MÉDICO DE EMPRESA**
Marjana Denti Piana, Alexandra Tanski, Milena Massoli Guarda, Roberta Magalhães Bellora, Fábio Fernandes Dantas Filho, Paulo Antonio Barros Oliveira
- 32 A MEDICINA DO TRABALHO NA FORMAÇÃO MÉDICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE AULA DE CAMPO EM UMA MARCENARIA**
Lucas Guimarães Grassioli, Pedro Fernandez Fernandes de Oliveira, Kelly Leite Maia de Messias, David de Cavalcante Pinho, Gustavo Cavalcante Macedo, Matheus Facó Jesuíno Simões, João Luiz Silva de Lima, Nádia Nogueira Gomes, José Memória Taumaturgo Neto, Paulo Romeu Holanda Praciano
- 32 A REVERSÃO DOS BENEFÍCIOS ACIDENTÁRIOS CONCEDIDOS PELA PREVIDÊNCIA SOCIAL: A EXPERIÊNCIA DE UMA EMPRESA DE TELEATENDIMENTO EM SANTA CATARINA**
Chiarelli Bezerra Albuquerque de Araújo Vale
- 33 ABORDAGEM DE CÂNCER OCUPACIONAL NA FORMAÇÃO MÉDICA - RELATO DE EXPERIÊNCIA DE AULA DE CAMPO EM HOSPITAL REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA**
Matheus Facó Jesuíno Simões, Pedro Fernandez Fernandes de Oliveira, Kelly Leite Maia de Messias, Lucas Guimarães Grassioli, João Luiz Silva de Lima, Clara Maria Coelho de Carvalho, José Memória Taumaturgo Neto, José Leonardo da Silveira Morais, Gustavo Cavalcante Macedo, David de Cavalcante Pinho
- 33 ABSENTEÍSMO POR PATOLOGIAS DE VOZ ENTRE PROFESSORES ESTADUAIS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**
Renato Marcel Kishimoto Diniz, Yasmin Ibrahim Rizzi, Juliana Gibertoni Crepaldi, Miriam Matsura Shirassu, Camila Rodrigues Bressane Cruz
- 34 ABSENTEÍSMO-DOENÇA NO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA (ES)**
Vitor Guerzet Ayres Bastos, Fabio Petersen Saraiva, Patricia Grativol Costa Saraiva
- 34 AMBULATÓRIO DE SAÚDE DO TRABALHADOR NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**
Edna Maria Niero, Cor Mariae Lima
- 34 ANÁLISE DA TENDÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO DE CÂNCER OCUPACIONAL NO BRASIL DE 2008 A 2012**
Julia Lujan Pichamoni, Flávia Souza e Silva de Almeida
- 35 ANÁLISE DO ABSENTEÍSMO DE UM SETOR DE TELEMARKETING EM UMA GRANDE EMPRESA NA CIDADE DE SÃO PAULO**
Tassiana Paula Fattori, Flávia Souza e Silva Almeida, Jefferson Benedito Pires de Freitas
- 35 ANÁLISE DOS INDICADORES DE ABSENTEÍSMO-DOENÇA EM UMA EMPRESA METALÚRGICA DO VALE DO PARAÍBA (SP) PARA IMPLANTAÇÃO DE ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR**
Keila Macedo
- 36 APONTAMENTOS DA PERCEPÇÃO DE ELETRICITÁRIOS QUANTO AO PROCESSO DE READAPTAÇÃO PROFISSIONAL**
Evelyn Jermani, Juliana Almeida Moreira, Raquel Almeida Moreira, Walnéia Cristina Almeida Moreira
- 36 ASPECTOS DA PERÍCIA MÉDICA PREVIDENCIÁRIA EM PORTADORES DE PATOLOGIAS LOMBARES**
Nassara Skif Dorea, Aline Gusmão de Novaes, Priscila Landulfo Jorge Mercedes
- 36 ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR: PLANEJAMENTO EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA**
Silvânia Terezinha Silva Macagi, Rui Bocchino Macedo, Raffaello Popa di Bernardi
- 37 ATIVIDADES GRUPAIS COM TRABALHADORES READAPTADOS: ESPAÇO DE SUBJETIVAÇÃO E RESSIGNIFICAÇÃO COM O TRABALHO**
Maria Luiza Gava Schmidt
- 37 AVALIAÇÃO DA POSSIBILIDADE DE EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL AO ALUMÍNIO - RELATO DE CASO**
Marcelo Bianchi da Silva, Eliana Figueiredo Cheke, Maria Cecília Ribeiro de Oliveira, Rodrigo Camargo de Camargo, Suzete Elizabeth Grassi Garbers, Letícia Bianca Schueler Pierri, Hermann Valentim Guimarães, Rui Bocchino Macedo, João Carlos do Amaral Lozovey

- 38 AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES VOCAIS PERCEPTIVAS E VIDEOLARINGOSCÓPICAS EM DOCENTES REGENTES NA SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL**
Lorena Cassia de Carvalho Oliveira, Ronaldo Campos Granjeiro, Laryssa Cavalcante Mendes de Andrade, Gustavo Bachega Pinheiro, Mirela Alves Dias, Rosylane Nascimento das Mercês Rocha, Cristina Ferraz de Oliveira, Glauce Mara Gomes Ferreira Oliveira
- 38 AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE EM FORTALEZA (CE) SOBRE A NORMA REGULAMENTADORA 32**
Pedro Fernandez Fernandes de Oliveira, Maria Nilde Plutarco Couto Bem, Matheus Facó Jesuíno Simões, Lucas Guimarães Grassioli, Paulo Romeu Holanda Praciano, Nádia Nogueira Gomes, Clara Maria Coelho de Carvalho, Gustavo Cavalcante Macedo, José Leonardo da Silveira Morais, João Luiz Silva de Lima
- 39 AVALIAÇÃO DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES MODIFICÁVEIS: ESTUDO DE PREVALÊNCIA ENTRE FUNCIONÁRIOS DA CONSTRUÇÃO CIVIL**
Cinthya Fernanda Costa Macedo Nascimento, Soraya Ramalho Santos Faro, Giovana de Matos Silva, Flavia Maria Amaral Porto Valença, Caroline de Melo Nunes, Jorge Luiz Ramos Silva Filho, Ligia Barros Cavalcanti, Evelise Ludovice de Souza
- 39 AVALIAÇÃO DO ESTRESSE OCUPACIONAL ENTRE PROFESSORES ESTADUAIS DE UMA DIRETORIA DE ENSINO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO (SP)**
Suzana Maria Silva Ramos, Camila Rodrigues Bressane Cruz, Miriam Matsura Shirassu
- 39 AVALIAÇÃO DOS CONHECIMENTOS EM PROMOÇÃO À SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS DE PÓS-GRADUANDOS EM MEDICINA DO TRABALHO**
Clarissa Mari de Medeiros, Luana Sarti e Silva, Erika Nakashima
- 40 BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE: UMA REVISÃO SOBRE CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS**
Paulo José Faria Carrilho, Elielton Pedroza Santos, Cilane Cristina Costa da Silva Vasconcelos, Alessandra Karla Fonseca Elias Coutinho Rodrigues, Leila Maria Morais Silva Rodrigues
- 40 CENSO DE ERGONOMIA: A RELAÇÃO ENTRE AS AÇÕES DE ERGONOMIA E O RESULTADO DO CENSO**
Hudson de Araújo Couto, Henrique Lopes Lemos de Oliveira, Vivian de Souza Pataro Teixeira, Gabriela Corrêa Reis Oliveira, Ana Carolina Diniz Freire
- 41 CENTRAL DE GESTÃO DE TERCEIRAS – RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Priscila Landulfo Jorge Mercês, Adriana Gomes Amoedo Herrera, Ana Carla Oliveira Ribeiro, Fernanda Landulfo Jorge de Oliveira Más, Aline Gusmão de Novaes
- 41 CONTROLE HEMATOLOGICO EM USUÁRIOS DE DOSIMETRO: A PRÁTICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO UNIVERSITÁRIO**
Symonne Pereira Tappes, Keilá Carvalho Rodrigues de Oliveira Piovesan Mendonça, Ruth Aparecida da Rocha Munhoz, Jodina Silva, Leila Oliveira Matos David, José Santos de Oliveira Junior
- 42 DESAFIOS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR QUANTO A DEMANDAS EXISTENTES E SEU QUANTITATIVO**
Ana Lúcia Chrispim, Eduardo Sá
- 42 DESCRIÇÃO DE CINCO PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DO TRABALHO NO ESTADO DE SÃO PAULO**
Juliana Gibertoni Crepaldi, Maria Carolina Barra de Oliveira, Yasmin Ibrahim Rizzi, Julia Lujan Pichamoni, Fabio Alves dos Santos Kespers, Flavia Souza e Silva de Almeida
- 43 ESTRATÉGIAS DE DIAGNÓSTICO, INTERVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE ORGANIZACIONAL E DO TRABALHADOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Maria Luiza Gava Schmidt, Marcos Ricardo Datti Micheletto, Walnei Fernandes Barbosa, Silvia Cristina Camargo Pinceli
- 43 ESTRESSORES OCUPACIONAIS E SÍNDROME DE BURNOUT EM MOTORISTAS DE ÔNIBUS EM JOÃO PESSOA (PB)**
João Ricardo Soares Nóbrega, Lourdes Conceição Martins
- 44 ESTUDO DA PERCEPÇÃO DISCENTE SOBRE SAÚDE DO TRABALHADOR EM UMA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (CE)**
Paulo Romeu Holanda Praciano, Pedro Fernandez Fernandes de Oliveira, Kelly Leite Maia de Messias, Clara Maria Coelho de Carvalho, Nádia Nogueira Gomes, José Memória Taumaturgo Neto, João Luiz Silva de Lima, David de Cavalcante Pinho, Lucas Guimarães Grassioli
- 44 ESTUDO DOS BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE LABORAL DO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DECORRENTES DE ACIDENTE DO TRABALHO, NO PERÍODO ENTRE 2010 A 2015**
Josierton Cruz Bezerra, Sandra Cavalcanti Botelho de Amorim, Jefferson Antônio Lima de Brito
- 44 ESTUDO SOBRE A APOSENTADORIA ESPECIAL À PESSOA COM DEFICIÊNCIA SEGURADA DO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL**
Josierton Cruz Bezerra, Pedrina Viana Gomes, Viviane Boque Correa de Alcântara
- 45 EXPECTATIVAS SOBRE O RETORNO AO TRABALHO APÓS AFASTAMENTO POR TRANSTORNOS MENTAIS**
João Silvestre Silva-Junior, Ana Farias Ferrari, Carolina Cássia Conceição Abilio, Rosane Härter Griep, Frida Marina Fischer

- 45 FATORES DE RISCO DE SÍNDROME METABÓLICA EM MOTORISTAS DE CAMINHÃO**
Marcela Valério Braga, Antonio de Pádua Mansur, Vilma Leyton, Waldo José Caram Rohlfis, Rafael Augusto Tamasauskas Torres, Daniel Romero Muñoz, Eduardo Costa Sá
- 46 FATORES DE RISCO PARA MELANOMA INTRA-OCULAR E EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL**
Marcela Lana de Lima Mattar, Alessandro Ramon Salem Costa, Flavio Augusto Schiave Germano, Elias El-Mafarjeh, Thomas Stravinskas Durigon, Jorge Estefano Germano, Ching Cheng Huang, Cintia Yoko Morioka
- 46 FATORES PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO ENTRE DIFERENTES GRUPAMENTOS DIAGNÓSTICOS DE TRANSTORNOS MENTAIS INCAPACITANTES**
João Silvestre Silva-Junior, Ana Farias Ferrari, Carolina Cássia Conceição Abilio, Rosane Härter Griep, Frida Marina Fischer
- 47 FORTALECIMENTO DAS AÇÕES EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO MUNICÍPIO DE MARINGÁ**
Mariangela da Silva Felix Vecchi
- 47 GESTÃO DA SAÚDE CORPORATIVA EM MOMENTOS DE CRISES**
Lucio Mauro Alves
- 48 GESTÃO DE RISCOS DE GRANDES PROPORÇÕES NA INDÚSTRIA DA MINERAÇÃO: A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO E PLANO DE CONTINGENCIAMENTO**
Rogerio Eduardo Souza de Almeida Dias, Natercia Taveira Carvalhaes Dias, Ana Claudia Souza de Almeida Dias
- 48 GESTÃO DE SAÚDE OCUPACIONAL DA OGH BASEADO NA METODOLOGIA TPM-PILAR SAÚDE**
Maria do Socorro do Nascimento Ferreira, Andreza Celi Sassi, Amanda Sampaio de Matos
- 49 “HSE-IT”: FERRAMENTA INDICADORA DE AVALIAÇÃO DOS FATORES PSICOSSOCIAIS DESENCADEADORES DE ESTRESSE NO TRABALHO**
Sérgio Roberto de Lucca, Gabriel Magalhães, Nayara Ferreira, Kleber Almeida, Leandro Lessa, Pedro Livonesi, Walquíria Davanzo, Beatriz Correa
- 49 IMUNIZAÇÃO EM TRABALHADORES DA SAÚDE – AINDA UM GRANDE DESAFIO**
Leila Machado Costa Neiva, Ana Paula de Oliveira Teixeira, Fábio Louzada Carvalho
- 50 INCIDÊNCIA DE ACIDENTES COM MATERIAIS PERFUROCORTEANTES EM PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE LIMPEZA DE UM HOSPITAL PÚBLICO**
Fabiana Carvalho, Fernanda Pereira, Eduardo Costa Sá
- 50 INDICADORES DE ACIDENTES DO TRABALHO NA CONSTRUÇÃO CIVIL NO AMAZONAS**
Evandro Carlos Miola
- 51 LEVANTAMENTO DAS ETAPAS DE PROCESSO ALIADO ÀS CONDIÇÕES DE HIGIENE E SEGURANÇA DO TRABALHO EM UM ENGENHO DE CANA-DE-AÇÚCAR NA REGIÃO DO CARIRI (CE)**
Letícia Lacerda Freire, Amanda Moreira de Sá, Ana Paula Bueno Zuza, Daniel Apolinario Moreira, Renata Flavia da Costa Leite, Terezinha de Jesus Carvalho de Oliveira Vieira
- 51 METODOLOGIAS DE VALORAÇÃO DE REPERCUSSÃO LABORAL NO DANO CORPORAL**
Priscila Landulfo Jorge Mercês, Aline Gusmão de Novaes, Nassara Skif Dorea
- 51 NANOTECNOLOGIA: UM DESAFIO NA MEDICINA DO TRABALHO? DESMISTIFICANDO OS NANOMATERIAIS ATRAVÉS DA EXPERIÊNCIA DE UMA EMPRESA EM COSMETOLOGIA**
Gianny Cesconetto
- 52 O AUXÍLIO-DOENÇA PREVIDENCIÁRIO: IMPACTO DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO NA AGÊNCIA DE GUANHÃES (MG)**
Rafael Gustavo Barbosa, Angelita Rangel Ferreira, Antonio Alves de Brito Júnior
- 52 PANORAMA DAS VIAS DE FORMAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DOS MÉDICOS DO TRABALHO NO BRASIL**
Maria Carolina Barra de Oliveira, Flávia Souza e Silva de Almeida
- 53 PERFIL DA DEMANDA DO ATENDIMENTO MÉDICO DO SERVIÇO DE SAÚDE OCUPACIONAL DE UM HOSPITAL PÚBLICO UNIVERSITÁRIO DE SÃO PAULO, BRASIL**
Leonardo Rigoletto Soares, Alex Silva de Gusmão, Erika de Carvalho Mendo, Rafale Augusto Tamasauskas Torres, Rogério Muniz de Andrade, Gisele Mussi, Maria José Fernandes Gimenes, Eduardo Costa Sá
- 53 PERFIL DE ABSENTEÍSMO MÉDICO EM TRABALHADORES DE UMA INDÚSTRIA PETROQUÍMICA**
Priscila Landulfo Jorge Mercês, Aline Gusmão de Novaes, Ana Carla Ribeiro Marinho, Adriana Gomes Amoedo Herrera, Jocelma Silveira
- 53 PERFIL DE ACESSIBILIDADE EM SERVIÇOS DE MEDICINA DO TRABALHO**
Nadja Ferreira
- 54 PERFIL DE ATENDIMENTO EM AMBULATÓRIO DE DOENÇAS PROFISSIONAIS DE UM HOSPITAL-ESCOLA EM SÃO PAULO**
Lia Aroma Fernandes da Costa, Flávia Souza e Silva de Almeida
- 54 PERFIL DOS TRABALHADORES ESTRANGEIROS DE UMA EMPRESA DE ABATE DE AVES DO INTERIOR DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL: CONHECER PARA ATUAR**
Ricardo Presotto, Augusto Sari Sari Cassol, Jocelena Alves Faccio, Tiago Golo, Paulo Antônio Barros Oliveira

- 55 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE TRABALHADORES EXPERIENTES**
Caroline de Melo Nunes, Cinthya Fernanda Costa Macedo Nascimento, Giovana de Matos Silva, Jorge Luiz Ramos Silva Filho, Ligia Barros Cavalcanti, Antonio Augusto Santana Nascimento, Soraya Ramalho Santos Faro, Flavia Maria Amaral Porto Valença, Fabrizia Dias Tavares
- 55 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE DOENÇAS OCUPACIONAIS DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO**
Yasmin Ibrahim Rizzi, Juliana Crepaldi Gibertoni, Renato Marcel Kishimoto Diniz, Regina Helena Passos Dib, Flavia Souza e Silva Almeida, Camila Rodrigues Bressane Cruz
- 56 PERFIL MÉDICO-PERICIAL DE LICENÇAS POR DEPRESSÃO ENTRE PROFESSORES DA REDE PÚBLICA DE ENSINO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**
Guilherme Bueno da Silveira
- 56 POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL: UMA ANÁLISE DAS POLÍTICAS DESENVOLVIDAS NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, NO PERÍODO DE 2003 A 2013**
Cirlene de Oliveira Pombo Schultz, Rui Bocchino Macedo, Raffaello Popa di Bernardi, Micheline Ramos de Oliveira, Eduardo Guerini
- 56 PRESENTEISMO NO GRUPO DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DO RIO GRANDE DO SUL**
Roberta Magalhães Bellora, Alexandra Tanski, Marjana Denti Piana, Milena Massoli Guarda, Álvaro Roberto Crespo Merlo, Fábio Fernandes Dantas Filho
- 57 PREVALÊNCIA DE AUXÍLIO DOENÇA PREVIDENCIÁRIO POR VERTIGEM E SUA POSSÍVEL PREDOMINÂNCIA NAS CLASSES DA CLASSIFICAÇÃO NACIONAL DE ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE) 2.0 NO PERÍODO ENTRE 2010 E 2012**
Eduardo Sá, Rogério Bensadon, Maria José Gimenes
- 57 PREVALÊNCIA DE OBESIDADE E SOBREPESO ENTRE TRABALHADORES DE UMA INDÚSTRIA DA CONSTRUÇÃO CIVIL EM PORTO ALEGRE (RS)**
Sibele Krebs de Lemos, Claudio Mazinni Pereira, Danielle Gouveia, Beatriz Oliveira, Kathy Cunha
- 58 PREVALÊNCIA DE SÍNDROME DO OLHO SECO EM TRABALHADORES DE ESCRITÓRIO NO ESTADO DE SÃO PAULO**
Clarissa Mari de Medeiros, Marcio Eduardo Rautchum Vong, Raphael Tadashi Kaneko, Eduardo Costa Sá
- 58 PROCESSO DE INCLUSÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM UMA MINERADORA: PASSADO, PRESENTE E FUTURO**
Silvyva Cristine Avelar Bottentuit
- 58 PROGRAMA DE ATENÇÃO A SAÚDE DA TRABALHADORA GESTANTE: MAIS QUE UM DESAFIO, UM SONHO POSSÍVEL**
Rosana Cristina Barbosa de Souza, Ana Paula de Oliveira Teixeira, Leila Machado Costa Neiva, Fábio Louzada Carvalho
- 59 PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO USO INDEVIDO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA AVIAÇÃO CIVIL EM UM AEROPORTO INTERNACIONAL BRASILEIRO**
Michele Nusbaum
- 59 RADIOGRAFIA DE TÓRAX SIMPLES X RADIOGRAFIA DE TÓRAX PELOS PADRÕES DA OIT NO DIAGNÓSTICO DE SILICOSE: RELATO DE CASO DE UM MARMORISTA**
Elisa Gonçalves de Oliveira Martinez, Tatiana Rigotti Bastos, Rodrigo Barddal
- 60 REABILITAÇÃO PROFISSIONAL EM ÂMBITO OPERACIONAL: DESAFIOS DE UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR E RELATO DE CASO DE UMA INDÚSTRIA METALÚRGICA DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE (MG)**
Carolina Zuppo Bacelar Abreu Bretas, Elimar Penido Chagas
- 60 RELAÇÃO ENTRE A OCORRÊNCIA DO TÉTANO ACIDENTAL E O TRABALHO AGRÍCOLA NO BRASIL**
Alcenir Salles dos Santos, Marcia Clara Simões
- 61 RELATO DA EXPERIÊNCIA DE UMA PSICÓLOGA DO TRABALHO EM UM HOSPITAL PRIVADO DE SALVADOR**
Caroline Santos França, Ana Paula de Oliveira Teixeira, Leila Machado Costa Neiva
- 61 REPENSANDO A REABILITAÇÃO PROFISSIONAL**
Jerri Vacaro
- 61 RESULTADOS DE UM PROGRAMA DE QUALIDADE DE VIDA NO GERENCIAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS DE TRABALHADORES EM UMA EMPRESA DE GERAÇÃO DE ENERGIA ELÉTRICA**
Ana Simone Dornis, Adriane de Almeida Goês da Conceição, Denise Peres de Almeida Leon, Fernanda Cabral Schweitzer, Rosana Marlene Cordeiro
- 62 RISCOS PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO: UMA EXPERIÊNCIA DE INTERVENÇÃO COM GRUPO DE TRABALHADORES**
Maria Luiza Gava Schmidt, Mario Lázaro Camargo, Sergio Roberto de Lucca
- 62 SAÚDE DO TRABALHADOR RURAL E A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UMA REGIONAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, BRASIL**
Alessandra Cristina Pupin Silvério, Miriam Monteiro de Castro, Denismar Alves Nogueira, Monize Spazzapan Martins, Marco Antônio Santos Melo, Isarita Martins

- 63 SAÚDE DOS TRABALHADORES DA SAÚDE**
Neice Muller Xavier Faria, Raquel Ferreira Silveira Klosinski,
Luciana de Marco Oliveira, Graciane Rustick
- 63 SILICOSE NO SÉCULO XXI: PRINCIPAIS ASPECTOS DO ADOECIMENTO DE LAPIDÁRIOS E GARIMPEIROS DE PEDRAS SEMIPRECIOSAS DE MINAS GERAIS**
Ana Paula Scalia Carneiro, Vivian de Souza Pataro Teixeira,
Gabriela Corrêa Reis Oliveira, Henrique Lopes Lemos de Oliveira
- 64 SÍNDROME DOS EDIFÍCIOS DOENTES E CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL: UM ESTUDO EM EXECUTIVOS DE EDITORIAL DE REVISTAS**
Pamella Oliveira, Fernanda Netto
- 64 SOFRIMENTO MENTAL DOS FUNCIONÁRIOS DE EMPRESA DE COMÉRCIO ELETRÔNICO**
Phelipe Monteiro Felicio, João Silvestre Silva-Junior
- 64 SUBNOTIFICAÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO PROVOCADOS POR ANIMAIS PEÇONHENTOS NO ESTADO DO PARÁ, BRASIL**
Selumite Carmo, José Augusto Gomes
- 65 THE EFFECT OF DIAZEPAM ON THE TOLUENE EXCRETION**
Alberto Thalison Silveira, Ana Carolina Campos Albuquerque,
Simone Caetani Machado, Lellis Henrique Costa, José Salvador Lepera, Isarita Martins
- 65 TRABALHADORES DA CONSTRUÇÃO CIVIL: RISCOS E OCORRENCIAS**
Antonio Augusto Santana Nascimento, Soraya Ramalho Santos Faro, Flavia Maria Amaral Porto Valença, Caroline de Melo Nunes, Cinthya Fernanda Costa Macedo Nascimento, Giovana de Matos Silva, Jorge Luiz Ramos Silva Filho, Ligia Barros Cavalcanti, Fabrizia Dias Tavares
- 65 TRANSTORNOS DE JOELHOS EM MOTORISTAS PROFISSIONAIS**
Alex Silva de Gusmão, Leonardo Rigoletto Soares, Rafael Augusto Tamasauskas Torres, Clarissa Mari de Medeiros, Eduardo Costa Sá
- 66 TRANSTORNOS MENTAIS EM TRABALHADORES NO BRASIL: REVISÃO DA LITERATURA**
Miguel Tabacow, Joel Singal, Eduardo Sá, Paris Ramadan
- 66 UM MODELO PRELIMINAR DE GESTÃO DE RISCOS PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO**
Letícia Villar Pellegrin, Susana Pimenta Malewschik
- 67 USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE FERRAMENTAS DE RASTREAMENTO**
Pedro Angelo Livonesi, Walquíria Cavalari Davanzo,
Leandro Araújo Lessa, Marcia Bandini
- 67 VALIDATION OF A QUANTITATIVE ANALYTICAL METHOD FOR DETERMINATION OF ORTHO-CRESOL IN URINE BY LLE-GC-MS METHOD**
Alberto Thalison Silveira, Ana Carolina Campos Albuquerque,
Isarita Martins
- 67 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR EM POSTOS DE REVENDA DE COMBUSTÍVEIS NO VAREJO RIBEIRÃO PRETO (2013 – 2015)**
Francisco Marcos Gonçalves, Eliane Sá de Andrade Targa
- 68 VIVA BEM + LEVE: RESULTADOS DE UM PROGRAMA PARA PROMOÇÃO DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E REDUÇÃO DE PESO EM UMA EMPRESA DO SETOR PETROLÍFERO**
Maurício Cerqueira de Souza, Isabela Santoro Francisquini,
Flávia Mourão, Ana Lúcia Aquilas Rodrigues, Angela Cristina Yano, Hellen Pimentel Ferreira
- RESUMOS DE TRABALHOS CIENTÍFICOS - APRESENTAÇÕES PÔSTER**
- 69 A AUDITORIA INTERNA COMO MECANISMO DE MELHORA CONTÍNUA NA GESTÃO DE SST**
Solon Lira de Vasconcelos Neto, Ricardo Vale Albino Oliveira Filho,
Leonardo Pereira Cabral, Regina Silvia Almeida Oliveira
- 69 A CORRELAÇÃO OCUPACIONAL E FUNÇÃO DO MÉDICO DO TRABALHO DIANTE QUADRO DE DOENÇA OSTEOMUSCULAR - RELATO DE CASO**
Rodrigo Camargo de Camargo, Eliana Figueiredo Cheke, Maria Cecília Ribeiro de Oliveira, Marcelo Bianchi da Silva, Suzete Elizabeth Grassi Garbers, Letícia Bianca Schueler Pierrri, Hermann Valentim Guimarães, Rui Bocchino Macedo, João Carlos do Amaral Lozovey
- 69 A EVOLUÇÃO DA MEDICINA DO TRABALHO: REVISÃO DA LITERATURA**
Leonel Rossetti Calvano, Myllene Rassi Mangili, Lanussy Rassi Mangili, Juracy Barbosa
- 70 A HISTÓRIA E EVOLUÇÃO DAS PERÍCIAS MÉDICAS: REVISÃO DA LITERATURA**
Leonel Rossetti Calvano
- 70 A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE VIOLÊNCIA E ABUSO SEXUAL**
Carlos Alberto Barbieri, Daiana Foresti
- 70 A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA A HEPATITE B NA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO ACIDENTAL A MATERIAL BIOLÓGICO CONTAMINADO EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE**
Luana Sarti Silva, Alex Silva de Gusmão, Leonardo Rigoletto Soares, Ana Cristina Antunes Martins, Rafael Augusto Tamasauskas Torres, Eduardo Costa Sá,
Marcelo Pustiglione
- 71 A INTERFACE ENTRE A SAÚDE AMBIENTAL E A SAÚDE DO TRABALHADOR NAS NORMATIVAS VIGENTES NO BRASIL**
Edna Alencar da Silva Oliveira

- 71 ACIDENTES DE TRABALHO NOTIFICADOS EM UMA FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA DA REGIÃO SUL DO BRASIL, NO ANO DE 2014**
Ingrid Berger Severo, Amanda Muriela Gobatto, Danielle Godinho Gouveia, Marina Farias Thomaz, Vanessa Fão Dias, César Augusto de Souza Ceni, Franciene Scapin Duarte, Paulo Antonio Oliveira, Claudia Martins
- 72 ACOMPANHAMENTO DE TRABALHADORES COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**
Everardo Braga, Ada Lopes, Vera Damazio, Hilka Guida, Andrea Berghahn
- 72 ACONDICIONAMENTO DOS RESÍDUOS PERFUROCORTEANTES EM UNIDADES HOSPITALARES**
Francisco Alves Lima Júnior, Marcos Jean Araújo de Sousa, Ana Lúcia Pereira De Sousa, Lucas Queiroz Guimarães, Sarah Sousa Becker, Alexsander Silva de Oliveira, Flavia Oliveira dos Santos, Karla Vanessa Moraes Lima
- 73 ALTERAÇÃO DE ENZIMAS HEPÁTICAS EM TRABALHADOR DE EMPRESA DE RÓTULOS ADESIVOS: DOENÇA OCUPACIONAL?**
Laura Clementino
- 73 AMÔNIA: RISCOS, CONTROLE, PRESERVANDO VIDAS**
Wladimir Edison Fonseca, Roberto Micó da Costa, Elizandra de Andrade Fonseca
- 73 ANÁLISE DE RISCO EM LABORATÓRIOS ACADÊMICOS**
Márcio Ricardo Rodrigues Gomes, Anastácio Pinto Gonçalves Filho, Luciana Bitencourt Oliveira
- 74 ANÁLISE DO IMPACTO DO ABSENTEÍSMO EM INDÚSTRIA METALÚRGICA DE CAMPINAS (SP) NO PERÍODO DE 2014-2015**
Maira Gasparotto
- 74 ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DA SÍNDROME DE BURNOUT**
Luciana Ribeiro de Araujo, Paulo Mauricio Campanha Lourenço, Felipe de Oliveira Figueiredo
- 75 ASSOCIAÇÃO ENTRE TABAGISMO E CONSTRUÇÃO CIVIL**
Caroline de Melo Nunes, Jorge Luiz Ramos Silva Filho, Cinthya Fernanda Costa Macedo Nascimento, Soraya Ramalho Santos Faro, Giovana de Matos Silva, Ligia Barros Cavalcanti, Flavia Maria Amaral Porto Valença, Vanda Alice Azevedo Paixão
- 75 AVALIAÇÃO COMPARATIVA DO RISCO ERGONÔMICO ENTRE OPERADORES DE CAIXA DE DUAS UNIDADES DISTINTAS DE UMA REDE VAREJISTA DE SUPERMERCADOS**
João Lotierzo Neto, Fernanda Netto
- 75 AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE LABORAL PARA O TRABALHO EMBARCADO**
Rodrigo Gomes
- 76 AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO EM UMA OLARIA EM SÃO ROQUE (SP)**
Eduardo Cesar Domingues de Azevedo, Camila Helaehil Alfredo, Fernanda Netto
- 76 AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO CEARÁ SOBRE A NORMA REGULAMENTADORA 32**
Pedro Fernandez Fernandes de Oliveira, Maria Nilde Plutarco Couto Bem, Maria Augusta de Almeida, Maria das Graças Viana Bezerra
- 77 AVALIAÇÃO DE FATORES ERGONÔMICOS E PERCEÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ENTRE MÉDICOS DO TRABALHO**
Leonardo Miranda Martins, Claudia Franconieri Cesarini, Cesar Augusto Patta
- 77 AVALIAÇÃO DO PERFIL E OS RISCOS DE TRABALHADORES DO CORTE MANUAL DE CANA-DE-AÇÚCAR, ASSIM COMO AS DOENÇAS RELACIONADAS E AS REPERCUSSÕES PELA EXPOSIÇÃO AO CALOR**
Fabio Alves dos Santos Kespers, Lia Aroma, Pedro Henrique Silva, Maria Carolina Barra de Oliveira, Tassiana Fattori, Fabiano Trigueiro Amorim, Irlon de Angelo da Cunha, Elisa Kayo Shibuya, Flavia Silva e Souza Almeida
- 78 AVALIAÇÃO E GESTÃO DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS NA INDÚSTRIA DE ÓLEO E GÁS**
Paulo Antonio de Paiva Rebelo, Camila Morales, Javier Sánchez Lores, Pablo Ferragut, Eucaris Alzate, Marco Garcia
- 78 BISSINOSE: DOENÇA RESPIRATÓRIA EM TRABALHADORES COM CONTATO COM ALGODÃO**
Marcia Fidelis Kowalski, Flavio Mauricio Kowalski, Aizenaque Grimaldi de Carvalho
- 78 CÂMBRA DO ESCRIVÃO: RELATO DE CASO OCUPACIONAL**
Juliana Gibertoni Crepaldi, Yasmin Ibrahim Rizzi, Renato Marcel Kishimoto Diniz, Regina Helena Passos Dib, Flávia Souza e Silva de Almeida, Camila Rodrigues Bressane Cruz
- 79 CÂNCER COLORRETAL: PAPEL DO MÉDICO DO TRABALHO NA DETECÇÃO PRECOCE DE DOENÇAS CRÔNICAS - RELATO DE CASO**
Rosana Cristina Barbosa de Souza, Ana Paula de Oliveira Teixeira, Leila Machado Costa Neiva
- 79 CARACTERÍSTICAS DOS BENEFÍCIOS CONCEDIDOS POR HANSENÍASE NA GERÊNCIA EXECUTIVA DO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL DE SÃO LUÍS (MA) NO PERÍODO DE 2007 A 2011**
Anna Cyntia Brandão Nascimento Maniçoba, Karla Vaneska Machado Barros Almeida, Fernando Félix Calvet Campelo, Marcos Antonio Custódio Neto da Silva, Maria Hilda Araújo Ribeiro, Maria do Desterro Soares Brandão Nascimento

- 79 CAUSAS PSICOSSOCIAIS DE INAPTIDÃO AO TRABALHO EM ALTURA EM SERVIÇO DE MEDICINA OCUPACIONAL EM PORTO ALEGRE (RS) DE NOVEMBRO DE 2014 A NOVEMBRO DE 2015**
Danielle Gouveia, Sibeles Lemos, Beatriz Oliveira, Claudio Pereira, Kathy Cunha, Amanda Gobatto, Ingrid Severo, Marina Thomaz, Franciene Duarte, Paulo Oliveira
- 80 COMERCÍARIOS E EXCESSO DE PESO**
Flavia Maria Amaral Porto Valença, Caroline de Melo Nunes, Jorge Luiz Ramos Silva Filho, Cinthya Fernanda Costa Macedo Nascimento, Soraya Ramalho Santos Faro, Giovana de Matos Silva, Ligia Barros Cavalcanti, Evelise Luduvica de Souza
- 80 COMO A MÚSICA PODE AUXILIAR NA RECUPERAÇÃO DOS TRABALHADORES COM A SÍNDROME DE BURNOUT**
Leandro Reis da Silva
- 80 COMO UMA EMPRESA PODE APOIAR SEUS EMPREGADOS EM TEMPOS DE CRISE**
Cynthia Maranhão, Glauber Maia
- 81 COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO NO ÂMBITO DO SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL: A REALIDADE DA UNIDADE DO SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL -NO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL DE FLORIANÓPOLIS (SC)**
Chiarelli Bezerra Albuquerque de Araújo Vale
- 81 COMPREENDER PARA TRANSFORMAR: O RECONHECIMENTO DA ERGONOMIA COMO ESTRATÉGIA DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E CONTENÇÃO DO ABSENTEÍSMO**
Jonas Araújo e Silva, Tatiana Jucá, Viviane Ferreira, Vivia Paiva
- 82 CRITÉRIOS DE INCAPACIDADE PARA A DOENÇA DE PARKINSON: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE A INCAPACIDADE PARA O TRABALHO**
Eduardo Sá, Nidhana Claudino
- 82 CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DE INCAPACIDADE LABORATIVA NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**
Rafael Augusto Tamasauskas Torres, Raquel Barbosa Cintra, Eduardo Costa Sá
- 82 DEPRESSÃO, ANSIEDADE E AUTOESTIMA EM RESIDENTES DE MEDICINA**
Marília de Paula Almeida
- 83 DERMATITE DE CONTATO POR LUVAS DE LÁTEX EM TÉCNICA DE ENFERMAGEM COM DEFICIÊNCIA FÍSICA: IMPORTÂNCIA DA VISÃO INTEGRAL**
Carla Neves de Oliveira Soares, Ana Paula de Oliveira Teixeira, Leila Machado Costa Neiva
- 83 DESAFIOS DA PERÍCIA ADMINISTRATIVA E JUDICIAL PARA APOSENTADORIA POR TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA (LEI COMPLEMENTAR N. 142/2013)**
Thais Cristina Costa Fritzen Lorenzetti
- 83 DISTÚRBIOS VOCAIS EM PROFISSIONAIS DA VOZ: RELAÇÃO ENTRE DADOS OCUPACIONAIS, LARINGOLÓGICOS E PERCEPTIVO-AUDITIVOS OBTIDOS NO AMBULATÓRIO DE UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM CURITIBA (PR)**
Neila Cardoso Ferreira Damascena, João Carlos do Amaral Lozovey, Ana Paula Dassie-Leite
- 84 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS ENTRE SERVIDORES ESTADUAIS EM SÃO PAULO**
Camila Rodrigues Bressane Cruz, Miriam Matsura Shirassu, Ana Maria Sanchez, George Cesar Ximenes Meireles, Lilton Rodolfo Castellan Martinez
- 84 DOENÇAS OCUPACIONAIS DO RAMO PETROLÍFERO**
Rodrigo Pereira Gomes
- 85 EPISÓDIO DE PNEUMOPATIA OCUPACIONAL AGUDA EM 14 TRABALHADORES EXPOSTOS A CARBONATO DE NÍQUEL EM ESPAÇO CONFINADO, COM DOIS ÓBITOS**
Jefferson Benedito Pires de Freitas, José Tarcísio Penteado Buschinelli
- 85 EXPOSIÇÃO AOS AGENTES NOCIVOS: PERFIL DOS SEGURADOS NA GERÊNCIA DE PORTO ALEGRE (RS)**
Jerri Vacaro
- 85 FATORES CAUSAIS E ASSOCIADOS AS LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS E AOS DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS COM O TRABALHO**
Carlos Alberto Barbieri
- 86 FATORES CONTRIBUTIVOS NA REDUÇÃO DE OCORRÊNCIAS OFTALMOLÓGICAS COM CORPO ESTRANHO METÁLICO EM EMPRESA METALÚRGICA DE SEGMENTO AUTOMOTIVO**
Daniela Buenos Ribeiro
- 86 GESTÃO DAS LIMITAÇÕES LABORATIVAS APRESENTADAS PELOS TRABALHADORES - UMA NECESSIDADE DIANTE DO CENÁRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL**
Leila Machado Costa Neiva, Ana Paula de Oliveira Teixeira
- 87 IDENTIFICAÇÃO DE RISCO DE EXPOSIÇÃO AO MERCÚRIO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL**
Ado de Castro, Eduardo Sá
- 87 IMPLANTAÇÃO DE MELHORIAS ERGONÔMICAS E SISTEMA DE RODÍZIO DE FUNÇÕES (JOB ROTATION) NO SETOR DE MONTAGEM EM UMA INDÚSTRIA DE TRANSFORMAÇÃO - RESULTADOS PRELIMINARES**
Emanuel Couto Furtado

- 87 IMPORTÂNCIA DA SAÚDE BUCAL NA PROMOÇÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR**
Eduardo Sá, Cristiane Oriani
- 88 IMPORTÂNCIA DO OLHAR CLÍNICO NO ATENDIMENTO OCUPACIONAL: DOENÇA DE MACHADO-JOSEPH (ATAXIA ESPINOCEREBELAR TIPO 3 - SCA-3) EM UMA AUXILIAR DE ENFERMAGEM DE HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO - RELATO DE CASO**
Raphael Tadashi Kaneko, Keilá Carvalho Rodrigues de Oliveira Piovesan Mendonça
- 88 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE RISCOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO NO BRASIL**
Cassia Aparecida Rodrigues
- 88 INTOXICAÇÃO AGUDA POR AGROTÓXICOS NA FUMICULTURA CONFORME DIFERENTES CRITÉRIOS**
Neice Muller Xavier Faria, Anaclaudia Gastal Fassa, Rodrigo Dalke Meucci, Nadia Spada Fiori, Maria Laura Vidal Carret, Carlos Augusto Mello da Silva
- 89 LESÕES ORTOPÉDICAS DE PUNHOS, MÃOS E DEDOS EM VAQUEIROS CORREDORES DE VAQUEJADA**
Francisco Alves Lima Júnior, Ebenezer de Mello Cruz, Karla Vanessa Morais Lima, Arlane Silva Chaves, Nibia Maria da Silva, Rael de Santos Macedo
- 89 “LEVANDO CHUMBO”: REVISANDO OS PRINCIPAIS EFEITOS TOXICOLÓGICOS PUMBLÍFEROS SOBRE O HOMEM**
Lucio Marcelo Salvarani Junior, Ligia Persici Rodrigues Salvarani
- 90 METODOLOGIA DE REAVALIAÇÃO DE READAPTAÇÃO PROFISSIONAL DA UNESP - CAMPUS DE ILHA SOLTEIRA**
Renata Trasse de Oliveira Barbosa, Eloisa Helena Miola Mello, Rogério de Oliveira Rodrigues, Maria Luiza Sarubi Barreto, Leonice Batista dos Santos Assunção
- 90 MUDANÇA DO PERFIL DE TRABALHO DOS CAIXAS DE BANCO E AVALIAÇÃO DE CARGA DE TRABALHO POR QUATRO METODOLOGIAS**
Gabriela Oliveira, Hudson Couto, Henrique Oliveira, Vívian Teixeira, Patrícia Pereira, Fabiana Tobias
- 91 O ASSISTENTE TÉCNICO EM PERÍCIAS TRABALHISTAS**
Warley Rodrigues e Silva Junior
- 91 O ESGOTAMENTO PROFISSIONAL PELA SÍNDROME DE BURNOUT**
Amanda Muriela Gobatto, Danielle Godinho Gouveia, Marina Faria Thomaz, Franciene Scapin Duarte, Ingrid Berger Severo, Camila Pereira Baldin, Vanessa Fão Dias, Cesar Augusto de Souza Ceni, Alvaro Roberto Crespo Merlo
- 92 O EXAME MÉDICO DO MOTORISTA E A SEGURANÇA NO TRÂNSITO EM ANGOLA**
Rui Manuel Capó
- 92 O IMPACTO DA MELHORIA DA ESCOLARIDADE EM UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA FEDERAL**
Edna Alencar da Silva Oliveira, Danila Holanda de Castro
- 93 O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DE SÃO PAULO**
Felipe Coudy Chiqueto de Almeida, Keilá Carvalho Rodrigues de Oliveira Piovesan Mendonça
- 93 O SEGURO SOCIAL E OS DESAFIOS PARA AS AÇÕES ARTICULADAS EM SAÚDE DO TRABALHADOR**
Sandra Cavalcanti Botelho de Amorim
- 94 O USO DE FERRAMENTAS ERGONÔMICAS NA AVALIAÇÃO DE NEXO CAUSAL EM DOENÇAS DO TRABALHO - RELATO DE CASO**
Eliana Figueiredo Cheke, Maria Cecília Ribeiro de Oliveira, Marcelo Bianchi da Silva, Rodrigo Camargo de Camargo, Suzete Elizabeth Grassi Garbers, Letícia Bianca Schueler Pierri, Hermann Valentim Guimarães, Jean Alexandre Corrêa Vieira, Rui Bocchino Macedo
- 94 OS AGROTÓXICOS E SEUS RISCOS À SAÚDE DO TRABALHADOR RURAL E AO MEIO AMBIENTE - ESTUDO DE CASO NA REGIÃO DA MUMBUCA NO MUNICÍPIO DE PASSOS (MG)**
Rogerio Eduardo Souza de Almeida Dias, Natercia Taveira Carvahaes Dias, João Carlos Coelho Henriques, Ana Cláudia Souza de Almeida Dias
- 94 OS IMPACTOS DA JORNADA NOTURNA DE TRABALHO NA QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM**
Marina Faria Thomaz, Tulio Fantoni Polimeno, Amanda Muriela Gobatto, Ingrid Berger Severo, Vanessa Fao Dias, Cesar Augusto de Souza Ceni, Danielle Godinho Gouveia, Andreia Mendes dos Santos, Paulo Antonio Barros Oliveira
- 95 PERCEPÇÃO DE TRABALHADORES DE UM SERVIÇO DE SAÚDE DE MÉDIA COMPLEXIDADE SOBRE OS RISCOS OCUPACIONAIS E AMBIENTAIS A QUE ESTÃO EXPOSTOS**
Clara Maria Coelho de Carvalho, Pedro Fernandez Fernandes de Oliveira, Kelly Leite Maia de Messias, Paulo Romeu Holanda Praciano, João Luiz Silva de Lima, David de Cavalcante Pinho, José Memória Taumaturgo Neto, Matheus Facó Jesuíno Simões, Nádia Nogueira Gomes, José Leonardo da Silveira Morais
- 95 PERCEPÇÃO DOS ALUNOS DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA SOBRE O CONTEÚDO MEDICINA DO TRABALHO NO CONTEXTO DE IMPORTÂNCIA EM SUA VIDA ACADÊMICA**
Clara Maria Coelho de Carvalho, Pedro Fernandez Fernandes de Oliveira, Kelly Leite Maia de Messias, Matheus Facó Jesuíno Simões, Paulo Romeu Holanda Praciano, José Leonardo da Silveira Morais, David de Cavalcante Pinho, Lucas Guimarães Grassioli, João Luiz Silva de Lima, Nádia Nogueira Gomes

- 96 PERDA AUDITIVA E AFASTAMENTO DO TRABALHO**
Marcia Fidelis Kowalski, Flavio Mauricio Kowalski,
Aizenaque Grimaldi de Carvalho
- 96 PERDA AUDITIVA INDUZIDA PELO RUÍDO: CONCEITO E LEGISLAÇÃO BRASILEIRA**
Vanessa Fão Dias, César Augusto de Souza Ceni, Amanda Muriela Gobatto, Ingrid Berger Severo, Marina Faria Thomaz, Cláudia de Lima Martins
- 96 PERDA AUDITIVA INDUZIDA PELO RUÍDO EM TRABALHADORES DE CERÂMICA**
Viviane Gemignani, João Silvestre Silva-Junior
- 97 PERDA AUDITIVA INDUZIDA PELO RUÍDO ENTRE TRABALHADORES DE METALÚRGICA**
Fabiana Atihe Alves Pinto, João Silvestre Silva-Junior
- 97 PERFIL DE ABSENTEÍSMO EM UMA UNIDADE DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**
Elielton Pedroza Santos, Paulo José Faria Carrilho, Cilane Cristina Costa da Silva Vasconcelos, Erika Christiane Fernandes Garcia, Leila Maria Morais Silva Rodrigues, Alessandra Karla Fonseca Elias Coutinho Rodrigues
- 98 PERFIL DE ADOECIMENTO DE MOTORISTAS PROFISSIONAIS E ANÁLISE DE FATORES DE QUALIDADE E ESTILO DE VIDA EM UMA EMPRESA DE TRANSPORTES COM BOAS PRÁTICAS DE ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO**
João Cesar Linczuk
- 98 PERFIL DE SAÚDE: COMO AUMENTAR A PARTICIPAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS**
Mauricio Cerqueira de Souza, Isabela Santoro Francisquini, Ana Lúcia Aquilas Rodrigues, Angela Cristina Yano, Hellen Pimentel Ferreira
- 99 PERFIL DOS BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS CONCEDIDOS POR SÍNDROME DE BURNOUT NO BRASIL NO PERÍODO DE 2007 A 2013**
Anna Cyntia Brandão Nascimento Maniçoba, Fernando Félix Calvet Campelo, Karla Vaneska Machado Barros Almeida, Marcos Antonio Custódio Neto da Silva, Maria Hilda Araújo Ribeiro, Maria do Desterro Soares Brandão Nascimento
- 99 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**
Regina Helena Passos Dib, Renato Kishimoto Diniz, Yasmin Ibrahim Rizzi, Juliana Gibertoni Crepaldi, Camila Rodrigues Bressane Cruz, Thais Guimarães
- 99 PERÍCIA MÉDICA DA PESSOA COM EPILEPSIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**
Aline Gusmão de Novaes, Priscila Landulfo Jorge Mercês, Nassara Skif Dórea
- 100 POR QUE O MERCURALISMO É TÃO POUCO DIAGNOSTICADO NO BRASIL?**
Lucio Marcelo Salvarani Junior, Ligia Persici Rodrigues Salvarani
- 100 PRESENTEÍSMO NO TRABALHO DOCENTE E SUAS POSSÍVEIS CAUSAS: UM ESTUDO EM ESCOLAS DE ENSINO FUNDAMENTAL DO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO (AC)**
Viliane Silva, Grace Gotelip, Frida Marina Fischer
- 101 PREVALÊNCIA DE VARIZES DE MEMBROS INFERIORES EM MOTORISTAS PROFISSIONAIS**
Marco Antonio Gaspar Costa
- 101 PREVENÇÕES E DIAGNÓSTICOS DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS DEVIDO À POEIRA ORGÂNICA**
Warley Rodrigues e Silva Junior
- 102 QUADROS DEMENCIAIS, CAPACIDADE LABORATIVA E SEGURANÇA DO PACIENTE: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE NA POPULAÇÃO TRABALHADORA SENIL**
Leila Machado Costa Neiva, Ana Paula de Oliveira Teixeira
- 102 QUEIXA DE ZUMBIDO EM TRABALHADORES EXPOSTOS E NÃO EXPOSTOS A NÍVEIS DE PRESSÃO SONORA ELEVADOS**
Denise Peres de Almeida Leon, Andressa Schmiedel, Fernanda Cabral Schweitzer, Flávia Manoelle Pinho Garcia da Silveira, Emileine Cristine Mathias Rosa
- 102 REDUÇÃO DA PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS APÓS IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE EM UMA UNIDADE INDUSTRIAL QUÍMICA DA CIDADE DE CAMAÇARI (BA)**
Carlos Fernando de Sá Santana
- 103 REDUÇÃO DAS DOENÇAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO NA INDÚSTRIA FRIGORÍFICA - IMPACTOS NO ABSENTEÍSMO**
Wladimir Edison Fonseca, Roberto Micó da Costa, Elizandra De Andrade Fonseca
- 103 RELATO DE EXPERIÊNCIA DE AULA DE CAMPO DE SAÚDE DO TRABALHADOR EM CASA DE APOIO A PACIENTES DE HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA**
José Leonardo da Silveira Morais, Pedro Fernandez Fernandes de Oliveira, Kelly Leite Maia de Messias, Nádia Nogueira Gomes, David de Cavalcante Pinho, Gustavo Cavalcante Macedo, Matheus Facó Jesuíno Simões, Paulo Romeu Holanda Praciano, Clara Maria Coelho de Carvalho, José Memória Taumaturgo Neto

- 104 RELATO DE EXPERIÊNCIA DE AULA DE CAMPO EM EMPRESA DE ENVASE DE GÁS LIQUEFEITO DE PETRÓLEO INSERINDO A MEDICINA DO TRABALHO NA FORMAÇÃO MÉDICA**
Nádia Nogueira Gomes, Pedro Fernandez Fernandes de Oliveira, Kelly Leite Maia de Messias, João Luiz Silva de Lima, José Leonardo da Silveira Morais, Lucas Guimarães Grassioli, David de Cavalcante Pinho, José Memória Taumaturgo Neto, Clara Maria Coelho de Carvalho, Gustavo Cavalcante Macedo
- 104 REVISÃO DE ARTIGOS QUE ABORDAM O TEMA ESTRESSE DE TRABALHADORES EM DIVERSAS ATIVIDADES**
Amanda Gobatto, César Ceni, Vanessa Dias, Ingrid Severo, Marina Tomaz, Álvaro Merlo
- 105 RISCOS OCUPACIONAIS E MORBIDADE EM AUXILIARES DE NECROPSIA**
Marcela Valério Braga, Fabianne Ribeiro Bonnet, Rogério Muniz de Andrade
- 105 SAÚDE DO VAQUEIRO: UMA ANÁLISE ORTOPÉDICA DA SAÚDE OCUPACIONAL DO CORREDOR DE VAQUEJADA NO CENTRO-SUL DO MARANHÃO**
Francisco Alves Lima Júnior, Ebenezer de Mello Cruz, Karla Vanessa Morais Lima, Arlane Silva Chaves, Nibia Maria da Silva, Rael de Santos Macedo
- 105 SIMULAÇÃO REALÍSTICA COM *ROLE-PLAY* E MANEQUIM DE ALTA FIDELIDADE: UMA ESTRATÉGIA PARA AUMENTAR O APRENDIZADO E COMPETÊNCIAS NO ENSINO DE MEDICINA DO TRABALHO NA GRADUAÇÃO**
Alessandro Ramon Salem Costa, Nixon Pereira Alves, Joelmir Lucena Veiga da Silva, Mariana Luzia Aron, Ching Cheng Huang, Cintia Yoko Morioka
- 106 SÍNDROME DE BURNOUT: IMPORTÂNCIA PARA A MEDICINA DO TRABALHO**
Gabriela Oliveira, Sandra Gasparini, Vivian Teixeira, Henrique Oliveira
- 106 SÍNDROME DE BURNOUT: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**
Anna Cyntia Brandão Nascimento Maniçoba, Karla Vaneska Machado Barros Almeida, Fernando Félix Calvet Campelo, Marcos Antonio Custódio Neto da Silva, Maria Hilda Araújo Ribeiro, Maria do Desterro Soares Brandão Nascimento
- 106 TABAGISMO E CONSUMO DE ÁLCOOL EM TRABALHADORES DA CONSTRUÇÃO CIVIL: UM ESTUDO DE PREVALÊNCIA**
Ligia Barros Cavalcanti, Flavia Maria Amaral Porto Valença, Caroline de Melo Nunes, Jorge Luiz Ramos Silva Filho, Cinthya Fernanda Costa Macedo Nascimento, Soraya Ramalho Santos Faro, Giovana de Matos Silva, Vanda Alice Azevedo Paixão
- 107 TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE: A IMPORTÂNCIA DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DE SAÚDE OCUPACIONAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO DE SÃO PAULO (SP), BRASIL**
Marcelo Tagliaferro, Eduardo Sá
- 107 TRABALHADORES EXPOSTOS A RADIAÇÕES IONIZANTES: QUESTÕES LEGAIS E ÉTICAS**
Fabiana Carvalho, Fernanda Pereira, Allan Felipe Lopes, Eduardo Costa Sá
- 108 TRAUMA OCULAR EM TRABALHADORES**
Amanda Morales de Domenico, Giovanna Gonçalves Assef, Aline Morales de Domenico, Eduardo Costa Sá
- 108 UM ESTUDO DE CONFIABILIDADE DO MÉTODO TOR-TOM NA PREDIÇÃO DE FADIGA NO TRABALHO**
Hudson de Araújo Couto, Vivian de Souza Pataro Teixeira, Henrique Lopes Lemos de Oliveira, Gabriela Corrêa Reis Oliveira
- 109 USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL EM TRABALHADORES DA LIMPEZA URBANA DE MANAUS (AM)**
Erika Oliveira Abinader, Maria Luiza Garnelo Pereira
- 109 USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL EM TRABALHADORES DA REGIÃO DO POLO GESSEIRO DE PERNAMBUCO**
Ricardo Vale Albino Oliveira Filho, Solon Lira de Vasconcelos Neto, Leonardo Pereira Cabral, Regina Sílvia Almeida Oliveira
- 109 VIVÊNCIAS ACADÊMICAS EM SAÚDE DO TRABALHADOR: CRIAÇÃO DE UMA LIGA ACADÊMICA DE ESTUDOS EM MEDICINA DO TRABALHO E EPIDEMIOLOGIA EM UMA UNIVERSIDADE EM FORTALEZA (CE)**
Paulo Romeu Holanda Praciano, Pedro Fernandez Fernandes de Oliveira, José Leonardo da Silveira Morais, José Memória Taumaturgo Neto, David de Cavalcante Pinho, Lucas Guimarães Grassioli, Nádia Nogueira Gomes, Gustavo Cavalcante Macedo, Matheus Facó Jesuíno Simões, Kelly Leite Maia de Messias

A APLICAÇÃO DO MODELO DE GESTÃO EMPRESARIAL NO SERVIÇO PÚBLICO E O IMPACTO NA SAÚDE DO SERVIDOR

Arthur Lobato¹

¹Sindicato dos Servidores da Justiça de 2ª Instância do Estado de Minas Gerais (SINJUS-MG); Sindicato dos Servidores da Justiça de Primeira Instância de Minas Gerais (SERJUSMIG); Sindicato dos Trabalhadores do Poder Judiciário Federal do Estado de Minas Gerais (SITRAEMG)
E-mail: lobatosauade@yahoo.com.br

Desde 2007 os sindicatos dos servidores do judiciário mineiro, SINJUS e SERJUSMIG, desenvolvem um projeto de saúde do trabalhador, inicialmente, focado no combate ao assédio moral. Entretanto, nos últimos anos uma série de transtornos emocionais e mentais de servidores atendidos pela comissão de combate ao assédio moral dos sindicatos, e em atendimentos clínicos individuais realizados pelo psicólogo Arthur Lobato, também no sindicato dos servidores do judiciário federal (SITRAEMG), refletem os impactos de um modelo de gestão “empresarial” com sua obsessão por metas e produtividade na subjetividade do servidor público. Mas, o que é o trabalho no judiciário? É um tema pouco estudado. Mas, será que é um trabalho que produz uma “obra” o processo? Este “produto final” não é um objeto de uso ou consumo, é um serviço do judiciário para a sociedade, uma decisão da instituição judiciária enquanto mediadora dos conflitos humanos. A produtividade, dogma do modo de produção capitalista, pode ser conseguida pela aceleração do ritmo de trabalho, pela tecnologia, pela agilidade ou capacidade físico-psíquica dos envolvidos no trabalho, pela captura da subjetividade do trabalhador pela empresa/instituição ou pelo recurso de obrigar o trabalhador fazer horas extras e ser multifuncional. Diferente de uma mercadoria produzida em série, cada processo judicial possui uma singularidade e não há como padronizar o tempo de “produção” na relação servidor/magistrado/trabalho, pois, se for um documento que envolve várias pessoas o tempo de trabalho neste processo será maior do que em processos mais simples. Os seres humanos possuem subjetividade, cada ser é único e não podemos no processo de trabalho querer que todos tenham o mesmo ritmo e capacidades. Somente máquinas mantêm o mesmo ritmo, os humanos têm seus limites que devem ser respeitados. Entretanto, quem não produz no ritmo exigido por este modelo de gestão, é punido, perseguido, assediado, excluído, discriminado, fatores que influenciam na saúde do trabalhador. A crítica deste modelo de gestão e a forma como a organização de trabalho executa este modelo é o tema de minha apresentação no 16º Congresso da Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT).

A CONTRIBUIÇÃO DOS SABERES E COMPETÊNCIAS DA ENFERMAGEM NO CUIDADO DA SAÚDE DOS TRABALHADORES

Marco Antonio de Moraes¹

¹Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo
E-mail: mmoraes@saude.sp.gov.br

A construção dos saberes e competências da Enfermagem do Trabalho no cuidado da saúde dos trabalhadores têm sido fortemente alicerçadas e integram um conjunto de iniciativas que buscam dar respostas às necessidades dos serviços de saúde e segurança ocupacional, no intuito de resolver problemas da área, assim como, aperfeiçoar os serviços prestados em prol da melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores e consequente aumento da produção e satisfação no ambiente de trabalho. A saúde do trabalhador é, por natureza, um campo composto por diferentes sujeitos, inseridos em contextos diversos e que requer, portanto, uma atenção interdisciplinar e multiprofissional. Os principais atores sociais na área de Saúde Ocupacional são os Médicos e os Enfermeiros do Trabalho; e a

tendência atual é a de mobilizar a competência destes profissionais dentro do marco de referência do enfoque da interdisciplinaridade e do trabalho em equipe, buscando construir uma cultura que, por meio do diálogo, da interação e do questionamento recíproco, permita um agir comunicativo objetivando embasar suas ações de acordo com um conjunto partilhado de valores, que incluam a compreensão mútua e recíproca dos deveres, saberes, obrigações, responsabilidades e padrões do exercício profissional de cada um deles. A multiprofissionalidade, intersetorialidade e transdisciplinaridade tornam-se cada vez mais fundamentais para o desenvolvimento das práticas profissionais que ocorrem em diferentes cenários da saúde; e especificamente o Enfermeiro do Trabalho apresenta cotidianamente uma expressiva contribuição com os seus saberes e competências, no cuidado de saúde dos trabalhadores permitindo realizar tarefas de promoção da saúde, prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, assim como cuidar desses trabalhadores em situações de emergência. O Enfermeiro do Trabalho tem como responsabilidades a gestão da saúde e segurança dos trabalhadores, respeitando sempre as suas convicções éticas, culturais, espirituais e empresariais por meio das áreas fundamentais de seus saberes que incluem as competências clínicas, de especialista, de gestor, coordenador, consultor, educador em saúde, conselheiro e investigador. Neste painel pretende-se com este tema, descrever o panorama dos principais papéis executados pelo Enfermeiro do Trabalho no cuidado ao trabalhador, detalhando a rica simbiose na articulação dos seus saberes com a Medicina do Trabalho.

A DUPLA JORNADA DE TRABALHO, PRECARIZAÇÃO E ADOECIMENTO NO TRABALHO: O CASO DO TRABALHO FEMININO

Claudia Mazzei Nogueira¹

¹Universidade Federal de São Paulo
E-mail: mazzeinogueira@uol.com.br

Nas últimas décadas uma acentuada feminização no mundo do trabalho vem ocorrendo. Se a participação masculina no mundo do trabalho pouco cresceu no período pós década de 1970, a intensificação da inserção feminina foi o traço marcante. Entretanto, essa presença feminina se dá mais no espaço dos empregos precários, como são exemplos o telemarketing, o setor portuário, o agrícola, etc. Podemos entender que a precarização, apesar de atingir enorme contingente da classe trabalhadora, tem sexo. Prova disso é que a flexibilização da jornada de trabalho feminina é legitimada socialmente por conta da necessidade de conciliação entre a vida familiar e a vida profissional, pressupondo que essa obrigação de conciliação é responsabilidade exclusiva do sexo feminino, resultando na dupla, às vezes tripla jornada de trabalho. Além disso, existe a conotação de que o trabalho e o salário feminino são complementares no que tange às necessidades de subsistência familiar. Embora saibamos que hoje, para algumas famílias, essa premissa não é mais verdadeira, pois o valor do salário feminino muitas vezes é o fundamental e imprescindível para o equilíbrio do orçamento familiar, especialmente no universo das classes trabalhadoras. Desta forma, se a mulher contemporânea é uma trabalhadora assalariada como os homens, inclusive inserindo-se em novos postos de trabalho (até mesmo aqueles que anteriormente eram reservados somente para os trabalhadores), repartindo a responsabilidade do sustento familiar ou mesmo sendo a provedora principal da família, a sua inserção no mundo do trabalho, acaba por resultar também em adoecimento. Assim, as dimensões que pretendemos expor em nossa apresentação, compreenderá na análise reflexiva sobre a inserção da mulher no mundo trabalho e a divisão sociosexual do trabalho na produção e reprodução, destacando, entre outros elementos, a intensificação da precarização da sua força de trabalho e seu adoecimento.

A IMPLANTAÇÃO DE MODELO CUIDADOR NO SISTEMA DE SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRO

Paulo Magno do Bem Filho¹

¹Unimed Vitória

E-mail: pdobem@gmail.com

Os sistemas de saúde em todo o mundo enfrentam um grande desafio advindo da transição demográfica e epidemiológica. Ao depararmos com o aumento da prevalência de pessoas vivendo com condições crônicas, necessitaremos oferecer cada vez mais assistência à saúde. Entretanto, o custo dessa atenção cresce a um ritmo superior à inflação em quase todos os países, sendo que no sistema de saúde suplementar brasileiro atinge um ritmo insustentável, tornando-o inviável nos próximos anos. Isso decorre de um modelo de atenção centrado no consumo de procedimentos, com ações pontuais sobre o indivíduo e pouca capacidade de articular as diferentes dimensões do processo de cuidado. Além de elevado desperdício de recursos, temos uma perda significativa de oportunidades para se gerenciar o cuidado de forma efetiva e com a qualidade necessária. O modelo de atenção à saúde para atender a essa nova realidade deve centrar-se não só no tratamento de condições agudas, mas também no diagnóstico precoce e tratamento adequado de doenças crônicas. Neste modelo, o centro é o paciente e suas reais necessidades, sendo que serviços centrados no paciente (Patient Centered Medical Home – PCMH), além de se constituírem como a porta preferencial de entrada, devem exercer o papel de norteador do cuidado. Estudos estimam que, nos Estados Unidos, a implantação de PCMH pode reduzir as despesas médicas globais em até 16%, melhorando os resultados de saúde da população, bem como a satisfação do paciente. No Brasil, experiências implantadas em nove locais a partir de 2013 (oito cooperativas médicas e um de autogestão) totalizando quase 41 mil clientes atendidos, demonstram os seguintes resultados: diminuição utilização hospitalar entre 19 e 41%, reduções de despesas médicas globais entre 21 e 47%. Indicadores de cuidados com diabetes e rastreamento do câncer melhoraram dramaticamente. A satisfação do paciente tem sido uniformemente elevada. Integrar a saúde ocupacional com este modelo de saúde cuidador é mais do que uma oportunidade. Trata-se de uma necessidade que permitirá a sustentabilidade do sistema privado de saúde brasileiro, assegurando melhores resultados em saúde e condições de vida aos empregados das organizações.

A LEI DO MOTORISTA (LEI Nº 13.103/2015) E A PORTARIA Nº 116 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL (MTPS) VERSUS PERSPECTIVAS DE CUIDADOS E PROMOÇÃO DA SAÚDE DO MOTORISTA

Ricardo Irajá Hegele¹

¹Associação Brasileira de Medicina de Tráfego; Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul

E-mail: rhegele@uol.com.br

A Lei dos motoristas (Lei nº 13.103/2015) instituiu aos empregadores a realização de sucessivo e rotineiro controle de uso de psicotrópicos e de álcool por parte dos motoristas profissionais de categoria C, D e E. Tais exames toxicológicos, determinados pela lei como janela de detecção mínima de 90 dias, são realizados antes da admissão e antes da demissão do motorista profissional, buscando, especificamente, detectar substâncias psicoativas que causem dependência ou comprometam a capacidade de direção. A Lei, apesar de garantir o direito de contraprova e de recurso administrativo em caso de resultado positivo, trará como consequência a suspensão do direito de dirigir pelo período de três meses, condicionando o levantamento desta suspensão ao resultado negativo no referido exame. A Portaria nº 116 do Ministério do Trabalho e Previdência Social (MTPS) determina que os

exames toxicológicos de larga janela de detecção não devem ser incluídos no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) e não podem ser utilizados para definição da aptidão para admissão de motoristas profissionais do transporte rodoviário coletivo de passageiros e do transporte rodoviário de cargas. Tais determinações geram amplas possibilidades de riscos aos trabalhadores. A possibilidade de serem afastados de suas atividades e, conseqüentemente, de seu sustento, pelo resultado de um exame “falso positivo”, além dos potenciais riscos de demandas judiciais contra médicos e empresas, são situações preocupantes, decorrentes dessa normativa. O Código de Trânsito Brasileiro (Lei 9.503/1997), em seu artigo 165 afirma que dirigir sob a influência de álcool ou de qualquer outra substância psicoativa que determine dependência: infração gravíssima. O referido exame de larga janela não demonstra que o condutor está dirigindo sob a influência de substância psicoativa, e sim que o condutor entrou em contato com substância psicoativa, sem determinar qual é essa substância e sem tampouco quantificá-la. Neste meio de determinações e contrassensos, os médicos do trabalho deverão atuar para promover a saúde dos trabalhadores, evitar os fatores discriminatórios e de perseguição, e ainda, de certa forma, preservar-se dos riscos de demandas judiciais. Preservar o trabalho e o trabalhador, além de reduzir os riscos da dependência química e os possíveis danos sociais, econômicos e familiares também fazem parte desse cenário.

A MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE E A ABORDAGEM AOS PROBLEMAS DE SAÚDE MAIS PREVALENTES DOS TRABALHADORES

Paulo Poli Neto¹

¹Universidade Federal do Paraná

E-mail: ppolineto@gmail.com

O(a) médico(a) de família e comunidade (MFC) é o profissional que, em um sistema de saúde, deve lidar com os problemas mais prevalentes de uma população, oferecendo um pronto e continuado acesso ao serviço, coordenando a relação da Atenção Primária à Saúde (APS) com as especialidades focais (Atenção Secundária e Terciária). Conhecer o tipo e a rotina de trabalho dos seus pacientes faz parte do interesse clínico do(a) MFC, assim como o conhecimento de aspectos dos contextos familiar e cultural daqueles. A maioria dos problemas de saúde atendidos pelo(a) MFC serão mais bem compreendidos e manejados ao se lançar um olhar para o mundo do trabalho, o que não quer dizer buscar um nexo causal. A abordagem centrada no paciente e não em uma doença ou área específica faz com que o tema do trabalho surja na prática clínica de um modo amplo. A perda de um emprego ou a aposentadoria, problemas de relacionamento interpessoal no trabalho, sensação de injustiça, dificuldades expressadas pelo empregador ou empresário, carga horária excessiva ou acúmulo de funções (trabalho, estudo, casa, filhos) são exemplos de depoimentos que podem surgir em uma consulta na abordagem de algum sintoma de desconforto, como dor ou ansiedade. Ao se deparar com uma situação bastante sugestiva de doença relacionada ao trabalho em um ou mais trabalhadores, o papel do profissional da APS é o de notificar e acionar os especialistas na área para evitar novos casos e promover mudanças na empresa. Na maioria das vezes, no entanto, o papel será o de, junto com o paciente, compreender como o seu contexto de vida – que pode incluir o trabalho – se relaciona com um problema de saúde em tratamento, com a adesão medicamentosa, com a maneira como o paciente se alimenta, com a possibilidade de fazer ou não atividade física, com o período necessário de afastamento laboral e com os sintomas específicos que possam ter a ver com alguma mudança recente. Como na relação com outras especialidades, é fundamental que o(a) MFC se comunique adequadamente com a vigilância à saúde do trabalhador, com a medicina do trabalho das empresas e com as diferentes perícias médicas.

A ORGANIZAÇÃO DA PRODUÇÃO E A GESTÃO DO TRABALHO NA INDÚSTRIA AUTOMOTIVA NO BRASIL

Geraldo Augusto Pinto¹

¹Universidade Tecnológica Federal do Paraná
E-mail: geraldoaugustopinto@gmail.com

A indústria automotiva está presente no Brasil desde o início do século XX. Para além da mobilidade urbana e do escoamento da produção, seu avanço foi amparado pelo Estado, visando consolidar a industrialização no país e romper, se possível, com a dependência da produção primário-exportadora e da importação de tecnologia. Não por acaso, portanto, tal setor cresceu vertiginosamente, entrecortado apenas pela recessão da década de 1980/início dos anos 1990. Conquanto contasse em todos esses momentos com benefícios públicos contrapostos a metas de nacionalização, desenvolvimento local de produtos e geração de empregos, empresas brasileiras nunca lograram êxito como montadoras, e mesmo o setor de autopeças, originalmente nacional, sofreu uma violenta desnacionalização após a abertura de mercado e a estabilização monetária nos anos 1990. Desde então, a tônica tem sido a instalação de novas plantas em regiões com pouca tradição industrial e sindical, buscando-se auferir, além dos recursos públicos, salários mais baixos e trabalhadores menos mobilizados. Em todos esses momentos, as tecnologias principais foram e continuam sendo importadas via transferências de equipamentos e produtos que, ou estão em desativação nas economias centrais, ou são plataformas globais de veículos, que, fabricados em países periféricos e dependentes como o Brasil, são exportados a outras paragens. Acompanham tais transferências, por suposto, a adaptação de elementos de sistemas organizacionais consolidados nos países-sedes dessas corporações. Durante a instalação dessa indústria no país – e até os anos 1980 –, predominou o taylorismo-fordismo, marcado pelas linhas seriadas, maquinaria dedicada e divisão rígida de postos de trabalho com atividades prescritas. Desde os anos 1990, a produção em células com trabalhadores organizados em equipes polivalentes, visando atingir metas de produtividade, a automação microeletrônica, o controle de qualidade descentralizado e o *just in time* como princípio de gestão, passaram todos a serem incorporados no universo fabril automotivo nacional. É essa nova realidade que abordaremos, partindo da perspectiva de suas implicações aos trabalhadores em termos de empregos, relacionamento no ambiente de trabalho, novas qualificações exigidas e impactos desse processo sobre a saúde desses trabalhadores.

A PROMOÇÃO DA SAÚDE E A ABORDAGEM MÉDICA DO TRABALHADOR EM FASE DE ENVELHECIMENTO: ATENÇÃO INDIVIDUAL E COLETIVA

Leonardo Piovesan Mendonça¹

¹Hospital Alemão Oswaldo Cruz
E-mail: leopiovesan@uol.com.br

O envelhecimento afeta uma variedade de condições de saúde, entretanto, a natureza exata destas relações só foi recentemente melhor compreendida, e está rapidamente ficando claro que os programas adequados e o apoio no local de trabalho, na comunidade ou em casa, podem ajudar os trabalhadores a viver vidas mais longas e mais produtivas. O envelhecimento fisiológico (senescência) é acompanhado de alterações anatômicas e fisiológicas, as quais diferenciam os cuidados e a atenção ao paciente idoso. Sabemos que estas alterações se iniciam em torno dos 40 anos e que terão repercussões na saúde e na qualidade de vida dos trabalhadores, caso não sejam corretamente reconhecidas e manejadas. As ações de promoção da saúde são de grande importância, além de produzirem grande impacto na promoção do envelhecimento saudável e bem-sucedido, postergando assim

os efeitos negativos na capacidade laboral. Os programas de prevenção e de promoção nas empresas podem contribuir, nesse sentido, se planejados e adequados para essa população. As ações individuais e coletivas, como as consultas periódicas (abordagem multidimensional e global, prevenção, *screening*, correta condução das doenças crônico-degenerativas e reconhecimento das síndromes geriátricas), o estímulo à prática de atividade física, em especial os exercícios de resistência e os de flexibilidade, o estímulo à alimentação saudável, o combate ao estresse, aos hábitos e aos vícios indesejáveis e a promoção da saúde mental, compõem o alicerce dessas iniciativas.

A REPERCUSSÃO DO USO DE DROGAS E A IMPORTÂNCIA DO RASTREAMENTO

Ricardo Amaral¹

¹Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
E-mail: ricardo.amaral@hc.fm.usp.br

A apresentação traz informações sobre indicadores de danos diretos e indiretos do uso de substâncias psicoativas (SPA) no local de trabalho. Aspectos relevantes a respeito das diferentes relações que as pessoas desenvolvem com as SPA contribuirão para a compreensão de que o foco não pode se limitar às condições mais graves ou às mais evidentes. Em função dessas questões, é importante enfatizar a promoção de saúde, a prevenção e a detecção precoce do uso de SPA no local de trabalho. Os diferentes modelos de rastreamento serão sumarizados, assim como suas qualidades e especificidades.

A SAÚDE DO TRABALHADOR DA SAÚDE: QUE DESAFIOS PARA O MÉDICO DO TRABALHO?

Erna Sacadura Leite¹

¹Centro Hospitalar Lisboa Norte: Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa; Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho - Portugal
E-mail: emaleite@chln.min-saude.pt

O trabalho em hospitais tem características peculiares e é de grande complexidade, designadamente pela necessidade de lidar com situações limite, pela responsabilidade relacionada com a tomada de decisão, pela utilização de técnicas e equipamentos sofisticados e, ainda, pela multidisciplinaridade das equipas implicadas em muitas das atividades desenvolvidas. A grande diferenciação dos profissionais de saúde que trabalham em hospitais e a cultura associada ao mito “se és médico cura-te a ti mesmo” têm tendência a influenciar a percepção do profissional de saúde hospitalar no que diz respeito ao interesse da prevenção e da medicina do trabalho na proteção e promoção da sua saúde. O envolvimento dos trabalhadores na quantificação do risco ocupacional, exemplificado por estudos de avaliação da dose de exposição a radiações ionizantes em radiologia de intervenção, poderá contribuir para uma melhor percepção do risco e para uma valorização das ações relacionadas com a prevenção. Fatores de risco clássicos, tais como os de natureza biológica, alguns químicos ou as radiações, incluem também novos desafios. São exemplos o surgimento de micro-organismos multirresistentes, a manipulação de novos fármacos ou a aplicação de nanomateriais, os quais possuem características distintas dos químicos clássicos e cujos efeitos sobre a saúde estão ainda insuficientemente esclarecidos. Os riscos psicossociais, apesar de sobejamente abordados nesses últimos anos, continuam a ter um lugar de destaque, em ambiente hospitalar, pela complexidade na sua gestão, envolvendo fatores de naturezas organizacional, inter-relacional e, ainda, individual. A visão global da saúde do trabalhador hospitalar e a implementação de programas que visem à prevenção de riscos profissionais, bem como a promoção da sua saúde e bem-estar, tendo como exemplo

o apoio em situações difíceis, de caráter social do trabalhador, poderá minimizar o impacto das exigências do trabalho e do modo como aquelas repercutem no indivíduo e na organização. Muitas vezes os Serviços de Medicina do Trabalho ou de Saúde Ocupacional em hospitais são percebidos como locais nos quais a obrigatoriedade legal se sobrepõe à própria missão do Serviço. O estilo de comunicação e a objetivação da especificação técnica da Medicina do Trabalho têm um papel fundamental na mudança deste paradigma.

A TRANSFORMAÇÃO DO TRABALHO: DESAFIOS E PERSPECTIVAS FRENTE ÀS MUDANÇAS SOCIAIS E TECNOLÓGICAS E À PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO

Ricardo Antunes¹

¹Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas
E-mail: rlcantunes53@gmail.com

Nossa apresentação pretende oferecer elementos para que se possa melhor compreender os processos de adoecimento que impactam o âmbito do trabalho no mundo contemporâneo. Isso porque, o capitalismo financeirizado e globalizado, particularmente nas últimas quatro décadas, vem apresentando um movimento tendencial no qual informalidade e precarização tornaram-se mecanismos recorrentes para a ampliação do lucro das empresas, sejam elas globais – as transnacionais –, ou de menor porte. A terceirização vem se consolidando, em tantas partes do mundo, como uma ferramenta propulsora desta razão instrumental destrutiva. Em plena crise, que se desencadeou a partir de 2008 em escala global e mais recentemente no Brasil, este quadro se intensificou ainda mais e apresenta uma corrosão do trabalho contratado e regulamentado, de base taylorista e fordista, que foi dominante ao longo do século XX e que vem sendo substituído pela empresa flexível, “enxuta”, “lioofilizada”, com seus distintos e diversificados modos de terceirização, de informalidade e de precarização (fenômenos distintos, mas interligados) que se expandem tanto na indústria quanto na agricultura e nos serviços, bem como em suas interconexões, como na agroindústria, nos serviços industriais e na indústria de serviços. Os adoecimentos, as mutilações e os envelhecimentos precoces passam a fazer parte do cotidiano do mundo do trabalho. Além da destruição do corpo produtivo dos (as) trabalhadores (as) em sua fisicidade, há também manifestações importantes de sofrimento e adoecimento psíquico decorrentes do trabalho. Esse será o eixo central de nossa Conferência.

ACOLHIMENTO DO TRABALHADOR APÓS AFASTAMENTO POR DOENÇA: DESAFIOS E OPORTUNIDADES

René Mendes¹

¹Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT)
E-mail: rene.mendes@uol.com.br

Este Simpósio tem como objetivos: a) Compartilhar entendimentos conceituais e operacionais sobre o conceito de “acolhimento” do trabalhador após afastamento por doença; b) Estimular o “benchmarking” das melhores práticas; c) Estimular um “upgrade” nas atuais práticas, superando o “controle de atestados” pelas práticas de “acolhimento dos trabalhadores” como expressão do cuidado e da vigilância da saúde (e não dos atestados) e a valorização do retorno ao trabalho, orientado pela Medicina do Trabalho. O ponto de partida desta Conferência utiliza (e amplia) o conceito de “retorno ao trabalho”, como bem abordado pela Associação Internacional de Seguridade Social (AISS/ISSA), em suas diretrizes de 2013. Conforme a AISS, o retorno ao trabalho é um pilar fundamental de uma série de processos no local de trabalho, instituídos para facilitar a reintegração no local de trabalho, das pessoas que experimentam uma

redução de sua capacidade de trabalho, como resultado de doenças ou acidentes, relacionados ou não, com o trabalho. Segundo as Diretrizes da AISS, o conceito de retorno ao trabalho (e de acolhimento do trabalhador após afastamento por doença), aplica-se a pessoas que se encontram em licença por doença de curta ou longa duração, e que mantêm um vínculo com um determinado empregador, independentemente se a ausência por doença se relaciona ou não com o trabalho. Assim, os processos de retorno ao trabalho, ao levarem em conta as necessidades individuais, o ambiente (entorno) de trabalho, e as necessidades e responsabilidades legais da empresa, constituem um esforço coordenado, centrado na manutenção do emprego, como uma primeira etapa para evitar que as pessoas que sofrem uma redução da capacidade de trabalho se afastem da vida ativa, prematuramente. O retorno ao trabalho (...) faz parte de processos contínuos, destinados a proteger e promover a saúde, o bem-estar e a capacidade de trabalho das pessoas. Cabe ao médico do trabalho o ‘ato médico’ de acolhimento do trabalhador que adoeceu (e faltou ao trabalho, por motivo de doença), e não um ato administrativo de controle de atestado. O foco e sujeito do ato médico é o trabalhador (empregado) que adoeceu, e não o atestado que trouxe, como corretamente conceituado por uma das organizações que irá participar deste Simpósio.

AJUDAR A TRANSFORMAR A VULNERABILIDADE DO TRABALHADOR EM CAPACIDADE PARA MUDAR OU ENFRENTAR AS CONDIÇÕES ADVERSAS DO TRABALHO: PAPEL DE TODOS NÓS

René Mendes¹

¹Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT)
E-mail: rene.mendes@uol.com.br

Esta Conferência Temática está inserida no contexto do cuidado da saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras. Ela parte dos conceitos de “vulnerabilidade” e “vulnerável”, ambos associados às ideias de “fragilidade” e “precariedade”, ancorando-se, a seguir, no entendimento atual de Robert Castel e Serge Paugam (França) e de Amartya Sen (Índia). Estes autores trabalham com as categorias “inexistência social”, “desfiliação social”, “inúteis ao mundo”, “fragilização e ruptura dos vínculos sociais”, “pessoa socialmente desqualificada”, “desqualificação social”, entre outras. Na parte central e mais importante da Conferência, são identificados cinco momentos críticos de vulnerabilidade na trajetória de vida e trabalho dos trabalhadores e das trabalhadoras: (a) momentos críticos nos ciclos econômicos e de mercado de trabalho; (b) o percurso da “flexibilização” a “precarização” do trabalho; (c) momentos críticos de fragilidade no ciclo emprego/desemprego, dentro de uma organização (fase pré-contratual, durante a fase contratual, na fase “pré-demissional”, no processo de demissão e na fase pós-demissional); (d) momentos críticos de fragilidade nos ciclos de vida; (e) gênero e sua importância na abordagem da vulnerabilidade. Por último, é abordada a questão da transformação da vulnerabilidade em capacidade para mudar ou enfrentar condições adversas, buscando responder qual é o “nosso” papel? São identificadas sete respostas, a saber: a) atualizar nosso conceito de Saúde (da OMS 1946 à OMS 1984); b) proteger a capacidade de trabalho e o acesso ao emprego (Código de Ética da ICOH); c) atualizar nosso conceito (obsoleto) de “aptidão” para o trabalho (OIT, 1998); d) a transformação da “aptidão” do trabalhador à “adaptação do trabalho” (OIT, 1998); e) prover o cuidado integral e continuado da saúde; f) o desafio da capacidade de ajudar a cuidar da “saúde física, mental e espiritual” dos trabalhadores e trabalhadoras, começando por “nós”, cuidadores; g) promover o apoio/suporte para o “empoderamento” e autonomia. “Em primeiro lugar, as pessoas”, é nossa mensagem final, utilizando as palavras de Amartya Sen (Prêmio Nobel de Economia, 1998)

e Bernardo Kliksberg (economista argentino), adotadas como título do livro que escreveram juntos, cujo subtítulo é: “a ética do desenvolvimento e os problemas do mundo globalizado”.

ALTERAÇÕES DO CICLO VIGÍLIA-SONO ENTRE TRABALHADORES EM TURNOS E NOTURNO

Elaine Cristina Marqueze¹

¹Universidade Católica de Santos

E-mail: ecmarqueze@gmail.com

Entre os seres humanos, é esperado que os períodos de vigília e de sono sejam alocados durante o dia e a noite, respectivamente, uma vez que os homens são seres diurnos. Os trabalhadores em turnos e noturnos invertem esse padrão nos dias de trabalho, desencadeando a dessincronização dos ritmos circadianos, com prejuízos de ordem física, psíquica e social. O sono diurno dos trabalhadores em turnos e noturnos é caracterizado por perturbações sua estrutura interna desse sono, bem como em sua duração, que normalmente tende a ser menor do que a do sono noturno. Outra característica do sono desses trabalhadores é que muitas vezes aquele tende a ser bifásico ou polifásico, o que também pode interferir na sua estrutura interna. A inversão do ciclo vigília-sono não leva, na maioria das vezes, à inversão de todos os demais ciclos do organismo e não funciona na mesma velocidade, o que significa dizer que tal inversão desencadeia uma desordem temporal interna. A mudança na estrutura temporal do ciclo vigília-sono leva a alterações de ordem fisiológica, principalmente quando interfere nas necessidades de sono, provocando alterações no ritmo circadiano. Dentre os diversos problemas agudos associados, destacam-se a sonolência diurna e a queda no desempenho, tanto nas tarefas física como nas mentais. No caso dos trabalhadores em turnos e noturnos, os quais são sistematicamente expostos a essas mudanças, os sintomas se agravam, potencializando assim o risco de doenças crônicas.

APPROACHES AND MODELS IN THE ORGANIZATION OF THE HEALTH CARE OF THE WORKERS OF MICRO AND SMALL ENTERPRISES: FOREIGN EXPERIENCES.

Verónica Herrera-Moreno¹

¹Instituto de Seguridad del Trabajo - Viña del Mar, Chile.

E-mail: veherreram@gmail.com

In Chile, by 2011, there were 808.348 micro and small enterprises. They provided 49,3% of private employment (excluding house care) and were 95,5% of all formal companies in all economic areas, specially commerce, restaurants and hotels, less in education, mining and services. All contracted workers are covered by a mandatory insurance paid by all employers in order to provide prevention activities against work-related injuries and diseases, health care, rehabilitation and compensation for workers with work-related temporal or permanent disabilities. Employers with only one hired worker, mostly households, also pay this insurance, either to the State-owned Instituto de Seguridad Laboral (ISL) or to one of three private, non-profit, workers' compensation insurance companies. Since 2015, independent workers who pay taxes must also pay for insurance for themselves. Health care is provided for all covered workers, no matter the size of their companies, and it covers all needs that may arise, from WRI to diseases, once it has been proven that such conditions were caused by work. It is provided either at the WCC's own private health services, 5 large hospitals devoted to treating workers, and more than 250 smaller health care centers along the country, or, if needed, in public or private hospitals, always completely paid by this insurance. In 2014, there were, in Chile, 187,932 WRI among workers protected by the private WCCs, 4 for every 100 workers, 69% were men, aged 26-48 years

old, 31% women, 28-48 years old. Although from 2005 to 2014, rates for all enterprises went from 6,8% to 4%, it is still higher in smaller ones: for 1-10 workers enterprises, it was 5,5%; for 11-25 workers enterprises, 4,7%; for 26-100 workers 4,8%; for 101 to 499 workers, 4,1 and for over 500 workers, it was 3,2%. Our main challenge is to design and provide effective prevention practices for these small enterprises, evaluate their health hazards, and protect workers. Health care does not relate to the size of the enterprises, neither do all benefits that employees are entitled to under the insurance provided by Chilean Law no. 16.744.

AS AÇÕES INOVADORAS DA ANAMT NA INCLUSÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO TRABALHO

Paulo Antonio de Paiva Rebelo¹

¹Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva

E-mail: paulorebelo@terra.com.br

Ao longo das últimas décadas os médicos do trabalho buscaram encontrar o indivíduo mais saudável e apto para realizar o trabalho proposto, o que levou a inúmeras contraindicações para admissão de pessoas com riscos potenciais ou de pequena gravidade – que jamais viriam a incapacitá-las para o trabalho. Com a promulgação da chamada “Lei de Cotas”, criou-se a condição antagonista de contraindicar pessoas com risco potencial e, ao mesmo tempo, admitir pessoas com grandes limitações, avaliadas pela capacidade residual. Passou a ser necessário mudar a postura e incluir mais trabalhadores, adaptando o trabalho ao trabalhador ao invés de adaptar o trabalhador ao trabalho. A Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT) tem produzido material técnico, publicado manuais e interagido com as partes interessadas, buscado conhecer de perto a realidade das pessoas com deficiência, e agora amplia essa visão de inclusão, reconhecendo a necessidade de agregar profissionais e pessoas de suporte para a efetiva inclusão de pessoas com deficiência no trabalho, reconhecendo assim a importância da família, dos educadores e dos profissionais de reabilitação e de habilitação para o trabalho. A avaliação da aptidão para o trabalho deve considerar sempre o indivíduo, com suas potencialidades, habilidades, capacidades e comprometer os órgãos e de estruturas e funcionalidades, além do tipo de trabalho a ser desenvolvido a partir dessas circunstâncias, bem como ambiente no qual o trabalho será realizado, para, dessa forma, propor adaptações e adequações. Não há contraindicação *a priori*. É preciso criar infraestrutura, mas mais importante do que isso é mudar os comportamentos e a cultura no mundo do trabalho.

AS CONDIÇÕES DE TRABALHO E DA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO SETOR PÚBLICO E PRIVADO

Marcelo Pustiglione¹

¹Divisão Técnica de Vigilância Sanitária do Trabalho do Centro de Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

E-mail: cepah.marcelo@gmail.com

O trabalho nunca é neutro em relação à saúde, podendo favorecer seja a doença, seja a saúde. Sob esta perspectiva são analisados os determinantes de saúde e doença, focando os riscos relacionados à participação no emprego, em especial em serviços de saúde públicos e privados. Neste estudo, a partir do conjunto dos trabalhadores de serviços de saúde, é feito um recorte para os profissionais da saúde, especificamente os da Enfermagem e da Medicina. Esses serviços públicos e privados são comparados quanto à demanda, disponibilização de equipamentos e chance de adoecer, concluindo-se que, pela desproporção entre demanda e equipamentos disponíveis no setor público, os profissionais estudados tem três vezes mais chance de adoecer que seus colegas do setor privado. São analisadas “por que” e “do que” adoecem esses trabalhadores confirmando que os distúrbios musculoesqueléticos

e os transtornos mentais e emocionais são as principais causas de adoecimento e afastamento do trabalho. Finalizando, chega-se à conclusão que é o sistema de saúde como um todo que está doente, por falta de gestão adequada e gestores competentes e comprometidos com a segurança e saúde no trabalho, fundamentais para o trabalhador e para o usuário.

AS EMPRESAS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM SST

José Carlos Dias Carneiro¹

¹Associação Brasileira das Empresas de Segurança e Saúde no Trabalho; Esame Medicina do Trabalho

E-mail: jccarneiro@esame.com.br

Empresas prestando serviços na área da saúde nunca foi uma novidade, mas na área de segurança e saúde no trabalho (SST), embora algumas assessorias tenham nascido há mais de 30 anos, o grande propulsor do surgimento de muitas delas e do aquecimento deste segmento de atuação empresarial deu-se após as Portarias 24 e 25 de dezembro de 1994, ou seja, àquelas que modificaram as Normas Regulamentadoras (NR) 07 e 09. Temos constatado uma necessidade cada vez maior das empresas contratarem assessorias em SST para dar conta de tantas obrigações e da complexidade de algumas das exigências em nossa área, já que a legislação tem trazido novas e variadas exigências. O desenvolvimento do setor de prestação de serviços em SST vem ocorrendo pela necessidade de termos ferramentas e parâmetros que permitam ao mercado reconhecer as empresas que estão focadas na melhoria contínua no escopo de suas atividades e na sua gestão. Não basta ter pessoal treinado, mas comprometer-se a uma gestão cuidadosa com os aspectos técnicos e administrativos para que as empresas contratantes tenham a confiança no setor e possam fazer suas escolhas baseadas em critérios claros e, se possível, mensuráveis. Ao se organizar, técnica e administrativamente, as empresas evoluem e buscam as mudanças necessárias. Vislumbrando este amadurecimento do setor, a Associação Brasileira das Empresas de Segurança e Saúde no Trabalho (ABRESST) desenvolveu um Selo de Qualidade. Este projeto, que pode ser encarado como um programa. Trata-se de um selo que pode ser obtido por qualquer empresa do setor, desde que associada ABRESST e que se candidate e cumpra os itens considerados importantes para a prestação de serviços com a qualidade que o mercado exige. Os parâmetros a serem auditados não apresentam grande complexidade, uma vez que o objetivo é de inclusão das empresas prestadoras em um cenário de qualidade, voltados no atendimento de itens como a estrutura física adequada dos consultórios e salas de exames, da guarda e gestão dos prontuários médicos, da emissão de Atestados de Saúde Ocupacional (ASO) concordantes com os programas elaborados e com a legislação vigente, entre outros. Por ser um programa estão previstas novas etapas incentivando a melhoria contínua.

AS PECULIARIDADES E CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO DO MARÍTIMO E EMBARCADO

Augusto Paulo Marques Linhares Pinto¹

¹International Maritime Health Organization

E-mail: augusto@linhares.com.br

A atividade marítima é uma das mais antigas e tradicionais. É uma atividade peculiar, pois o marítimo passa longos períodos morando no lugar em que trabalha, e este lugar se desloca. Possui exigências médicas únicas, pois, antes mesmo de estar em condições de exercer o seu ofício, o empregado marítimo precisa estar apto para embarcar. A vida embarcada traz desafios únicos, tais como afastamento prolongado do lar, convívio próximo com número reduzido de pessoas (às vezes de culturas e hábitos diferentes), viver longos períodos em um ambiente limitado, mas ao mesmo tempo deslocando-se pelo mundo, às vezes enfrentando condições climáticas extremas. Quanto

à atividade, deve-se ter em mente que em alguns momentos navios operam em áreas afastadas ou inacessíveis, limitando acesso a serviços de saúde; que os recursos de saúde são limitados a bordo, e os recursos em terra são variáveis e às vezes inexistentes; desembarques são difíceis e às vezes impossíveis; alguns tratamentos não são possíveis a bordo. Navios operam com tripulações reduzidas, o que amplifica o impacto de um doente sobre os demais tripulantes, que deverão assumir suas tarefas. Finalmente, repor tripulantes, em casos de adoecimento, nem sempre é possível. Marítimos precisam estar em condições de realizar suas atividades habituais e responder a emergências; ajustar-se aos movimentos, às vezes violentos, do navio; viver e trabalhar em espaços limitados; subir e descer escadas; trabalhar com objetos pesados; suportar condições climáticas adversas; e viajar de avião. Pelas características do ambiente de trabalho, algumas patologias representam não apenas um risco ao tripulante, mas a toda tripulação. Em resumo, a atividade marítima é peculiar, e, mais do que um ofício, quem escolhe ser marítimo, escolhe um estilo de vida, com características únicas, médicas inclusive.

CÂMARAS HIPERBÁRICAS EM CANTEIROS DE OBRAS FAZ SENTIDO?

Mariza D'Agostino Dias¹

¹Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica

E-mail: mariza@hiperbarico.com.br

O Anexo 6, da Norma Regulamentadora (NR) 15, que regulamenta o trabalho em ambientes hiperbáricos, obriga a existência de câmara hiperbárica de superfície em casos de mergulhos com profundidade maior que 40 metros ou com tempo de decompressão maior que 20 minutos, pronta para operar e que possa ser alcançada em menos de uma hora. Talvez por similaridade, há algum tempo criou-se a ideia de que devem existir câmaras hiperbáricas instaladas nos canteiros de obras, e muitos fiscais tem exigido isso. Entretanto, a pressão máxima de trabalho permitida em construção civil é de 3,4 kgf/cm², equivalente a 34 metros de profundidade, o que já não se enquadraria na "pressão maior que 40 metros". Além disso, as câmaras hiperbáricas para tratamento são classificadas como equipamentos com grau III de periculosidade (fogo e explosão), de modo que a instalação deve obedecer a rígidas normas de segurança, em ambiente fechado, em salas específicas. As instalações de oxigênio, obrigatórias para o tratamento com qualquer das tabelas preconizadas, também devem obedecer a essas normas de segurança pelos mesmos riscos. A operação das câmaras hiperbáricas de tratamento só pode ser realizada por indicação médica e sob supervisão do médico, ou ainda, por pessoal de enfermagem treinado e habilitado. Isso ocorre nas clínicas hiperbáricas, nas quais são feitos esses tratamentos diariamente, e praticamente nunca irá ocorrer num canteiro de obras, no qual a necessidade é muito esporádica. Como é de amplo conhecimento, as câmaras hiperbáricas que se encontram em canteiros de obras são constituídas apenas dos "cascos", sem estarem instaladas e sem condições de operação. Outras são câmaras infláveis, liberadas pela ANVISA somente para resgate em altitude. Assim, câmaras hiperbáricas em canteiros de obras não podem ser exigidas; são equipamentos perigosos, inúteis para o tratamento de funcionários portadores de doenças descompressivas, de modo que sua razão de ser parece, por fim, desprovida de sentido.

CANCER AND SHIFT- AND NIGHTWORK - METHODOLOGICAL ISSUES

Johnni Hansen¹

¹Danish Cancer Society Research Center - Copenhagen, Dinamarca

E-mail: johnni@cancer.dk

In many countries, only a minority of people works during the traditional 9am to 5pm working hours. Thus, working during normally dark periods

of the day using artificial light, i.e. evening, night and early morning, has become increasingly frequent after the invention of electrical light about 130 years ago. This influences important biological, physiological and behavioral processes for the worker, such as sleep-wake cycle, hormone secretion, metabolism, cell-cycle regulation, social relations and personal habits such as meals, alcohol and tobacco consumption. It is suggested that working during the normal dark periods increases the risk of cancer particularly due to disruption of circadian rhythms and decreased production of the night hormone melatonin, which has cancer protective properties. In 2007, the International Agency for Research on Cancer (IARC - WHO) classified “shiftwork that involves circadian disruption” as probably carcinogenic to humans based on limited epidemiological evidence for breast cancer. A major Achilles heel in epidemiological studies is that cancer occurs decades after the exposure, and in particular the lack of use of standard definitions of “shift- and nightwork”. Thus, a significant heterogeneity exists in definitions of this complex exposure in previous epidemiological studies. The most frequently used metric for shiftwork has been simply working “night” for years or always, including different definitions of night, e.g. working the entire period 24:00-5:00, or a shorter period, e.g. at least 3 hours between 23:00–06:00 or any hour between 01:00-04:00, or beginning work after 19:00 and ending before 09:00 the following morning (graveyard shift). Recent studies have also included metrics, which better reflect biological mechanisms through which shiftwork may affect cancer. Such metrics include regular/irregular shifts, speed and direction of shifts, as well as number of consecutive shifts. This presentation focuses on the challenges of defining shiftwork, and what domains of occupational information and history need to be quantified for more valid and homogeneous studies of shiftwork and cancer in the future.

CARACTERÍSTICAS DA GESTÃO NA ATUALIDADE E A SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES

Marcia Hespanhol Bernardo¹

¹Pontifícia Universidade Católica de Campinas
E-mail: marciahespanhol@hotmail.com

Nas últimas décadas, tem-se observado nos meios de comunicação e, sobretudo, na literatura de gestão empresarial, o predomínio de um discurso que afirma a superação do rígido taylorismo-fordismo por um modelo de organização do trabalho mais “flexível”, que também seria mais humanizado. Nota-se que os temas centrais desse discurso – competência, participação, trabalho em equipe e autonomia – dizem respeito a aspectos que, historicamente, fizeram parte das reivindicações dos trabalhadores. Nessa apresentação, pretendo mostrar uma análise comparativa de como esses temas aparecem no discurso de gestão e como é a vivência dos trabalhadores. Essa análise toma como base diversas pesquisas realizadas nos últimos anos, com trabalhadores de diferentes áreas. Busco mostrar que existe um contraste grande entre esses dois enfoques, o que pode afetar a saúde mental dos trabalhadores. Algumas características dos modelos de gestão predominantes na atualidade – como a individualização cada vez mais acentuada das relações de trabalho, a competitividade e a exigência de envolvimento cognitivo e afetivo dos trabalhadores – não são compatíveis com a proposta de humanização nos ambientes de trabalho e com valorização dos trabalhadores apresentada no discurso que os acompanha. Tal contradição entre discurso e prática tem consequências extremamente danosas para a saúde mental dos trabalhadores. É interessante observar que a vivência decorrente dessa assimetria entre o que é dito e o que é efetivamente colocado em prática lembra a situação descrita por Bateson há mais de meio século. Referindo-se, especialmente, às relações familiares,

esse autor argumenta que a situação comunicativa em que uma pessoa recebe sistematicamente mensagens contraditórias (por exemplo, a mãe que diz que ama o filho, mas tem comportamentos agressivos recorrentes) poderia levar à esquizofrenia. Trata-se de uma teoria controversa que não é defendida aqui, mas não há como negar que a recepção recorrente de mensagens contraditórias de uma fonte que tem importância para nossas vidas produz sofrimento, e esse parece ser o caso da relação das empresas como os trabalhadores no contexto atual.

COMO TRANSFORMAR O ATUAL MODELO DO CUIDADO DA SAÚDE DO TRABALHADOR? A PERSPECTIVA DOS TRABALHADORES

Maria Maeno¹

¹Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (Fundacentro)
E-mail: maria.maeno@fundacentro.gov.br

É premente que resgatemos nossa capacidade de indignação diante das injustiças e do sentimento de solidariedade com o sofrimento do outro. Se apropriados pelo médico, esses sentimentos poderiam ser expressos não somente pelo acolhimento e compreensão, mas também pelo conhecimento específico sobre o tema, capaz de prevenir e mitigar os sofrimentos aos quais os seres humanos são submetidos no decorrer de suas vidas. Não acredito que isso seja possível somente pela boa vontade de cada um de nós. É preciso que o sistema no qual vivemos valorize os bons sentimentos e favoreça as práticas de ajuda ao próximo. Focando no campo da saúde do trabalhador, destaco duas situações nas quais o médico assume um papel de destaque: a do médico do trabalho de empresa e a do médico perito do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). O primeiro é o responsável pela saúde dos trabalhadores da empresa que o contrata. Sabe-se que os determinantes dos acidentes e doenças são relacionados à organização e gestão do trabalho, que definem o ritmo sob o qual se trabalha, os critérios e métodos de avaliação de desempenho e as formas de cobrança. Mas sabe-se também que, na maioria das vezes, espera-se que ele produza documentos convincentes, que atestem o controle e a capacidade de gestão da situação da saúde dos trabalhadores na empresa. Esses documentos, que deveriam ser balizadores de ações planejadas para mudar situações que propiciam a ocorrência de acidentes e doenças, frequentemente são apenas papéis para satisfazer um Estado cartorial. O médico perito do INSS recebe, dentre os segurados, aqueles que foram atingidos, seja por um acidente, seja por um adoecimento relacionado ao trabalho. Ele trabalha para uma seguradora social, mas opera sob uma ótica de gestão privada com o objetivo de diminuir o acesso dos segurados aos benefícios. Assim, ações de seguridade social, responsáveis por mudanças das condições de trabalho que são gênese dos agravos à saúde não são realizadas. Em ambos os casos, o médico é colocado no centro de subsistemas, com pouca autonomia para agir. Pretendo discutir possibilidades de mudanças estruturais que possibilitem o exercício da medicina a favor da saúde dos trabalhadores.

COMPETÊNCIAS E SABERES NECESSÁRIOS PARA O CUIDADO DA SAÚDE DE QUEM ATUA PROFISSIONALMENTE NAS RELAÇÕES DE AJUDA

Roseli Margareta Kühnrich de Oliveira¹

¹Psicóloga clínica
E-mail: renovatium@gmail.com

Para quem você trabalha? Qual o sentido do seu trabalho ou sua ocupação profissional? Pesquisas recentes relatam que casos de suicídio, uso de drogas, abusos e violência de todo tipo vêm aumentando especialmente nos ambientes de trabalho, notadamente por conta das exigências e

demandas descabidas além do suportável por parte de algumas empresas e instituições que visam apenas o lucro. Contudo, há também uma conscientização maior por parte de trabalhadores, empresários, governos, sindicatos, profissionais liberais e educadores sobre a questão do cuidado da vida e da saúde como um patrimônio e bem maior. Cuidado significa desvelo, solicitude, atenção, bom trato. Cuidar pressupõe que há alguém que cuida e alguém que é alvo deste cuidado. Aquele que exercita a tarefa de cuidar de outros necessita também de cuidado, o que inclui “ser cuidado”, ou “deixar-se cuidar”. Uma *holding* de cuidados é primordial, como uma rede de suporte, onde os diversos saberes se entrelaçam e fornecem sustentação. O cuidar de si mesmo refere-se ao cuidado que os cuidadores necessitam dedicar à sua própria pessoa, pois há um desgaste provocado pela atividade de cuidar de terceiros. Este cuidador muitas vezes trabalha em ritmo frenético e despreza cuidados básicos consigo mesmo, como alimentação, sono, lazer e descanso o que pode provocar a exaustão ou esgotamento (Burnout), estresse, depressão, entre outros adoecimentos, sejam físicos, emocionais ou de comprometimento familiar ou social. A proposta de cuidados a si mesmo trata de cuidar-se de forma integral. Ou seja, envolve o ser como um todo, nas dimensões bio-psico-sócio-eco-espiritual, e não apenas corporalmente ou emocionalmente. A saúde é, portanto, bem mais do que apenas ausência de doença. Cuidar de si é assumir responsabilidades por si mesmo. As instituições podem e devem trabalhar neste sentido, mas cuidadores/as podem ser preparados para se cuidar. Esta atitude de cuidado sobre si reverte em melhor qualidade de vida para o profissional e se reflete no exercício da sua atuação cuidadora. Exercer uma atividade profissional “sem perder a alma” remete ao significado e sentido que se dá à própria vida. Como você irá se apresentar quando não estiver mais exercendo sua atividade profissional?

CONDIÇÕES DO TRABALHO E DA SAÚDE DOS MÉDICOS: UMA QUESTÃO NEGLIGENCIADA

Rafael Torres¹

¹Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
E-mail: rafaeltamatorres@yahoo.com.br

A realidade profissional dos médicos no cenário brasileiro atual é preocupante. Entre os determinantes de risco à saúde da categoria, podemos apontar: remuneração e condições de trabalho inadequadas, falta de estrutura para atuação, processos de trabalho nem sempre favoráveis a boas práticas médicas, dificuldade de reciclagem e atualização, vínculos terceirizados (prestador de serviços) na iniciativa privada, falta de recursos em vínculos públicos, entre outros pontos. Esse contexto social, por vezes, leva este profissional a uma carga de trabalho excessiva, desgastante, geralmente com múltiplos vínculos e associada ao trabalho noturno. Aliada a isto, temos a falta de cuidados destes profissionais com sua própria saúde. Nestas últimas décadas, a comunidade científica voltou sua atenção para a saúde dos médicos, realizando estudos que exploram o tema. Na literatura, há referências de prevalência significativa de alguns transtornos mentais, uso de drogas e suicídio. Outra vertente estuda a formação dos médicos residentes, associando as dificuldades deste período e sua repercussão na saúde. Assim, foi possível identificar uma associação importante com Burnout. Tanto no enfoque da saúde do médico quanto na do residente, há necessidade de maior número de estudos, abordando inclusive outras questões relacionadas não somente à saúde mental. Podemos citar as alterações relacionadas com o trabalho em turnos, já bem descritas, entre elas a obesidade, intolerância à insulina, dislipidemia (síndrome metabólica), déficit de atenção, entre outros, os quais devem ser investigados nesta população.

CONHECIMENTO ATUAL, PRÁTICAS E DESAFIOS EM SAÚDE MENTAL RELACIONADA AO TRABALHO

Renata Paparelli¹

¹Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
E-mail: rpapareli@uol.com.br

Os problemas de saúde relacionados ao trabalho vêm ganhando destaque nos últimos tempos, tanto pela alta prevalência, quanto pela gravidade que alcançam e pelos desafios que representam para o campo da saúde. A área da saúde do trabalhador tem buscado enfrentar esses desafios, partindo da concepção de que a saúde configura-se como um processo, e não um estado, destacando a importância do ser humano estar ali presente como sujeito, como alguém com condições e instrumentos para interferir naquilo que lhe causa sofrimento. As possibilidades de intervenção na realidade remetem aos contextos de vida, especialmente ao trabalho e, no interior dessa esfera, à organização do trabalho, à divisão das pessoas e das tarefas e à divisão do poder de intervir nos contextos de trabalho de modo a torná-los articulados ao processo de saúde. Desde os anos 1980, têm sido realizados estudos e intervenções a partir de serviços públicos de saúde do trabalhador e de sindicatos de trabalhadores, configurando o campo da saúde mental relacionada ao trabalho (SMRT). Segundo a professora Edith Seligmann-Silva, a complexidade das questões pertinentes à área implica o diálogo com outras disciplinas e a articulação de vários territórios, entre os quais: é preciso considerar a divisão internacional da riqueza, do poder e do trabalho (patamar internacional), os contextos nacionais, as determinações estruturais, as conjunturais, as políticas econômicas e as de desenvolvimento social, a legislação trabalhista e a garantia de direitos aos trabalhadores etc.; sem esquecer que condições gerais de vida são fatores que podem elevar o desgaste dos trabalhadores. No nível das empresas, devem ser consideradas as relações de trabalho, as políticas de recursos humanos, os tipos de gestão e as possibilidades de controle dos trabalhadores. O espaço microsocial do local de trabalho contempla aspectos coletivos e dinâmicas intersubjetivas; o âmbito da individualidade, espaço no qual o indivíduo, em sua trajetória pessoal, irá expressar, por sua vez, de um modo singular, a articulação entre esses níveis. Atualmente, antigos e novos desafios se apresentam: a compreensão de que o processo saúde-doença é fruto de múltiplas determinações esbarra em concepções reducionistas as quais insistem em culpabilizar as pessoas pelas mazelas que as acometem; o estabelecimento do nexo entre saúde mental e trabalho, aliado à produção de dados epidemiológicos; o processo de reabilitação profissional, incluindo a intervenção sobre a organização do trabalho que adoecia o trabalhador.

CULTURA DE SEGURANÇA NOS CANTEIROS DE OBRAS (CAPACITAÇÃO VERSUS COGNIÇÃO)

Gianfranco Pampalon¹

¹Ministério do Trabalho e Previdência Social
E-mail: fpampa@uol.com.br

Existe uma deficiência cognitiva do trabalhador da construção civil. Os treinamentos não treinam, pois não são adequados às características da realidade cultural do trabalhador. Treinamentos devem ser simples e ter várias atividades práticas, para fixação dos requisitos. A importância das lideranças para se criar uma cultura de segurança do trabalho – mestre de obras é a mais importante liderança da obra. Liderar e educar através do exemplo. Incentivos à segurança do trabalho para a criação de uma robusta cultura de segurança.

DESAFÍOS DE LA INVESTIGACIÓN EN SALUD MENTAL Y TRABAJO: NUEVAS MODALIDADES DE GESTIÓN DEL TRABAJO, PRODUCCIÓN DE SUBJETIVIDAD Y VIOLENCIA LABORAL

Miriam Wlosko¹

¹Departamento de Salud Comunitaria, Universidad Nacional de Lanús - Argentina
E-mail: miriwlos@gmail.com

La exposición propone reflexionar respecto de las mutaciones en el mundo del trabajo y su impacto en la subjetividad. Para ello se focaliza en la relación entre los procesos de subjetivación y las nuevas modalidades de organización del trabajo, y específicamente, en las tecnologías de gerencia y la prescripción/gestión de la subjetividad. Se trata de aportar elementos a los debates relativos al impacto de las transformaciones del trabajo en la subjetividad, problematizando las hipótesis que vinculan las nuevas modalidades de gestión y organización del trabajo, con la inducción de dinámicas de acoso y violencia laboral, así como con las nuevas modalidades de sufrimiento en el trabajo. Según la literatura, las tecnologías de gerencia que poseen un rol central en la inducción de los fenómenos de acoso y violencia laboral son: la flexibilización, la evaluación individualizada del desempeño, la desarticulación de los colectivos de trabajo, la utilización consciente de tecnologías de gerencia que instrumentalizan el abuso y el maltrato, el ideal de excelencia, los estándares de calidad total, y la oferta ética de las empresas junto con sus estrategias de distorsión comunicativa. Se sostiene a partir de los casos de investigación que los fenómenos de violencia y acoso son consecuencia de los modos de tramitar las relaciones sociales del trabajo y ejercer la dominación. Deben, por lo tanto, ser pensadas como una producción de conjunto y no sólo como un producto de quienes encarnan las funciones de violentador-violentado. Asimismo, se argumenta que el abordaje para estudiar estos fenómenos debe priorizar el estudio de las decisiones gerenciales y su impacto en la organización de trabajo, y no – como lo hacen muchos estudios – el análisis de las estructuras psicopatológicas o de las vicisitudes vinculares de los protagonistas de algunos episodios de violencia laboral. El nivel de análisis de los fenómenos de violencia laboral debe centrarse en las decisiones de gerencia y su impacto en la organización de trabajo, ya que son estas que pueden inducir de modo directo o indirecto dinámicas violentas.

DESAFIOS E OPORTUNIDADES PARA A EDUCAÇÃO CONTINUADA EM MEDICINA DO TRABALHO

Ana Cândida Ferreira Lima Bracarense¹

¹Hospital Municipal Odilon Behrens
E-mail: anacandida99@gmail.com

A formação na Medicina do Trabalho vem passando por uma necessidade de adaptação essencial às novas demandas sociais, políticas, econômicas da sociedade em que vivemos. Do ponto de vista mundial, a globalização tanto no sentido das relações humanas e de trabalho, vem suscitando a necessidade de um maior entendimento sobre a posição e o valor do homem e de sua atividade. Novas tecnologias, modalidades diversas de troca de informação em tempo real aliadas ainda a formas precárias de trabalho, legislações e regras pouco claras no sentido da saúde e segurança no trabalho constituem grandes desafios para todos os atores sociais que permeiam a relação homem-trabalho-saúde. No Brasil, ainda persistem as questões políticas que transcendem as relações homem-sociedade, saúde-trabalho, tornando ainda mais complexos os direcionamentos no mundo do trabalho. Por outro lado, há também uma grande oportunidade de reforma desde a base da formação médica quanto às especialidades, chegando à Medicina do Trabalho. Voltar o

ensino e o aprendizado para experiências reais e competências específicas, torna, o futuro profissional e, ainda mais, possibilita àquele, já inserido no mercado, uma atuação mais sensata e sintonizada. Aliado ao formal de uma educação médica e também no campo da saúde do trabalhador, ficam sugestões de perguntas que devem ser individualmente refletidas, no sentido do enriquecimento pessoal e profissional: o que eu necessito para ser um bom profissional Médico do Trabalho? Que conhecimentos devo buscar para completar minha formação e atender à demanda do meu paciente – o trabalhador, no contexto econômico-social e político no qual estou envolvido? Como posso levar adiante as experiências que vivo no meu diário labor, que por sua vez, podem enriquecer a outros colegas que ocasionalmente compartilham de problemas semelhantes aos da minha realidade de trabalho? Os desafios são muitos, assim como as oportunidades. Este é um convite a um educar a partir de fatos, contextos concretos vividos, experimentados, onde as conclusões sempre são mais ricas e podem criar amplas possibilidades de ajudas mútuas. Por acaso não é esta a nossa missão?

DESGASTE MENTAL NO TRABALHO E NO DESEMPREGO

Edith Seligmann-Silva¹

¹Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas
E-mail: edisel@uol.com.br

Será abordada, inicialmente, a vinculação existente entre as transformações das situações de trabalho que estão ocorrendo ao longo da crise econômica e a constituição de desgaste mental e de transtornos mentais. A seguir será mostrado, a partir de pesquisas nacionais e internacionais, de que modo o desgaste advindo do trabalho irá se desdobrar nas situações de desemprego e como novos agravos mentais surgem no desemprego de longa duração e no desemprego intermitente, que é o mais frequente na atual conjuntura. Desafios colocados às políticas públicas e de empresa serão pontuados, incluindo alguns aspectos específicos, referentes à prevenção e à prestação de cuidados aos trabalhadores durante a recessão – quer no interior dos ambientes de trabalho, quer na situação de desemprego.

DIMENSÕES E DESAFIOS PARA O CUIDADO NA SAÚDE DOS TRABALHADORES

Hermano Albuquerque de Castro¹

¹Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz
E-mail: castro@ensp.fiocruz.br

A Saúde do Trabalhador (ST) constitui um campo da Saúde Pública, principalmente no que diz respeito ao seu princípio básico da universalidade, no qual o trabalhador tem o direito à saúde, em qualquer que seja sua situação de trabalho. A dimensão da ST deve levar em conta a evolução do mundo capital-trabalho, suas facetas de exploração e as mudanças que se deram nas últimas décadas. A intensificação do trabalho, os modelos fordistas e tayloristas, as cadeias produtivas, os vínculos precários, a ausência de proteção social e os danos ambientais ganham novas formas para atender ao capital com a superexploração do trabalho e a penalização da saúde dos trabalhadores e da população. No cenário de construção da política e integração no Sistema Único de Saúde (SUS), as conferências em ST contribuíram para os avanços na sua construção, mas não se mostraram suficientemente completas. A Portaria nº 2.728/2009, que organiza a Rede Nacional de Saúde dos Trabalhadores (RENAST) e estrutura a rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), contempla as ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais. Nesta dimensão, a política aponta

para uma integração da ST às linhas de cuidado, com significado importante na organização dos serviços de saúde em rede, integrado aos CERESTs, com vistas à integralidade das ações, a partir da rede básica, como ordenadora do cuidado para todos os níveis assistenciais. A transversalidade, intersetorialidade e intrasetorialidade presentes na política de ST apresentam enorme fragilidade no campo da integração. O desafio é garantir as ações nas linhas de cuidado, com definição clara das atribuições da atenção básica, da média e alta complexidade e com permanente pactuação dos fluxos de referência e contrarreferência. Concretizar a política de ST significa superar os entraves identificados na Saúde Pública, enfrentá-los em todos os níveis da assistência, bem como na vigilância em saúde do trabalhador, através de ações integradas e articuladas com as vigilâncias sanitária, epidemiológica e ambiental. Tais ações devem estar integradas às políticas que atendam aos trabalhadores formais ou não, vinculadas à Estratégia de Saúde da Família e às representações sindicais dos trabalhadores.

DIMENSÕES NEGLIGENCIADAS DO CUIDADO DA SAÚDE DO TRABALHADOR: PERSPECTIVA DE UM GESTOR DE SAÚDE

Eduardo Ferreira Arantes¹

¹Serviço Social da Indústria

E-mail: eduardo.arantes@sesisp.org.br

Cheguei a apelidar meus próprios trabalhos de promoção da saúde e qualidade de vida nas empresas como “Programas Saci-Perere”. Tínhamos o intangível, sabíamos que estávamos fazendo o certo, tínhamos certeza do impacto no clima da empresa e, o melhor, praticávamos responsabilidade social corporativa. Mas isso nunca bastou. Tínhamos, e éramos cobrados – com razão – pelos empresários e gestores, que demonstrar o retorno financeiro. Os serviços de saúde ocupacional nas organizações empresariais brasileiras, com exceção dos anos mais recentes e em alguns casos específicos, sempre foram vistos como um simples conjunto de atividades operacionais de menor relevância, um mal necessário cujos resultados, quando mensurados, não se refletiam no desempenho do negócio. A legislação brasileira, muitas vezes complexa e sempre burocrática, criou um paradigma no qual a saúde é sempre vista como custo. As atividades de saúde desenvolvidas nas empresas passaram a serem vistas como essencialmente técnicas; em alguns casos, até meramente administrativas, cuja abordagem principal é o cumprimento do requisito legal, quando muito, sem maiores considerações em relação aos impactos no resultado da instituição. Vários fatores contribuíram e alimentam este quadro, porém, já podemos inferir que as questões relativas à saúde, à segurança e ao meio ambiente serão vitais para a perpetuidade dos negócios empresariais. A tendência é sairmos da gestão administrativa simples, quando existente, e evoluirmos para um modelo de gestão da saúde. Isso significa buscar informações mais detalhadas sobre a utilização dos benefícios oferecidos pela empresa, especialmente o plano de saúde; investimento em comunicação, aqui talvez um dos pontos mais importantes, pois a boa comunicação evita interpretações tendenciosas; avaliação permanente do perfil dos empregados e identificação dos funcionários portadores de doenças crônicas; integração dos diversos programas de saúde; transformação do funcionário em parceiro; controle através de indicadores e metas e, o mais importante, o cálculo do retorno financeiro para as empresas. A boa gestão da saúde acaba se transformando em um benefício para todos. Colaboradores mais bem assistidos se sentem melhor fisicamente, mentalmente e emocionalmente; já o funcionário motivado produz mais e falta menos.

DO DIAGNÓSTICO À INTERVENÇÃO: AS POSSIBILIDADES DE DESENVOLVIMENTO CRIADAS COM O LABORATÓRIO DE MUDANÇAS

Rodolfo Andrade de Gouveia Vilela

¹Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo

E-mail: rvilela@usp.br

O Laboratório de Mudança (LM) é uma metodologia intervencionista colaborativa e formativa, desenvolvida na Finlândia a partir de 1990. Seus fundamentos assentam-se na teoria histórico cultural desenvolvida por Vygotsky e seguidores. As principais diretrizes e etapas da metodologia são apresentadas a seguir: 1) a unidade de análise usada é um sistema de atividade (SA) ou rede de atividade focada em um objeto. Para alcançar este objeto, os sujeitos estabelecem coletivamente no interior do SA, um conjunto de mediações sociais, materiais e culturais (instrumentos, regras, divisão de trabalho, comunidade); 2) a intervenção tem como ponto de partida a existência de uma demanda para equacionar sintomas e anomalias da atividade; 3) estas anomalias emergem como fruto de contradições entre os elementos do SA; 4) os pesquisadores após a coleta de dados etnográficos, oferece aos atores da organização, em sessões sequenciais e planejadas de 8 a 12 encontros semanais, dados espelho e instrumentos para propiciar ambiente de questionamento e auto-confrontação, seguindo os conceitos da estimulação dupla para que os atores percorram um ciclo expansivo, que propicie tanto a aprendizagem como o protagonismo destes; 5) o ciclo do desenvolvimento expansivo começa na identificação dos problemas da atividade presente, que são questionados na busca da compreensão das origens, entendidas como contradições existentes no SA (atual e passado); 6) identificadas as contradições, o aprendizado se expande à busca do envisionamento de soluções que equacionem as contradições identificadas; 7) em continuidade as soluções escolhidas são implantadas, testadas e consolidadas, em processo gradativo, onde os participantes passam a ser donos do processo de desenvolvimento. O principal mérito do LM é sincronizar três dimensões: o diagnóstico, a criação, teste e implantação de soluções, e a criação e fomento do protagonismo dos atores, garantia maior do sucesso da iniciativa. Consolidada em vários países e em diferentes ramos de atividade, o LM tem como objetivo desenvolver soluções associado ao protagonismo dos atores internos da organização, o que a diferencia tanto das consultorias externas tradicionais, como de metodologias que ainda colocam o pesquisador (ente externo), num papel central tanto na fase do diagnóstico como na elaboração das recomendações.

DOENÇA ATEROSCLERÓTICA

Dalton Bertolim Précoma¹

¹Pontifícia Universidade Católica do Paraná

E-mail: daltonprecoma@gmail.com

As doenças cardiovasculares (DCVs) são a principal causa de mortalidade no Brasil, com mais de 333 mil casos e um total de 28,22% dos óbitos em 2012. Dentre elas, a doença isquêmica do coração e as doenças cerebrovasculares foram responsáveis por 61,38% dos óbitos no mesmo ano. Haverá um aumento do custo total, devido ao crescimento da população total, ao aumento na expectativa de vida e à alta prevalência dos fatores de risco clássicos, como dislipidemia, hipertensão arterial, tabagismo, diabetes, obesidade e estresse. De um modo geral, as doenças isquêmicas do coração e cerebrovasculares são desencadeadas principalmente por um processo aterosclerótico, que é uma doença inflamatória crônica, iniciada em resposta a uma lesão endotelial. A injúria aumenta a permeabilidade endotelial da LDL e a expressão gênica de moléculas de adesão e de fatores quimiotáticos. As moléculas de adesão da célula vascular-1 (VCAM-1) e

da intercelular-1 (ICAM-1)⁸, recrutam células inflamatórias (monócitos e linfócitos) circulantes. A proteína de quimioatração dos monócitos-1 (MCP-1), secretada no espaço subendotelial, faz a transmigração dos monócitos aderentes por diapedese e subsequente diferenciação em macrófagos. Os macrófagos produzem radicais livres, que oxidam as moléculas de LDL. Então, alguns receptores expressos nos macrófagos reconhecem a LDL oxidada, captam essas moléculas e formam células espumosas. Para a formação da aterosclerose, são fundamentais os fatores que predispõe a reação inflamatória do vaso. O conceito de fatores de risco cardiovasculares, introduzido por *Framingham Heart Study* há mais de 50 anos, serve como padrão ouro para a determinação do risco para doença aterosclerótica (DAC) e para a cardiologia preventiva, orientando a estratégia terapêutica. Os fatores de risco convencionais (tradicionais ou maiores) para DAC incluem a dislipidemia (níveis elevados de colesterol total, de LDL, de triglicerídeos e níveis diminuídos de HDL), hipertensão arterial sistêmica (HAS), tabagismo, idade aumentada e gênero. Os fatores de risco adicionais para DAC incluem obesidade, obesidade abdominal, inatividade física, história familiar positiva e prematura para DAC, características étnicas, fatores psicossociais, níveis elevados de homocisteína sérica e lipoproteína sérica, presença de fatores pró-trombóticos (fibrinogênio) e marcadores inflamatórios (proteína C reativa – PCR).

DOENÇAS NÃO FIBROGÊNICAS ASSOCIADAS A POEIRAS

Eduardo Algranti¹

¹Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho – Fundacentro
E-mail: eduardo@fundacentro.gov.br

O objetivo da apresentação é o de discutir a patogenia e as ocorrência de doenças associadas à inalação de poeiras minerais diferentes das pneumoconioses. A inalação de poeiras minerais e a deposição delas no sistema respiratório desencadeia um processo de reações de defesa, que podem resultar em expressões clínicas diversas, tais como: aumento de prevalência de sintomas respiratórios, bronquite crônica, limitação crônica ao fluxo aéreo, infecções respiratórias, doenças autoimunes e câncer. O fator determinante é a interação entre o particulado depositado e os mecanismos de defesa, notadamente os mecanismos celulares. Os principais fatores de risco envolvidos são a composição do particulado, a distribuição da dimensão das partículas inaladas, a dose e a reação do hospedeiro. A prevalência de doenças não pneumoconióticas associadas à inalação de poeiras minerais geralmente supera a prevalência de doença fibrogênica.

EMPREGABILIDADE, TRABALHO E PROTEÇÃO DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS: PAPEL DO MÉDICO DO TRABALHO

Oscar Bater¹

¹Wanderley & Bater Saúde Ocupacional
E-mail: obater@wbsaudeocupacional.com.br

A Saúde Ocupacional deve ter como objetivo a promoção e manutenção do mais alto grau de bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores em todas as profissões. A empregabilidade, no sentido mais comum, tem sido compreendida como a capacidade do indivíduo manter-se ou reinserir-se no mercado de trabalho, denotando a necessidade do mesmo agrupar um conjunto de ingredientes (aptidão laboral, sociais, tecnológicos, etc.) que o torne capaz de competir com todos aqueles que disputam e lutam por um emprego. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) formam parte da agenda da Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Internacional do Trabalho (OIT) e do Governo do Brasil, entre outros, e correspondem a doenças cardiovasculares, respiratórias, câncer e diabetes. O aumento dessas doenças não somente é uma carga para o sistema de

saúde, mas também para a competitividade do sistema de trabalho, afetando as diferentes áreas da vida do paciente, da sua família e da comunidade. Utilizar ferramentas corporativas para expressar essa condição facilita a compreensão por parte de outros *managers* da problemática e como os afeta. É nossa responsabilidade pessoal o desenvolvimento do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) que permita não só monitorizar riscos no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e seus efeitos sobre a saúde, como também condições que atingem a saúde do trabalhador. Árvore de perdas: a) Perda de aptidão da força laboral e investimento na formação do empregado; de talentos, performance e competitividade em mercados globais; de reputação da marca; b) Aumento de dias de absenteísmo (25 e 57%); de gastos em seguridade social (30 a 42%); de incapacidades temporais (40-50% em dias) e das permanentes; dificuldades ergonômicas; doenças crônicas associadas ao trabalho; dificuldades para formar uma HPO e linhas de produção; vínculos sociais patológicos; e risco de eventos agudos dentro do trabalho. Para solução dose problemas, deve-se buscar as causas raiz, realizar pesquisa dos problemas subjacentes e comorbidades. Nesse sentido, o plano de ação deve respeitar a capacidade de todos os colegas, focar na obtenção de resultados do negócio, envolver todos os funcionários, conduzir ao ponto de zero perdas e defeitos, melhorar continuamente a organização, incluir regras para respeitar e atender aos requisitos legais, regulamentares e corporativos a fim de garantir a segurança e qualidade das operações.

ENVELHECIMENTO DO TRABALHADOR BRASILEIRO E SEUS IMPACTOS

Ana Amélia Camarano¹

¹Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
E-mail: ana.camarano@ipea.gov.br

O objetivo do trabalho é apontar algumas implicações que o novo regime demográfico e epidemiológico poderá exercer nos trabalhadores brasileiros. A redução da oferta de força de trabalho e o seu envelhecimento é um dos desafios trazidos pelo novo regime. Isso combinado com uma proporção cada vez mais elevada de pessoas sem condições de trabalhar – devido à idade avançada –, com a demanda crescente por aumentos de produtividade e com pressões previdenciárias, requerem a adoção de políticas que adequem as condições de trabalho para a população que envelhece, de forma a adiar a saída dessa população das atividades econômicas. Essa tarefa tem várias dificuldades. A primeira mora na relação entre idade e produtividade. A literatura não é clara quanto a isso. Outra diz respeito ao aumento das exigências do trabalho com a idade, especialmente em contextos de crescimento econômico e tecnológico. Apesar dos avanços na medicina e na tecnologia médica, as transformações no mercado de trabalho, nos processos produtivos, a precarização das relações de trabalho, reforçada pelos processos de terceirização, a maior participação das mulheres nas atividades econômicas e o envelhecimento da força de trabalho, parecem contribuir para o aumento de morbidades, que podem levar à saída “precoce” da força de trabalho. As tendências que se vislumbram para o médio prazo são as de um crescimento nessas saídas, por doenças osteomusculares, cardiovasculares, respiratórias e mentais. Outro entrave à permanência dessa população na atividade econômica é a baixa escolaridade de tal população, em virtude do tipo de ocupação exercida pelos menos escolarizados. Como as novas coortes de trabalhadores idosos serão mais escolarizadas, é provável que isto acarrete uma permanência mais longa e gere, também, um aumento de produtividade. Espera-se, além disso, que as novas coortes de idosos apresentem melhores condições de saúde e autonomia, o que lhes permitirá uma saída mais tardia. Apesar de o envelhecimento ser associado ao declínio

na capacidade funcional, o ritmo deste varia em função das diferentes categorias ocupacionais e das qualificações requeridas para o exercício das atividades. Isso deve ser considerado no processo de formulação de políticas públicas efetivas, voltadas para a manutenção dos trabalhadores na atividade por mais tempo.

ENVELHECIMENTO FUNCIONAL E CAPACIDADE PARA O TRABALHO: CONTEXTO, REFERENCIAIS TEÓRICOS, DETERMINANTES E CONSEQUÊNCIAS, MODELOS DE GESTÃO, DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Maria Carmen Martinez¹

¹Hospital Samaritano

E-mail: mcmarti@uol.com.br

Com o processo de envelhecimento populacional e seus impactos sobre os sistemas de saúde e previdenciário e mercado de trabalho, os estudos contemplando a Capacidade para o Trabalho (CT) e Envelhecimento Funcional (EF) ganharam relevância. A CT é entendida como condição física e mental da qual o trabalhador dispõe para desenvolver suas atividades laborais frente à demandas físicas e mentais do trabalho. O EF é entendido como o comprometimento da CT, frequentemente acompanhando o envelhecimento cronológico. Um consistente corpo de conhecimentos sobre o tema vem sendo construído desde o início da década de 1980, partindo da Finlândia e consolidando-se em diversos países do Oriente e do Ocidente, incluindo o Brasil. Os estudos permitiram estruturar modelos teóricos explicativos, em especial o *Work Ability House Model*, que demonstra que a CT é resultante de processos complexos, envolvendo aspectos relativos à saúde física, ao bem-estar psicossocial, à competência individual, às condições do trabalho e ao entorno do ambiente macrosocial. A relação entre envelhecimento cronológico e funcional não é necessariamente linear, sendo delineada por esta complexa rede de relações. A condição da CT tem valor preditivo para desfechos relacionados a saúde/adoecimento, absenteísmo/presenteísmo, produtividade, (in) satisfação no trabalho, abandono precoce da profissão, empregabilidade, qualidade de vida e mortalidade, com impactos para trabalhadores, instituições e para a sociedade. Modelos de gestão ligados à promoção da saúde do trabalhador e, portanto, à promoção da CT e da prevenção do EF, sustentam que as ações devem ser integradas e integradas, interdisciplinares, baseadas em melhores práticas e alinhadas ao planejamento estratégico institucional. O cuidado ampliado ao trabalhador que envelhece não é exclusivo para aqueles mais velhos, devendo ser iniciado precocemente (populações jovens), envolvendo tanto o cuidado individual como o coletivo do trabalho. A qualificação dos profissionais vinculados à saúde e à segurança do trabalho, a participação dos trabalhadores e a conscientização de gestores são desafios para o desenvolvimento de políticas institucionais e públicas, visando promover a capacidade de trabalho e prevenir o envelhecimento funcional precoce.

ESTRESSE: ESTUDOS E PREVENÇÃO DO ESTRESSE NAS SITUAÇÕES DE TRABALHO

Débora Miriam Raab Glina¹

¹Psicóloga consultora

E-mail: deboraglina@uol.com.br

O estresse no trabalho resulta do desequilíbrio entre as demandas e as pressões daquele e as habilidades e conhecimentos do trabalhador. O estresse no trabalho é um dos maiores problemas mundiais na atualidade devido aos impactos socioeconômicos e ligados à saúde, os quais são resultado de tal alteração. Esse fato levou muitas organizações a incluir aspectos relacionados ao estresse nas atividades preventivas propostas. Entretanto,

os programas de prevenção de estresse são predominantemente reativos, visando reduzir os efeitos ao invés de atacar as causas, além de serem focados nos trabalhadores. Os programas efetivos de redução de estresse devem ter, por alvo, tanto mudanças organizacionais quanto o aprimoramento das habilidades de *coping* dos funcionários, assim como devem abranger a prevenção primária, secundária e terciária. É também importante fazer uso do grande espectro de métodos e técnicas (por exemplo, redesenho do trabalho, participação, trabalho em equipe, relaxamento, métodos cognitivo-comportamentais, entre outros) tendo em vista que, em se tratando do estresse no trabalho, não há “tamanho único”. As intervenções devem partir de um diagnóstico preciso, que permita identificar os estressores e os grupos em risco. Fatores que possam influenciar (positiva ou negativamente) o processo de implementação devem ser considerados. As intervenções precisam ser avaliadas. Cinco fatores parecem estar presentes em intervenções bem-sucedidas: 1) a natureza sistemática e passo a passo; 2) um diagnóstico adequado; 3) uma combinação de medidas dirigidas ao trabalho e às pessoas; 4) um enfoque participativo e 5) o apoio da alta direção.

EVALUATION OF ASBESTOS EXPOSURE IN A FORMER EXPOSED GROUP

Alfonso Cristaudo¹

¹University of Pisa; Santa Chiara Hospital Division of Occupational & Preventive Medicine - Pisa, Itália

E-mail: a.cristaudo@med.unipi.it

The risks associated with the use of asbestos are well documented. The risks associated with two specific kinds of asbestos, crocidolite and amosite, respectively, were reported in 1972 by the International Labor Organization (ILO) and the International Agency for Research on Cancer (IARC). The risk of chrysotile was reported by the IARC in the 1980s, and an asbestos convention was upheld by the ILO in 1986. The IARC then concluded that asbestos was carcinogenic to humans and classified it as a Group 1 carcinogen. According to current Italian law, health surveillance of workers exposed to asbestos in the past must be maintained even after cessation of asbestos exposure. The main aims of health surveillance of individuals formerly exposed to asbestos can be summarized as follows: early diagnosis of the principal diseases associated with asbestos; counselling for workers; work-related disease certification; epidemiological studies. Medical check-ups entail a complete personal and work history, Chest X-Ray, respiratory function tests, TLCO and, in some cases, a LDCT. We use two new possible biological markers for the health surveillance of past-exposed patients: serum mesothelin and osteopontin. For a project financed by the Tuscany Region, we have experienced a tool for the evaluation of previous exposure. The questionnaire consists of 6 parts: 1. General aspects of exposure; 2. Friability of the material used; 3. Cleaning of the working environment; 4. Amount of environmental dust; 5. Amount of material containment (insulation/coatings); 6. Environmental confinement. For every aspect, a score is provided. The results of the instrument tested in a group of previously exposed individuals were compared with known exposure data. Comparing the two methods of assessment of asbestos exposure described above, a statistically significant correlation was found between the different classes of exposure ($p=0.0019$). A statistically significant correlation was also found between the total cumulative estimated exposure to asbestos (through score) and the presence of asbestos-related lung disease ($p=0.030$). Individuals suffering from asbestos-related lung disease, compared with those without it, were considered to have an exposure to score higher

asbestos (2643.38 vs 500.88 respectively). The difference between the two groups is statistically significant ($p=0.003$).

EXPRESSÕES CLÍNICAS DA VIOLÊNCIA SOCIOLABORAL

Edith Seligmann-Silva¹

¹Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas
E-mail: edisel@uol.com.br

A violência social e a que ocorre nos ambientes de trabalho estão profundamente associadas. Passam pela degradação dos relacionamentos formais e informais, além de pelo incremento da insegurança, da incerteza e do medo. Os impactos da violência na saúde mental dos trabalhadores representam novas expressões da psicopatologia contemporânea, que vêm sendo estudados também no Brasil. A complexidade dessas formas de psicopatologia não pode ser simplificada em termos de estresse ocupacional (*work-stress*) nem de sofrimento mental (subjetivo), muito embora estresse e sofrimento psíquico façam parte dos processos envolvidos na constituição destas formas de psicopatologia, das quais são exemplos o esgotamento profissional (*burn out*); várias modalidades de quadros depressivos; a paranoia situacional, o transtorno de estresse pós-traumático, bem como formas deletérias do consumo de álcool e drogas. Na exposição, serão caracterizados alguns quadros clínicos associados a violência, com breve descrição das situações de trabalho correlacionadas. Emerge o desafio da capacitação dos administradores (dirigentes, gestores, RH) e dos profissionais de saúde, para a prevenção e a prestação dos devidos cuidados.

FATORES PSICOSSOCIAIS E TRABALHO: DIMENSÕES, AVALIAÇÃO E INTERVENÇÕES NECESSÁRIAS

Salvador Moncada¹

¹Centro de Referência em Organização do Trabalho e Saúde do Instituto Sindical do Trabalho, Ambiente e Saúde – Espanha
E-mail: smoncada@ccoo.cat

Los factores psicosociales representan un creciente interés, desde que en las últimas décadas la epidemiología ha aportado fuertes evidencias de su relación con la salud cardiovascular, la salud mental y con otros trastornos. Sin embargo, no se trata de un hecho nuevo. La investigación ha identificado como “factores del riesgo psicosocial” las condiciones de trabajo, estrechamente relacionadas con su organización, que pueden ser causa de enfermedad. Se refiere a los ritmos e a la intensidad de trabajo excesivo, tiempos y jornadas incontrolables, desconsideración y ninguneo, trato injusto, incertidumbre y futuro inseguro. En definitiva, son las condiciones de trabajo derivadas de las prácticas de gestión laboral que dificultan el ejercicio de aquello que realmente somos: seres sociales y creativos capaces y deseosos de aprender y decidir sobre nuestra vida cotidiana y nuestro futuro. La prevención de los efectos en la salud de estos factores exige políticas públicas por el empleo digno, justo y saludable (legislación, inspección promoción), además de intervenciones en las empresas basadas en diagnósticos técnica y socialmente correctos. Las orientaciones socio-técnicas de evaluación de los riesgos combinan el uso de conocimientos y la metodología científica con la experiencia de trabajadores y procesos de diálogo social entre directivos y representantes de los trabajadores en las empresas, de forma que las mejores medidas, dirigidas a actuar sobre el origen de las exposiciones nocivas, pueden ser acordadas e implementadas. Entre las medidas para una organización del trabajo saludable, se destacan: enriquecer el contenido del trabajo (recomposición de procesos, rotación entre puestos; implementación de formas de participación directa consultiva o delegativa); trabajar de forma cooperativa (procedimientos de trabajo justos que fomentan la confianza y a su vez la cooperación, el trabajo en equipo, entre otros); ordenar la

jornada de trabajo compatible con la vida familiar y social (flexibilidad a favor de las personas y no solamente de la producción); crear exigencias razonables (asumibles, o sea plantillas suficientes, recursos adecuados); tener previsibilidad (informar sobre lo cotidiano y lo necesario a tiempo); estar estable en el empleo y en las condiciones de trabajo; ejercer procedimientos explícitos de igualdad de género y de lucha contra cualquier tipo de discriminación.

GESTÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR DE SAÚDE NA INSTITUIÇÃO PÚBLICA

Marcelo Pustiglione¹

¹Divisão Técnica de Vigilância Sanitária do Trabalho Centro de Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
E-mail: cepah.marcelo@gmail.com

A gestão da saúde dos trabalhadores depende de uma política institucional de gestão da segurança e saúde no trabalho (GSST), que deve ter como objetivos mínimos: a) a promoção da saúde; b) a melhoria da qualidade de vida; e c) a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos/relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou da redução dos riscos potencialmente presentes nos ambientes de trabalho. A GSST deve ter seu início na análise técnica do trabalho no que diz respeito à organização, ao processo e ao ambiente (interno e externo), orientada pelas normas regulamentadoras (NR) da Portaria 3214/1978 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e realizada por equipe de especialistas organizados num serviço de engenharia de segurança e medicina do trabalho (SESMT), auxiliados por trabalhadores organizados numa comissão de prevenção de acidentes (CIPA/COMSAT). Porém, isso não ocorre na maioria dos serviços públicos de saúde sob a alegação que os servidores públicos não são regidos pela CLT. Dessa forma muitas ações de segurança e saúde no trabalho não são desenvolvidas ou, quando são, mostram falhas conceituais e técnicas. É o caso do exame médico admissional dos funcionários públicos, muito mais próximo de uma avaliação pericial do que de uma ligada a aptidão para a função/atividade. Isso porque sua relação com a descrição da atividade mal tangencia um laudo técnico de condições ambientais do trabalho. Além disso, não são realizados exames médicos periódicos, de mudança de função, de retorno ao trabalho e exame demissional, básicos e fundamentais para a GSST. O mesmo pode ser dito dos acidentes de trabalho, que muito raramente são analisados com base em uma investigação. Em resumo, existe claro prejuízo ao sistema de vigilância e grande comprometimento das ações preventivas. Para corrigir esse cenário, consideramos fundamental e urgente que a gestão pública adote uma política de GSST fundamentada nas NR e que o “modelo pericial” seja destinado exclusivamente às perícias médicas, sendo implantando o “modelo SESMT” como responsável técnico pelo desenvolvimento das ações de SST. Concomitantemente deve ser realizada capacitação hierarquizada e modular em GSST para todos os atores envolvidos no processo de trabalho.

GESTÃO DA SAÚDE DOS TRABALHADORES NO ATUAL CONTEXTO ECONÔMICO

Paulo Zetola¹

¹Renault Brasil
E-mail: paulo.zetola@renault.com

As atuais políticas de saúde direcionam uma mudança conceitual importante no sentido buscar um foco maior para a medicina preventiva – inclusive na segurança do trabalho –, por meio da atenção primária à saúde e da realização de diagnósticos precoces, sugerindo hábitos e condutas saudáveis, tratamentos mais baratos, que preservem a saúde, além de limitarem os danos e

o impacto da doença na população e na produção industrial. Hoje em dia as grandes empresas brasileiras gastam em média 12% da folha de pagamento dos salários com planos de saúde para seus empregados. A competitividade crescente é o desafio imposto pela globalização às empresas brasileiras. Esse cenário nos obriga a buscar respostas criativas e flexíveis, e os serviços de segurança e saúde no trabalho (SST) de cada estabelecimento possuem características específicas, que tornam esse cenário ainda mais complexo: os aspectos econômicos e sociais. Os serviços de SST com exceção dos anos mais recentes – e de alguns casos específicos –, sempre foram vistos como um simples conjunto de atividades operacionais de menor relevância: um mal necessário, cujos resultados, quando mensurados, não se refletiam no negócio. Contudo, já podemos inferir que as questões relativas à segurança, saúde e qualidade de vida serão vitais para a perpetuidade dos negócios empresariais. As empresas valorizam significativamente os novos controles sobre indicadores que podem influenciar nos resultados de lucratividade. Entre esses indicadores, podemos citar o absenteísmo e seus reflexos sobre a organização, assim como os impactos dos acidentes e doenças do trabalho sobre a imagem interna e externa da empresa. No aspecto das condições de trabalho, também se encontra um campo vasto para atuação preventiva, e uma necessidade de elaborar indicadores que motivem a organização a buscar melhorias para perceber os reflexos provenientes de investimentos nessa área. Para as empresas, a mensuração de desempenho é uma verdadeira obsessão. Além do foco na prevenção de doenças e de acidentes de trabalho, os profissionais de saúde e de segurança deverão pensar no aumento da produtividade e na continuidade operacional. Sem dúvida um grande desafio para os gestores da área de SST.

GESTÃO DA SAÚDE NA CONSTRUÇÃO CIVIL

José Carlos Dias Carneiro¹

¹Associação Brasileira das Empresas de Saúde e Segurança no Trabalho; Esame Medicina do Trabalho
E-mail: jccarneiro@esame.com.br

A Construção Civil representa uma expressiva parcela do Produto Interno Bruto (PIB) nacional e uma enorme capacidade de absorção de mão de obra através da contratação direta de colaboradores ou através da terceirização de muitas etapas do processo construtivo. A gestão deverá ser unificada do ponto de vista de cuidados de saúde e segurança no trabalho, permitindo maior controle sobre saúde, acidentes e adoecimento. O ambiente de trabalho no canteiro de obras sempre foi considerado um grande desafio, uma vez que apresenta uma diversidade de riscos físicos, químicos e biológicos, além das questões ergonômicas e das altas taxas de frequência de acidentes do trabalho. Serão abordados os riscos à luz da legislação e apresentados os quadros de exames previstos na Norma Regulamentadora (NR) 07, discutindo-se a elaboração dos programas de saúde e a gestão integrada. A mudança do enfoque da medicina do trabalho na construção civil, hoje entendida no contexto de gestão integral de saúde, articulada com segurança, meio ambiente e qualidade, traz não apenas o desafio frente aos diversos riscos, mas também a oportunidade de incorporar elementos que proporcionem indicadores gerenciáveis e que permita auditar resultados na gestão de saúde.

GESTÃO DOS FATORES DE RISCO À SAÚDE ATRAVÉS DA ABORDAGEM INTEGRAL DA SAÚDE DO TRABALHADOR - PRÁTICAS E RESULTADOS

Eduardo Ferreira Arantes¹

¹Serviço Social da Indústria
E-mail: eduardo.arantes@sesisp.org.br

O caminho é um só. As atuais políticas de saúde nos direcionam a uma mudança de conceito: de medicina curativa para medicina preventiva

(inclusive segurança no trabalho), por meio da atenção primária à saúde e da realização de diagnósticos precoces, sugerindo hábitos e condutas saudáveis, além de tratamentos mais baratos, que preservem a saúde, limitem os danos, bem como o impacto da doença na população e na produção. Não há como separar a segurança e a saúde ocupacional das ações de qualidade de vida. Não há como separar os indivíduos. As boas práticas de segurança e saúde no trabalho precisam estar intimamente articuladas com a promoção da saúde e com um estilo de vida saudável. Esta é a visão esperada dos médicos do trabalho para que as empresas sejam cada vez mais competitivas e produtivas, com trabalhadores seguros e saudáveis. A competitividade crescente é o desafio imposto pela globalização às empresas brasileiras. Esse cenário nos obriga a buscar respostas criativas e flexíveis, e os serviços de saúde ocupacional podem ser a chave para a integração dos programas legais com os de qualidade de vida. A gestão integrada de segurança, saúde e qualidade de vida, em particular, passará a ser vista como elemento diferenciador nas políticas empresariais e obterá ênfase estratégica, sendo identificada como a última fronteira em que se pode explorar novas vantagens competitivas. Para os profissionais de segurança e saúde, não bastará somente o conhecimento técnico, mas também conhecimentos em gestão, sem mencionar uma grande capacidade de relacionamento interpessoal.

GESTÃO INTEGRAL DA SAÚDE DO TRABALHADOR EM UM HOSPITAL PRIVADO DE GRANDE PORTE

Paulo Roberto Leal¹

¹Hospital Sírio-Libanês
E-mail: paulo.leal@hsl.org.br

Desde 1º de maio de 1943, conforme previsto no artigo 157 do Decreto-Lei 5.452, que aprova a Consolidação das Leis do Trabalho, cabe às empresas a tarefa de cumprir e fazer cumprir as normas de segurança e medicina do trabalho. Entretanto, as referidas normas surgiram somente 35 anos mais tarde, com a publicação da Portaria 3.214/78, que estabelece diretrizes básicas e requisitos mínimos, técnicos e legais, sobre a saúde e a segurança dos trabalhadores nos ambientes de trabalho. A partir daí um Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) integrou um conjunto mais amplo de iniciativas da empresa no campo da saúde dos trabalhadores, porém, consolidou-se o PCMSO como iniciativa única para atenção à saúde dos trabalhadores na empresa. Ainda hoje as empresas desobrigadas de manter em seus quadros de empregados um médico do trabalho, terceirizam a atenção à saúde desse patrimônio e, do mesmo modo, aquelas empresas de maior porte, mesmo possuindo ambulatórios de saúde ocupacional, lançam mão da contratação de planos ou seguros de saúde para seus empregados e dependentes, seja para complementar a necessidade do cuidado, seja para atrair valores profissionais com a expectativa de acesso a recursos de atenção à saúde. Formam-se dois universos paralelos: um no qual orbitam as condições que afetam a saúde do trabalhador em decorrência da atividade ou das condições do ambiente de trabalho e outro, povoado por condições comuns, agudas ou crônicas, que afetam a saúde da população em geral e são conduzidas sem vinculação com o empregador e, quase sempre, sem elo com o médico do trabalho, esse sim médico daquela empresa e dos trabalhadores por ela empregados. O que afeta a saúde do trabalhador, independente da origem, afeta sua capacidade produtiva, favorece o presenteísmo, determina o absenteísmo e afeta a empresa financeiramente. O médico do trabalho pode ser o gestor da saúde, organizando e orientando o cuidado direcionado à saúde dos trabalhadores.

GUIA DE IMUNIZAÇÃO DA ANAMT/SBIM

Marcelo Pustiglione¹

¹Divisão Técnica de Vigilância Sanitária do Trabalho do Centro de Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
E-mail: cepah.marcelo@gmail.com

Cada vez mais se reconhece a importância das doenças infecciosas e parasitárias relacionadas com o trabalho, e essa é uma realidade que não se limita apenas aos trabalhadores dos serviços de saúde. Algumas dessas doenças podem ser prevenidas através de vacinação. Dessa maneira, a partir da identificação desses riscos no ambiente/processo de trabalho, o médico do trabalho deve estar habilitado para elaborar e implementar um programa de vacinação capaz de garantir a segurança e a saúde do trabalhador. Esse programa pode e deve ser ampliado com a inclusão de vacinas socialmente importantes, não necessariamente relacionadas com o risco ocupacional, como as que objetivam garantir a segurança e a saúde da clientela. Num trabalho conjunto, iniciado em meados de 2015, especialistas da Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT) e da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) elaboraram uma ferramenta orientadora sobre vacinação ocupacional, com o objetivo de disponibilizar, de forma organizada, as ações de imunização em medicina do trabalho. Para a construção deste guia, de acordo com o raciocínio de avaliação dos riscos ocupacionais, foram considerados, dentre os agentes biológicos de risco potencialmente presentes nas diversas atividades laborais, aqueles imuno-preveníveis. O texto foi organizado de forma a contemplar a inserção dos procedimentos de imunização nas particularidades da prática da medicina do trabalho, especialmente no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), no Prontuário Médico de Saúde Ocupacional e no Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), além de orientações quanto à documentação comprobatória e ao termo de recusa. São discutidas também as ações para ampliar a abrangência da imunização dos trabalhadores, incluindo a dos terceirizados. Em seguida é apresentado um estudo completo sobre as doenças infecciosas imuno-preveníveis, sua epidemiologia, bem como o nexos laboral e a imunização disponível. Esse guia é apresentado com a consciência de que se trata de um instrumento dinâmico, que deve ser atualizado sempre e toda vez que houver avanços na área.

HEALTH CARE MANAGEMENT OF OLDER WORKERS

Lucia Isolani¹

¹Occupational Health and Safety Service - Macerata, Itália.
E-mail: lucia.isolani@gmail.com

Advances in public health, medicine and technology have allowed an increase in health and life expectancy. This, coupled with the decline in the birth rate and the higher and higher qualifying age to receive full retirement benefits, has brought marked changes in this population's demographic characteristics. As a result, the average age of the workforce has slowly risen and is projected to continue rising. As people work for longer, management of occupational safety and health for an ageing workforce has become a priority. Older workers are not a homogeneous group, with differences between individuals of the same age. The overall health of the older population has improved over time, but a direct relationship still exists between increasing age, increasing health risks and the associated medical costs. Potential changes in functional physical and sensory capacities have to be taken into account in occupational risk assessment and the work environment have to be modified to address those changes. On the contrary, wisdom, strategic thinking, holistic perception and the ability to deliberate, work experience and expertise also accumulate with age and they are positive elements in the

workplace. The workplace has a key role in promoting a healthy lifestyle and supporting activities that prevent physical decline and maintain work ability, making a difference in older employees' health and their quality of life. Good workplace design benefits all age groups, including older workers and thus it's very important to adapt work and the work environment: abilities change, work also has to be changed to compensate. Suggestions for allowing older workers to stay on the job, avoid injury, or return to the job after illness or injury do exist (ergonomic modifications, slower and more self-paced work, more rest breaks, less repetitive tasks, avoidance of static posture, better illumination, less glare, and more adjustable seating) and researchers should develop best practices to improve occupational safety and health. These programs are crucial to the health, longevity, engagement and productivity of older workers and helps employers by decreasing costs, increasing their return on investment, decreasing the companies' benefit expenses and improving the image of the company.

HISTÓRICO DA ATUAÇÃO DA MEDICINA DO TRABALHO

Alexander Potenza Lasalvia¹

¹Grupo Mast
E-mail: alepotenza@grupomast.com.br

Desde o reconhecimento da medicina do trabalho quanto especialidade na Inglaterra na metade do século XIX, associado à preocupação de um dono de uma fábrica têxtil em plena Revolução Industrial, as orientações de Robert Baker levaram o médico para dentro das fábricas, analisando os postos de trabalho, seus riscos e as doenças a ele associadas, cobrando-o sobre a saúde de seus funcionários, tornando-o responsável por ela, lhe concedendo autonomia e autoridade necessária para tal. Robert Baker colocou em prática e aperfeiçoou a contribuição histórica do médico italiano Bernardino Ramazzini que em 1633 transcreveu o que hoje temos como o Livro dos Testamentos de nossa especialidade, o livro *As Doenças dos Trabalhadores* publicado em 1700. Passamos por evoluções intensas de processos de trabalho, da qualidade para a quantidade, com redução de custo e aumento da produtividade, exigindo muitas vezes pouca ou nenhuma análise do posto de trabalho que “por acaso” tem um ser humano que colocará em prática o mecanismo que trará o tão esperado resultado. Visto o prejuízo à saúde causado por esta mudança industrial e os reflexos dissona vida de tantas famílias, foi criada a Organização Internacional do Trabalho (OIT) em 1919 e em 1948 a Organização Mundial da Saúde, criando conceitos retilíneos de saúde no trabalho que deveriam ser impostas a todos os países. No Brasil houve a criação de Normas Regulamentadoras que se iniciaram em 1978, sofrendo as adequações através de revisões e inserções de atividades não contempladas inicialmente, onde atualmente contamos com 36 normas que vão desde os princípios do trabalho, os programas que tornam os cuidados à saúde dos trabalhadores associando aos riscos eminentes de cada profissão. No que tange a atividade médica contamos com a NR7 que padroniza os Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) baseando-se na NR9 que analisa minuciosamente os postos de trabalho e suas exposições, chamado de Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA). Em 1995 houve a última revisão deste conceito através de um comitê misto entre estas duas entidades, que direcionou três objetivos com foco na saúde no trabalho: a manutenção e promoção da saúde dos trabalhadores e de sua capacidade de trabalho; melhorar as condições de trabalho; implantação de gestão que promovam clima social positivo dentro das empresas com capacitação e qualidade no trabalho.

ILUMINAÇÃO NOTURNA, INIBIÇÃO DA SÍNTESE DE MELATONINA E AS CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE

José Cipolla-Neto¹

¹Universidade de São Paulo
E-mail: cipolla@icb.usp.br

Uma das características fundamentais da organização fisiológica dos seres vivos, em geral – e dos mamíferos em particular –, é ter todos os fenômenos fisiológicos se expressando com uma ritmicidade de aproximadamente 24h. Esses ritmos, chamados de circadianos, são a expressão histórica dos processos adaptativos à lógica dia-e-noite do meio externo, durante o processo de evolução das espécies vivas. Dessa forma, para uma expressão fisiológica normal e, portanto, como um pré-requisito para a saúde, é absolutamente necessária a manutenção dessa delicada organização circadiana dos processos fisiológicos, perfeitamente sincronizados ao dia e noite do meio ambiente. No entanto, a vida da sociedade contemporânea, faz com que os indivíduos tendam a se isolar da iluminação solar durante o dia e estender a fase de claro para dentro da noite, pelo uso da iluminação artificial e, em especial, com o uso crescente de equipamentos eletrônicos, como computadores e smartphones. Essa redução da exposição à luz diurna, associada a um aumento da exposição à luz noturna, provoca, por si, uma desorganização circadiana com consequências, a médio e longo prazo, para a saúde humana. Esse fato, no entanto, é agravado sobremaneira porque a iluminação noturna, em particular do componente azul do espectro luminoso, bloqueia a síntese da melatonina, hormônio pineal, de enorme importância fisiológica, especialmente no estabelecimento e na manutenção da organização circadiana. Dessa forma, como consequência da iluminação noturna, surge um quadro de dessincronização rítmica circadiana, levando a distúrbios do sono, queda no desempenho durante a vigília, distúrbios metabólicos (com resistência insulínica, dislipidemia e obesidade), cardiovasculares (principalmente hipertensão), além de outras perturbações do estado de saúde.

IMPACTOS DA TECNOLOGIA SOBRE A REALIZAÇÃO DO TRABALHO

Laerte Idal Sznelwar¹

¹Escola Politécnica da Universidade de São Paulo
E-mail: laerte.sznelwar@gmail.com

Todo e qualquer trabalho envolve o uso de artefatos pelos sujeitos que realizam uma determinada atividade. O grande desafio, no que diz respeito às ciências do trabalho, em especial a ergonomia e a psicodinâmica do trabalho, é de compreender e criar condições para que os sujeitos se apropriem desses artefatos de modo que possam atingir seus objetivos com o maior conforto, segurança e satisfação. Todavia, nem sempre isso é possível, uma vez que a tecnologia não é necessariamente concebida como um auxílio para aqueles que trabalham. Ao invés de se buscar, desde o início da definição de um projeto, conceber ferramentas e objetos adequados e adaptáveis às características dos usuários, ainda se faz o contrário: a tecnologia é pensada para substituir o ser humano na produção. Mesmo que esta postura seja legitimada por necessidades de produção e qualidade, os processos de substituição dificilmente são completos, criando situações de trabalho que não necessariamente propiciam condições para que os sujeitos construam um caminho profissional interessante, seguro e saudável. Portanto, o que se busca através de intervenções em ergonomia e de ações em psicodinâmica do trabalho é o de propiciar condições para que se inclua o trabalho nos processos de projeto e de transformação do trabalho. Isso passa inexoravelmente por uma mudança de postura por parte daqueles que tem a responsabilidade de projetar. Neste sentido, o envolvimento daqueles que serão os futuros

usuários dos sistemas de tecnologia é sempre bem-vindo. Isso deve ser considerado mesmo que não seja possível um envolvimento direto; cabe aos projetistas encontrarem um meio de trazerem de modo mais fiel possível a realidade. Como fazer isso, se a tecnologia ainda não existe? Para tal, é importante se basear também no existente, em situações que sirvam de referência e na experiência vivida por trabalhadores no uso de artefatos semelhantes. Isto significa uma mudança de postura, uma vez que hoje os projetistas são obrigados a usarem referências que, muitas vezes, não condizem com os problemas encontrados pelos trabalhadores nas situações reais. Do mesmo modo que isto vale para os artefatos, vale também para a organização do trabalho que consideramos como parte deste universo da tecnologia.

INDICADORES DE SAÚDE NA CONSTRUÇÃO CIVIL

Alexander Buarque Costa Cardoso¹

¹Camargo Corrêa
E-mail: alexander.buarque@camargocorrea.com

O trabalho na construção civil pode ser considerado um processo de concepção e realização de um projeto, tendo como elemento central o canteiro de obras. A natureza do trabalho no projeto possui como resultado um produto único, imóvel e em localização singular, irreprodutível, com ciclo produtivo segmentado e término programado. Soma-se a isto a breve duração das fases do projeto, acarretando contratos de trabalho de curto prazo. Assim, o conhecimento das condições em que o trabalho é realizado, tais como o método produtivo e as características epidemiológicas e ambientais, contribui para o planejamento de ações e indicadores em um segmento no qual o projeto se baseia fortemente na relação custo-prazo-qualidade. Por isso, exige-se um olhar individualizado para cada projeto, sendo que, em muitos casos, medir o impacto na saúde dos trabalhadores através de *Return on investment* (ROI) pode ter o papel prejudicado se considerados os prazos exíguos de tal projeto e do contexto no qual aquele se insere. Se, por um lado, a gestão de casos crônicos pode não trazer o resultado esperado em curto prazo para a redução na sinistralidade, por outro, passa a ter papel fundamental na garantia a uma adequada inserção desses trabalhadores em condições de trabalho que necessitem de alto controle de risco e de segurança do trabalho. Quando utilizados indicadores de saúde para a construção civil, precisamos considerar que o trabalho temporalmente se extingue e que as características deste se alternam ao longo de um curto período de tempo. Assim, mais do que saber escolher os *lagging indicators* (indicadores reativos) ou *leading indicators* (indicadores proativos), é essencial poder definir os adequados indicadores capazes de avaliar a capacidade de antecipação das equipes de saúde frente às situações reais para aquele microambiente, estabelecer os controles com base na natureza do negócio e analisar as tratativas dos resultados. A definição dos indicadores e ações é necessária mesmo antes do início das atividades, e os resultados advindos destas servem como referenciais para o ciclo de um novo projeto. Apesar de um setor em evolução, a construção permanece com indicadores relativos aos acidentes de trabalho e doença ainda elevados, porém esse segmento representa grande potencial de desafio e inovação.

INFORMAÇÃO SOBRE A OCUPAÇÃO DO PACIENTE NOS PRONTUÁRIOS DE SAÚDE

Paulo Antonio de Paiva Rebelo¹

¹Hospital do Câncer do Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva
E-mail: paulorebelo@terra.com.br

Apesar da associação entre a ocorrência de casos de determinadas doenças e a exposição ocupacional ser conhecida há vários séculos, tem

sido pouco valorizada e documentada. Foi realizado estudo observacional e descritivo, a partir dos 1.138.951 casos de câncer diagnosticados de 1998 e 2011, dos quais foram excluídos os casos sem informação, restando 575.333 casos (50,5%) para o estudo. Os dados evidenciaram preponderância de algumas ocupações e distribuição não uniforme nas diferentes topografias selecionadas, sugerindo que a distribuição das ocupações varia em função da topografia do tumor. Foram identificadas 266 diferentes categorias de ocupação na amostra, algumas delas aparecem com maior frequência. Entretanto, nas profissões que em geral são apontadas como mais expostas a agentes carcinogênicos, foi encontrada baixa frequência. A melhoria na coleta e no uso das informações referentes à ocupação dos pacientes, à exposição ocupacional e à potencial relação com a ocorrência de casos de câncer relacionados ao trabalho está condicionada à ciência que profissionais de saúde e gestores possuem no que toca a necessidade e a importância de coletar, armazenar e analisar estas informações para aprimorar os sistemas de informações em saúde e sua colaboração para a saúde pública e para o planejamento da assistência à saúde.

INSÔNIA E DOR EM TRABALHADORES DE DIFERENTES OCUPAÇÕES

Claudia Roberta de Castro Moreno^{1,2}, Arne Lowden², Suleima Vasconcelos¹, Elaine Marqueze³

¹Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo

²Stress Research Institute, Stockholm University

³Universidade Católica de Santos

E-mail: crmoreno@usp.br

Sintomas de insônia têm sido associados ao aumento da chance de desenvolver dor crônica. No entanto, vários estudos demonstram uma relação bidirecional entre insônia e dor. Nesta apresentação serão discutidos estudos nos quais a relação entre insônia e dor foi investigada. Além disso, será apresentado um estudo que teve como objetivo avaliar a associação entre turno de trabalho e tipo de ocupação com insônia e/ou dor. Os dados foram coletados a partir de questionários respondidos por pilotos de avião, trabalhadores rurais e operários, utilizando-se índices validados. O trabalho rural e o turno noturno foram preditores, tanto para insônia quanto para dor. No entanto, o relato de dor musculoesquelética foi preditor para insônia, mas o contrário não foi verificado, isto é, insônia não foi preditora para dor. Os resultados sugerem que o turno de trabalho e o tipo de ocupação desempenham um papel importante na relação sono-dor.

INTERFACES ENTRE A MEDICINA DO TRABALHO E A MEDICINA ASSISTENCIAL NO APERFEIÇOAMENTO DOS CUIDADOS DE SAÚDE DOS TRABALHADORES: EXPERIÊNCIAS E PROPOSTAS

Gustavo Nicolai¹

¹Confederação Nacional da Indústria; Serviço Social da Indústria

E-mail: gustavo.nicolai@cni.org.br

Muito possivelmente aqueles que acreditam e agem na separação da de Segurança e Saúde do Trabalho (SST) nos ambientes corporativos estão fadados a grandes dificuldades e quiçá ao fracasso de suas convicções. Em tempos de políticas públicas “desvairadas”, em especial para saúde, segurança e previdência, sustentadas por temas como o nexo técnico epidemiológico previdenciário (NTEP), o fator acidentário de prevenção (FAP) e o eSOCIAL, pensar estrategicamente em ações de assistencialismo, que podem trazer significativo resultado para a SST e vice-versa, é necessidade em muitas corporações. Nesse cenário, o autor apresenta maior entendimento sobre o impacto econômico-financeiro

de SST e do assistencialismo e a perspectiva da importância do “acolhimento do trabalhador” que não distingue esses temas, em direção à efetiva melhoria da Qualidade de Vida (QV) dos Trabalhadores, em seu conceito mais amplo, e seus resultados potenciais na sustentabilidade empresarial. Aborda também a necessidade da sistematização dos processos de operação e gestão da Qualidade de Vida dos trabalhadores na busca de dados estruturados, que permitem compartilhamento, mineração, descobertas, melhoria contínua e inovação em QV.

INTERFACES ENTRE ACOLHIMENTO E REABILITAÇÃO PROFISSIONAL: DESAFIOS E OPORTUNIDADES NA PRÁTICA DO SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA (SESI-SÃO PAULO)

Eduardo Ferreira Arantes¹

¹Serviço Social da Indústria

E-mail: eduardo.arantes@sesisp.org.br

Apresentamos a experiência do Centro Integrado de Reabilitação Profissional, sistematizada pela equipe interdisciplinar de especialistas do SESI São Paulo. O SESI-SP acumula experiência de mais de 60 anos na área de Reabilitação Clínica. As equipes interdisciplinares (médicos fisiatras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, fonoaudiólogos, assistentes sociais) são capacitadas para atender aos trabalhadores, dando a eles suporte para a reinserção no mercado de trabalho. A interdisciplinaridade permite a atenção aos diferentes aspectos individuais – físico, psíquico e social – e profissionais, com o intuito de acompanhá-los no processo de restabelecimento da funcionalidade. O modelo adotado na Reabilitação Clínica foi expandido e aprofundado, de forma a incorporar os aspectos vocacionais e psicossociais as exigências de qualificação e capacitação necessárias à reinserção no mercado de trabalho. Através de intervenções de cunho biopsicossocial, estruturadas com base nos princípios da inter e transdisciplinaridade, a equipe apoia-se em ferramentas como o Código Internacional de Funcionalidade e Saúde (CIF), os conceitos de prevenção primária, secundária e terciária, bem como a filosofia do Emprego Apoiado (EA). O ponto de partida é dado pelos princípios da Organização Internacional do Trabalho (OIT) referentes à reabilitação profissional, que recomenda valorizar o potencial laboral do sujeito, mesmo que com grandes incapacidades.

LA EVALUACIÓN PARTICIPATIVA DE LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO Y DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES

Salvador Moncada¹

¹Centro de Referência em Organização do Trabalho e Saúde do Instituto Sindical do Trabalho, Ambiente e Saúde - Espanha

E-mail: smoncada@ccoo.cat

La evaluación de los riesgos psicosociales es el proceso dirigido a identificar y estimar la magnitud de las exposiciones de riesgos psicosociales en un centro de trabajo y a obtener la información necesaria sobre su origen para posibilitar la toma de decisiones sobre las medidas preventivas que deban adoptarse. Cuestionarios estandarizados, convenientemente diseñados y validados, y el método epidemiológico están disponibles para la medida de exposiciones. Sin embargo, ninguna de las estimaciones obtenidas es suficiente para determinar cuáles de las exposiciones identificadas representan problemas prioritarios, con qué causas se relacionan y cuáles son las intervenciones preventivas necesarias, aceptables y que puedan funcionar. Una orientación socio-técnica ofrece buenas oportunidades de fornecer una respuesta adecuada a todas estas necesidades. COPSSOQ-Istas21 es un ejemplo de metodología para la evaluación de riesgos psicosociales con orientación socio-técnica, que combina el

uso de conocimientos y metodología científica con la experiencia de los agentes sociales, en un proceso de diálogo social que permite que las mejores medidas preventivas puedan ser acordadas e implementadas. En este proceso, la participación de trabajadores y sus representantes y los directivos constituye un elemento fundamental, y de su fomento y buen desarrollo depende en gran medida el éxito de la prevención en su conjunto. Este proceso consiste en cuatro fases: el acuerdo y la constitución de un grupo de trabajo entre directivos, representantes de los trabajadores y técnicos de prevención que lideran el proceso; la preparación y realización del trabajo de campo (sensibilización, adaptación del cuestionario, diseño de su distribución, respuesta y recogida); el análisis de los resultados y la determinación de medidas preventivas (realización y discusión del informe preliminar, concreción de prioridades, origen de las exposiciones, medidas preventivas, reporto a la plantilla); y la implementación de medidas preventivas. Diversas experiencias avalan esta orientación, y hay algunas evidencias de evaluación del proceso y de los resultados obtenidos. En la mayoría de las empresas en las que se ha implementado, la implicación de los agentes sociales supera las cotas obtenidas con otras metodologías; y se ha observado que los “círculos de prevención” y la instauración de procedimientos de participación directa son herramientas útiles en la prevención psicosocial.

LA MEDICINA DEL TRABAJO EN LA ARTICULACIÓN DE SABERES EN EL CUIDAD DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES

Carlos Anibal Rodríguez¹

¹Universidad del Litoral - Santa Fe, Argentina
E-mail: carlosanibalr@gmail.com

En el 1500, se destaca la aparición de Georgius Agricola, un alquimista químico y mineralogista alemán. Él desarrolló los principios de la metalurgia y de la minería y sus escritos afrontan temas médicos, químicos, matemáticos e históricos. Como médico, Georgius visitaba incansablemente a las minas y las casas de los trabajadores, haciendo anotaciones y creando remedios que ayudaran a salvar a muchos que vivían de ese trabajo en las encerradas y polvorizadas cavernas minerales. Agricola, con distintos saberes, diseñó ventilaciones para las minas y la primera máscara respiratoria. En el siglo XVI, Bernardino Ramazzini describió las enfermedades productos del trabajo, y enseñó lo que se aprende en las casas de los trabajadores. Ramazzini agregó a las preguntas de los médicos: ¿en qué trabaja? Son los médicos quienes durante mucho tiempo hegemonizan con sus saberes la atención de los trabajadores. Sobre todo la atención y la asistencia caracterizan mucho tiempo sus energías pero van introduciéndose también los esfuerzos preventivos. Es así que en 1950 aparece la Recomendación 112 y con ella los Servicios de Medicina del Trabajo. Recién 35 años después, se dicta el Convenio 161 que rompe con la hegemonía médica e indica la creación de los servicios de salud en el trabajo, los cuales deberían ser multidisciplinarios. Se aclaró que la composición del personal deberá ser determinada en función de la índole de las tareas que deban ejecutarse. Al observador minucioso no le escapará que la palabra médico no aparece a lo largo de todo el convenio. ¿Basta crear un equipo multidisciplinario para que se establezca un diálogo de saberes? No, pero si se pretende un abordaje interdisciplinario, se hace indispensable que el diálogo florezca. ¿Basta el diálogo entre las distintas profesiones para abordar los problemas de salud en el trabajo? De ninguna forma resulta indispensable dar voz a los saberes de los trabajadores. A partir de estos dos preceptos, comenzará la consideración de la articulación de los saberes.

L'APPLICAZIONE DELLE NORME DI SALUTE E SICUREZZA: IL DIFFICILE EQUILIBRIO TRA PREMI E PUNIZIONI

Alberto Andreani¹

¹Università degli Studi di Urbino Carlo Bo - Urbino, Italia
E-mail: andreani@centroantinfornistico.it

La relazione evidenzierà la natura penale della normativa di salute e sicurezza sul lavoro applicata in Italia, che nonostante il lodevole tentativo da parte del legislatore di prevedere alcune norme premiali per le politiche virtuose -ancora allo stato embrionale e non in grado, quindi, di condizionare le scelte aziendali- è prevalentemente repressiva. In particolare verrà analizzato lo strumento giuridico della “prescrizione”, mediante il quale l’Organo di Vigilanza impartisce, in caso di constatata violazione delle norme di salute e sicurezza sul lavoro, un ordine ad adempiere al contravventore ai fini della loro regolarizzazione. L’istituto, unico nell’ambito dell’intero ordinamento giuridico italiano, estingue l’illecito penale già commesso dal contravventore qualora egli elimini, nei tempi concessi dall’Organo di Vigilanza, la situazione di pericolo in atto e paghi una somma di danaro pari ad un quarto di quanto previsto dal legislatore nella sanzione penale. Il pagamento nei tempi concessi produce l’estinzione del reato commesso e privilegia, quindi, piuttosto che la punizione del colpevole, il ripristino della legalità, favorendo così il conseguente aumento del livello di sicurezza aziendale.

L'EFFICACIA DELLA LEGISLAZIONE NEL MIGLIORAMENTO DELLE CONDIZIONI E AMBIENTI DI LAVORO: L'EVOLUZIONE E IL RUOLO DELLA FUTURA LEGISLAZIONE

Alberto Andreani¹

¹Università degli Studi di Urbino Carlo Bo - Urbino, Italia
E-mail: andreani@centroantinfornistico.it

Nella relazione verrà trattato il tema dell’evoluzione della normativa di salute e sicurezza sul lavoro applicata in Italia, iniziando dall’analisi dei principi Costituzionali e della legislazione degli anni ’50, che ha costituito per molti anni il punto di riferimento principale per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali. Si prenderà poi in esame la normativa, di derivazione europea, degli anni ’90. Ed infine, quella attualmente in vigore, sancita dal D.Lgs n. 81 del 2008. L’analisi cercherà di spiegare il progressivo passaggio da una normativa di carattere impiantistico ad una, molto più efficace e dinamica, basata soprattutto sull’organizzazione sistemica della prevenzione, sottolineando sia i risultati ottenuti sia quelli che, ancora, non sono stati completamente raggiunti. La relazione terminerà con alcune riflessioni che cercheranno di mettere in evidenza il ruolo della legislazione come volano positivo per l’aumento della cultura prevenzionistica in tutti gli ambienti di vita e di lavoro.

LIÇÕES DO DESASTRE AMBIENTAL DE MARIANA: PAPÉIS E RESPONSABILIDADES DO MÉDICO DO TRABALHO

Mário Parreiras de Faria¹

¹Ministério do Trabalho e Emprego
E-mail: mariop@mte.gov.br

O acidente de trabalho decorrente do rompimento da Barragem de Fundão da Samarco Mineração, em Mariana (MG) provocou a liberação de cerca de 55 milhões de metros cúbicos de rejeitos (correspondente a aproximadamente 110 milhões de toneladas), formando uma onda de cerca de 10 metros de altura e deixando um rastro de destruição e morte. Foram praticamente varridos do mapa os distritos de Bento Rodrigues e Paracatu de Baixo. Morreram 13 trabalhadores, todos terceirizados, e um trabalhador

da Samarco ainda está desaparecido. Três adultos e duas crianças de Bento Rodrigues também morreram. Mais de 10 mil postos de trabalho foram fechados, milhares de agricultores e pescadores ficaram sem trabalho, além da destruição da bacia do Rio Doce até o Estado do Espírito Santo. Esta não é uma situação isolada. É mais um capítulo que se repete na história da mineração. Em Minas Gerais, só nos últimos 14 anos, ocorreram rompimentos de barragem de rejeitos das Minerações Rio Verde, em Nova Lima (2001), com cinco mortos, Rio Pomba Cataguases, em Mirai (2007), Herculano Mineração, em Itabirito (2014) com três mortos. O rompimento da Barragem de Fundão exige uma reflexão coletiva para tirarmos lições que permitam melhorar a prevenção de riscos dessa natureza. Um acidente desta proporção implica na mudança profunda de como a sociedade deve lidar com a segurança dos sistemas produtivos. Esse acidente/desastre revela falhas nos processos de gestão, licenciamento, fiscalização, monitoramento e falhas no sistema de emergência, todas elas incapazes de garantir a segurança do empreendimento e de prevenir um evento dessa magnitude. Isso demonstra, sobretudo, a insustentabilidade da gestão ocupacional e ambiental adotadas. É impossível estabelecer uma causa única para uma tragédia dessa proporção, possível, unicamente, por uma somatória de fatores que precisam ser discutidos e divulgados. Acidentes são reveladores poderosos das disfunções organizacionais, motores poderosos de reflexão dado que eles questionam nossa capacidade de análise e de diagnóstico. Os acidentes são (...) 'semeadores de inquietações' porque eles desestabilizam nossas representações sobre a segurança e a prevenção.

MELHORES PRÁTICAS NA GESTÃO DOS GUIAS INTERNOS DE CÂMARA HIPERBÁRICA

Iriano Alves¹

¹Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica
E-mail: irianodoc@gmail.com

O uso de câmaras hiperbáricas no Brasil, com finalidade de tratamento clínico com oxigênio sob pressão, iniciou-se em 1972, na Base Almirante Castro e Silva da Marinha, quando foi instalado pela primeira vez oxigênio. Até então, vinha funcionando para tratamento de doença descompressiva, com ar comprimido. Desde o início, em 1953, empregou-se um guia interno, constituído de mergulhadores. No início das atividades do Serviço de Medicina Hiperbárica do Hospital Naval Marcílio Dias, em 1985, foram deslocados mergulhadores para fazer atendimento aos pacientes. Esses mergulhadores não tinham formação de enfermagem, nem as características de personalidade necessárias. Como a legislação não previa atividade hiperbárica para enfermeiros, estes não podiam trabalhar em ambiente hiperbárico sem indenização de insalubridade e sem a formação técnica adequada. Tentou-se a formação de enfermeiros em mergulhadores autônomos, mas os enfermeiros também não dispunham de características de personalidade para mergulho. Houve então uma modificação na legislação, permitindo a indenização de insalubridade, sem a formação de mergulho. No meio civil, a obrigatoriedade não consta da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) – Norma Regulamentadora (NR) 15, ATIVIDADES E OPERAÇÕES INSALUBRES – Anexo VI, nem da NORMAM (Normas da Autoridade Marítima para Atividade Subaquáticas) – 15/DPC 1ª Revisão – 2011, modificada pelas Portarias nº 164/DPC, de 1º de junho 2015. Anexo B, em 01/06/2015, e nº 320/DPC, de 19 de outubro 2015. Anexo B, em 23/10/2015. A Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica publica na sua Diretriz de Segurança e Qualidade – 5ª revisão de 2014-2015, Capítulo 2, item 8, a recomendação da presença de guia interno durante a realização de tratamentos com oxigênio hiperbárico em câmaras multipaciente. A ABNT NBR 15949/2011 – VPOH no subitem 6.1.1, cita apenas a necessidade de

3 operadores para realizar uma sessão de OHB, não falando especificamente sobre o guia interno. A regulamentação desta atividade pela CLT ainda não foi realizada. Algumas vezes são utilizadas características de trabalhador sob pressão (tubulão), outras vezes, de mergulhador. No entanto, o guia interno é submetido a uma condição totalmente diversa desses trabalhadores, sendo imperioso uma revisão da NR-15.

MESOTELIOMA NO BRASIL

Eduardo Algranti¹, César Saito¹, Ana Paula Carneiro², Bruno Moreira²,
Elizabeth Mendonça¹, Marco Bussacos¹

¹Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho - Fundacentro

²Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

E-mail: eduardo@fundacentro.gov.br

Justificativa: A utilização do amianto no Brasil teve início na década de 1940. O consumo e mineração de crisotila subiram de forma acelerada na década de 1970 atingindo um pico entre 1985 e 1991. Existem dados limitados sobre a mortalidade por mesotelioma no Brasil. **Objetivos:** Analisar tendências temporais e calcular as taxas de mortalidade por mesotelioma e câncer da pleura, no Brasil, de 2000 a 2012. Estimar a mortalidade futura por mesotelioma. **Métodos:** Registros de mortes no sistema de informações de mortalidade (SIM) por causas básicas de mesotelioma (CID10 C45) e câncer de pleura (CID10 C38.4), de 2000 a 2012, foram computados para adultos, a partir de 30 anos de idade. Foram calculadas taxas de mortalidade brutas e padronizadas por idade (ASMR). Razões de taxa de mortalidade bruta média para municípios selecionados – que abrigaram grandes empresas de produtos de asbesto por décadas – foram comparados com a taxa brasileira. A carga futura de óbitos foi estimada a partir do uso de um modelo de regressão aditivo, *Generalized Additive Models* (GAM), valendo-se da série histórica de óbitos e do consumo de asbesto, com testes em 3 períodos de latência. O melhor modelo foi escolhido para estimar a carga futura e o período de pico de mortes. **Resultados:** Ocorreram 929 óbitos por mesotelioma e 1379 por câncer de pleura. A relação entre homens e mulheres, para o mesotelioma, foi de 1 para 4. No Brasil, observou-se uma tendência positiva em números de óbitos por C45 ($p=0.0012$), particularmente em São Paulo ($p=0,0004$), onde as ASMRs apresentaram uma tendência linear crescente ($p=0.0344$). Os municípios selecionados, que abrigaram empresas de produtos de cimento-amianto por muitas décadas, apresentaram taxas 3.7 – 11 vezes maiores do que a taxa Brasil. GAM apresentou melhores ajustes para latências de 34 anos ou mais. Estimou-se que o pico de mortalidade por mesotelioma ocorrerá entre 2021 e 2026. **Conclusões:** As ASMRs observadas e a relação de gênero perto de 1 sugerem subnotificação. Mesmo assim, as mortes por mesotelioma estão aumentando, e *clusters* de mesotelioma em municípios que abrigaram empresas de cimento-amianto foram identificados. Em comparação com os países industrializados, o Brasil exibe uma defasagem de 15 a 20 anos na mortalidade por mesotelioma, que é um dado consistente com o início mais tardio do consumo e do pico de utilização de amianto no país.

MODELOS PARA GESTÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR EM FASE DE ENVELHECIMENTO: O PAPEL DA ERGONOMIA

Hudson de Araújo Couto¹

¹Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais - Fundação Educacional Lucas Machado

E-mail: hudson@ergoltda.com.br

Quais são os reais prejuízos à capacidade produtiva, com o envelhecimento, e que terão impacto em ergonomia? Dos sentidos, a visão é o mais comprometido: a partir dos 40, fica instalada a presbiopia, com sua manifestação

mais evidente, que é o enorme prejuízo na acuidade visual para perto e a necessidade de uso de óculos multifocais. Próximo aos 65 anos começa a haver a incidência de catarata – felizmente, de bom prognóstico cirúrgico. Há prejuízo na atenção, o qual pode ocasionar comprometimento da capacidade de solução de problemas, com redução da velocidade de identificação de informações e diminuição do desempenho em situações de atenção dividida. A capacidade de lecionar e escrever, entretanto, permanece em bom nível ou até mesmo aumentam com a idade. A memória de trabalho (aquela que possibilita a retenção temporária de um fato na mente) é prejudicada, mas a idade não costuma causar prejuízo na compreensão. Na competência espacial, a idade costuma trazer aumento da capacidade de formulação de modelos, o que tem implicações altamente positivas quando se insere o idoso na busca de solução de questões que envolvem aspectos conceituais. Quanto aos aspectos físicos, homens sedentários perdem cerca de 20% da massa muscular e 28% da destreza que tinham aos 20-30 anos, enquanto mulheres sedentárias perdem cerca de 50% da massa muscular e 35% da destreza. Os discos da coluna vertebral envelhecem e tornam-se amortecedores menos eficazes, com predisposição a hérnias de disco. A capacidade aeróbica também cai com a idade, bem como a capacidade de sudorese. No equilíbrio, a coordenação motora também é comprometida, e o idoso tem dificuldade para realizar tarefas que exigem movimentados delicados. O envelhecimento aumenta os riscos de queda. Cabe à equipe de ergonomia pensar, pelo menos, nos seguintes aspectos quanto ao idoso no trabalho: eliminar posturas forçadas ou prolongadas, facilitar alternância postural (flexibilidade), eliminar ou limitar o levantamento e o carregamento de cargas pesadas, bem como atividades de puxar ou de empurrar paletes ou carrinhos, além de reduzir a velocidade do trabalho, reduzir esforços estáticos, evitar o trabalho sujeito à vibração de corpo inteiro e ao ruído, reduzir a sobrecarga térmica, aumentar a intensidade da iluminação, evitar trabalho em turnos, evitar trabalhos de alta demanda no que concerne alternância de exigências e tomar medidas que evitem acidentes por queda.

MONITORANDO OS RISCOS PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO

Cassia Aparecida Rodrigues¹

¹Prisma Psicologia e Consultoria
E-mail: cassiapsico@bol.com.br

Os resultados das pesquisas recentes e a compreensão dos novos desafios no ambiente de trabalho na contemporaneidade indicam que os riscos psicossociais do trabalho afetam a saúde dos trabalhadores, por meio de mecanismos psicológicos e fisiológicos. Especificamente, referente a esses riscos, há fenômenos multidimensionais, que necessitam ser identificados e avaliados para que suas intensidades sejam acessadas, isto é, para que seja acessado o nível de exposição que o trabalhador enfrenta no conteúdo e no contexto do seu trabalho. A avaliação dos riscos psicossociais nas organizações é considerada como o ponto inicial – dentro de uma proposta diagnóstica e de intervenção, um mecanismo eficiente para responder as necessidades organizacionais, como por exemplo, quais fatores psicossociais mostram-se protetivos, quais já se apresentam em uma faixa que requer atenção e quais fatores são considerados realmente um risco –, pois a partir dessas informações, a tomada de decisão transparente, fundamentada e ética, elaborada por um grupo de trabalho, poderá justificar propostas efetivas de intervenção. Para a execução do monitoramento dos riscos psicossociais (exemplos: sobrecarga de trabalho, horários de trabalho longos, insegurança, clareza de lideranças, comunicação e diálogo insuficiente, discriminações, comportamentos de assédio, relações de trabalho precárias), tais riscos, necessitam ser identificados, medidos

e valorados o que possibilitará o controle e/ou a eliminação. O embasamento fundamental é que os riscos psicossociais do trabalho necessitam ser avaliados e geridos, de modo a serem amparados pela mesma lógica e sistematização dos outros riscos de saúde e segurança no ambiente de trabalho, em qualquer organização e para todos os setores. A execução do monitoramento fundamentado por esta lógica possibilitará o enfrentamento e o controle de uma forma realista, lidando com os problemas de saúde física, mental e social dos trabalhadores e com a redução dos níveis de produtividade correlacionados aos riscos psicossociais do trabalho.

NTEP: CONCEITOS E PRÁTICAS DE GESTÃO E A IMPORTÂNCIA DA INTEGRAÇÃO ENTRE MEDICINA ASSISTENCIAL E MEDICINA DO TRABALHO NA PERSPECTIVA DA ECONOMIA DA SAÚDE

Gustavo Nicolai¹

¹Confederação Nacional da Indústria; Serviço Social da Indústria
E-mail: gustavo.nicolai@cni.org.br

A legislação previdenciária vigente impôs à iniciativa privada uma tributação variável, conforme a sinistralidade de cada empresa, diretamente ligada a acidentes do trabalho e afastamentos previdenciários acidentários. Com o decreto nº 6.042/07, que instituiu o nexo técnico epidemiológico previdenciário (NTEP), grande parte das empresas está sendo condenada a assumir a reponsabilidade pelo adoecimento do trabalhador, ainda que não relacionado ao trabalho, numa ação que caminha em direção a “privatização da previdência”. Muito distante de critérios técnicos plausíveis e de metodologia epidemiológica criteriosa, o NTEP nada mais é do que um mero e pobre exercício matemático entre duas variáveis, relacionando atividade econômica (CNAE) e adoecimento (CID 10). Nesse cenário, o autor apresenta maior entendimento sobre o impacto financeiro dos afastamentos previdenciários relacionados ao NTEP – e à importância do “acolhimento” efetivo dos trabalhadores acometidos por doença, como forma de mitigar esses impactos. Entender a origem desse compromisso financeiro e o valor atribuído para cada evento é crucial para a pró-atividade e para a sustentabilidade empresarial. Mais do que nunca, agora e no futuro, há fortes razões financeiras para a efetiva prevenção desses eventos, a qual não é exclusivamente técnica, mas fortemente comportamental.

O CUIDADO DA SAÚDE DO MOTORISTA PROFISSIONAL: ASPECTOS E IMPACTOS SOCIAIS, ECONÔMICOS, PESSOAIS E FAMILIARES

Antonio Edson Souza Meira Júnior¹

¹Associação Brasileira de Medicina de Tráfego
E-mail: ameirajr@gmail.com

O motorista profissional é um dos trabalhadores mais importantes do Brasil, promovendo o transporte de riquezas e movimentando a economia do país. Esse profissional exerce um trabalho intenso, o que faz com que sobre o indivíduo recaia grande sobrecarga física e mental. O motorista profissional é submetido a estresse psicológico e físico, marcados por exigências a serem cumpridas, jornadas de trabalho inadequadas e excesso de movimentos em membros superiores, membros inferiores e coluna. Apresenta também riscos físicos, químicos, biológicos e ergonômicos, que somados às dificuldades econômicas e preocupações no âmbito familiar, acabam interferindo no desempenho profissional. Isso tudo favorece alguns motoristas a fazerem uso de substâncias psicoativas, que aumentem o tempo de vigília, para darem conta de longas viagens, as quais precisam ser feitas para cumprir metas. A obrigatoriedade de realização do exame toxicológico não vai, por si só, resolver um dos maiores problemas: jornadas de trabalho longas e exaustivas, muitas vezes sem

intervalos adequados para descanso. Todos esses fatores causam grandes impactos na vida desse trabalhador. Sendo assim, o ideal é promover ambientes de trabalho seguros e saudáveis.

O FAP/NTEP COMO PRINCIPAL INDICADOR FINANCEIRO EM SSO

Gustavo Nicolai¹

¹Confederação Nacional da Indústria; Serviço Social da Indústria
E-mail: gustavo.nicolai@cni.org.br

Em relação ao fator acidentário de prevenção (FAP), vamos supor que a alíquota de Riscos Ambientais do Trabalho (RAT) de uma empresa seja de 3%. Suponhamos também que essa alíquota não teve nenhum acidente ou afastamento no período que compõe o FAP. Assim, seu FAP será, por definição, igual a 0,5. Então, sua tributação, a título SAT ou GILL – RAT, sobre toda a folha de pagamento, será de 1,5% ($3\% \times 0,5$) para o ano vigente, o que corresponde à tributação mínima a pagar, a qual independe de sua sinistralidade em termos de acidentes e/ou afastamentos. Com base nisso, imaginemos agora que o FAP tenha sido de 1,40. Então, a tributação do SAT será de 4,20% ($3,0\% \times 1,40$). Se subtrairmos desse valor a alíquota mínima do SAT (1,5%) vista acima, a qual não depende da sinistralidade, iremos encontrar o percentual de sua folha, ocorrido exclusivamente em razão de seus acidentes e afastamentos acidentários – neste caso, 2,70%. Precisamos também considerar que o cálculo do FAP atribui pesos diferentes para o número de casos (frequência) de 35%, e para o de gravidade e custos (afastamentos) de 65%. Assim, do percentual adicional de SAT (2,70%), 35% se devem a frequência (número de acidentes + número de afastamentos acidentários). Os restantes 65% correspondem exclusivamente ao custo e gravidade desses afastamentos. Suponhamos que 2,70% da folha de pagamento no ano sejam R\$1.000.000,00. E que se teve 14 acidentes e seis afastamentos (20 eventos). Então R\$ 350.000,00 (35%) representam o custo de 20 eventos, ou R\$17.500,00 por evento. Notemos que esse é o valor de cada acidente para o ano vigente do FAP. Os R\$ 650.000,00 (65%) restantes representam o custo de seis afastamentos, ou, cerca de R\$ 108.333,33 para cada afastamento. Sobre isso, soma-se também o valor de cada frequência (R\$ 17.500,00) para cada afastamento, considerando que cada caso de afastamento também foi evento. Assim, o valor total de cada afastamento seria de R\$ 125.833,33. Mas para que isso? Compreender o valor de cada sinistro que ocorre em na empresa ajuda na tomada de decisão e faz com que saúde e segurança não necessariamente representem gasto, mas sim investimento, contribuindo para o resultado empresarial.

O MOVIMENTO DE INCLUSÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E AS POLÍTICAS PÚBLICAS

Izabel de Loureiro Maior¹

¹Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro
E-mail: izabelmaior@hotmail.com

Com a apresentação resumida da história e do momento atual no qual se encontra o quadro do movimento político das pessoas com deficiência, pretende-se contribuir para a ação mais abrangente dos especialistas em medicina do trabalho, como partícipes da inclusão social. Para que as pessoas com deficiência ultrapassassem a invisibilidade, rumo à presença na agenda pública, tiveram de enfrentar discriminação, medidas caritativas e assistencialistas, além de restrições aos espaços familiares e às instituições fechadas. Nos séculos XIX e XX, iniciou-se no Brasil o ensino do sistema Braille para os cegos, em conjunto com o da língua de sinais para os surdos; estabeleceram-se redes de escolas especiais segregadas para alunos com deficiência mental (atualmente deficiência intelectual), patrocinadas por

associações de pais. As pessoas com deficiência física eram tratadas em centros de reabilitação, com subvenção pública e donativos. Surgiram as instituições para profissionalização, todavia sem o direito de livre escolha dos ofícios e restritivas quanto ao trabalho abrigado. Em 1979/80, o movimento político das pessoas com deficiência no Brasil evidenciou o conflito entre seu protagonismo e a tutela das entidades assistencialistas. O Ano Internacional da Pessoa Deficiente, proposto pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1981, conferiu visibilidade à organização política do segmento. A predominância era, à época, centrada no modelo biomédico da deficiência, no qual esta era tida como uma incapacidade que cada pessoa deveria superar. Esse modelo corresponde à integração social, sem mudanças nas estruturas e nas atitudes da sociedade. Emergiu o modelo social da deficiência, relacionado à inclusão, que reconhece as pessoas com deficiência como sujeitos de direitos, com autonomia e independência para fazer suas escolhas, contando com apoios sociais e políticas universais (BERMAN-BIELER, 2005). Em 2006, a ONU adotou a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, definiu acessibilidade como um novo direito humano, instrumental, para o exercício dos demais direitos, e sua falta equivale à discriminação. A Convenção e o protocolo facultativo foram ratificados como emenda constitucional e, posteriormente, promulgados pelo Decreto nº 6.949/2009. A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, Lei nº 13.146/2015, atualizou o marco legal conforme o modelo social da deficiência e os comandos da Convenção; limitou a curatela, expandiu as obrigações de acessibilidade, instituiu o trabalho com apoio, o auxílio-inclusão e novas ações afirmativas para a equiparação de oportunidades. No campo das políticas públicas, a educação inclusiva foi estruturada com investimentos, a rede de reabilitação ampliou-se; há ações de formação profissional, iniciativas de inserção no mundo do trabalho e incentivos para acessibilidade e tecnologia assistiva. Os resultados ainda não alcançam todas as pessoas com deficiência.

O MUNDO DO TRABALHO CONTEMPORÂNEO E O ASSÉDIO MORAL

Álvaro Roberto Crespo Merlo¹

¹Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Hospital de Clínicas de Porto Alegre
E-mail: merlo@ufrgs.br

O trabalho sofreu um longo processo de transformação, do ponto de vista dos modelos de gestão, durante o século XX e nesse início do século XXI, passando pelo taylorismo, pelo fordismo e, mais recentemente, pelo toyotismo. Mas a grande transformação ocorre a partir da metade dos anos 1980, quando o toyotismo segue por um processo de desregulamentação sobre a circulação do capital financeiro. Isso teve por consequência a loucura que fez com que acionistas que não estão vinculados à produção exijam taxas de rentabilidade enormes, sem se preocupar com o real do trabalho e com as condições concretas que permitirão (ou não) essa rentabilidade. Eles impõem, para as empresas que receberão investimentos, uma série de exigências do ponto de vista da organização e da otimização dos processos produtivos. São introduzidas novas técnicas de organização do trabalho, que aceleram as cadências e “enxugam” espaços do processo considerados “não produtivos”. A pior delas é, certamente, a avaliação individualizada de performance, que é a que tem o papel mais importante do ponto de vista da saúde mental, na medida em que coloca, rapidamente, as pessoas em competição umas com as outras, chegando até a uma competição desleal entre elas. O resultado será a criação de um mundo do trabalho onde as pessoas estarão muito sozinhas; onde o outro não é um amigo ou um companheiro, alguém que de quem se possa ter um apoio ou uma ajuda. Todos os gestos de amabilidade, de atenção, de respeito ao outro,

de entreadua, irão desaparecer. Pensamos que as empresas hoje não se dão conta do que essas novas formas de organizar o trabalho implicam do ponto de vista psíquico e pessoal. Os modos de gestão do trabalho atuais se apresentam como muito patógenos, chegando a situações muito graves, como os casos de suicídio no próprio local de trabalho.

O PAPEL DO MÉDICO DO TRABALHO DENTRO DAS ORGANIZAÇÕES: EXPERIÊNCIAS INOVADORAS E PERSPECTIVAS

Hudson de Araújo Couto¹

¹Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais - Fundação Educacional Lucas Machado

E-mail: hudson@ergoltda.com.br

Três práticas importantes devem fazer parte da atuação moderna da Medicina do Trabalho: o enriquecimento dos exames médicos dos trabalhadores e gestores, o sistema de gestão da ergonomia e a demonstração dos ganhos financeiros com as ações de medicina do trabalho. Para o enriquecimento dos exames médicos dos trabalhadores e gestores são ações de alto valor o censo de ergonomia; o exame ativo contrarresistência e os questionários de estresse e de sofrimento mental. O Censo de Ergonomia é aplicado sob a forma de entrevista em todos os trabalhadores, com a questão básica: você tem no seu trabalho alguma situação que lhe cause desconforto, dificuldade, fadiga, dolorimento ou dor? Detalha-se a resposta positiva com o trabalhador, informando à área as situações problemáticas para que sejam resolvidas. O exame ativo contrarresistência tem alto valor entre trabalhadores cuja atividade exige muito dos membros superiores e coluna, identificando queixas de forma precoce, antes dos afastamentos. Questionários de estresse podem e devem ser aplicados nas revisões periódicas de gerentes e supervisores. Já a ação eficaz de ergonomia se constitui, de longe, na ação mais proativa da medicina do trabalho em qualquer tipo de empresa. Isso porque os afastamentos relacionados às más condições de ergonomia se constituem na maior parte das causas de absenteísmo médico, aumento das despesas médicas, afastamentos previdenciários, auxílio-doença acidentário (B-91), estabilidade no emprego, processos judiciais e aumento do fator acidentário de prevenção (FAP) da organização. Isso pode ser classificado como o sistema integrado de gestão da ergonomia. Uma vez mapeada a empresa, estabelecem-se metas para cada área, girando-se o ciclo PDCA anualmente. A solução das questões de risco ergonômico é conseguida num período de três a cinco anos, com o envolvimento das chefias e acompanhamento pela alta gerência em reuniões trimestrais dedicadas exclusivamente à ergonomia. A demonstração dos ganhos financeiros com as ações de medicina do trabalho é formada por ferramentas tradicionalmente utilizadas nas empresas como tempo de payback, *Return on Investment* (ROI), valor real agregado, valor presente líquido (VPL) e taxa interna de retorno (TIR), que possibilitam mostrar aos gestores o valor financeiro de nossas ações, o que permite perpetuar boas práticas.

O QUE O TRABALHO TEM A VER COM A SAÚDE MENTAL? A DIMENSÃO PSÍQUICA NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR - OBSERVAÇÕES DA PRÁTICA CLÍNICA

Vera Lucia Salerno¹

¹Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campina

E-mail: verasa@fcm.unicamp.br

A apresentação trata do entrelaçamento entre doenças crônicas comuns na prática clínica (hipertensão arterial, dispepsias e diabetes, com suas complicações como “pé-diabético” e retinopatia) e aspectos psíquicos no

trabalho; opõe conceitos de trabalho como meio de conquista da dignidade humana e trabalho como fonte de adoecimento e de precarização social; aborda a constatação de que exigências exageradas do trabalho encontram vasto campo de ansiedade nos trabalhadores que estão em condição vulnerável por alguma doença, sobretudo crônica. Assim, demandas como produtividade incompatível com os limites fisiológicos e psicológicos do ser humano, excelência, responsabilização do trabalhador pelo sucesso da empresa e pelo alcance de metas impossíveis, estimulação da competição individual e critérios de avaliação do trabalhador baseados em ameaças, contribuem para a formação de sentimentos de frustração, decepção, medo do futuro, queda da autoconfiança. Por um lado, essas emoções têm consequências que aumentam a condição de risco para doenças, com repercussão na vida afetiva, no relacionamento social, no desempenho profissional, a estabelecer um círculo vicioso perverso para o trabalhador e para o trabalho. Por outro lado, a precarização do trabalho limita o bom funcionamento de SESMTS, autorizando, de certa forma, uma defasagem na informação sobre riscos; opondo trabalhadores “estáveis” e terceirizados; diluindo responsabilidades sobre acidentes. A conclusão é que o constrangimento e a humilhação sofridos no trabalho podem desencadear ou agravar raiva reprimida e ressentimento, tópicos raramente tratados na saúde do trabalhador. A compreensão das origens do ressentimento é fundamental para prevenir a apatia, a ruína do indivíduo, e também para definir ações de proteção à saúde dos trabalhadores.

O SONO EM TRABALHADORES COM TRANSTORNOS DO RITMO CIRCADIANO

Luciano Ribeiro Pinto Júnior¹

¹Instituto do Sono da Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa

E-mail: lucianoribeiro48@gmail.com

Os transtornos do ritmo circadiano ocorrem quando há uma dessincronização entre os ritmos biológicos e o padrão vigília-sono desejado ou imposto socialmente. Os principais transtornos do ritmo circadiano são: síndromes do atraso e avanço de fase, livre curso, ciclo vigília-sono irregular, *jet-lag* e trabalho em turnos. Os trabalhadores em turnos têm que permanecer acordados em horários inadequados e irregulares e, conseqüentemente, têm que dormir também em momentos diferentes em relação aos ritmos biológicos naturais. A principal repercussão desses trabalhadores é a privação crônica do sono. É o que acontece com a grande maioria dos profissionais da saúde, vigias, aeronautas e motoristas profissionais. Cada vez mais o mercado de trabalho exige profissionais que trabalhem nas 24 horas do dia. No trabalho que ocorre em ritmos alternantes fixos, como, por exemplo, em vigias e seguranças, que tenham que permanecer acordados a noite e que tenham que dormir durante o dia, as consequências são menores do que nos casos dos trabalhos em turnos alternantes. Nos casos em que esses profissionais sejam vespertinos extremos e em que se sintam bem trabalhando a noite, os prejuízos serão menores. Vários estudos já têm demonstrado que nosso ritmo circadiano controla nosso metabolismo e nosso sistema imunitário, regulando várias funções, como absorção, distribuição, metabolismo e excreção de medicamentos e nutrientes. Portanto, irregularidades de nosso ritmo circadiano podem ter consequências a curto, médio e longo prazo. Suas variações podem estar associadas a diversas enfermidades, como diabetes, câncer e doenças reumatológicas. Enfermeiras têm maior risco de desenvolver diabetes tipo 2 e câncer de mama. O mesmo ocorre com outros tipos de câncer, como o de cólon e, nos homens, o de próstata. Transtornos psiquiátricos também podem estar associados aos transtornos do ritmo circadiano.

OBESIDADE E TRABALHO EM TURNOS E NOTURNO

Elaine Cristina Marqueze¹

¹Universidade Católica de Santos

E-mail: ecmarqueze@gmail.com

Os trabalhadores em turnos e noturnos tendem a ter hábitos de vida não saudáveis, como, por exemplo, dieta inadequada, inatividade física e diminuição do tempo total de sono. Além da redução da duração do sono, tais trabalhadores também são afetados por questões ambientais (luz do dia, barulho) e por compromissos sociais e familiares (horário das refeições, cuidados dos filhos), os quais ocorrem em horário circadiano desfavorável, comprometendo assim a qualidade de vida. De acordo com a literatura, quase todos os trabalhadores em turnos e noturnos apresentam dessincronização circadiana, isto é, possuem ritmos circadianos endógenos dessincronizados com o ambiente. Todos esses fatores aumentam o risco para o desenvolvimento de doenças cardiometabólicas e de seus fatores de risco, incluindo a obesidade. Apesar das fortes evidências científicas da associação do trabalho em turnos e noturnos com a obesidade, ainda não está claro se isso é devido a um estilo de vida não saudável ou aos distúrbios do ritmo circadiano, ou ainda, ao aumento das oportunidades e do tempo disponíveis para comer. Além desses fatores, a inversão dos horários das refeições pode afetar o metabolismo energético e a regulação do peso corporal dos trabalhadores em turnos e noturnos. O horário das refeições pode afetar o alinhamento circadiano interno, pois os metabólitos dos alimentos servem como sincronizadores para os relógios dos muitos tecidos e órgãos periféricos. Nesse contexto, a ingestão alimentar em horários inadequados do dia pode levar à dessincronização entre os relógios periférico e central, o que pode prejudicar o metabolismo e levar também ao aumento do peso entre esses trabalhadores.

PARA ALÉM DO PRESCRITO, A PRÁTICA DO MÉDICO DO TRABALHO À LUZ DA BIOÉTICA

Vera Lucia Zaher¹

¹Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

E-mail: zaher@usp.br

A Medicina do Trabalho tem sido uma área com importante marca normativa e uma forte influência legislativa trazendo um rigor nas práticas do cotidiano cujo foco nem sempre é a preservação da saúde do trabalhador, mas sim a manutenção de um *status quo* que, aparentemente, cumpre as leis e as regras impostas pela sociedade como um todo referendada no mundo do trabalho. Diferente de outras áreas da medicina, que focam no paciente-trabalhador e têm como objetivo a compreensão do processo saúde-doença, muitas vezes o médico do trabalho ficam preso a números laboratoriais, práticas clínicas pré-determinadas e ainda priorizando o custo deste processo. A bioética nominada, pela primeira vez em 1927, por Fritz Jahr, na Alemanha, silenciada pelas décadas seguintes e neomeada, em 1970, por Van Raessler Potter, nos EUA, vem se firmando nas últimas décadas como o espaço reflexivo para se discutir questões que trazem em seu bojo a não resposta clara e correta para os diversos fatos que surgem com o evoluir das diversas populações. São antigas questões polêmicas que se apresentam de maneira nova e inédita ou novas questões que advêm do avanço tecnológico e que ainda as sociedades não sabem qual é a resposta mais adequada para aquele grupo vigente. A Medicina do Trabalho tem se aproximado destas questões como nos aspectos éticos nas pesquisas envolvendo seres humanos, incluído aqui toda forma de avaliação dos trabalhadores para além de sua função exercida e sem o consentimento do mesmo (agregando a isto a publicação dos dados, mesmo sem a identificação dos mesmos), o monitoramento biológico, a complexidade das relações interpessoais e os desrespeitos entre seres

humanos, entre outros. Outro aspecto de fundamental importância é o foco em que o profissional está centrado, isto é, a intencionalidade do ato de cuidar do trabalhador traz em seu bojo uma discussão muito além do atendimento preventivo e da construção de um possível ambiente saudável para cada um. O cuidado em saúde do trabalhador requer também um debruçar sobre a postura ética de cada profissional envolvido, seus interesses e os respectivos conflitos que destes advêm, muito além do preconizado pelos códigos de ética na busca constante por uma saúde que possibilite os trabalhadores serem assistidos em sua plenitude em todas as esferas que abarquem a concepção ampliada do conceito de Saúde dos Trabalhadores.

PARTICIPAÇÃO E DESAFIOS DA GESTÃO EM SAÚDE NO TRABALHO FRENTE AO NOVO CENÁRIO ECONÔMICO

Eduardo Ferreira Arantes¹

¹Serviço Social da Indústria

E-mail: eduardo.arantes@sisisp.org.br

Para as empresas a mensuração de desempenho, é uma verdadeira obsessão: além do foco na prevenção de doenças e de acidentes de trabalho, os profissionais de saúde deverão pensar no aumento da produtividade e na continuidade operacional. Nesse ponto, há um campo vasto, ainda estéril, que precisa ser explorado. Esse é um dos temas mais desafiadores para os gestores de saúde, pois essa área recebe investimentos cada vez maiores, o que, conseqüentemente, aumenta a responsabilidade desses atores em todo o referido processo. Na sociedade que Drucker chama de “Sociedade do conhecimento”, temos que transformar dados em informação e informação em conhecimento. Vivemos, em muitos casos, uma escassez de conhecimento numa abundância de dados e/ou informações. No Brasil e, em particular, nas empresas privadas, temos muitos dados, porém muito pouco conhecimento sobre esses dados. Visitadas inúmeras empresas, quando a pergunta é sobre dados básicos, como número de hipertensos, diabéticos ou fumantes, muitas vezes ouve-se do principal gestor de saúde da empresa a frase mais mortal do mundo corporativo: “Não sei!”. E o pior é não saber e não conhecer quem poderia deter tal informação. Não há dúvidas de que investimentos em promoção da saúde e da qualidade de vida trazem benefícios intangíveis para as organizações – além de ser o certo a se fazer –, porém, como medir os resultados tangíveis? Qual modelo deve ser utilizado? Por que temos tão poucas pesquisas nesse sentido no Brasil? Há um ciclo extremamente perverso e vicioso, no qual, geralmente, as empresas não estimulam tais pesquisas e os profissionais de saúde não tem interesse em desenvolvê-las. Quando há interesse de uma das partes, não há de outra. E existe ainda um outro problema: faltam ferramentas!

POLICIES ON HEALTH AND SAFETY AT WORK IN THE PRESENT WORLD CONTEXT: PRIORITIES AND STRATEGIES

Jukka Takala¹

¹International Commission on Occupational Health (ICOH)

E-mail: jukka_takala@wshi.gov.sg

Background: Policies in occupational health and safety provide the framework for action. Without a clear commitment and expressed will to take care of health and safety at work by federal and state governments, as well as local authorities, it is difficult to expect organizations and undertakings to uniformly implement preventive measures. The framework for such policies and programs are expressed in international conventions, recommendations and resolutions by International Labour Organisation and the World Health Organization. The level and coverage of such policies

will be identified by using common indicators. Policy structures: A nation should have a framework established for legal, enforcement, compensation and occupational health service coverage to ensure equal treatment of workers and citizens. Companies, organizations and employers should also have a policy, management system, engagement of workers, allocated resources and responsibilities to systematically tackle the factors contributing to death, disability and disease. Depending on the point of view, criteria and data collected we do get a picture of priorities for programs and action for various stakeholders. A government should have a holistic picture while different economic sectors – and individual workplaces – need more targeted knowledge for their everyday risk management programs. Outcomes: To measure the problems, we may look into both lagging and leading indicators, numbers of deaths, illnesses, injuries, Disability Adjusted Life Years, but also rate of absenteeism from work, average age of retirement, work ability index, and results of organization wide surveys carried out regularly. To identify solutions, we need prevention, protection and promotion to act together. For example, in Brazil and the Latin America, ILO data show that there are respectively 48,000 and 130,000 work-related deaths annually. The IHME/GBD has estimated that close to 4 million Disability Adjusted Life Years are lost in Latin America coming from just selected occupational risk factors. Conclusion: The man-made problems can be tackled. We need a mindset that Zero Harm at work is possible. This is a continuous undertaking, for example, in eliminating occupational cancer or fatal injuries, targeting zero violence, zero harassment, zero exclusion. We need Vision Zero.

POLÍTICAS Y PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN EL TRABAJO: UN EJEMPLO EN ESPAÑA

Benilde Serrano Saiz¹

¹Sociedad Castellana de Medicina y Seguridad del Trabajo - Espanha
E-mail: presidenta@scmst.es

Los elevados niveles de prevalencia en el consumo de alcohol y otras drogas en las sociedades de los países de la Unión Europea constituyen uno de los principales factores determinantes de la salud y de la calidad de vida de especial significación e incidencia en el mundo laboral. La repercusión del consumo de estas sustancias en el medio laboral es muy importante (enfermedades, accidentes laborales, absentismo, incapacidades laborales, disminución de la productividad). El abordaje de la prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral requiere de estrategias y actuaciones específicas en las que son necesarias la implicación tanto de las empresas como de los trabajadores y sus representantes sindicales, conjuntamente con los servicios de prevención de riesgos laborales. Se presentan políticas y estrategias con un plan de prevención, con la necesidad de una política en el medio laboral encaminada a prevenir o minimizar los riesgos laborales derivados del consumo de estas sustancias, por medio de los programas de prevención y apoyo que aporten información básica de referencia y orienten al abordaje asistencial de los trabajadores afectados. El consumo de drogas en el medio laboral duplica el absentismo e incrementa en un 20% los accidentes de trabajo, en un 10% las muertes por accidente de trabajo y de dos a tres veces más la incidencia de enfermedades comunes que en los no usuarios. Es fundamental la creación de un plan de formación específico para los trabajadores con conductas adictivas, y es imprescindible la formación previa específica de los trabajadores que realicen la función asistencial. La intervención en drogodependencias debe ser realizada mediante acciones integradas e integrales dentro del marco de la salud laboral y la prevención de riesgos. En el ámbito laboral, se deben considerar también las adicciones sociales (televisión, Internet, móvil, redes

sociales, Telecompra), que suelen aparecer asociadas a otras químicas, prestando atención al teletrabajo como futura fuente adictiva. Será necesario realizar una evaluación sistemática de las políticas y de los programas de prevención llevados a la práctica en el medio laboral que permitan la realización de análisis, coste-beneficio y también evaluar los beneficios en términos de salud, seguridad y bienestar que suponen estas iniciativas.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD Y SEGURIDAD DE LOS TRABAJADORES EN AMÉRICA LATINA Y CARIBE: UNA VISIÓN GENERAL

Mercedes García¹

¹Sociedad Dominicana de Salud Ocupacional
E-mail: mechygarcia@gmail.com

Abordar la problemática de la seguridad y salud en el trabajo es sumamente complejo, ya que se requiere tratar responsabilidades que se superponen entre el Ministerio de Trabajo, el Ministerio de la Salud así como de instituciones relacionadas a la seguridad social. Se requiere, además, de la participación activa y comprometida de empresarios y sindicatos de trabajadores. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) señala la importancia que los países de América Latina y el Caribe cuenten con un marco normativo adecuado, que tengan políticas nacionales y programas de salud y seguridad en el trabajo por lo que se requieren acciones coordinadas. Para lograr esto, es necesario un buen sistema de registro y notificación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, con la finalidad que estas informaciones nos permitan establecer prioridades y mejorar el diseño de las estrategias de prevención en los países. En República Dominicana, hay desafíos importantes relacionados con salud y seguridad. Las cifras disponibles indican que se registran 11,1 accidentes mortales por cada 100.000 trabajadores en la industria, 10,7 en la agricultura y 6,9 en el sector de servicios. Algunos de los sectores más importantes para las economías de la región, como son minería, construcción, agricultura y pesca, figuran entre aquellos de mayor incidencia de accidentes. Para mejorar las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, se debe desarrollar normas y regulaciones que sean de aplicación obligatoria, tomando en cuenta que para hacerlas cumplirse deben basarse en la realidad social y económica de cada uno de los países de la región, fijándose desafíos razonables y realistas que sea posible obtener instrumentos de referencia para realizar los cambios que se requieren y lograr con ello lugares seguros y saludables para los trabajadores de la región.

PREPARAÇÃO PARA SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA E GRANDES CATÁSTROFES: A RESPONSABILIDADE DO MÉDICO DO TRABALHO

Rafael Torres¹

¹Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
E-mail: rafaeltamatorres@yahoo.com.br

No ambiente de trabalho pode haver riscos que, ocasionalmente, gerem situações de urgências/emergências médicas ou mesmo grandes catástrofes. O médico do trabalho possui papel fundamental na preparação e no planejamento das respostas a esses agravos, mesmo quando não estão diretamente relacionados ao trabalho desempenhado. Esse papel e sua importância estão explicitados em várias normativas e legislações. Para atuar frente a tais agravos, torna-se necessário, em primeiro lugar, conhecer os riscos das atividades desenvolvidas, da população que interage em algum nível com estas atividades, do ambiente/localidade em que elas são desenvolvidas ou estão inseridas, da estruturação dos serviços prestados ou do meio produtivo, para, só assim, planejar adequadamente essa resposta. Além dos riscos, devemos conhecer e preparar os recursos

internos (capacitação da equipe de resposta, estrutura física, medicamentos e aparelhagem disponíveis, acesso às localidades, comunicação com a equipe de saúde etc.) e articulá-los com a estrutura externa (hospitais da região, organismos de resposta, organismos de planejamento, outras empresas ao redor, entre outros). Quando aplicamos a gestão a esses planejamentos, percebemos que não só a elaboração do plano é fundamental, como o fato de serem necessários simulados, com posteriores ações corretivas. Devemos estar prontos e alertas para atuar nessas situações de forma a minimizar os danos ocorridos, bem como as sequelas posteriores. Em situações de urgências/emergências e em grandes catástrofes, o tempo de resposta e o de ação são essenciais.

PRINCIPAIS PROBLEMAS NA VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA DE SAÚDE DOS TRABALHADORES EM CONDIÇÃO HIPERBÁRICA

Rodrigo Xavier de Camargo¹

¹Innovacare; Associação Paulista de Medicina do Trabalho
E-mail: rodrigo@innovacare.com.br

Os grandes eventos esportivos de 2014 e 2016, assim como o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), fomentaram grandes obras de construção civil nos últimos anos em nosso país. Por vezes, essas obras utilizam atividade laboral em ambiente hiperbárico, seja durante a realização da fundação de pilares sustentadores de pontes, viadutos e trilhos, ou na escavação subterrânea de metrô. Esse aumento de grandes construções em ambiente urbano novamente contemporizou a discussão sobre os riscos envolvidos em tal atividade, além de ter trazido o primeiro problema da discussão aqui pautada: a quantidade de profissionais qualificados para assistir esses outros profissionais. O segundo ponto é a esfera legal da assistência desses trabalhadores. No Brasil, a atividade ocupacional hiperbárica é regulamentada pelo anexo seis (A-6) da Norma Regulamentadora (NR) 15, que entrou em vigor em 1983. Essa portaria é dividida em dois anexos, um que trata das atividades executadas pelos trabalhadores da construção civil e outro que trata dos mergulhadores profissionais. Desde sua publicação, em 1983, esse anexo não recebeu nenhuma atualização ou revisão, ao contrário do que ocorreu em outros lugares do mundo, como, por exemplo, na Inglaterra, em 1996, no Canadá em 2009, e pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), em 2011. Avanços no processo produtivo, assim como no entendimento da fisiologia dos riscos aos seres humanos submetidos a condições hiperbáricas durante seu labor, proporcionaram a necessidade dessas revisões, processo que ainda não ocorreu no Brasil. Dessa discussão sobre a não atualização do A-6 da NR15 surgem outros dois problemas na assistência dos trabalhadores. O primeiro é diz respeito à utilização de câmara hiperbárica em canteiros de obras que, por vezes, pode gerar mais malefícios a saúde dos trabalhadores do que um tratamento efetivo em caso de doença descompressiva. E o outro problema gerado é a ideia que os tratamentos devem ser realizados exclusivamente em câmaras hiperbáricas multiplace – uma ideia totalmente equivocada e que pode gerar atrasos em tratamentos, bem como ainda mais dificuldade na assistência médica desses obreiros. Por fim, outro ponto de relevância é referente aos profissionais denominados “guias internos de câmaras multiplace”, também trabalhadores sob condições hiperbáricas, em número cada vez maior. Na década de 80, quando o anexo seis foi publicado, a aplicação dessa atividade era ainda incipiente no país, entretanto, em 2015, a Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica registrou 119 clínicas de tratamento hiperbárico, o que coloca uma categoria crescente de trabalhadores em exposição à condição hiperbárica durante o seu trabalho. No A-6 atual esses trabalhadores são completamente ignorados.

PROFESSIONAL ETHICS DEVELOPMENT IN THE GLOBAL VILLAGE OF WORKLIFE

Peter Westerholm¹

¹Uppsala Universitet – Suécia
Email: peter.westerholm@medsci.uu.se

The discipline of Ethics is taking up an increasing share of professional attention involving Occupational Health professionals throughout the world. Many circumstances contribute to this. Nations are becoming less homogenous throughout the world although following different paths of development. There is an increasing awareness of Human Rights principles in practical management of undertakings and labour force. The professionalization and specialization of trades and professions also implies aspirations to strengthen professional independence. These processes take place in a context of globalization seen as intensification of economic, political, social and cultural connections across borders at great speed. There are both winners and losers in settings of deepening polarization and inequities. The International Commission on Occupational Health (ICOH) revised, in 2014, its International Code of Ethics for Occupational Health professionals. In this review, significant changes have been introduced reflecting global trends in the world of work and professional strategies for coping, such as: a) prevention of workplace hazards not sufficient – aim to be set to include health promotion and well-being; b) all professional health interventions to be evidence-based; c) audits to ascertain quality and effectiveness of occupational health programmes; d) Code of Ethics revised to include article on conduct of Occupational Health professionals involved in research; e) Occupational Health professionals obliged to develop competencies in a lifelong learning objective; f) safeguarding and protecting confidential health information from unauthorized access; g) informed consent condition in communicating health information to others than person concerned. The ICOH Code is basically a normative instrument edited to tell audiences principles to observe in seeking a model of moral conduct. It does not provide guidance to resolve dilemmas calling for analysis to suggest a reasoned course of action. The fundamental elements of such analyses are explicit ethical value principles, identification of stakeholders involved and envisaged consequences of action taken. Issues to be commented on include evidence-based Medicine principles in Occupational Health, professional independence of Occupational Health professionals, and fraud in Occupational Health research. Words of Guidance for Survival in an Ethical Jungle: (1) get involved to influence business operations; (2) stick to published and recognized guidelines; (3) discuss dilemmas with Occupational Health colleagues; (4) don't make the first compromise; (5) don't be frightened to walk away.

PROGRAMA SELO DE QUALIDADE ABRESST (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS EMPRESAS DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO)

Ricardo Pacheco¹

¹Associação Brasileira das Empresas de Segurança e Saúde no Trabalho
E-mail: superintendencia@grupomgp.com.br

A Associação Brasileira das Empresas de Segurança e Saúde no Trabalho (ABRESST) tem por objetivos: a) congregar e fortalecer a união das Empresas prestadoras de serviços em Saúde e Segurança no Trabalho (SST); b) criar normas e métodos para aprimorar a prestação de serviços de SST; c) promover a defesa econômico-social das Empresas integrantes da Associação, dentro dos preceitos éticos e legais; d) exercer a representatividade de seus interesses e de seu quadro associativo junto aos órgãos públicos e/ou privados, relacionados com SST e com outras áreas que

se correlacionem. Este programa especifica requisitos a serem atendidos pelas empresas associadas ABRESSST quando do processo de desenvolvimento e implantação de seu sistema de Gestão da Qualidade. Objetivos do programa: a) Promover melhoria nas condições de saúde e segurança do trabalhador; b) Estabelecer parâmetros de qualidade na prestação de serviços; c) Ser referência para o mercado; d) Valorizar os serviços de SST.

PROGRAMAS DE PREVENÇÃO À DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Sergio Lazarini¹

¹Volvo

E-mail: sergio.lazarini@volvo.com

O ambiente de trabalho representa uma oportunidade para a atuação com programas de promoção da saúde. Um programa voltado à prevenção do uso de álcool e de outras drogas se mostra relevante frente à difusão do uso de tais drogas na nossa sociedade. Por que é bom para os trabalhadores? O abuso de substâncias como essas pode resultar em deterioração de saúde, relacionamentos e dinâmica familiar, sem mencionar acidentes de trabalho e outros, além de problemas financeiros, dificuldades relativas à manutenção do emprego, problemas com a lei e muitos outros. Por que é bom para os empregadores? O abuso de substâncias pode trazer problemas de segurança, de qualidade, bem como problemas ambientais; aumenta o absenteísmo, traz redução da produtividade, maiores custos etc. O programa tem natureza técnica e operacional. A política representa o compromisso da empresa com o tema (é a “âncora” do programa). Exemplo de tópicos para a estruturação de uma política: Escopo: para fins dessa política, o termo drogas refere-se às substâncias psicotrópicas legais e ilegais, ainda que o tabaco não esteja incluído, por ter uma abordagem diferente. Introdução: álcool e outras drogas afetam concentração, coordenação, performance, trazem riscos aos usuários e a terceiros. A organização não faz qualquer juízo de valor sobre usuários ou dependentes, sendo essa uma política no âmbito da promoção da saúde e da segurança. Princípios: o sigilo das informações está assegurado, sendo de conhecimento estrito do departamento médico. Não há distinção entre empregados na oferta de tratamentos. Objetivos: estimular os empregados que tenham problemas com álcool e drogas a buscarem auxílio, um ambiente de trabalho livre de drogas e um aumento da segurança dos empregados, de terceiros e de visitantes. Responsabilidades: Assinatura: (envolvidos na elaboração + alta direção). Pontos-chave para um programa: Equipe capacitada/treinada, “falando a mesma língua”, disponível. Recursos externos? Ações de educação – para todos os níveis hierárquicos. Acompanhamento dos casos. Respeito e sigilo. Tráfico = ilícito = não tolerado. Objetividade e assertividade. Ajudar, não compactuar. Quando afastado, “contrato” para o retorno ao trabalho. Não pode: Dono do programa. Dia e hora de funcionamento.

PROTÓCOLOS E/OU INSTRUMENTOS QUE PERMITAM DIAGNOSTICAR E ESTABELECEM O NEXO CAUSAL

Duilio Antero de Camargo¹

¹Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

E-mail: duiliocamargo@uol.com.br

O objetivo deste estudo é discutir os protocolos e os instrumentos que permitem diagnosticar e estabelecer o nexo causal para transtornos mentais e comportamentais, tendo sido adaptado para este simpósio do curso “Estabelecimento do nexo de causalidade entre doença e trabalho”, promovido pelo Tribunal Superior do Trabalho, de 17 a 19 de agosto de 2015, em Brasília. Organizado pela Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados do Trabalho, em parceria com a Associação Nacional de Medicina do Trabalho

(ANAMT), esse curso apresenta o módulo, “O pensamento causal entre transtornos mentais e trabalho: conceitos, ferramentas e aspectos periciais, na interface entre psiquiatria, medicina do trabalho, medicina legal, perícia previdenciária e justiça do trabalho”, que será abordado resumidamente no referido simpósio. Sabemos que os transtornos mentais representam, na atualidade, um grande desafio diário para os profissionais da área (médicos do trabalho, médicos peritos, psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, advogados, entre outros), em face de sua complexidade diagnóstica, das controvérsias quanto ao nexo causal e epidemiológico, das novas legislações sobre o nexo técnico epidemiológico previdenciário (NTEP) (Decreto nº 6.042/2007) e também das suas implicações clínicas, preventivas, médico-legais, previdenciárias e jurídicas. Na investigação diagnóstica, é importante lançar mão de uma anamnese completa, direcionada para as questões ocupacionais, para os aspectos epidemiológicos e para os fatores de risco de natureza ocupacional, no auxílio diagnóstico e na compreensão do nexo causal. Em se tratando do nexo, sugerimos a aplicação do “Protocolo para a investigação do nexo causal dos transtornos mentais relacionados ao trabalho”, no qual são analisados fundamentalmente os aspectos vinculados aos riscos de natureza ocupacional, social e psíquica, através de um questionário, e também os principais indicadores de transtornos para a saúde mental, oriundos desses riscos. No tocante ao diagnóstico e ao nexo dos transtornos mentais mais comuns (do humor, da ansiedade, da dependência do álcool e das drogas) deveremos apresentar as principais escalas, inventários e instrumentos de avaliação individual e coletiva.

QUESTÕES ÉTICAS DAS DIVERGÊNCIAS ENTRE MÉDICO DO TRABALHO E O MÉDICO PERITO JUDICIAL NO QUE SE REFERE A DIAGNÓSTICO, INCAPACIDADE E AVALIAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO

Rosa Amélia Andrade Dantas¹

¹Universidade Federal de Sergipe: Conselho Regional de Medicina de Sergipe

E-mail: rosa_amelia_dantas@outlook.com.br

A divergência entre o diagnóstico e a definição de incapacidade e avaliação do ambiente de trabalho, entre médico assistente, médico do trabalho e perito médico, encontra um de seus pilares na dificuldade de se entender a distinção entre: o diagnóstico de uma doença, a incapacidade para as atividades laborais e para a vida cotidiana, e a existência de nexo causal entre a doença identificada e o trabalho realizado. Na função do médico perito, algumas vezes o entendimento acerca destes termos é discordante do entendimento do médico assistente do paciente, do médico do trabalho da empresa e dos médicos assistentes técnicos das partes no processo judicial. Cabe aos médicos envolvidos realizarem a avaliação médica e fundamentarem técnica e cientificamente suas conclusões, considerando o conhecimento técnico e científico, bem como a legislação pertinente ao caso. Possivelmente as divergências ocorrem pelo fato de a medicina não ser uma área de conhecimento exato, assim como pela existência de uma variabilidade individual. Mesmo quando fazemos afirmações técnicas e científicas, utilizamos, para tal fim, os conhecimentos epidemiológicos, os quais, ainda quando estatisticamente significantes, não chegam a ter confiabilidade absoluta. Assim, é plausível encontrarmos divergências no diagnóstico da doença que o paciente apresenta, no número de dias de afastamento estabelecido para o tratamento, na existência de incapacidade para o trabalho, na definição dos riscos ocupacionais e seus agentes de risco, bem como na existência ou não de nexo causal entre a doença apresentada e o ambiente de trabalho. Quando os médicos envolvidos discordarem de análises ou conclusões de diagnóstico, tratamentos e demais conclusões acerca do periciado, tais questões devem ser discutidas com base no conhecimento técnico e científico, associado com o

da legislação em vigor no país, tendo em conta o que está estabelecido no Código de Ética Médica, notadamente nos capítulos XI – Auditoria e Perícia Médica e VII – Relação entre médicos. A existência de divergências não significa *a priori* infração à ética médica, mas quando uma das partes acha que ocorreu infração ética, é necessário formular uma denúncia ao Conselho Regional de Medicina do Estado, para que seja aberta uma sindicância e, caso tenha-se suspeita de ocorrência de infração ética, abra-se um Processo Ético Profissional (PEP).

QUESTÕES ÉTICAS DAS DIVERGÊNCIAS ENTRE MÉDICO DO TRABALHO E O MÉDICO PERITO PREVIDENCIÁRIO NO QUE SE REFERE A DIAGNÓSTICO, INCAPACIDADE E AVALIAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO

Jarbas Simas¹

¹Instituto Nacional do Seguro Social
E-mail: simas@uol.com.br

Uma das situações onde exista o maior conflito entre os médicos que atendem o trabalhador ocorre justamente no ponto em que as opiniões do médico do trabalho e as do médico perito, ao analisarem as doenças que acometem determinado trabalhador, são conflitantes em relação à aptidão ou não para o retorno ao trabalho. Nessas situações está instalado um impasse que impõe prejuízo a todos, mas principalmente ao trabalhador, o qual, quando realmente doente e incapaz, só tem duas opções: retornar ao trabalho mesmo ainda incapacitado, podendo, nessa ocasião, agravar o estado de sua saúde ou ingressar na via recursal administrativa ou judicial, caminho longo e incerto já que, caso não tenha seu pleito atendido, nada receberá, nem da empresa nem do INSS. Do ponto de vista ético, nos reportamos à Resolução CFM nº 1.488/1998, que dispõe de normas específicas para médicos que atendam o trabalhador. Em conclusão, parece bastante claro que os dois – médico do trabalho e médico perito – têm autonomia e competência legal para divergirem, tanto no diagnóstico como na avaliação da capacidade laborativa, e até nos achados da análise do ambiente de trabalho; para que essa autonomia ocorra, entretanto, deve-se materializar as conclusões à luz de uma boa técnica pericial, além de conhecimentos em profissiografia e, principalmente, em medicina. As divergências são salutares, desde que não prejudiquem as partes, devendo ser dirimidas. Casos emblemáticos, nos quais não se chegue a um consenso, somos favoráveis à realização de uma junta médica, da qual participem, obrigatoriamente, o paciente/segurado, o médico do trabalho e até mesmo o médico assistente, para que, seguindo o respeito, a ética e a competência, chegue-se a um bom termo no que concerne a divergência estabelecida.

REFLEXÕES E ATITUDES ÉTICAS E BIOÉTICAS FRENTE À SITUAÇÃO DO MOMENTO RECESSIVO NO BRASIL

Ildeberto Muniz de Almeida¹

¹Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas da Universidade Estadual Paulista
E-mail: ialmeida@fmb.unesp.br

A cada 1% de aumento do desemprego, suicídios aumentariam em 4,1%, homicídios em 5,7%, [...] internações em serviços de saúde mental 2,3% para mulheres e 4,3% para homens. Consequências psicológicas da perda de emprego costumam permanecer invisíveis sendo agravada em cultura que leva pessoas a se autoculparem e a pensar em si mesmas como fracasso. Nos EUA, 57% de entrevistados se declararam estressados como resultado de crise econômica. Aumento em abusos contra crianças e na violência contra a mulher seriam outros efeitos das recessões. Esses impactos surgem como resposta ao desemprego e à perda de rendimentos e bem-estar. Daí nos perguntarmos até que ponto o fato do atual período de dificuldades econômicas somar-se a transformações da precarização do trabalho

estaria ensejando novos tipos de impactos sociais e de saúde ainda não estudados. Até que ponto as práticas desenvolvidas em serviços de saúde públicos e privados também estariam sendo afetadas? Estaríamos às portas de aumento na ocorrência de comportamentos não éticos? Estratégias de precarização ampliam e intensificam a submissão associando estratégias de fragilização da coesão social, de manipulação e exploração de valores, de apagamento ético e captura da subjetividade num processo que culmina na interiorização da dominação. Gestores buscam compromissos em contextos de instabilidade e sua missão passa a ser injetar esse compromisso nos demais. Dado esse quadro, qual o lugar do profissional de saúde? Uma das respostas possíveis é que em situações assim, o conflito se torna inevitável. O “homem não submete incondicionalmente todo o seu ser ao papel que desempenha num dado momento”. Face aos conflitos o papel do indivíduo poderia ser de identificação (alienação), de distanciamento aceitando (incógnito dissimulado) ou recusando as regras do jogo dominantes (incógnito opositor) até de recusa do papel que lhe é proposto. E no Brasil? Como estão respondendo a essa situação os médicos do trabalho? Não há estudos que nos ajudem nessa tarefa. Será possível fazer frente a esse desafio apoiado apenas nos princípios éticos da medicina do trabalho e ambiental? Sem passo adiante em prol da desconstrução das imposições organizacionais que sufocam a vida afetiva e o pensamento crítico?

RELATOS DE EXPERIÊNCIAS DE MEDICINA DO TRABALHO EM FRIGORÍFICOS

Denise Brzozowski¹

¹Associação Catarinense de Medicina do Trabalho
E-mail: denise-fatima@auroraalimentos.com.br

O profissional médico do trabalho de empresas frigoríficas – abate de animais e produção de alimentos – deve ter conhecimento das especificidades das atividades realizadas, assim como deve atender à legislação no que preconizam as Normas Regulamentadoras, a Vigilância Sanitária, o Serviço de Inspeção Federal e a Consolidação das Leis do Trabalhador. Em particular, a NR 36, que tem como objetivo estabelecer os requisitos mínimos para a avaliação, controle e monitoramento dos riscos existentes nas atividades desenvolvidas na indústria de abate e processamento de carnes e derivados destinados ao consumo humano, de forma a garantir permanentemente, a segurança, a saúde e a qualidade de vida no trabalho. O Brasil tornou-se referência global na produção de carne, mas encontra dificuldades para garantir segurança e qualidade de vida a quem torna isso possível – os trabalhadores da base. Segundo o Ministério da Agricultura, até 2020, a expectativa é de que a produção nacional de carnes supra 44,5% do mercado mundial. Já a carne de aves (frango) terá 48,1% das exportações mundiais, e a participação da carne suína será de 14,2%. Essas estimativas indicam que o Brasil pode manter a posição de primeiro exportador mundial de carnes bovina e de aves. O conhecimento da relação entre a Medicina do Trabalho, as atividades realizadas pelos trabalhadores e as Legislações vigentes tem como objetivo principal manter a saúde, a integridade física e a vida dos trabalhadores, além da produtividade de bens, com segurança e qualidade.

RIESGO CARDIOVASCULAR Y RIESGO PSICOSOCIAL: UN ABORDAJE INTEGRAL DESDE LA PREVENCIÓN

Benilde Serrano Saiz¹

¹Sociedad Castellana de Medicina y Seguridad del Trabajo.
E-mail: presidenta@scmst.es

La organización y los factores de riesgos cardiovascular y psicosocial son conceptos complejos dado su carácter interactivo, multidireccional y de

difícil avaliação, que hacen referencia a la gestión de recursos humanos, a las condiciones del trabajo y a la realización de tareas. Esta interacción puede producir conductas y actitudes inadecuadas con consecuencias perjudiciales, tanto para la salud organizacional como para el bienestar y calidad de vida laboral de los trabajadores. Dentro del concepto integral de salud y calidad de vida laboral, se estudian los factores de riesgo cardiovascular y psicosocial que producen estrés laboral, con referencia a los estresores organizacionales a niveles individual y grupal y a los estresores extra-organizacionales, el riesgo cardiovascular, la motivación, el tipo de personalidad así como sus consecuencias y la prevención de riesgos laborales. Es necesario hacer algunas reflexiones: la alta mortalidad del primer síndrome clínico de la cardiopatía isquémica y la reducción de la supervivencia para los que la superan convierten a la prevención primaria de la cardiopatía isquémica en objetivo prioritario de la cardiología preventiva en el medio laboral. El estrés laboral es el segundo problema de salud más frecuente en Europa relacionado con el trabajo. Alrededor de la mitad de los trabajadores consideran que es habitual en su lugar de trabajo. Según la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, 40 millones de trabajadores europeos, es decir, el 30%, padecen alteraciones de origen psicosocial y laboral, relacionadas con el estrés, que conlleva un coste económico importante en el trabajo y alcanza la cifra de más de 20.000 millones euros. Por fin, las conclusiones fueron: integrar la prevención de riesgos laborales en los sistemas de gestión de las empresas; establecer los canales adecuados de información, comunicación y coordinación de las políticas sanitarias y sociales con la seguridad y salud en el trabajo y entre las diferentes administraciones; favorecer la investigación como actividad continua para mejorar la seguridad y salud laboral; desarrollar la cultura de prevención a todos los niveles; y fomentar la cooperación internacional en salud laboral y prevención de riesgos.

SABERES E COMPETÊNCIAS NECESSÁRIOS PARA O CUIDADO DA SAÚDE DOS TRABALHADORES NA ATUALIDADE SOB A PERSPECTIVA DE MEDICINA DO TRABALHO

Elizabeth Costa Dias¹

¹Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
E-mail: bethdias@gmail.com

Na atualidade, os médicos do trabalho são desafiados a rever suas práticas e a lidar com a complexidade, a incerteza e as diferenças para continuar a cumprir seu papel na promoção e proteção da saúde dos trabalhadores de maneira eficaz. As mudanças no mundo do trabalho, sustentadas pelas inovações tecnológicas e gestão do trabalho, conformam um cenário de desemprego e precarização irreversíveis que caracterizam a Quarta Revolução Industrial. Os locais de trabalho adquirem novas configurações sem “muros”, sem “fronteiras”, sem limites temporais. A domiciliação do trabalho se amplia na indústria e no setor de serviços, tornando-o invisível e inacessível à fiscalização, além de dificultar a interação e a organização dos trabalhadores. A entrada maciça das mulheres no mercado de trabalho, o envelhecimento da população e a inclusão dos deficientes mudam a composição da classe trabalhadora. O perfil de morbimortalidade expressa a tripla carga de doenças caracterizada pelos acidentes e outras formas de violência no trabalho; pelas doenças negligenciadas e reemergentes, e as crônicas-degenerativas, com destaque para o sofrimento e o adoecimento mental relacionados ao trabalho. A ampliação das políticas públicas de proteção social, baseada na universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e na inclusão de grupos crescentes de trabalhadores na Previdência Social, se mostra insuficiente em uma economia periférica e em crise, marcada pela desigualdade social.

Essa situação repercute nas condições de vida e na saúde dos trabalhadores, e exige competência técnica e posturas éticas dos médicos do trabalho. Nesse cenário, a diretoria da Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT) realizou a revisão do elenco de competências requeridas para o exercício da especialidade que orienta os processos de formação e educação continuada e a certificação. O estudo contou com a participação de especialistas em exercício no país, e os resultados definem um conjunto de competências organizadas em seis domínios, nucleados pela competência moral, incluindo a análise e a intervenção na situação de saúde, em nível individual, da clínica e do coletivo, no enfoque de epidemiologia e da vigilância dos agravos e das condições e ambientes de trabalho; a análise e a intervenção nas situações de trabalho arriscadas e perigosas; a formulação de Políticas, e a Gestão da Saúde, considerando as normas e prescrições legais, técnicas e éticas vigentes. Entre as competências transversais, estão a de trabalhar em equipe multidisciplinar, boa capacidade de comunicação e de liderança, o uso crítico da Medicina baseada em evidência e o compromisso com a educação continuada, e a produção e socialização do conhecimento.

SAÚDE, TRABALHO E MEIO AMBIENTE: A RESPONSABILIDADE DO MÉDICO DO TRABALHO

René Mendes¹

¹Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT)
E-mail: rene.mendes@uol.com.br

Este simpósio tem como objetivos: a) Sensibilizar e estimular os médicos do trabalho a ampliarem o escopo de seu universo de atuação, fazendo com que se qualifiquem para atuar no campo das relações entre trabalho, saúde e meio ambiente, considerando as interfaces entre o “ocupacional” e o “ambiental”. b) Alertar os médicos do trabalho no tocante a suas responsabilidades profissionais, legais e éticas ampliadas, para além do “ambiente de trabalho”, senso estrito. c) Contribuir para a busca da qualificação dos médicos do trabalho, na vertente ambiental da saúde, em suas interfaces com a saúde pública. O simpósio parte de uma pergunta: por que ampliar o foco da medicina do trabalho em direção ao meio ambiente? E as respostas começam com a lembrança de que os locais de trabalho podem ser o núcleo, o centro, o primeiro lugar onde os “perigos” são gerados, e onde começam as exposições, primeiro ocupacionais, depois ambientais, as quais podem se transformar em “riscos” não desprezíveis. Pode ocorrer o “espraiamento” a partir dos locais e dos processos de trabalho. O amianto e os agrotóxicos são exemplos emblemáticos, em que as fronteiras entre o que é dentro e o que é fora do local de trabalho não existem, obrigando a ampliação do enfoque, não somente dos perigos e riscos, mas dos correspondentes papéis e responsabilidades das organizações que os geram, e da equipe de segurança e saúde no trabalho, que também deve olhar para fora. Na situação emblemática mais trágica e mesmo catastrófica, situam-se os assim denominados “acidentes ampliados”, ou “acidentes de grandes proporções”, historicamente tipificados por Minamata, Bhopal, Seveso, Chernobil, Fukushima, entre outros. No Brasil, destacam-se o grande incêndio de Vila Socó, em Cubatão, e, mais recentemente, o desastre ambiental de Mariana. Sobre os papéis e responsabilidades dos médicos, em geral, há diretrizes emanadas da Associação Médica Mundial (AMM). Sobre os médicos do trabalho, há diretrizes claras no Código Internacional de Ética da International Commission on Occupational Health (ICOH). Por outro lado, tanto nos Estados Unidos, quanto nos países da Europa, exige-se um rol de competências dos médicos do trabalho, para sua atuação “externa”, em especial frente a impactos adversos de substâncias químicas tóxicas ou perigosas sobre as famílias dos trabalhadores e sobre

a comunidade dos entornos, e ainda, sobre comunidades mais remotas, sem mencionar sobre consumidores.

SHIFT AND NIGHTWORK AND CANCER

Johnni Hansen¹

¹Danish Cancer Society Research Center - Copenhagen, Dinamarca
E-mail: johnni@cancer.dk

Three decades ago, it was hypothesized that exposure to artificial electrical light during the night may increase the risk of cancer. The most extreme situation of exposure to light-at-night is nightwork, which occurs for about 10-20 % of the workforce. Thus, this exposure may have a huge public health impact. Nightwork includes many overlapping components, which, alone or together, may influence cancer risk, e.g. light-at-night, circadian disruption, melatonin suppression, sleep deprivation, lack of vitamin-D and physical activity, nutrition, epigenetic changes, and increases in tobacco and alcohol consumption. The International Agency for Research on Cancer (IARC - WHO) classified, in 2007, "shiftwork that involves circadian disruption is probably carcinogenic to humans", based on limited evidence from eight epidemiologic studies on breast cancer and sufficient evidence in experimental animals for the carcinogenicity of light during the daily dark period (biological night). This evaluation has stimulated research from different scientific disciplines and created a substantial body of evidence. Further, in Denmark, since 2007, it has been possible to get breast cancer after long-term nightwork compensated as an occupational disease. About 15 epidemiological studies on night shiftwork and breast cancer have now been published after the IARC evaluation, including various professions and based on different designs. Also, a number of other cancer types have recently been investigated in epidemiological studies, particularly prostate cancer and colorectal cancer. General problems in most studies are: 1) very different definitions of "night work" with different biological impacts, 2) lack of information on consecutive night-shifts and restitution, 3) potential for recall bias, 4) disrespect of internal timing (chronotype), 5) low statistical power in subgroup-analysis, and 6) lack of proper "clean" reference groups. Despite these problems, most of the studies find an association between nightwork and cancer. In conclusion, although the insight on "nightwork" and cancer has increased, the question on causality requires additional well-conducted, standardized studies in particular for other cancers than breast cancer. Comparisons of advantages and disadvantages of existing epidemiologic studies and suggestions for future directions will be discussed.

SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE DO TRABALHADOR: QUAL O PAPEL DO MÉDICO DO TRABALHO?

Vera Lucia Zaher¹

¹Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
E-mail: zaher@usp.br

Etimologicamente, "vulnerabilidade" vem do latim *vulnus*, que significa "ferida", portanto, a capacidade de ser ferido. Embora com conotação radical, o termo pode ser utilizado de diversas formas e compreensões, nas diversas áreas do saber. Se for utilizado como adjetivo, demonstra ser um valor e, nesse sentido, uma necessidade de proteger um ser que seria, por princípio, vulnerável. A vulnerabilidade entra, assim, no vocabulário filosófico como realidade constitutiva do homem, como condição universal da humanidade e como indissoluvelmente ligada à responsabilidade, no sentido etimológico de resposta. De função adjetivante, qualificadora de alguns grupos e pessoas, a vulnerabilidade passa a ser assumida como substantivo, descrevendo a realidade comum do homem; de característica contingente e provisória, passa a condição universal e indelével; de fator

de diferenciação entre populações e indivíduos, passa a fator de igualdade entre todos; da consideração privilegiada do âmbito da experimentação humana, passa para uma atenção constante também no plano da assistência clínica e das políticas de saúde; de uma exigência de autonomia e da prática do consentimento informado, passa à solicitação da responsabilidade e da solidariedade. Vários autores como Hans Jonas e Emmanuel Levinas vão discorrer sobre o tema e sobre a ação deste no mundo, para além do campo da subjetividade dos homens, agregando a responsabilidade ao ambiente, ao plano animal e ao vegetal. Nesta apresentação haverá uma reflexão sobre quem é o trabalhador e se este pode ou não ser considerado vulnerável nas diversas instâncias das quais participa no mundo do trabalho, bem como o papel do médico do trabalho nessa relação interpessoal, que abarca também a esfera ambiental e geopolítica. Uma visão ampliada, que agregue uma postura reflexiva, filosófica, humana e ética do médico do trabalho, auxiliará a compreender a atuação deste como profissional da saúde e, também, como um ser humano vulnerável. A forte relação entre a vulnerabilidade e a autonomia nas ações proporcionará um pensar e um agir diferenciados para o assistir da saúde dos trabalhadores. Embora central na condição humana, quanto mais autonomia um trabalhador desenvolve mais circunscrito fica o campo da vulnerabilidade e a parceria com o trabalho conjunto do médico, focado nessa perspectiva.

SLEEP DISORDERS AND PREVENTION OF WORK-RELATED ACCIDENTS

Alfonso Cristaudo¹

¹University of Pisa; Santa Chiara Hospital Division of Occupational & Preventive Medicine - Pisa, Itália
E-mail: a.cristaudo@med.unipi.it

The alteration of quantity and quality of sleep could create a state of sleep disorders. The consequences of chronic sleep deprivation are different: drowsiness, cognitive deficits, disruption of the immune and endocrine-metabolic systems. Among the disorders due to sleep alteration are obstructive sleep apnea syndrome (OSAS). The Shift Work Sleep Disorder consists of symptoms of insomnia or excessive sleepiness occurring as transient phenomena in relation to working hours. This disorder can be diagnosed based on history, polysomnographic examination and the multiple sleep latency test, also useful for the differential diagnosis with other disorders/sleep disorders, especially narcolepsy, the sleep apnea syndrome, primary disorders of circadian rhythms, alcohol or drugs addiction. In the long run, such a condition can lead to severe and persistent sleeping problems, developing neuropsychological syndromes such as chronic fatigue, negative behavioral attitudes, anxiety and chronic depression, which often require the administration of hypnotic and/or psychotropic agents. Furthermore, sleep disturbances may be a risk factor for other disorders or psychosomatic diseases prevalent among shift workers, such as gastrointestinal and cardiovascular problems. The main risks for workers suffering from sleep disorders are accidents at work and, among which are road accidents. The main preventive aspects concerning risk factors for the diseases are the work organization and occupational history of night shifts. Other important measures are sleep hygiene and correct nutrition. Health surveillance is important to assess the conditions of risk and health, especially for night workers and for individuals with OSAS, also in order to reach a correct fitness at work. Useful instrument are questionnaires such as Standard Shiftwork Index, Stanford, Epworth sleepiness and/or Karolinska Sleepiness Scale or the Berlin Questionnaire. Correct information and worker training are also important. It is important to focus attention on the most suitable therapeutic scheme for drugs with effect on sleep cycles.

TOXICIDADE DE METAIS NO SISTEMA RESPIRATÓRIO

Eduardo Mello de Capitani¹

¹Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas

E-mail: capitani@fcm.unicamp.br

Dados epidemiológicos no Brasil e no mundo mostram que o maior contingente de casos de pneumoconiose são os de silicose, asbestose e pneumoconioses por poeira mista. No entanto, apesar de mais raros, casos de pneumopatias por inalação de poeiras metálicas compõem um capítulo importante do esforço de diagnóstico precoce e de prevenção de doenças respiratórias ocupacionais (DRO). Na história na medicina do trabalho os metais têm sido descritos como causa de doenças há vários séculos, incluindo as DRO. É difícil estabelecer o número de trabalhadores expostos a poeiras metálicas no Brasil, incluindo o de expostos em atividades de fundição, solda, corte e polimento de estruturas metálicas, mineração, indústria química e petroquímica, ramo cerâmico e de vidros, pigmentos, eletroeletrônica e outros. Do ponto de vista toxicológico, não físico-químico, um metal pode ser definido como um elemento químico que, sob condições biológicas específicas, reage quimicamente, perdendo um ou mais elétrons, na formação de cátions. Nos tecidos orgânicos, os metais podem funcionar biologicamente como coenzimas, caracterizando-se como elementos essenciais (Fe, Cu, Co, Cr, Zn, Mn); no transporte e no acúmulo, ligando-se a proteínas, como a transferrina e ferritina (Fe), a ceruloplasmina (Cu), a metalotioneína (Cd, As, Hg); interagindo com macromoléculas (DNA), promovendo carcinogenicidade; como haptenos, formando antígenos específicos (Pb, Cr, Ni, Co, Be); catalisando reações de oxido-redução, produzindo radicais livres e espécies reativas de oxigênio (Fe, Cu). Os efeitos pulmonares desses metais, se inalados, podem ser agudos e crônicos. Entre os primeiros, temos a pneumonite química (dano alveolar difuso) por inalação de altas concentrações (Cd, Hg, Be, Co, Mn, Os) e a febre dos fumos metálicos, com poucos sintomas respiratórios. Efeitos crônicos incluem a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (Cd, Be, Co, Al, Mn); asma ocupacional (CO, Ni, Cr); pneumoconioses benignas de depósitos (Ba, Sb, Fe, Sn, Zr), ou fibrogências (siderose); pneumopatia por células gigantes (Co); granulomatose sarcóide-símil (Be, Zr), proteinose alveolar (Al, In) e fibrose pulmonar (lantânidos, Al); e carcinoma de pulmão (As, Cr, Ni, Be, Cd). Diferentemente das pneumoconioses clássicas, parte significativa das DRO por metais pode regredir parcial ou mesmo completamente quando diagnosticadas precocemente e providenciado o afastamento definitivo da exposição. Essa característica clínica impõe uma responsabilidade adicional ao médico do trabalho na definição e condução do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), que deve ser baseado em diagnóstico precoce de DRO nos expostos, utilizando além da radiografia de tórax periódica, dados de apresentação clínica e da evolução sintomática e funcional.

TRABALHO NOTURNO E DIABETES TIPO 2

Aline Silva-Costa^{1,2}, Lúcia Rotenberg³ e Rosane Härter Griep³

¹Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca

²Fundação Meridional

³Instituto Oswaldo Cruz

E-mail: alinecosi@gmail.com

Trabalhar à noite implica contrariar a organização temporal biológica, além de afetar o padrão da vida social, no qual as atividades se concentram durante o dia. Estudos epidemiológicos têm apontado o trabalho noturno como um fator de risco para diversas doenças cardiometabólicas, dentre as quais destaca-se o diabetes tipo 2. Os desajustes na ritmicidade circadiana, com níveis de cortisol elevados e de melatonina reduzidos durante a noite de trabalho, com consequente redução da liberação da

leptina, hiperglicemia e resistência à insulina, bem como as alterações diretas no ciclo vigília-sono e nos comportamentos ligados à saúde, fornecem plausibilidade biológica para a relação entre trabalho noturno e diabetes. Na literatura internacional, observa-se que em diversas populações de trabalhadores, o trabalho em turnos/noturno, bem como o tempo de exposição a esse esquema de trabalho estão associados ao maior risco de desenvolver diabetes. No Brasil, resultados do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA – Brasil), coorte de 15 mil trabalhadores de seis instituições de ensino e pesquisa, mostraram associação entre o tempo de exposição ao trabalho noturno e o diabetes tipo 2, sendo as chances 6% e 42% maiores, respectivamente, para homens e mulheres expostos ao trabalho noturno por 20 anos ou mais, comparados aos trabalhadores diurnos. Ainda utilizando os dados do ELSA – Brasil, a avaliação de uma população sem diabetes mostrou que a exposição atual ao trabalho noturno está associada aos fatores tradicionalmente reconhecidos como de risco associados a doença, como o índice de massa corporal (IMC), a circunferência da cintura e os níveis glicêmicos. No entanto, as evidências sobre a relação entre os horários de trabalho e o diabetes ainda são limitadas. Estudos buscando uma melhor compreensão acerca dos mecanismos pelos quais o trabalho em turnos/noturno aumenta o risco de diabetes, além de investigações mais detalhadas, abordando os efeitos dos diferentes esquemas de turno de trabalho, são necessários, para que discussões abrangendo os esquemas e o tempo de exposição ao trabalho em turnos/noturno possam fazer parte das políticas de saúde do trabalhador.

TRAINING IN OCCUPATIONAL MEDICINE IN EUROPE

Alfonso Cristaudo¹

¹University of Pisa: Santa Chiara Hospital Division of Occupational & Preventive Medicine – Pisa, Itália

E-mail: a.cristaudo@med.unipi.it

Since 2001, an EU directive provides definition of the core competency and quality standards required to practice as a specialist. The faculties representing the various medical specialties are charged with the responsibility to outline core competency and quality requirements that reflect this expertise. Many were the contributions to the national and EU discussion on equivalence of qualifications assisting stakeholders, individual medical specialists and regulators. In contrast to undergraduate training, there is a marked variation in postgraduate training in OM in UE countries. The variation between postgraduate training programmes is not consistent with UE charter requirements, and because of national regulation purposes, it presents a barrier to the movement of migrant professionals within Europe. Specialized training in occupational health in Europe, in terms of teaching facilities, is diversified. In some cases there will be academic institutions. So it is in Italy, Finland, France, Poland, Portugal, Spain, Sweden. In other European countries, there are public facilities, recognized private organizations subject to public supervision. So it is in Germany, Sweden and the UK. The specialist training curricula within the European Union countries have been supported by general principles, the ILO, WHO agreements, and, more recently, by Community legislation. However, in Europe, it was clear that the emphasis of the training, and the subsequent role of occupational physicians, have varied considerably depending on the historical practice and local legislation. The required skills have evolved over several years and have been influenced by those produced by educational organizations outside Europe, especially in North America. The diagnosis of occupational disease and risk assessment are the main skills required in the postgraduate didactic curricula. The research is the second most important issue, and this is surprising, given the relatively low number of active professional research institutes

in Europe. The thematic area of the law and ethics have assumed great importance, which reflects the interest in ethical issues, for example, the ICOH Code. Relatively new themes, such as the promotion of health and environmental medicine and disability issues, are a significant component of the occupational medicine training in Europe.

TRATAMENTO DE DOENÇA DESCOMPRESSIVA EM CÂMARA MONOPLACE

Mariza D'Agostino Dias¹

¹Grupo Oxigênio Hiperbárico

E-mail: mariza@hiperbarico.com.br

A doença descompressiva é ocasionada por bolhas de nitrogênio que se formam quando, após uma compressão hiperbárica, não há eliminação completa desse gás durante a descompressão. Nos tecidos afetados, há um processo inflamatório, com dor intensa e sintomas articulares e/ou neurológicos. Pode ser grave e causar até óbito ou sequelas motoras, mas na maior parte das vezes é mais benigna e, em muitas delas, desaparece mesmo sem tratamento. Na fase aguda inicial é impossível prever a evolução e, por isso, o tratamento é sempre preconizado, com medidas gerais e, especificamente, por “recompressão terapêutica em câmara hiperbárica”. A recompressão terapêutica tem que ser realizada com tabelas especiais, que empregam ar e oxigênio em pressões e tempos variáveis, com ótimos resultados, resolvendo praticamente todos os casos com uma única aplicação (sessão de oxigenioterapia hiperbárica - OHB). Essas tabelas podem ser aplicadas em câmaras hiperbáricas, do tipo “multiplace”, destinadas a vários pacientes, nas quais pode-se fazer períodos de ar e de oxigênio. O paciente portador de doença descompressiva deve ser tratado sozinho e, obrigatoriamente, deve ser acompanhado por um “guia interno” (técnico de enfermagem com habilitação em medicina hiperbárica). Outra possibilidade é a de realizar esses tratamentos em câmaras do tipo monoplacé, que comportam um paciente por vez e não necessitam de funcionários junto ao doente. Essas câmaras operam com oxigênio puro e permitem pressurização máxima a três atmosfera absoluta (ata), o que equivale a 2 kgf/cm². Deve ser observado que a Norma Regulamentadora (NR)15 indica que a tabela de *workman* e *goodman* pode ser usada no tratamento da doença descompressiva. Essa tabela foi criada especialmente para câmaras monoplacé, com oxigênio puro. Apesar disso, existe uma polêmica em torno desse assunto, com muitos médicos opinando que a doença descompressiva só pode ser tratada em câmaras multiplace. Em nossa clínica, nos últimos cinco anos, tratamos 39 pacientes com doença descompressiva, sendo seis mergulhadores recreativos e 33 operários de construção civil, todos em câmara monoplacé e oxigênio puro, com resolução na totalidade dos pacientes.

TRAUMAS NO TRABALHO E O TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO

Carlos Eduardo Carrusca Vieira¹

¹Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

E-mail: carloseduardo_carrusca@yahoo.com.br

Na presente comunicação científica, propomos apresentar as conclusões mais significativas de nossa tese de doutorado em psicologia, que objetivou analisar a etiologia e o desenvolvimento dos traumas nos contextos de trabalho, dando especial atenção ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). Numa perspectiva fundamentada na Psicologia

Concreta, proposta por Georges Politzer, na Psicopatologia do Trabalho de Louis Le Guillant e em duas abordagens clínicas do trabalho (clínica da atividade e ergologia), objetivamos expor o que faz com que uma situação vivida se torne uma experiência traumática, e de que forma opera-se a passagem dessa vivência para o distúrbio psíquico. Nessa apresentação, discutimos, sucintamente, três casos clínicos, realizados junto a trabalhadores que viveram situações potencialmente traumáticas, mas cujos desfechos, em termos do processo de saúde/doença, mostraram-se distintos. O primeiro caso foi realizado com um vigilante acometido pelo TEPT, logo após um assalto ao banco onde trabalhava. O segundo com uma guardiã, que testemunhou um suicídio no local de trabalho, desenvolveu um distúrbio, mas foi acompanhada por psicólogos e psiquiatras, conseguindo superá-lo. O último caso foi realizado com um bancário, que passou por um sequestro, tendo sido mantido em cárcere privado, mas não desenvolveu o TEPT. O estudo desses casos foi inspirado no método biográfico proposto por Louis Le Guillant, bem como no referencial teórico da clínica da atividade e da ergologia. A conclusão é a de que os traumas psicológicos se constituem em experiências que abalam os valores pessoais e atingem fortemente a autoestima do sujeito, sendo o TEPT resultante de uma síntese de múltiplas experiências traumáticas, que se potencializam reciprocamente. Os sentimentos de impotência, desamparo e insegurança, como também a desvalorização, resultantes da amputação do poder de agir, da ausência de apoio psicossocial, dos julgamentos e críticas feitos por outrem, recebidos no decorrer de situações potencialmente traumáticas, envolvendo ameaça à vida do sujeito e/ou de outrem, são caracterizados como importantes mediadores no desenvolvimento do TEPT.

VULNERABILIDADES ASSOCIADAS AO CICLO DE VIDA E GÊNERO: DESAFIOS E OPORTUNIDADES PARA A MEDICINA DO TRABALHO

Marcia Bandini¹

¹Universidade Estadual de Campinas

E-mail: marcia.bandini@icloud.com

O conceito de vulnerabilidade nasceu na área do direito para designar grupos ou indivíduos fragilizados, jurídica ou politicamente, na promoção, proteção ou garantia de seus direitos. No campo da saúde, o termo ganhou importância na década de 1990, como resultado da interação dos movimentos ativistas e do HIV/AIDS. Desde então, vem sendo aplicado para estudar diferentes grupos sociais. Nesta conferência são apresentados os direitos das mulheres, declarados pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1975, como direitos à vida, segurança pessoal, igualdade, liberdade de pensamento, educação, privacidade, saúde, família, maternidade, acesso ao progresso científico, participação política e tratamento adequado. No entanto, dados atuais mostram que estamos distantes de garantir tais direitos. Os fatos do Brasil e do mundo, devidamente embasados em evidências, são apresentados pela conferencista como ponto de partida para discutir o papel de homens e mulheres na mudança deste cenário e na redução das vulnerabilidades. As oportunidades e as responsabilidades para médicos e médicas do trabalho, que atuam nos níveis individual, coletivo, organizacional e político, fecham a conferência ao discutir e propor ações que podem ser conduzidas por profissionais de saúde seja no ambiente de trabalho ou a partir dele.

A FALÊNCIA DO ELETROENCEFALOGRAMA COMO EXAME PREDITIVO DE RISCO OCUPACIONAL EM FUNCIONÁRIOS QUE TRABALHAM EM ALTURA: ANÁLISE DE QUINZE ANOS DE ACOMPANHAMENTO DE UM SERVIÇO MÉDICO DE EMPRESA

Marjana Denti Piana¹, Alexandra Tanski¹, Milena Massoli Guarda¹, Roberta Magalhães Bellora¹, Fábio Fernandes Dantas Filho¹, Paulo Antonio Barros Oliveira¹

¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre

E-mail: marjanadp@gmail.com

Introdução: A publicação da Norma Regumentadora 35 (NR 35), em 2012, trouxe a definição de trabalho em altura como sendo qualquer atividade executada acima de dois metros do nível inferior, na qual haja risco de queda. A NR 35 propõe que sejam realizados exames médicos voltados a patologias que poderão originar mal-súbito e queda de altura. Na literatura, há diferentes definições de mal-súbito, as quais variam desde perda súbita e transitória da consciência até epilepsia, tontura, vertigem e síncope. Apesar de o termo estar relacionado a diversas patologias, muitos médicos do trabalho passaram a recomendar a realização de eletroencefalograma (EEG) de rotina como exame de rastreamento para mal súbito. Todavia, além do exame não identificar causas não neurológicas, possui baixas sensibilidade e especificidade em pacientes assintomáticos.

Objetivos: Analisar 15 anos de dados ocupacionais de trabalhadores em altura de um hospital do Rio Grande do Sul, correlacionando possíveis acidentes de trabalho envolvendo altura com alterações encontradas nos EEGs realizados no período. **Métodos:** Estudo observacional descritivo a partir da análise retrospectiva de prontuários clínico-ocupacionais de trabalhadores em altura de um hospital do Rio Grande do Sul. Foram incluídos todos os trabalhadores que exercem ou exerceram trabalho em altura no período de 01/01/2000 à 31/12/2014 e que tivessem realizado pelo menos um EEG no período. Foram analisados todos os acidentes em que houve emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), nos quais havia as palavras-chave queda, mal súbito ou outros termos correlatos como vertigem, tontura ou síncope, na descrição dos acidentes. Foram revisados os prontuários eletrônicos e os físicos, de todos os casos enquadrados. Foram analisados os EEGs desses trabalhadores, de modo que os exames foram classificados como normais, com alterações inespecíficas ou com alterações epileptogênicas. Por fim, correlacionou-se as CATs emitidas para acidentes de trabalho de funcionários que trabalham em altura com os resultados de seus respectivos EEG.

Resultados: Entre as 2.464 CATs emitidas, foram excluídas 2.228 por não apresentarem como risco o trabalho em altura, resultando em 236. Destas, foram excluídas 61, pois os funcionários não haviam realizado pelo menos um EEG, resultando assim em uma amostra de 175 casos. Em relação aos EEG, 171 eram normais, 4 com alterações inespecíficas e nenhum com alterações epileptogênicas. Em todos os acidentes de trabalho analisados, foram encontradas 13 descrições com termos que sugeriam “queda”, porém, destas, 100% dos empregados apresentaram EEG normal. Não houve alterações epileptogênicas correlacionadas com queda e/ou mal-súbito em todo o período analisado. Em relação às alterações inespecíficas encontradas em 4 EEGs, não houve correlação com acidentes de trabalho envolvendo mal-súbito em nenhum de seus termos correlatos. **Conclusão:** A utilização do EEG para rastreamento em trabalhadores assintomáticos só está indicada nos casos em que a clínica sugere sua utilização. Além disso, este trabalho retifica a diretriz técnica da Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT) publicada em setembro de 2015, a qual não recomenda o EEG para rastreamento de epilepsia na prática da medicina do trabalho.

A MEDICINA DO TRABALHO NA FORMAÇÃO MÉDICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE AULA DE CAMPO EM UMA MARCENARIA

Lucas Guimarães Grassioli¹, Pedro Fernandez Fernandes de Oliveira, Kelly Leite Maia de Messias¹, David de Cavalcante Pinho¹, Gustavo Cavalcante Macedo¹, Matheus Facó Jesuino Simões¹, João Luiz Silva de Lima¹, Nádia Nogueira Gomes¹, José Memória Taumaturgo Neto¹, Paulo Romeu Holanda Praciano¹

¹Universidade de Fortaleza (Unifor)

E-mail: pedrofernandez@unifor.br

Introdução: Através do Módulo Ações Integradas em Saúde IV, do curso de Medicina da Universidade de Fortaleza, que trabalha o tema da Saúde do Trabalhador, o grupo de 72 discentes teve a oportunidade de visitar uma marcenaria, que produz móveis e adornos. **Objetivos:** Relatar a experiência de estudantes de um curso de Medicina da Universidade de Fortaleza (Unifor-CE) em aula de campo numa empresa de marcenaria, verificando o processo de produção completo, atentando para os riscos que os trabalhadores são expostos, além dos métodos de proteção individual e coletiva utilizados por esses trabalhadores. **Métodos:** Adotou-se, neste trabalho, a metodologia da sistematização da experiência proposta por Holliday, que inclui a delimitação do objeto a ser sistematizado neste estudo, que no caso foi a visita à madeireira particular; a recuperação do processo vivido a partir da reconstrução da história, da ordenação e classificação das informações, utilizando-se, para tanto, dos registros coletivos da experiência; e a análise, síntese e interpretação crítica do processo. **Resultados:** Nessa visita, os alunos puderam verificar que essa madeireira particular possuía sete funcionários, tendo sido o encarregado da marcenaria o responsável por mostrar as etapas do processo de produção. Os alunos identificaram três categorias de riscos principais: riscos físicos, como o ruído intenso causado pelo uso do maquinário para o corte da madeira e o calor, pois a cobertura do local de trabalho era feita com amianto; riscos mecânicos, pela possibilidade de ferimentos devido à manipulação de materiais perfuro-cortantes; além dos riscos químicos devido à grande quantidade de poeiras (como o pó de madeira) e produtos contendo solventes orgânicos que o trabalhador pode inalar nesse processo. Os trabalhadores tinham um bom aporte de equipamentos de proteção individual (EPI): protetor auricular tipo concha, máscaras faciais e óculos de proteção; entretanto, em muitos casos, devido ao calor excessivo, preferiam expor-se aos riscos químicos do que utilizar de maneira correta, conforme a prescrição, os equipamentos, submetendo-se à possibilidade de adoecimento. **Conclusão:** Através dessa visita, os discentes tiveram a oportunidade de verificar um processo de produção, as diferenças entre o trabalho real e o prescrito e observar os riscos aos quais os trabalhadores são expostos, além de atentar para os EPIs e sua utilização, tornando o processo de formação médica contextualizado com a Saúde do Trabalhador.

A REVERSÃO DOS BENEFÍCIOS ACIDENTÁRIOS CONCEDIDOS PELA PREVIDÊNCIA SOCIAL: A EXPERIÊNCIA DE UMA EMPRESA DE TELEATENDIMENTO EM SANTA CATARINA

Chiarelli Bezerra Albuquerque de Araújo Vale¹

¹Superintendência Administrativa do Ministério da Fazenda (SC); Prefeitura Municipal de Florianópolis (SC)

E-mail: dra.chiarelli@gmail.com

Introdução: Com o surgimento do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP), alguns agravos passaram a ser presumidamente de causa ocupacional, de acordo com o setor econômico da atividade exercida. Com isso, o número de acidentes de trabalho registrados pela

Previdência Social aumentou. No setor de teleatendimento, especificamente, houve um aumento de 91,80%, entre os anos de 2006 e 2007. Porém, caso o empregador demonstre que o benefício concedido como acidentário não possui nexo de causalidade com a atividade do trabalhador, ele pode interpor recurso à Previdência Social. **Objetivos:** O presente estudo tem como objetivo descrever quantos benefícios concedidos como auxílio-doença acidentários (B91), pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), através dos diferentes tipos de nexo (profissional, individual ou epidemiológico), foram revertidos em benefícios previdenciários (B31), com base na demonstração de inexistência de nexo causal com o trabalho. O local do estudo foi uma empresa de teleatendimento de Santa Catarina e o ano de referência foi o de 2008, tendo os casos sido acompanhados até 2010. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo exploratório, observacional, usando metodologia quantitativa. As informações foram colhidas do banco de dados do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) de uma empresa de teleatendimento de Santa Catarina (unidades de Florianópolis e de Palhoça). O estudo foi realizado tendo como base o ano de 2008. Em janeiro do referido ano, o total de colaboradores da empresa estudada era de 3.051. **Resultados:** A perícia do INSS, durante o referido ano, concedeu 17 benefícios como acidentários, em que não foram emitidos Comunicação do Acidente de Trabalho (CAT), com base nos diferentes tipos de nexos. Dos 17 casos, dois (11,76%) permaneceram como acidentários, pois não foram apresentados recursos pelo local de estudo devido a perda de prazo. Dos 15 benefícios aos quais foram interpostos recursos, 11 foram revertidos para benefícios previdenciários (73,33%), dois (13,33%) permaneceram como acidentários e dois (13,33%) permaneceram sem resposta da Previdência Social até 2010 (ano em que o acompanhamento para este estudo foi cessado). **Conclusão:** Apesar do pequeno universo do estudo apresentado, este demonstra que a causalidade do agravo afirmado pela perícia do INSS muitas vezes não corresponde à realidade, pois que o NTEP foi baseado em um estudo estatístico-epidemiológico, e não em um estudo médico-científico. O assunto abordado necessita ser estendido e reproduzido em outras populações. Novos trabalhos devem ser realizados contribuindo para o enriquecimento do tema e para a melhoria da caracterização do acidente de trabalho.

ABORDAGEM DE CÂNCER OCUPACIONAL NA FORMAÇÃO MÉDICA - RELATO DE EXPERIÊNCIA DE AULA DE CAMPO EM HOSPITAL REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA

Matheus Facó Jesuino Simões¹, Pedro Fernandez Fernandes de Oliveira¹, Kelly Leite Maia de Messias¹, Lucas Guimarães Grassioli¹, João Luiz Silva de Lima¹, Clara Maria Coelho de Carvalho¹, José Memória Taumaturgo Neto¹, José Leonardo da Silveira Moraes¹, Gustavo Cavalcante Macedo¹, David de Cavalcante Pinho¹

¹Universidade de Fortaleza (Unifor)
E-mail: pedrofernandez@unifor.br

Introdução: O câncer de pele do tipo melanoma tem aumentado a sua incidência nas últimas décadas, sendo um câncer bastante agressivo e a principal causa de morte em dermatologia. Os indivíduos que apresentam esse câncer com mais frequência são homens, brancos e o fator de risco mais importante é o contato excessivo com o sol, sendo a ocupação do indivíduo uma provável variável de exposição. As aulas de campo na abordagem da saúde do trabalhador são de fundamental importância para que o aprendiz perceba a realidade enfrentada e aprenda cada vez mais o conhecimento acerca das doenças ocupacionais.

Objetivos: Relatar a experiência de estudantes de graduação de Medicina de uma Universidade de Fortaleza (CE) em aulas práticas em Hospital Referência Norte Nordeste em Oncologia. **Métodos:** Utilizou-se a metodologia de Holliday, com delimitação do objeto a ser sistematizado (coleta de anamnese na beira do leito de hospital oncológico); a recuperação do processo vivido; análise crítica de experiência, síntese e interpretação do processo de vivência acadêmica. **Resultados:** A atividade acadêmica de coleta de anamnese oncológica experienciou o caso de um paciente do sexo masculino, 79 anos, acompanhado no Instituto do Câncer do Ceará (ICC), que trabalhou por mais de 55 anos como agricultor no interior do Ceará, sendo sua queixa principal o aparecimento de lesões assimétricas em sua hemiface esquerda e no braço direito, tendo como diagnóstico um melanoma, do tipo lentigo maligno (in situ). Esse indivíduo já passou por 10 cirurgias para remoção de lesões semelhantes, devido à exposição cumulativa ocupacional ao longo da vida laboral. No presente caso podemos correlacionar a exposição excessiva ao sol, sem proteção adequada, e a determinados defensivos agrícolas, durante longos anos do agricultor com o aparecimento das lesões confirmadas como melanoma após a análise da biópsia pelo exame histopatológico. **Conclusão:** Nesse caso, consideramos que há uma relação entre a prática da agricultura e a exposição ao sol, além do uso de determinados defensivos agrícolas sem a utilização de Equipamentos de Proteção Individual adequados, com os indivíduos mais propensos a apresentar lesões na pele, dentre elas o câncer. A abordagem médico-paciente deve ser capaz de dialogar sobre promoção à saúde e a prevenção de agravos ocupacionais para garantir melhor qualidade de vida às coletividades humanas. Ademais, o contato com paciente acometido por doença ocupacional foi uma experiência fundamental para a formação médica, visto que a prática nos campos de atuação é muito importante para agregar mais conhecimento aos estudantes e fixar os já existentes.

ABSENTEÍSMO POR PATOLOGIAS DE VOZ ENTRE PROFESSORES ESTADUAIS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Renato Marcel Kishimoto Diniz¹, Yasmin Ibrahim Rizzi¹, Juliana Gibertoni Crepaldi¹, Miriam Matsura Shirassu¹, Camila Rodrigues Bressane Cruz¹

¹Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPPE)
E-mail: rmdkdiniz@iglobo.com

Introdução: A voz é um instrumento de comunicação, lazer e em determinadas profissões, como a de professor, constitui instrumento de trabalho imprescindível. Estudos demonstram que essas profissões tendem a desenvolver distúrbios vocais com maior frequência devido à sua demanda vocal e à presença de fatores de riscos externos. Em aplicação de questionários de autoanálise com professores de diferentes níveis de ensino, observou-se que entre 54% a 79% referiram queixas relacionadas à voz. As patologias de voz apresentam-se como importante queixa e causa de absenteísmo entre os docentes. **Objetivos:** Descrever o perfil dos professores estaduais do município de São Paulo afastados por patologias de voz no período de janeiro de 2011 a outubro de 2015. **Métodos:** Realizou-se um levantamento de dados provenientes do DPME (Departamento de Perícias Médicas do Estado de São Paulo), referente aos afastamentos por patologias de pregas vocais no período de janeiro de 2011 a outubro de 2015. Os afastamentos selecionados foram aqueles codificados segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID), 10ª versão, sob os seguintes códigos: J38.0 a J38.7, R49.0, R49.1 e R49.8. Foram analisadas as variáveis sexo, faixa etária, tipo de professor, número de licenças para tratamento de saúde (LTS), números de dias de LTS. Foram calculados os seguintes indicadores: taxa de afastamento por 100 servidores, proporção

de dias concedidos por patologias de pregas vocais e dias de trabalho perdidos. O número total de professores do município de São Paulo foi fornecido pelo DPME. **Resultados:** Verificou-se predomínio do sexo feminino (89%) e da faixa etária entre 41 e 50 anos (47%). Quanto ao cargo predominante, os professores de ensino básico II (PEB II) representaram 68,6% do total de trabalhadores afastados. As patologias da voz representaram 1,4% dentre o total de afastamentos por todas as causas no período estudado e a duração da LTS foi em média de 20 dias. A taxa de afastamento por 100 servidores foi de 0,21%, a proporção de dias concedidos por patologias de pregas vocais foi de 1,44% e o indicador de dias de trabalho perdidos foi de 0,016%. **Conclusão:** Os dados revelam que, embora correspondam a parcela reduzida com relação ao total de afastamentos, as LTS por patologias vocais apresentam duração média de 20 dias, justificando a implementação de programas de promoção à saúde que visem a prevenção destas patologias, além de melhorias nas condições e organização do trabalho do docente estadual. Vale ressaltar que as patologias vocais frequentemente motivam pedidos de readaptação e afastamentos repetidos do mesmo servidor, gerando queda da produtividade e oneração do sistema. Dessa forma, urge a adoção de medidas preventivas e de avaliação médica periódica destes profissionais, a fim de evitar o adoecimento e facilitar o diagnóstico precoce destas patologias.

ABSENTEÍSMO-DOENÇA NO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA (ES)

Vitor Guerzet Ayres Bastos¹, Fabio Petersen Saraiva², Patricia Grativol Costa Saraiva²

¹Serviço Social da Indústria - Espírito Santo (SESI-ES)

²Universidade Federal do Espírito Santo

E-mail: vitor_guerzet@yahoo.com.br

Objetivo: estudar as causas de absenteísmo-doença entre os servidores públicos da prefeitura municipal de Vitória (ES) no ano de 2012.

Métodos: Estudo epidemiológico retrospectivo, descritivo e analítico. Os dados foram fornecidos pelo Serviço de Medicina Ocupacional da prefeitura municipal de Vitória. **Resultados:** as doenças do aparelho respiratório e do aparelho osteomuscular e do tecido conjuntivo foram as principais causas de absenteísmo-doenças entre os servidores municipais em 2012. No período avaliado foram concedidas 14271 licenças para tratamento de saúde com duração média de 10,2 dias. O percentual de absenteísmo-doença encontrado foi de 4,79%. **Conclusão:** Este trabalho detalhou as principais causas de absenteísmo-doença no serviço público da prefeitura municipal de Vitória.

AMBULATÓRIO DE SAÚDE DO TRABALHADOR NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Edna Maria Niero¹, Cor Mariae Lima¹

¹Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

E-mail: cor.mariae@ufsc.br

Introdução: Com perspectiva interdisciplinar, o trabalhador doente deve ser avaliado através de um olhar sobre o coletivo. Reconhecer a determinação social no processo saúde-doença é como a saúde do trabalhador deve entender os sinais e sintomas que os trabalhadores apresentam, possibilitando identificar para além das queixas listadas em palavras de classificação médica. **Discussão:** Com base nesses preceitos, o Ambulatório de Saúde do Trabalhador – convênio entre o Ministério Público do Trabalho e a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – deve vir a ser um serviço de saúde aberto a toda população trabalhadora, urbana e rural, com carteira assinada ou não, empregados, desempregados, aposentados, trabalhadores em empresas públicas ou privadas. Deve ter como objetivos principais:

a) dar a assistência a trabalhadores portadores de doenças relacionadas ao trabalho, a reabilitação dos trabalhadores doentes e a intervenção, através das parcerias, nos ambientes de trabalho inseguros e adoecedores; b) avaliar, prestar assistência e orientar, através de equipe multiprofissional, trabalhadores adoecidos e/ou acidentados do trabalho; c) estabelecer diagnósticos de patologias para o conhecimento da morbidade da população considerada; d) atuar com foco na assistência, mas com ação em rede, ou seja, através de vigilância, diagnóstico, tratamento, reabilitação,nexo causal; e) garantir os meios diagnósticos para o estabelecimento do nexocausalafim de assegurar direitos; f) além do atendimento médico e do de outros profissionais de saúde, estabelecer o fluxo para avaliações complementares: outras especialidades (ortopedia, otorrino, psiquiatria, psicologia...); exames clínicos e laboratoriais, inclusive toxicológicos; g) assegurar tratamento e reabilitação aos trabalhadores acidentados e/ou adoecidos em relação ao trabalho; h) emitir relatórios, laudos e pareceres, se o caso exigir; i) registrar os acidentados e/ou doenças relacionados ao trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); j) planejar ações de vigilância em saúde do trabalhador, em conjunto com os setores que atuam na área (Ministério do Trabalho e Emprego, universidades, sindicatos, vigilâncias sanitárias, vigilâncias em saúde do trabalhador, vigilâncias epidemiológicas), com base na análise epidemiológica da questão saúde-trabalho; k) propor intervenções, a fim de propiciar mudanças nos processos produtivos adoecedores, com o intuito de prevenção de novos casos de doenças/acidentes do trabalho; l) Prover qualificação e interlocução com a rede pública de saúde; m) prover campo para estágios (*locus* de aprendizagem) aos alunos dos cursos da área de saúde, tais como, medicina, medicina do trabalho (Associação Catarinense de Medicina do Trabalho – ACAMT), enfermagem, psicologia, fisioterapia, serviço social, entre outros.

ANÁLISE DA TENDÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO DE CÂNCER OCUPACIONAL NO BRASIL DE 2008 A 2012

Julia Lujan Pichamoni¹, Flávia Souza e Silva de Almeida²

¹Irmãmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSp)

²Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP)

E-mail: jpichamoni@hotmail.com

Introdução: O câncer é doença de etiologia multifatorial e de aparecimento insidioso, o que muitas vezes dificulta o estabelecimento de sua principal causa. A exposição a substâncias carcinogênicas no ambiente de trabalho, no entanto, pode ser identificada como causa principal ou contribuinte para esse desenvolvimento, principalmente quando é identificada exposição a substâncias classificadas como carcinogênicas pela Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC). O reconhecimento da presença desses compostos nem sempre é fácil e a epidemiologia é grande aliada no estabelecimento da relação da ocorrência de neoplasias com determinadas atividades laborais. Dados epidemiológicos podem ser obtidos através dos registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e da Previdência Social. O SINAN possui ficha própria para notificação de cânceres relacionados ao trabalho, que deve ser preenchida pelo médico assistente que reconhecer o nexocausal do trabalho com a patologia e encaminhada às unidades sentinelas para prosseguimento da notificação a níveis estaduais e federais. A Previdência Social, por outro lado, possui diversos mecanismos de reconhecimento de casualidade e divide seus benefícios entre relacionados ao trabalho ou não. Este reconhecimento se faz individualizado pelo perito ou por listas estabelecidas de profissões e exposições que epidemiologicamente foram identificadas como ligadas ao desenvolvimento de câncer relacionado ao trabalho. **Objetivos:** analisar a tendência das notificações de câncer ocupacional no Brasil identificando os mais prevalentes e comparando ambas

as formas de notificação. **Métodos:** trata-se de estudo descritivo, com análise de dados coletados do SINAN em sua base de dados de casuística, e da Previdência Social através de sua página eletrônica dos Dados Abertos, do período de 2008 a 2012. **Resultados:** foram registrados 3266 casos de câncer ocupacional pela Previdência Social no período estudado, enquanto pelo SINAN foram apenas 228. A tendência das notificações foi de queda no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) enquanto o SINAN apresentou discreto aumento. Os três principais motivos de casos registrados pelo INSS foram: neoplasias malignas de pele, somando 1851, correspondente a 56,6% dos casos, seguidos por neoplasias malignas do tecido linfático e do aparelho respiratório, ambos com 371 casos (11,3% cada). No SINAN foram neoplasias malignas de pele com 71,7% (160), seguida pelas neoplasias malignas do aparelho respiratório com 16 casos (7,2%) e do tecido mesotelial e tecidos moles com 14 casos (6,3%). Os dados do SINAN apresentam mais variáveis e apresentam um maior número de notificações feitas no Distrito Federal, seguido pelo estado de São Paulo, um predomínio do sexo masculino (68,1%) e com regime de trabalho autônomo. A exposição mais frequentemente identificada e registrada foi a de radiações não ionizantes. Em apenas 25,6% dos casos foi emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). **Conclusão:** as notificações pelo SINAN, apesar de abrangerem a totalidade dos trabalhadores, estão abaixo em número às do INSS, o que caracteriza uma subnotificação por este meio. O registro da exposição como causa das neoplasias é relativamente grande quando se leva em conta substâncias bem estabelecidas como carcinogênicas e tipos específicos de neoplasias; no entanto, as menos difundidas acabam sendo pouco notificadas.

ANÁLISE DO ABSENTISMO DE UM SETOR DE TELEMARKETING EM UMA GRANDE EMPRESA NA CIDADE DE SÃO PAULO

Tassiana Paula Fattori¹, Flávia Souza e Silva Almeida², Jefferson Benedito Pires de Freitas²

¹Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMS/SP)

²Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP)

E-mail: tassianafattori@gmail.com

Introdução: Com o avanço industrial e a expansão da informática, os serviços de teleatendimento cresceram nas empresas nos últimos anos. No Brasil este setor iniciou-se no final da década de 70, mas seu crescimento deu-se na década seguinte. É um setor composto predominantemente por mão de obra jovem, com idade entre 18 e 25 anos. Conforme há aumento na demanda por atendimento, ocorre o crescimento do setor de teleatendimento e consequentemente aumento da pressão por produtividade. **Métodos:** Análise da ficha de reconhecimento preliminar de riscos no local de trabalho; levantamento dos atestados médicos no período de outubro de 2012 a outubro de 2013; levantamento dos afastados pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) em outubro de 2013. **Resultados:** A empresa possui 2095 funcionários, no setor de teleatendimento, sendo a Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE) 82.20-0 e o grau de risco 2. A jornada de trabalho é de 6h20min ou 7h12min. Os exames médicos ocupacionais de retorno ao trabalho e mudança de função são realizados por médico do trabalho contratado pela empresa; já os exames admissionais, demissionais e periódicos são realizados por prestadores de serviço. Identificou-se um número total de 9992 atestados entregues no período de outubro de 2012 a outubro de 2013. Embora a prevalência do absenteísmo não apresente grandes oscilações, nota-se discreto predomínio nos meses de junho a setembro, podendo ser explicado por alterações sazonais do período. Dentre os atestados entregues no período, 97,9% eram de 1 a 9 dias de afastamento. Ao analisar as causas do absenteísmo, evidenciou-se que em 31,7%, não

havia transcrição da classificação diagnóstica, dificultando a acurácia da análise. Dentre os com diagnóstico preenchido, os afastamentos superiores a 10 dias são mormente por doenças psiquiátricas, além das doenças relacionadas à gravidez. Ao analisar isoladamente o mês de outubro de 2013, o número de afastados pelo INSS eram de 64 trabalhadores, sendo todos em auxílio-doença previdenciário, 21,2% por doenças do trato expiratório, 14,8% por dorsoalgia, 10,3% por conjuntivite. Os afastamentos superiores a 10 dias são mormente por doenças psiquiátricas, além das doenças relacionadas à gravidez. Ao analisar isoladamente o mês de outubro de 2013, o número de afastados pelo INSS era de 64 trabalhadores, sendo todos em auxílio-doença previdenciário. **Discussão:** Na análise dos dados identificou-se que 97,9% dos atestados entregues eram inferiores a 10 dias e 31,7% não apresentavam a descrição do diagnóstico conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID), o que compromete a análise do absenteísmo. As principais causas de afastamento encontradas são: doenças do trato respiratório, dorsoalgia, conjuntivite, sinovite e tenossinovite, diarreia e cefaleia. **Conclusão:** As principais causas de absenteísmo e afastamento foram por doenças virais agudas e osteomuscular. Devem ser feitas algumas recomendações como avaliação do posto de trabalho e palestras de reciclagem sobre postura e regulagem da mesa e cadeira.

ANÁLISE DOS INDICADORES DE ABSENTISMO-DOENÇA EM UMA EMPRESA METALÚRGICA DO VALE DO PARAÍBA (SP) PARA IMPLANTAÇÃO DE ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR

Keila Macedo¹

¹Universidade Camilo Castelo Branco (Unicastelo)

E-mail: k_martins@uol.com.br

Introdução: A Organização Internacional do Trabalho (2008) conceitua absenteísmo como período de ausência laboral que se aceita como atribuível a uma incapacidade do indivíduo, exceção para aquela derivada de gravidez normal ou prisão. Entende-se por ausência laboral o período ininterrupto de falta ao trabalho, desde seu começo, independentemente da duração. A gestão de saúde ocupacional, alicerçada na medicina do trabalho, busca indicadores para nortear a vigilância ligada à saúde do trabalhador para quantificar os acontecimentos ambientais e traçar diagnósticos situacionais no sentido de garantir intervenções efetivas de promoção e prevenção à saúde do trabalhador, oferecendo-lhe melhor qualidade de vida no trabalho. Portanto, estudar a relação entre o adoecimento e o afastamento das atividades laborais é relevante para o estabelecimento das diretrizes da gestão ocupacional da empresa. Estudos recentes, publicados pela pesquisa Fit for Work Europe, demonstram que diagnóstico e intervenção precoces podem reduzir em 50% o absenteísmo permanente e em 39% o temporário, reduzindo custos e morbidade. **Objetivos:** Determinar indicadores do absenteísmo por licença médica (LM) em trabalhadores da área de serviços de uma indústria metalúrgica do Vale do Paraíba (SP), identificando as patologias associadas e as estratégias desenvolvidas pela gestão de saúde ocupacional, para melhorar esses indicadores. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal retrospectivo realizado com 1540 trabalhadores de uma empresa metalúrgica do Vale do Paraíba (SP), no período de 1º de janeiro de 2015 a 09 de dezembro de 2015. Os dados foram obtidos no banco de dados (Software Integrado de Gestão Ocupacional (SOC) do serviço de medicina ocupacional da empresa. Foi realizada revisão de literatura, com o intuito de propor ações para promoção à saúde e à qualidade de vida no trabalho. **Resultados:** 1075 trabalhadores tiveram eventos de faltas ao trabalho que geraram licença médica. Registrou-se em média 7,95 episódios de LM por trabalhador,

sendo que 69% dos trabalhadores tiveram pelo menos um episódio de LM. Os episódios de LM duraram em média 5,4 dias, com desvio padrão de 6 dias. A maior frequência de episódios de absenteísmo por LM estava relacionada às doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, correspondendo a 23,74%, tendência corroborada por diversos estudos. Com base nas estatísticas apresentadas e na revisão de literatura, foi proposto o aprofundamento nas ações de prevenção, entre elas: ginástica laboral diária; avaliação ergonômica dos postos de trabalho, com introdução de melhorias; foco no programa minha melhoria, que estimula a participação ativa do trabalhador em análises e melhorias constantes. Encaminhamento rápido e apropriado do trabalhador ao serviço especializado. **Conclusão:** O estudo em consonância com as estatísticas do Brasil e do mundo, mostrou a importância do afastamento por doenças do sistema osteomuscular, encontrando estatísticas semelhantes às da literatura, numa população ainda pouco estudada. Por meio dos dados obtidos, enfatiza-se a importância dos programas de qualidade de vida no trabalho, que são compostos por diversas ações, as quais, no campo da medicina ocupacional, baseiam-se no Programa Fit For Work e nas diretrizes que priorizam prevenção, diagnóstico e intervenções precoces.

APONTAMENTOS DA PERCEÇÃO DE ELETRICITÁRIOS QUANTO AO PROCESSO DE READAPTAÇÃO PROFISSIONAL

Evelyn Jermani¹, Juliana Almeida Moreira², Raquel Almeida Moreira³, Walnéia Cristina Almeida Moreira¹

¹Companhia Energética de Minas Gerais (CEMIG)

²Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

³Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

E-mail: evelynjermani@hotmail.com

Introdução: O processo de Readaptação Profissional (RP) propõe uma reeducação e readaptação dos profissionais incapacitados – parcial ou totalmente – para o trabalho, proporcionando o reingresso no mercado de trabalho e reinserindo-os em seu meio social e familiar; é prestado ao segurado do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e aos portadores de deficiências, e inclui o fornecimento de próteses/órteses e instrumentos de auxílio para locomoção (inclusive reparo e substituição), bem como equipamentos necessários para a reabilitação profissional, sem carência. **Objetivos:** O objetivo geral deste estudo é avaliar o ponto de vista e a experiência dos eletricitários readaptados, por intermédio de relatos diversos de experiências no processo de readaptação, classificando-os em três categorias: reabilitação bem-sucedida, de sucesso parcial e mal-sucedida. O objetivo específico é avaliar o sucesso do processo de sete trabalhadores; propor melhorias que possam contribuir ao processo de RP e propor uso da CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde) como ferramenta na RP. **Métodos:** O estudo foi desenvolvido pelo setor de saúde e bem-estar de uma empresa energética. A amostra por tipicidade envolveu sete profissionais: seis eletricitistas e um técnico de sistema elétrico de campo readaptados; ou seja, profissionais afastados de suas funções originais ou que tiveram suas atividades laborais alteradas devido a sua situação de saúde, nos últimos sete anos, pelas doenças: diabetes (insulino-dependente), causas neurológicas, traumas ortopédicos e distúrbios psiquiátricos. Foi desenvolvido um estudo exploratório de caráter qualitativo; adotou-se a técnica “neutra” na coleta de dados evitando interferências analíticas dos autores. Para tal, utilizou-se entrevistas individuais e estruturadas em dois blocos de perguntas (abertas e fechadas). A análise foi organizada iniciando cada bloco de perguntas com trechos de discursos retirados das entrevistas com os eletricitários. Trata-se de uma forma de ordenação dos resultados, realçando o ponto de vista dos trabalhadores. **Resultados:** Conforme idade/doença/classificação

da reabilitação: 55/diabetes (insulino-dependente)/mal-sucedida; ED 52/diabetes (insulino-dependente)/mal-sucedida; 31/distúrbio psiquiátrico por alcoolismo e drogas ilícitas/bem-sucedida; 42/portador de DVP/mal-sucedida; 49/epilepsia/sucesso parcial; 45/síndrome de dependência por cocaína/sucesso parcial; 52/sequela de acidente vascular cerebral isquêmico/mal-sucedida. A perda salarial é um marco considerável no insucesso das RPs; os readaptados dependentes químicos se sentem privilegiados por participarem e continuarem na empresa; para obtenção de sucesso em todos os casos, é necessária a participação do serviço social em todo o processo, principalmente no acompanhamento do readaptado e de seus familiares após a conclusão do processo; é importante que seja considerada a potencialidade do readaptando; o que se percebe é que o processo é conduzido considerando somente a restrição médica; é preciso que a equipe multidisciplinar (médico e assistente social) amplie seus conhecimentos sobre incapacidade e funcionalidade, assim como sobre a implementação da CIF. **Conclusão:** O processo de RP adotado na amostra estudada demonstrou que, embora tenha influenciado multifatorialmente, três elementos se sobressaíram: a redução salarial como fator complicador; o acompanhamento de assistentes sociais após a efetivação da RP é fundamental para obtenção do sucesso; o processo de RP em portadores de dependência química é um instrumento de valorização do trabalhador, o qual certamente potencializará sua recuperação. Os autores consideram que estudos adicionais devem ser elaborados, utilizando um maior número de sujeitos, assim como diversas funções.

ASPECTOS DA PERÍCIA MÉDICA PREVIDENCIÁRIA EM PORTADORES DE PATOLOGIAS LOMBARES

Nassara Skif Dorea¹, Aline Gusmão de Novaes², Priscila Landolfo Jorge Mercês²

¹Santa Helena

²Braskem

E-mail: nassaraskif@hotmail.com

Objetivos: O presente trabalho foi construído a partir de revisão de literatura e tem o objetivo de discutir os aspectos da perícia médica previdenciária de segurados que alegam incapacidade para o trabalho secundária à lombalgia. **Resultados:** A lombalgia corresponde à dor localizada na região pósterio-inferior da coluna vertebral e atinge cerca de 80% da população mundial em alguma fase de sua vida. Representa elevados custos para a sociedade, constituindo-se num percentual importante dos benefícios concedidos pela previdência social. Apesar da grande frequência, apresenta lacunas científicas quanto ao seu diagnóstico etiológico e quanto à correlação entre queixas apresentadas e achados objetivos encontrados. Estas características podem impactar na constatação precisa da incapacidade laboral, objeto da prática médica pericial previdenciária, a qual possui dificuldades intrínsecas independentemente do tipo de condição clínica do segurado. **Conclusão:** Diante dos pontos abordados no trabalho, é destacada a necessidade de avanço no estudo científico dos quadros de dor lombar e seu impacto na capacidade laboral, bem como o estabelecimento de condições previdenciárias favoráveis para a definição de um parecer pericial o mais preciso possível.

ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR: PLANEJAMENTO EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA

Silvânia Terezinha Silva Macagi¹, Rui Bocchino Macedo¹, Raffaello Popa di Bernardi¹

¹Universidade Federal do Paraná (UFPR)

E-mail: ruibmacedo@uol.com.br

Introdução: A atenção à saúde do servidor público federal constitui um desafio para a política atual e consequentemente para profissionais

que atuam nesta área. Neste contexto, a Saúde do Trabalho identifica a necessidade de realizar as ações de atenção à saúde do servidor de forma planejada. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo elaborar o planejamento estratégico na unidade de atenção à saúde do servidor de uma universidade pública. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa, do tipo pesquisa-ação. Composta por 13 entrevistados, entre gestores e representantes sindicais, e 11 profissionais da unidade de Segurança e Saúde Ocupacional da universidade em estudo. A coleta de dados ocorreu entre março e outubro de 2013 e em três etapas: na primeira foram realizadas entrevistas com roteiro semiestruturado, almejando a identificação das perspectivas dos responsáveis pela gestão de pessoas da universidade e dos dirigentes das entidades sindicais que representam os servidores da universidade quanto à atenção à saúde do servidor. A segunda etapa consistiu em uma análise documental retrospectiva em relatórios e planilhas da referida unidade, datados de 1997 a 2012. Esta análise teve como finalidade reconhecer as atividades desenvolvidas com vistas a sustentar o planejamento das ações relacionadas à saúde do servidor. Na terceira etapa foram realizados seis seminários com a equipe da unidade, nos quais foram apresentados os resultados da primeira e segunda etapas. Estes resultados compreenderam a realidade situacional e, em parceria com a pesquisadora, foi elaborado o planejamento para ações de atenção à saúde do servidor, com posterior aprovação dos participantes. **Resultados:** Os dados da primeira etapa foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática de Bardin. Após o tratamento e classificação dos dados emergiram as categorias empíricas: processo e ambiente de trabalho na universidade pública; ações e desafios da atenção à saúde do servidor; o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor na Universidade e espaços e discussões de assuntos relacionados à saúde do servidor. Na segunda etapa os documentos tiveram seus dados analisados por meio de estatística descritiva simples. Na terceira optou-se pela não utilização de uma técnica específica para sua análise, mas por uma discussão sustentada na literatura a partir dos resultados obtidos nos seminários de planejamento. **Conclusão:** O Planejamento Estratégico Situacional revelou-se adequado porque possibilitou a identificação do problema na realidade situacional e direcionou a discussão para viabilizar a operacionalização das ações. Portanto, é possível introduzi-lo como modelo para as atividades de atenção à saúde do servidor, o qual, quando elaborado junto às pessoas envolvidas, aumenta a possibilidade das ações tornarem-se efetivas. Dessa forma, o método da pesquisa-ação foi apropriado, pois permitiu a integração do pesquisador com os participantes nesta construção.

ATIVIDADES GRUPAIS COM TRABALHADORES READAPTADOS: ESPAÇO DE SUBJETIVAÇÃO E RESSIGNIFICAÇÃO COM O TRABALHO

Maria Luiza Gava Schmidt¹

¹Coordenadoria de Saúde e Segurança do Trabalhador e Sustentabilidade Ambiental da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (COSTSA/UNESP)
E-mail: mlschmidt@uol.com.br

Introdução: Retornar ao trabalho, depois de um afastamento, seja por doença ou acidente, envolve adaptações às novas atribuições, limites a serem incorporados e aceitos, novas relações interpessoais e intergrupais. **Objetivos:** Apresentar os resultados de uma pesquisa que foi realizada com o propósito de criar espaços de subjetivação por meio de técnicas grupais embasadas na abordagem sociopsicodramática e na arteterapia de modo a auxiliar o trabalhador readaptado no retorno ao trabalho. **Métodos:** Os sujeitos deste estudo foram vinte trabalhadores readaptados no trabalho que atuam em diferentes funções. Os participantes

aceitaram participar livre e espontaneamente, tendo assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aprovado pelo Comitê de Ética. Foram realizadas vinte sessões que ocorreram numa sala dentro da própria instituição de trabalho. Os encontros foram mensais e tiveram duração de 3 horas cada. As atividades grupais foram embasadas na abordagem sociodramática e na arteterapia. Essas metodologias possuem natureza qualitativa e propiciam, ao mesmo tempo, o caráter interventivo e investigativo. Somada a isso, a arteterapia, pautada no processo de estímulo à criatividade, permite aos participantes a expressão e a comunicação de ideias e emoções, possibilitando o aumento de sua autoestima e a expansão emocional. As técnicas foram organizadas de modo bastante diversificado com atividades de artes plásticas, dança, canto, dramatização (teatro arteterapêutico), poesia, música, som, fotografia, conto/história, movimentos, dentre outros. **Resultados:** O espaço de criação propiciado aos trabalhadores readaptados foi promissor para o afloramento das potencialidades e a humanização das relações. O espaço de grupo demonstrou ter também um efeito terapêutico transformador mediante uma tomada de consciência, mudança de atitude propiciada pelas construções expressivas, as quais permitiram a utilização da imaginação, possibilitando o exercício da criatividade. No decorrer das atividades foram realizadas reflexões e discussões sobre a relação homem-trabalho antes e após a readaptação; verificamos a importância destes encontros para favorecer a reinserção social dos trabalhadores readaptados mediante a integração, a socialização e a comunicação entre os participantes, bem como para contribuir com a eficácia do processo de readaptação profissional. **Conclusão:** Espera-se que essas experiências possam ser contributivas para serem implementadas em outros contextos, sendo alicerce para produção de novas experiências, a fim de que estas possam somar-se a outras, formando um rizoma transformador, que fortaleça ações promissoras e contribua para a eficácia dos programas de readaptação profissional.

AValiação DA POSSIBILIDADE DE EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL AO ALUMÍNIO - RELATO DE CASO

Marcelo Bianchi da Silva¹, Eliana Figueiredo Cheke¹, Maria Cecília Ribeiro de Oliveira¹, Rodrigo Camargo de Camargo¹, Suzete Elizabeth Grassi Garbers¹, Letícia Bianca Schueler Pierri¹, Hermann Valentim Guimarães¹, Rui Bocchino Macedo¹, João Carlos do Amaral Lozovey¹

¹Hospital do Trabalhador
E-mail: cadbianchi@gmail.com

Introdução: O alumínio está presente em diversas áreas e perfaz cerca de 8% da crosta terrestre, sendo o metal mais abundante dentre todos os existentes. É encontrado predominantemente na forma de bauxita. Devido a suas propriedades e a sua facilidade de beneficiamento, esse metal está presente em um grande número de processos produtivos, podendo ser matéria prima para objetos comuns de uso diário ou mesmo entrando na constituição de estruturas utilizadas em obras de arquitetura e engenharia. Devido a sua grande utilização na indústria, faz-se necessário o controle do ambiente, para diminuir a possibilidade de exposição a poeiras metálicas e pirofóricas, sais solúveis e alquilas. Tais substâncias podem estar presentes nos processos e podem agredir órgãos, como os pulmões, além de causar irritação ou outros problemas de saúde, se estiverem em níveis elevados. **Objetivos:** Analisar a possibilidade de adoecimento por exposição ocupacional ao alumínio em um trabalhador de fábrica de condensadores. **Métodos:** Estudo de caso, com abordagem por meio de avaliações clínicas, exames laboratoriais e visita ao posto de trabalho, além de ampla revisão de literatura sobre o tema. **Resultados:** Trabalhador masculino, 30 anos, desempregado há quatro meses, trabalhou como operador na montagem final de condensador e na inspeção de qualidade

por dois anos, em fábrica de peças automotivas. Quadro hipertensivo, veio encaminhado de cardiologista por apresentar níveis séricos de alumínio elevados. Consulta realizada em setembro de 2015, foi evidenciado histórico de hipertensão arterial, bem como micose em unhas, sem outras alterações dignas de nota ao exame clínico. Trouxe exame laboratorial com dosagem sanguínea de alumínio de 54,1 ug/l. Realizada nova solicitação de exames laboratoriais, com dosagem sanguínea e urinária de alumínio, além de visita ao antigo posto de trabalho. Os valores foram 23,5 ug/l para ambos os exames. A visita ao posto de trabalho apresentou uma avaliação preliminar contrária à possibilidade de exposição ocupacional ao alumínio. Ademais, na revisão da literatura, não foi encontrada a evidência da relação entre a queixa do trabalhador com a exposição a esse metal. **Conclusão:** Considerando-se a avaliação clínica, laboratorial, a visita ao local de trabalho e a revisão da literatura existente, descartou-se onexo ocupacional.

AValiação das Alterações Vocais Perceptivas e Videolaringoscópicas em Docentes Regentes na Secretaria de Educação do Distrito Federal

Lorena Cassia de Carvalho Oliveira¹, Ronaldo Campos Granjeiro^{1,2}, Laryssa Cavalcante Mendes de Andrade¹, Gustavo Bachega Pinheiro¹, Mirela Alves Dias³, Rosylane Nascimento das Mercês Rocha⁴, Cristina Ferraz de Oliveira⁴, Glauce Mara Gomes Ferreira Oliveira⁴

¹Hospital de Base do Distrito Federal

²Escola Superior de Ciências da Saúde

³Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador do Distrito Federal

⁴Secretaria de Estado de Planejamento, Orçamento e Gestão do Distrito Federal
E-mail: lorenacassia154@hotmail.com

Introdução: A voz é uma das principais formas de expressão do ser humano. Existe um grupo especial de indivíduos que se destacam no uso da voz por tê-la como um de seus principais, se não o principal, instrumento de trabalho, como os professores. A prevalência das alterações vocais em professores varia amplamente, segundo estudos nacionais e internacionais. As alterações vocais comprometem as relações de ensino-aprendizagem, refletem na redução das interações sociais, dificuldades na comunicação e vida social, prejuízos econômicos, pessoais e sociais. Outra consequência importante está relacionada com a perda de dias de trabalho. As informações deste trabalho serão importantes enquanto dados epidemiológicos e ferramentas para ações a serem realizadas, as quais devem ser levadas a efeito de maneira mais rápida e menos dispendiosa para as instituições e profissionais que necessitem e que possam vir a se beneficiar de um trabalho de intervenção. **Objetivos:** Avaliar as alterações vocais perceptivas e os achados videolaringoscópicos em docentes regentes, da Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal (SES/DF). **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, com amostra constituída por 1142 docentes regentes na SES/DF no ano de 2014. Foram levantados dados sobre queixa vocal (questionário), avaliação da qualidade vocal perceptiva (Escala GRBAS) e realizado exame videolaringoscópico. **Resultados:** A prevalência de alteração vocal perceptiva foi de 17%, enquanto a prevalência de exame laringeo alterado foi de 11%. Já a prevalência de exames alterados nos docentes com alteração vocal perceptiva foi de 72%. As principais queixas clínicas foram rouquidão (62%), pigarro (46%) e cansaço ao falar (45%), enquanto as principais alterações ao exame foram nódulos (49%), sinais de refluxo faringo-laríngeo (42%) e vasculodisgenesia (26%). Características associadas à maior prevalência de alteração vocal são do sexo feminino, faixa etária de 40 a 49 anos, tempo de trabalho entre 10 a 19 anos e docentes do Ensino Fundamental. Além disso, 93% eram não fumantes e 55% negaram

etilismo. **Conclusão:** A prevalência de alteração vocal perceptiva foi de 17%, enquanto de exame laringeo alterado foi de 11%. Esses achados reforçam a necessidade da realização de videolaringoscopia periódica em docentes, principalmente após dez anos de carreira e para aqueles que ministram para o Ensino Fundamental.

AValiação de Conhecimento de Estudantes de Graduação em Medicina de uma Universidade em Fortaleza (CE) sobre a Norma Regulamentadora 32

Pedro Fernandez Fernandes de Oliveira¹, Maria Nilde Plutarco Couto Bem¹, Matheus Facó Jesuino Simões¹, Lucas Guimarães Grassioli¹, Paulo Romeu Holanda Praciano¹, Nádia Nogueira Gomes¹, Clara Maria Coelho de Carvalho¹, Gustavo Cavalcante Macedo¹, José Leonardo da Silveira Moraes¹, João Luiz Silva de Lima¹

¹Universidade de Fortaleza (Unifor)

E-mail: pedrofernandez@unifor.br

Introdução: A Norma Regulamentadora 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde) instituída pela Portaria GM nº 485 de 11 de novembro de 2005 do Ministério do Trabalho e Emprego faz referência a princípios básicos de biossegurança em serviços de saúde, sendo obrigatório a todo profissional, se não o conhecimento integral da norma, minimamente a ciência e cumprimento de seu conteúdo. Ao longo do curso os estudantes de Medicina possuem diversas oportunidades de aprendizado de conceitos de biossegurança, sendo fundamental seu conhecimento para o exercício do aprendizado e da futura profissão de forma segura. **Objetivos:** O objetivo desse trabalho foi o de avaliar o conhecimento de estudantes de graduação em Medicina de uma Universidade em Fortaleza (CE) acerca do conhecimento da NR32. **Métodos:** Foi criado um questionário eletrônico com cinco informações básicas sobre cada entrevistado (sexo, idade, semestre, se tinha conhecimento das Normas Regulamentadoras e em especial da NR32) e 34 afirmativas sobre o conteúdo básico e indispensável da NR32, onde deveriam assinalar aquelas que considerassem verdadeiras, sendo o endereço eletrônico do questionário divulgado através de grupos de e-mail, aplicativos de celulares e redes sociais. Os dados produzidos foram avaliados pelo programa Bioestat 5.0. **Resultados:** Participaram do levantamento 74 estudantes, sendo a maioria (59,5%) do sexo feminino, com idades entre 18 e 32 anos (média 22,05 anos), cursando entre o 2º e o 12º semestre do curso, com maior número de participantes no 4º (32,4%) e 5º (25,7%) semestres. Não houve nenhum participante do 1º ou do 10º semestres. Acerca do conhecimento das NR, 82,4% dos estudantes referiram já conhecer ou pelo menos ter ouvido falar delas; enquanto, especificamente da NR32, 56,8% referiram algum conhecimento. Com relação às 34 afirmativas sobre a NR32, os estudantes acertaram entre 12 e 32 delas, com uma média de $23,6 \pm 5,36$ acertos (mediana 25). As questões com maiores quantidades de erros versavam sobre necessidade de disponibilidade imediata no local de trabalho de EPI (errada por 73% dos alunos) e sobre a proibição do uso de adornos e manuseio de lentes de contato no local de trabalho (64,9% erraram). 28 alunos (37,8%) tiveram aproveitamento/acertos inferior a 70% dos questionamentos. Não houve diferença estatisticamente significativa do número de acertos entre os grupos que referiam ou não conhecimento das NR, da NR32, ou do semestre que cursavam. **Conclusão:** O desempenho insatisfatório de mais de um terço dos alunos que não atingiram 70% de acertos, assim como erros em informações acerca de questões básicas de biossegurança que independem da Norma, nos faz crer que é indispensável que a NR32 seja tratada como conteúdo específico dentro da grade curricular do curso de graduação em Medicina.

AVALIAÇÃO DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES MODIFICÁVEIS: ESTUDO DE PREVALÊNCIA ENTRE FUNCIONÁRIOS DA CONSTRUÇÃO CIVIL

Cintha Fernanda Costa Macedo Nascimento¹, Soraya Ramalho Santos Faro¹, Giovana de Matos Silva¹, Flavia Maria Amaral Porto Valença¹, Caroline de Melo Nunes¹, Jorge Luiz Ramos Silva Filho¹, Ligia Barros Cavalcanti¹, Evelise Ludovice de Souza¹

¹Clinica São Rafael

E-mail: flaviamvalenca@hotmail.com

Introdução: As doenças cardiovasculares continuam sendo responsáveis pela principal causa de morte no mundo, com 17,5 milhões de pessoas em 2012, o que significa 3 em cada 10 mortes neste ano. Destas, 7,4 milhões de pessoas morreram de doença isquêmica do coração e 6,7 milhões de acidente vascular cerebral, segundo a lista das dez principais causas de mortalidade publicada em 2014 pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A mortalidade bruta por causas selecionadas no Brasil apresenta um total de 53,7/100 mil habitantes. Essa incidência vem aumentando ao longo dos anos, assim como os gastos dedicados ao tratamento progressivamente maiores. Vários são os fatores de risco associados ao seu desenvolvimento, os quais podem ser modificáveis e não modificáveis. **Objetivos:** Identificar a prevalência da associação de fatores de risco modificáveis em um grupo de trabalhadores da construção civil. **Métodos:** Foram revisados 123 prontuários de avaliações ocupacionais de trabalhadores da construção civil. Os dados foram analisados estatisticamente, sendo avaliada a associação de dois fatores de risco: tabagismo e obesidade. **Resultados:** De uma amostra de 123 trabalhadores, 14 (12,48%) estavam acima do peso e eram tabagistas. Das 14 pessoas acima do peso, cinco (35,7%) delas eram classificadas como pré-obesas e uma (7,14%), era classificada como obeso grau 1. Não existiram obesos grau 3 na amostra avaliada. **Discussão:** Os fatores de riscos modificáveis incluem hiperlipidemia, tabagismo, etilismo, hiperglicemia, obesidade, sedentarismo, má alimentação e uso de contraceptivos, sendo tabagismo o principal deles. Os malefícios do cigarro estão diretamente ligados à quantidade e tempo de consumo. O sobrepeso é outro fator de risco importante para o desenvolvimento de doença aterosclerótica (DAC). Aproximadamente 32% da população brasileira apresenta sobrepeso, ou seja, Índice de Massa Corporal (IMC) >25 kg/m². O excesso de peso pode estar associado à incapacidade, à diminuição da qualidade de vida, ao aumento do uso de cuidados de saúde, à diminuição da produtividade no ambiente de trabalho e ao aumento do absenteísmo. **Conclusão:** A partir dos dados, conclui-se que cerca de 12,5% da população estudada apresentava a associação de fatores de risco cardiovascular modificáveis, o que leva a recomendação de campanhas de orientação e estímulo à modificação de hábitos e estilo de vida entre os expostos.

AVALIAÇÃO DO ESTRESSE OCUPACIONAL ENTRE PROFESSORES ESTADUAIS DE UMA DIRETORIA DE ENSINO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO (SP)

Suzana Maria Silva Ramos¹, Camila Rodrigues Bressane Cruz¹, Miriam Matsura Shirassu¹

¹Hospital do Servidor Público Estadual; Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (HSPE/IAMSPPE)

E-mail: camila_bressane@hotmail.com

Introdução: O estresse é definido como uma sobrecarga psíquica que ocorre quando o indivíduo ultrapassa seus limites e esgota sua capacidade de adaptação. Quando ocasionado pela organização do trabalho, é importante causador de absenteísmo, em especial por transtornos mentais, constituindo causa frequente de consultas médicas, internações

e afastamentos prolongados, especialmente entre a categoria docente. **Objetivos:** Avaliar o estresse ocupacional entre professores estaduais em uma diretoria de ensino do município de São Paulo. **Métodos:** Trata-se de estudo observacional de corte transversal, abrangendo seis escolas de uma diretoria de ensino no município de São Paulo. Os professores foram convidados a responder dois questionários auto-aplicados: Job Stress Scale (JSS) ou Escala Sueca Demanda-Control Social e um questionário de identificação pessoal e profissional, elaborado especificamente para o estudo, incluindo dados de sexo, faixa etária, carga horária semanal, tempo de atuação como professor estadual, presença de outro vínculo e tipo de atuação (ensino fundamental ou médio). O JSS é composto de 17 questões que avaliam a demanda psicológica, controle no trabalho e apoio social. Os dados foram coletados nos meses de agosto e setembro de 2014. **Resultados:** Foram abordados 69 professores, tendo sido excluídos da amostra 17 indivíduos devido a recusa ou preenchimento inadequado de questionários. A amostra foi composta, portanto, de 52 professores. Houve predomínio do sexo feminino (79%) e da faixa etária entre 50 a 59 anos (31%). A carga horária semanal média foi de 34,3 horas, 67,3% referiram lecionar exclusivamente para o ensino fundamental e apenas 21% dos entrevistados possuía outro vínculo empregatício em uma escola. A maior parte da amostra (35%) informou ser professor estadual há mais de 20 anos. Em relação à aplicação do JSS, a maioria dos docentes (48%) classificou a atividade de professor como de alta exigência, seguida pela dimensão trabalho passivo (19,3%), que constitui os aspectos mais nocivos à saúde do trabalhador. As dimensões mais benéficas, que correspondem ao trabalho ativo e baixa exigência, apontam menor frequência, representando 17% e 16%, respectivamente. Com relação ao apoio social no trabalho, 58% dos professores classificaram-no como baixo. **Conclusão:** A comparação dos dados obtidos com aqueles disponíveis na literatura mostrou semelhança no perfil epidemiológico da presente amostra com a de outros estudos abordando docentes, entretanto, o resultado da aplicação do JSS diferiu, mostrando piores resultados entre os professores analisados no presente estudo. O estudo sugere possível associação do estresse com a atividade docente, embora haja limitações do tamanho da amostra, que pode não ser representativa do professorado estadual do município de São Paulo. Tais dados evidenciam a necessidade premente de implementação de estratégias de promoção à saúde docente.

AVALIAÇÃO DOS CONHECIMENTOS EM PROMOÇÃO À SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS DE PÓS-GRADUANDOS EM MEDICINA DO TRABALHO

Clarissa Mari de Medeiros¹, Luana Sarti e Silva¹, Erika Nakashima¹

¹Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

E-mail: luana.sarti@yahoo.com.br

Introdução: A saúde e o bem-estar do trabalhador devem ser prioridades para empresas, comunidades e governo. Cessação de tabagismo e etilismo, controle de peso corporal, qualidade nutricional, estímulo à atividade física regular e conservação da saúde mental são primordiais para sua condição ideal e devem ser estimulados pelos profissionais responsáveis pela qualidade de vida nos ambientes de trabalho, compondo função do médico do trabalho nas ações de prevenção de doenças e promoção à saúde. Capacitação frequente e interesse nestes assuntos são essenciais para a implementação destas ações, tanto em uma abordagem individual como por meio de programas coletivos. **Objetivos:** Comparar o comportamento pessoal, a atitude profissional e o conhecimento básico com relação à promoção de saúde e prevenção de doenças entre os alunos do primeiro e segundo ano da especialização em Medicina do Trabalho de uma instituição de ensino. **Métodos:** Revisão bibliográfica e análise dos resultados

dos questionários aplicados aos alunos, denominados “Questionário de atitudes e comportamento”, que abrange consumo de álcool, tabaco, drogas, atividade física, alimentação, estresse, comportamento sexual, higiene oral, sono, exposição à radiação ultravioleta, violência, exames de rotina e imunização, e “Questionário de avaliação de conhecimento em promoção à saúde e prevenção de doenças”, que contempla questões objetivas sobre o tema. Buscou-se comparar os dados antes e após a realização do módulo que trata destes aspectos. **Resultados:** Dos 210 artigos encontrados nas bases de dados utilizadas, 26 preencheram os critérios de inclusão, sendo utilizados na etapa da revisão de literatura. Em relação aos questionários, somaram-se 66 avaliações, dentre as quais houve distribuição proporcional entre os gêneros, sendo que a maioria declarou-se solteiro (51,5%) e frequentou ensino privado (75,8%). De acordo com o julgamento dos alunos, o comportamento pessoal atual de hábitos de vida e saúde foi avaliado de forma favorável tanto pelos alunos do primeiro quanto do segundo ano, sendo que estes foram mais positivos em sua auto-percepção. O mesmo comportamento foi observado em suas perspectivas em um ano, de modo que todos visavam melhores hábitos e saúde futuros. Em relação à atitude profissional, também foi observada boa percepção quanto à sua capacitação e nível de interesse em assuntos de promoção à saúde e prevenção de doenças, havendo melhor auto-avaliação dos alunos do segundo ano. Na avaliação objetiva dos conhecimentos os alunos obtiveram aproveitamento mediano, sendo as médias do primeiro e do segundo ano de 4,9 e 5,5, respectivamente. **Conclusão:** Comparando-se os resultados dos alunos do primeiro e do segundo ano, verifica-se melhor desempenho tanto no “Questionário da avaliação do conhecimento em promoção à saúde e prevenção de doenças” quanto no “Questionário de atitudes e comportamento” dos alunos do segundo ano, ou seja, após as aulas ministradas no módulo de Promoção à Saúde do curso de pós-graduação, o que sugere, desta forma, possível correlação entre o nível de conhecimento do aluno, sua percepção sobre o nível de capacitação e interesse sobre o assunto, bem como em seu comportamento pessoal, apesar de não constatada relevância estatística.

BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE: UMA REVISÃO SOBRE CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS

Paulo José Faria Carrilho¹, Elielton Pedroza Santos¹, Cilane Cristina Costa da Silva Vasconcelos¹, Alessandra Karla Fonseca Elias Coutinho Rodrigues¹, Leila Maria Morais Silva Rodrigues¹

¹Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
E-mail: paulocarrilho2324@hotmail.com

Introdução: Apesar da importância do trabalho em nossas vidas, o mesmo pode desencadear estresse e insatisfação pessoal, sendo que tais acontecimentos têm sido alvo de maior preocupação por parte das organizações ligadas ao trabalho, além de empregadores. Tal atenção ocorre devido à evidência de que desequilíbrios na saúde do profissional refletem-se em elevadas taxas de absenteísmo, afastamento por auxílio-doença e uma menor qualidade nos serviços prestados. Dentre as causas de adoecimento laboral, destaca-se a síndrome de burnout, a qual tem sido caracterizada como o estresse vinculado ao trabalho, causando no indivíduo sinais de despersonalização, exaustão emocional e baixa satisfação pessoal. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão na literatura sobre burnout em profissionais de saúde ligados diretamente à assistência de pacientes, no intuito de esclarecer fatores causais e consequências laborais da síndrome, bem como estratégias de enfrentamento que possam ser usadas. **Métodos:** Realizou-se uma pesquisa na base PubMed com os descritores “burnout” e “health professional”, ambos na localização

“Title/abstract”, retornando 177 artigos. Conduziu-se um refinamento com critérios de inclusão para: ensaios clínicos, estudos de caso, estudos clínicos, revisões bibliográficas e estudos comparativos, sendo excluídos os periódicos publicados há mais de dez anos, resultando em 27 títulos elegíveis. Realizada a leitura dos mesmos, oito foram excluídos pois mencionavam burnout nas palavras-chave mas não discutiam a síndrome e/ou discutiam burnout em profissionais externos aos serviços de saúde ou em pacientes. **Resultados:** A maioria dos trabalhos enfoca profissionais de enfermagem e medicina em conjunto (n=10), enquanto outros apenas o corpo de enfermagem (n=2) ou o staff médico (n=2). Três (n=3) artigos tratam de diversos profissionais da área de saúde, enquanto dois (n=2) abordam especificamente cirurgiões-dentistas. O maior interesse em enfermagem e medicina talvez ocorra pelo fato de serem, conjuntamente, as categorias com maior número de profissionais, além de estarem na linha de frente para detecção de adversidades, erros e complicações. Dentre as áreas de atuação, a saúde primária exhibe alta incidência de profissionais com síndrome de burnout, atingindo 60% em alguns estudos, talvez por esta área apresentar diversos fatores de risco, como excessivo número de atendimentos, resultando em uma prestação de assistência aquém da desejada pelo profissional; responsabilidade sobre decisões clínicas que excedem a competência dos cuidados primários, bem como dificuldades de acesso a cursos de educação contínua. Observa-se, contudo, que mesmo profissionais de nível secundário e terciário têm atingido altos índices de burnout (em torno de 50% em ambas esferas), reforçando uma relação entre o adoecimento e a alta demanda dos serviços, em conjunto com uma limitação importante dos recursos. Ao mesmo tempo, evidenciou-se efetividade no uso de algumas estratégias terapêuticas e educacionais para enfrentamento da síndrome por parte de profissionais afetados. **Conclusão:** A crescente incidência de burnout entre os profissionais de saúde demonstra alto grau de estresse presente nesta atividade e, embora a eliminação completa de diversos estressores seja praticamente impossível em muitas ocasiões, a oferta de estratégias de enfrentamento para as equipes deve ser vista como prioridade pelos gestores e organizações ligadas à saúde.

CENSO DE ERGONOMIA: A RELAÇÃO ENTRE AS AÇÕES DE ERGONOMIA E O RESULTADO DO CENSO

Hudson de Araújo Couto¹, Henrique Lopes Lemos de Oliveira¹, Vivian de Souza Pataro Teixeira¹, Gabriela Corrêa Reis Oliveira¹, Ana Carolina Diniz Freire¹

¹Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais - Fundação Educacional Lucas Machado (FCMMG - Feluma)
E-mail: henrique_medicina@yahoo.com.br

Introdução: O Censo de Ergonomia é uma ferramenta formulada à base de questionário e aplicada sob a forma de entrevista durante a revisão médica do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO). Por meio dessa ferramenta o trabalhador expressa sua percepção quanto à existência de desconforto, dificuldade, fadiga, dolorimento ou dor ao executar seu trabalho, detalhando a situação causadora do incômodo relatado, sua intensidade, e podendo, inclusive, sugerir melhorias. Tem-se que, em boas condições ergonômicas, o resultado positivo do censo não deve ultrapassar 10% dos trabalhadores. **Objetivos:** Relacionar a existência de sistemas de gestão da ergonomia com a incidência de queixas ao Censo de Ergonomia. **Métodos:** Em sete empresas analisadas, foi aplicada a ferramenta Auditoria das Atividades de Ergonomia – como indicador de processo - cujo resultado varia de 0 (nenhuma atividade de ergonomia) a 100 (sistema de gestão da ergonomia funcionando de forma adequada). Nas mesmas empresas foi feita a aplicação do Censo de

Ergonomia – indicador de resultado – sob a forma de entrevista executada pelo enfermeiro do trabalho ou técnico de enfermagem do trabalho, seguindo protocolo e questionando os trabalhadores quando o censo se mostrava alterado. As empresas analisadas foram dos ramos de laticínios, celulose (duas empresas), restaurante industrial, higienização e limpeza, costura e reflorestamento. **Resultados:** Nas empresas com indicadores de processo mais baixos, houve nada menos que 63,6% de censo positivo, indicando alta incidência de inadequações ergonômicas; nas empresas com indicadores de processo mais elevados, a positividade do Censo de Ergonomia foi de 5% a 12,62% de positividade, indicando eficácia das ações ergonômicas. Em casos acompanhados ao longo de 10 anos, à medida em que houve melhoria do resultado das ações de ergonomia, foi bem documentada a redução das queixas durante o censo. **Discussão:** A eficácia das ações de ergonomia depende de 10 pilares: comprometimento de alta gerência, constância de ações, comitês executivos bem estruturados, participação ativa dos trabalhadores, treinamento de ergonomia voltado para a solução de problemas, foco bem direcionado para a correção adequada dos riscos ergonômicos detectados, atuação proativa, indicadores de processo e de resultado, consultores internos da empresa e pessoa interna responsável pelo processo (geralmente do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT). À medida em que esses pilares existem de forma eficaz, costuma haver um processo de redução gradativa das queixas de natureza ergonômica, detectadas pelo Censo de Ergonomia. Nem sempre a relação é a esperada; em uma das empresas analisadas, com indicador de processo mais alto, o indicador de resultado não foi o melhor, pois se tratava de instalação industrial bem mais antiga que a anterior. Em diversos casos desta pesquisa foi possível acompanhar, ao longo dos anos, o aumento da eficácia do processo de ergonomia com a gradativa redução de queixas detectadas ao censo. **Conclusão:** O Censo de Ergonomia é uma ferramenta proativa que permite detectar precocemente as inadequações de natureza ergonômica; quando coexiste com um sistema de gestão eficaz da ergonomia, alimenta este último com informações importantes, permitindo aos responsáveis pelas áreas operacionais fazerem as melhorias necessárias das condições de trabalho.

CENTRAL DE GESTÃO DE TERCEIRAS - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Priscila Landulfo Jorge Mercês, Adriana Gomes Amoedo Herrera, Ana Carla Oliveira Ribeiro, Fernanda Landulfo Jorge de Oliveira Más, Aline Gusmão de Novaes¹

¹Braskem

E-mail: priscila_landulfo@yahoo.com.br

Introdução: As organizações têm cada vez mais terceirizado mão de obra, contratando empresas com diferentes níveis de desenvolvimento em Saúde, Segurança e Meio Ambiente (SSMA). Em contrapartida, as entidades governamentais têm acentuado as fiscalizações e elevado o grau de exigência da legislação trabalhista, sendo que as empresas contratantes são corresponsáveis em ações trabalhistas e civis. Nesse cenário, faz-se necessário que as entidades tomadoras de serviços se apropriem da gestão de SSMA das suas contratadas, afim de garantir a saúde e a segurança de seus colaboradores. **Objetivos:** Analisar os resultados obtidos após um ano de implantação da Central de Gestão de Terceiras em uma indústria petroquímica, voltada para a vigilância ao cumprimento pelas empresas contratadas dos requisitos legais e procedimentos de SSMA. **Métodos:** No período de junho de 2014 a junho de 2015, foram analisados os Programas de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) de todas as contratadas de uma empresa petroquímica de Camaçari (BA) e cópia dos Atestados de Saúde

Ocupacional (ASO) e exames complementares de todos os trabalhadores terceiros que acessaram as plantas industriais dessa petroquímica. Foi realizada uma análise desses documentos, através de formulários com quesitos baseados na legislação e em procedimentos internos da contratante. Os dados foram tratados em Excel 2013. **Resultados:** Em junho de 2014, foram avaliados 63 PPRA de empresas contratadas, sendo que apenas 12 (19,05%) foram considerados sem não conformidades. No mesmo período de 2015, foram avaliados 137 PPRA, sendo que 105 (76,64%) foram considerados sem não conformidades. No trabalho acumulativo de 13 meses, dos 1523 PPRA avaliados, 44% das empresas estavam com PPRA aprovados sem não conformidades, 29% possuíam pendências em itens que não impactam no PCMSO e 27% estavam reprovados, vencidos ou em avaliação. Quanto aos PCMSOs, em junho de 2014, foram avaliados 18, sendo que 13 (72,22%) foram considerados sem não conformidades. No mesmo período de 2015, foram avaliados 68 PCMSOs, sendo que 54 (79,41%) foram considerados sem não conformidades. No trabalho acumulativo de 13 meses, dos 843 PCMSOs avaliados, 46% das empresas estavam com PCMSOs aprovados sem não conformidades, 19% possuíam pendências em itens que não impactam no ASO e 35% estavam reprovados, vencidos ou em avaliação. No tocante aos ASOs, em junho de 2014, foram avaliados 641, sendo que apenas 216 (33,70%) foram considerados sem não conformidades. No mesmo período de 2015, foram avaliados 1109 ASOs, sendo que 761 (68,62%) foram considerados sem não conformidades. **Conclusão:** O alto índice de reprovação de documentos nos primeiros meses do estudo corrobora a baixa qualidade dos documentos nas empresas. Por outro lado, a melhoria progressiva no percentual de conformidade demonstra a importância da gestão de saúde compartilhada entre contratada e contratante.

CONTROLE HEMATOLOGICO EM USUÁRIOS DE DOSIMETRO: A PRÁTICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO UNIVERSITÁRIO

Symonne Pereira Tappes¹, Keilá Carvalho Rodrigues de Oliveira Piovesan Mendonça¹, Ruth Aparecida da Rocha Munhoz¹, Jodina Silva¹, Leila Oliveira Matos David¹, José Santos de Oliveira Junior¹

¹Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP)

E-mail: sptappes@hotmail.com

Introdução: Em um hospital público universitário, com 22 mil trabalhadores, foi desenvolvido um modelo de controle hematológico semestral não presencial em trabalhadores expostos a radiação ionizante, analisando o hemograma completo com plaquetas e sendo emitida declaração de saúde para atividade na área. Anteriormente, o controle era realizado no exame periódico anual e outra avaliação semestral dos exames, não presencial, com emissão de Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) contrariando a Norma Regulamentadora 07 (NR07). Considera-se a dificuldade na realização e assiduidade aos exames periódicos na população estudada no hospital público com 910 usuários de dosímetro. Sabe-se que o hemograma completo não tem a função de determinar ou controlar o curso de doenças, ou de substituir a necessidade dos equipamentos individuais e coletivos de blindagem. Muito menos são mecanismos protetores ou marcadores contra radiação. A dosimetria tem como finalidade determinar o nível de doses de radiação recebida pelo usuário durante a sua exposição. **Objetivos:** Apresentar um modelo de controle hematológico semestral em trabalhadores expostos a radiação ionizante para monitorar a saúde e prevenir agravos. **Métodos:** A opção proposta é desvencilhar o exame periódico anual do controle hematológico semestral nos usuários de dosímetro e realizar os controles baseados na avaliação do hemograma com plaquetas. Todos os trabalhadores usuários de dosímetro

são acompanhados por planilhas compartilhadas pelo serviço de engenharia que controla os dosímetros em virtude do risco físico da radiação ionizante. Nos casos com hemograma normal é emitida a declaração de saúde para a área e nos alterados é solicitado novo hemograma e a avaliação do relatório individual de doses de corpo inteiro. Na permanência dos exames alterados ou na presença de relatório de dose apresentando nível de investigação, inicia-se a investigação no serviço de hematologia. No caso da não realização dos exames de controle ou do não comparecimento quando convocado, é emitida uma notificação recomendando que o trabalhador fique fora da exposição à radiação ionizante até regularizar sua situação. **Resultados:** Em 2015, na população de 22 mil trabalhadores no hospital público, comparecem 30% ao exame periódico. No primeiro semestre 63,6% realizou exame do controle hematológico, e 36,4% não realizou. Comparado ao segundo semestre do mesmo ano, 64,3% realizou o controle e 35,7% não realizou o exame controle. **Discussão:** A não assiduidade dos trabalhadores expostos à radiação ionizante ao exame periódico ainda é um problema na instituição estudada. A separação destes momentos nos permite monitorar de forma direcionada o controle hematológico e o exame periódico. **Conclusão:** A proposta do modelo permite o cumprimento da norma e a possibilidade de um acompanhamento médico elaborado para trabalhadores em critério de investigação. Este filtro auxilia na questão do olhar para o trabalhador com exames alterados e o controle individual de exposição à radiação.

DESAFIOS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR QUANTO A DEMANDAS EXISTENTES SEU QUANTITATIVO

Ana Lúcia Chrispim¹, Eduardo Sá²

¹Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Jundiaí (CEREST - Jundiaí)

²Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

E-mail: eduardocs5@gmail.com

Introdução: Muitas dificuldades se apresentam no percurso da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), dar visibilidade a elas mostra-se uma tarefa para a construção desse campo. Percebemos que a visão integral desta vigilância permite um novo enfoque sobre a atenção à saúde dos trabalhadores, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e que na prática dos serviços, uma gama de dificuldades aparecem, gerando experiências de integração e desintegração das ações. Diante desse quadro, questiona-se quais estratégias estão sendo delineadas pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e se estas ações de vigilância têm sido pautadas somente no imediatismo ou na construção de instrumentos epidemiológicos que permitam o planejamento de intervenções adequadas às necessidades dos trabalhadores; frente ao quadro que se apresenta em relação à população trabalhadora do município e ao número de empresas, pode-se dizer que tal vigilância está conseguindo seus objetivos tendo como base a política atual. **Objetivos:** Neste trabalho será discutida, especificamente, a organização da VISAT dentro do CEREST Jundiaí, as principais características, o enfoque sobre as inspeções nos locais de trabalho, a forma como a informação é tratada e as dificuldades encontradas tendo em vista as demandas existentes e seu quantitativo. **Métodos:** Análise comparativa do processo de trabalho da Vigilância em Saúde do Trabalhador de vários municípios, a partir de levantamento bibliográfico, propondo um processo de trabalho exequível num ambiente com grande demanda e com dificuldades técnicas quanto a seu quantitativo. **Conclusão:** A Vigilância em Saúde do Trabalhador ainda não é comum e, quando existe, depende de atitudes voluntaristas de alguns profissionais no nível dos serviços, sem mencionar a omissão gerencial do sistema de saúde para a sua implementação, tendo em vista que uma das razões para que isso ocorra é a falta de capacitação técnica de agentes

públicos para efetua-la. São desafios: a) a organização dos processos de trabalho – principal questão a ser enfrentada para a mudança dos serviços de saúde, no sentido de colocá-los operando de forma centrada no usuário e em suas necessidades; b) a produção do cuidado deve ser vista de forma sistêmica e integrada aos demais níveis assistenciais; c) o apoio matricial – papel dos CEREST e das coordenações estadual e municipal em saúde do trabalhador; d) a discussão e a construção juntamente com as vigilâncias e com a assistência o fluxo e os instrumentos para registro, recebimento, triagem e entrada das informações nos sistemas disponíveis; e) a identificação da realidade local para estabelecimento das necessidades de capacitação e infraestrutura; f) a qualificação de todos os profissionais desta área para o desenvolvimento de ações de assistência e vigilância como forma de promover a atenção integral à saúde dos trabalhadores; g) a transversalidade – saúde do trabalhador presente nas demais políticas públicas de saúde; h) a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST) avançar na proposição e efetivação de ações intersectoriais e intrasetoriais articuladas.

DESCRIÇÃO DE CINCO PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DO TRABALHO NO ESTADO DE SÃO PAULO

Juliana Gibertoni Crepaldi¹, Maria Carolina Barra de Oliveira²,

Yasmin Ibrahim Rizzi¹, Julia Lujan Pichamoni²,

Fabio Alves dos Santos Kespers², Flavia Souza e Silva de Almeida³

¹Hospital do Servidor Público Estadual; Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (HSPE/IAMSPE)

²Irmãdade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSP)

³Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP)

E-mail: m_carolinabarra@hotmail.com

Introdução: A medicina do trabalho foi reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em 2003, por meio da resolução do CFM nº 1643. A partir de então as escolas médicas criaram a residência em medicina do trabalho para ingresso à especialidade como forma de garantir uma preparação mais adequada em comparação com aquela oferecida pelos cursos de especialização lato sensu, excessivamente teóricos. **Objetivos:** Descrever a forma de organização dos programas de residência médica em medicina do trabalho de cinco hospitais-escolas localizados na cidade de São Paulo, região do grande ABC e Campinas. **Métodos:** Estudo descritivo, com base em entrevistas com residentes e coordenadores dos respectivos hospitais-escolas. **Resultados:** Durante o primeiro ano de residência médica, quatro dos cinco programas estudados propõem, obrigatoriamente, atividades de estágios em diversas especialidades clínicas ligadas a medicina do trabalho, dispondo cada um de suas peculiaridades, mas sendo comum em todos a presença dos ambulatórios de reumatologia, ortopedia, psiquiatria, pronto socorro de clínica médica e pneumologia. A seguir temos como mais frequentes os ambulatórios de fisioterapia, dermatologia, otorrinolaringologia e pronto socorro de cirurgia (em três instituições) seguido dos ambulatórios de neurologia, cardiologia e oftalmologia (em duas instituições). Ademais, fazem parte do rol de especialidades frequentadas pelos residentes os ambulatórios, em pelo menos uma das escolas, de clínica médica (enfermaria), gastroenterologia clínica, medicina preventiva, moléstias infecciosas e endocrinologia. A periodicidade dessa fase de aprimoramento clínico varia em cada instituição, sendo que em duas delas é desenvolvido durante doze meses, em outras duas por dez meses e em uma varia de acordo com interesse do residente em cada especialidade. Em quatro programas, cada um com suas particularidades (distribuição de carga horária, temas abordados e duração do curso) é obrigatória a presença em aulas teórico-práticas do curso de especialização em medicina do trabalho (lato sensu). Já o segundo ano

da residência é destinado à realização de estágios que tentam abranger as diversas atividades do médico do trabalho. As instituições que apresentam maior predominância, dentre as estudadas, são: empresa do ramo de transporte aéreo, Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) de diferentes hospitais, construtoras, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), departamento de perícias médicas (público) e serviço de perícias médicas (privado) e prestadoras de serviços terceirizados. **Conclusão:** Os estágios em especialidades clínicas, comuns à maioria dos programas, permitem o aprimoramento da formação como generalista do futuro médico do trabalho, proporcionando um olhar mais apurado para a identificação de patologias que possam apresentar nexos ocupacionais. Os estágios do segundo ano propiciam experiências e atividades em diversas áreas de atuação da medicina do trabalho, abrangendo melhor o mercado de trabalho e consolidando o conhecimento teórico obtido, fortalecendo assim a formação do médico do trabalho.

ESTRATÉGIAS DE DIAGNÓSTICO, INTERVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE ORGANIZACIONAL E DO TRABALHADOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Luiza Gava Schmidt¹, Marcos Ricardo Datti Micheletto¹, Walnei Fernandes Barbosa¹, Silvia Cristina Camargo Pinceli¹

¹Coordenadoria de Saúde e Segurança do Trabalhador e Sustentabilidade Ambiental da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (COSTSA/UNESP)
E-mail: mlschmidt@uol.com.br

Introdução: A atuação no campo da saúde do trabalhador, prima por diagnosticar como os trabalhadores avaliam o contexto de trabalho onde estão inseridos, conhecendo assim aspectos das condições, organização do trabalho e relações socioprofissionais. Além disso, conhecer a percepção dos trabalhadores sobre a saúde organizacional se constitui numa abordagem promissora para intervenções, visando a adoção de mudanças, de modo a promover o bem-estar dos contextos laborais e, conseqüentemente, dos próprios trabalhadores. Nesse sentido, identificar, analisar e tratar as atribuições significativas que os trabalhadores fazem do contexto de trabalho pode ser um diferencial para a prevenção de adocimentos e para a promoção da saúde. **Objetivos:** Mostrar como realizamos diagnóstico, intervenção e promoção da saúde, em saúde do trabalhador, bem como os instrumentos e estratégias utilizados visando a promoção da saúde no trabalho. **Métodos:** Dentre os instrumentos utilizados, faremos referências à aplicação da Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT). Essa escala é composta por trinta e dois itens, os quais possuem três dimensões analíticas: condições, organização e relações socioprofissionais no trabalho. Os itens são pontuados da seguinte forma: 1 – nunca; 2 – raramente; 3 – às vezes; 4 – frequentemente e 5 – sempre. A análise é feita por fator e os parâmetros revelam situação satisfatória, crítica ou grave, em relação às dimensões. O outro instrumento utilizado foi a Escala de Percepção de Saúde Organizacional (EPSaO). Essa escala é composta por dois fatores, sendo 27 itens (vinte questões avaliam a integração de pessoas e equipes, enquanto sete verificam a flexibilidade e a adaptabilidade às demandas externas). A pontuação das respostas é feita de 1 a 5 sendo: 1 – discordo totalmente, 2 – discordo; 3 – nem discordo nem concordo; 4 – concordo; 5 – concordo totalmente. Ambos os instrumentos possuem boas condições psicométricas, além de apresentarem resultados significativos para avaliação e intervenções no contexto laboral. **Resultados:** Mediante o diagnóstico da saúde organizacional e do contexto do trabalho de alguns ambientes laborais estudados, identificamos os aspectos desfavoráveis à saúde dos trabalhadores na relação com o trabalho, em especial aqueles aspectos relacionados à organização do trabalho como, por exemplo, a

falta de integração, a perda do sentido do trabalho e os conflitos de relacionamento. Com base nos resultados, estabelecemos ações interventivas. Entre elas, a capacitação de gestores, para que estes elaborem estratégias de promoção e de proteção à saúde dos trabalhadores, respeitando a cultura e as especificidades dos locais. Observamos que nessa exposição apresentaremos resultados de aplicações desses instrumentos e de experiências interventivas com um grupo de trabalhadores. **Conclusão:** Vale ressaltar que uma organização saudável influenciará a saúde de seus trabalhadores. Com um diagnóstico, é possível estabelecer um rol de aspectos desfavoráveis à saúde do indivíduo na relação com o trabalho e, tendo isso por base, implementar estratégias interventivas, de modo a promover e proteger a saúde dos trabalhadores. Nossas experiências têm revelado que ações interventivas em grupo, direcionadas para o desenvolvimento de competências, visando a implementação de propostas de promoção da saúde no trabalho, são promissoras para reduzir estressores no ambiente de trabalho e para recuperar o bem-estar da organização e dos trabalhadores.

ESTRESSORES OCUPACIONAIS E SÍNDROME DE BURNOUT EM MOTORISTAS DE ÔNIBUS EM JOÃO PESSOA (PB)

João Ricardo Soares Nóbrega¹, Lourdes Conceição Martins¹

¹Universidade Católica de Santos (UNISANTOS)
E-mail: joaoricardo.ufcg@gmail.com

Introdução: O motorista de ônibus realiza suas atividades, sujeito a particulares condições de trabalho e exposto à violência urbana. Sua profissão tem se caracterizado por elevada responsabilidade diante de um grande número de exigências e demandas produtivas no trabalho. Estressores crônicos, incluindo-se os interpessoais, presentes no dia-a-dia do motorista de ônibus, podem se associar a risco de síndrome de burnout, acidentes e outras doenças relacionadas ao trabalho, com sintomas físicos e/ou mentais. **Objetivos:** Avaliar alguns fatores que podem se comportar como fontes de estresse ocupacional e também avaliar a prevalência do risco de síndrome de burnout na população de motoristas de ônibus, no município de João Pessoa (PB). Buscou-se, ainda, descrever características sociodemográficas e avaliar a possível associação destas à síndrome de burnout. **Métodos:** Para tal, no percurso metodológico, procedeu-se a um estudo descritivo, analítico, observacional, transversal, predominando enfoque quantitativo. Utilizou-se questionário sociodemográfico (QSBD), além do MBI (Maslach Burnout Inventory), junto aos motoristas, em terminais de ônibus nos bairros de João Pessoa (PB). A amostra totalizou 150 participantes. A associação entre variáveis categóricas foi avaliada recorrendo-se ao teste de Qui-quadrado e, quando cabível, ao teste exato de Fisher. Para variáveis quantitativas discretas, utilizou-se a correlação de Pearson e de Spearman. O nível de significância adotado foi 5%. A análise dos dados obtidos foi realizada através do software SPSS 17.0. **Resultados:** Os motoristas, todos do sexo masculino, tinham idade entre 22 e 59 anos, com média de 35,6 e desvio-padrão de 8,7 anos. Na maioria casados (57%) e com filhos (65%). Observou-se que 43% estavam neste ramo profissional há mais de cinco anos; 71% dos motoristas disseram possuir renda familiar média mensal menor que dois mil reais. Apenas 2% do total afirmaram ter concluído o Ensino Superior. 47% relataram já haver sido vítimas de assalto; 23%, vítimas de agressão física, enquanto 80% que já tinham sofrido alguma agressão verbal. 71% não escolheram a atividade de motorista por vocação. Noutra perspectiva, encontraram-se prevalências de 2% e 96%, respectivamente, de motoristas com risco alto e médio para o desenvolvimento da síndrome de burnout. Além disso, na amostra, observou-se que 76,7% e 86% apresentaram nível moderado a elevado dos componentes dimensionais Esgotamento Emocional (EE)

e Despersonalização (DP), respectivamente. Apenas 25% dos motoristas tinham alcançado elevado nível de Realização Pessoal no trabalho (RPt). Verificou-se, por outro lado, que houve uma correlação paradoxalmente positiva – ainda que fraca (r menor do que 0,3) – entre o Esgotamento Emocional e a Realização Pessoal no trabalho. **Conclusão:** Os motoristas de ônibus encontram-se expostos a diversos tipos de riscos e estressores ocupacionais. Baixos salários, pressões cotidianas e violência urbana, com assaltos e agressões, coexistem num processo que pode gerar baixo nível de realização pessoal, e adoecimento psicoemocional, como ocorre na síndrome de burnout. Deve-se reconhecer a relevância do tema, intervir no sentido de melhorias nas condições e nos processos organizacionais do trabalho, além de tornar prioridades a promoção da saúde dos motoristas e a prevenção de doenças ocupacionais nesta população.

ESTUDO DA PERCEÇÃO DISCENTE SOBRE SAÚDE DO TRABALHADOR EM UMA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (CE)

Paulo Romeu Holanda Praciano¹, Pedro Fernandez Fernandes de Oliveira¹, Kelly Leite Maia de Messias¹, Clara Maria Coelho de Carvalho¹, Nádia Nogueira Gomes¹, José Memória Taumaturgo Neto¹, João Luiz Silva de Lima¹, David de Cavalcante Pinho¹, Lucas Guimarães Grassioli¹

¹Universidade de Fortaleza (Unifor)
E-mail: pedrofernandez@unifor.br

Introdução: A compreensão da relação trabalho-saúde-doença é fundamental na formação médica, como regulamenta o Conselho Federal de Medicina. A percepção da importância do item ocupação nas abordagens de semiologia no ciclo básico amplia e enriquece o raciocínio clínico amplo e contextualizado com a amplitude dos determinantes no processo saúde-doença. No quarto semestre do Curso de Medicina da Universidade de Fortaleza, o Módulo de Ações Integradas em Saúde IV tem como tema a Saúde do Trabalhador, sendo objetivos de aprendizagem centrais: conhecer locais e atividades associadas a diferentes riscos e doenças ocupacionais; estabelecer a relação entre processo de trabalho, ambiente de trabalho e a saúde dos trabalhadores; e compartilhar vivências com os colegas (relativos às empresas/fábricas). A importância do presente trabalho se dá devido à necessidade de se dialogar sobre o processo de ensino-aprendizagem de Saúde do Trabalhador na graduação de Medicina. **Objetivos:** Avaliar como essa estratégia de ensino é aplicada e validada pelo corpo discente. **Métodos:** Estudo descritivo sobre a metodologia de ensino da Saúde do Trabalhador e sobre a validação discente do módulo realizada nos dois últimos anos. Foi feita coleta de dados através da utilização de instrumento padronizado do Curso de Medicina, composto de quatro blocos: aulas de campo/visita técnica; conferências; avaliação geral do módulo e sugestões, com os escores: 1 (fraco, requer grande melhoria); 2 (insuficiente, requer melhorias); 3 (regular); 4 (bom); e 5 (excelente). O corpo discente foi informado sobre os objetivos do trabalho e foi oferecida a participação voluntária, o sigilo e o anonimato. **Resultados:** Em relação às conferências, foram avaliados quatro aspectos: se os objetivos foram expostos e cumpridos; recursos materiais didáticos; papel dos conferencistas; e integração com outras atividades do módulo. A maioria dos discentes avaliou os itens entre 4 e 5. Na avaliação geral do módulo (abrangência, objetivos de aprendizagem e integração entre as atividades) obtiveram-se como mais importantes o escore 4 (47,9%) no primeiro aspecto, 5 (52,0%) no segundo, 5 (53,0%) no terceiro e 4 (45,9%) no quarto aspecto. Sobre as aulas de campo (facilitação da aprendizagem, integração e papel dos professores), todos os aspectos foram avaliados como bons (escore 4) pela maioria dos estudantes, à exceção do papel dos professores, avaliado como

excelente (escore 5). Adicionalmente, o corpo discente considerou as aulas de campo nas empresas de envase de Gás Liquefeito de Petróleo (GLP) e em um serviço de média complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS) como sendo pontos positivos. **Conclusão:** O módulo foi bem avaliado, o que pode representar o resultado de experiência significativa no percurso acadêmico e uma atenção importante à saúde ocupacional e à medicina do trabalho. As aulas de campo auxiliam os discentes a vivenciar e apreender sobre a realidade do trabalhador e os riscos ambientais e ocupacionais aos quais estão expostos enquanto as conferências são uma ferramenta pertinente à complementação desses estudos. Os discentes validaram e aprovaram o módulo de Saúde do Trabalhador enquanto ferramenta de aprendizagem exitosa na formação médica.

ESTUDO DOS BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE LABORAL DO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DECORRENTES DE ACIDENTE DO TRABALHO, NO PERÍODO ENTRE 2010 A 2015

Josierton Cruz Bezerra¹, Sandra Cavalcanti Botelho de Amorim¹, Jefferson Antônio Lima de Brito¹

¹Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)
E-mail: josierton@gmail.com

Introdução: O presente estudo avalia o quantitativo de benefícios previdenciários, no Regime Geral de Previdência Social, decorrentes de incapacidade laboral gerada a partir de acidente do trabalho, no período entre 2010 e 2015. **Objetivos:** Analisar o quantitativo de benefícios previdenciários decorrentes de acidente de trabalho no período entre 2010 e 2015; e comparar a quantidade de benefícios acidentários com os não acidentários nas diversas formas de incapacidade, seja temporária ou permanente, total ou parcial, no período entre 2010 e 2015. **Métodos:** Através de consulta ao Sistema de Informações ao Cidadão, com dados do Sistema Único de Informações de Benefícios (SUIBE) dos bancos de dados da Previdência Social, obteve-se o quantitativo de concessões, no período de 2010 a 2015, de benefícios acidentários ou não acidentários, nas espécies: auxílio-doença, aposentadoria por invalidez, pensão por morte e auxílio-acidente. **Resultados:** Observou-se que o acidente de trabalho, nos casos de incapacidade temporária, não ultrapassou 15%. Nos casos de incapacidade permanente, o acidente de trabalho foi caracterizado em 7%. Nos casos de morte do trabalhador o acidente de trabalho foi caracterizado em 1%. Já nas indenizações, o acidente de trabalho oscilou em torno de 50%. **Conclusão:** Pode-se inferir a existência de uma subnotificação do acidente de trabalho, que pode ter como causas: o não encaminhamento dos casos de menor gravidade à perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), a não emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) por parte das empresas e a impossibilidade de vistoria técnica aos ambientes de trabalho, de forma regular, por parte da perícia médica do INSS. A partir dos resultados encontrados, observa-se uma desproporção ao se comparar a concessão de benefícios não acidentários e a decorrente de benefícios acidentários, exceto o de caráter indenizatório.

ESTUDO SOBRE A APOSENTADORIA ESPECIAL À PESSOA COM DEFICIÊNCIA SEGURADA DO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL

Josierton Cruz Bezerra¹, Pedrina Viana Gomes¹, Viviane Boque Correa de Alcântara¹

¹Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)
E-mail: josierton@gmail.com

Introdução: A aposentadoria especial à pessoa com deficiência segurada do Regime Geral de Previdência Social (RGPS) é uma previsão

constitucional (CF Art. 40, § 4º) somente ratificada após a publicação da Lei Complementar (LC) nº 142, de 08 de maio de 2013. Sua operacionalização iniciou-se a partir de novembro de 2013, resultando na produção de dados ainda não divulgados e/ou analisados. O presente trabalho analisa a concessão das aposentadorias por tempo de contribuição e/ou por idade aos trabalhadores com deficiência segurados do Regime Geral de Previdência Social – RGPS, considerando a Lei Complementar –, LC nº 142, de 08 de maio de 2013. No bojo deste estudo seguem os números relativos ao quantitativo de requerimentos desse benefício e o resultado das avaliações periciais no período de novembro de 2013 até dezembro de 2015. **Objetivos:** O estudo se propõe a divulgar e analisar esses dados possibilitando fornecer informações relevantes, as quais contribuirão para os estudos da pessoa com deficiência e sua inclusão no mundo do trabalho. **Métodos:** Foi realizada consulta ao Ministério da Previdência Social, através do sistema eletrônico do Serviço de Informação ao Cidadão (eSIC), sendo solicitadas informações relativas ao quantitativo de requerimento de aposentadoria especial à pessoa com deficiência segurada do RGPS, quantas passaram por perícia e qual foi o resultado das mesmas, considerando o tipo de deficiência e seus respectivos graus. **Resultados:** Até o final de 2015 tinham sido solicitadas 59.451 avaliações para esse tipo de aposentadoria. Dessas, 9.813 solicitações foram indeferidas por motivos administrativos. Um total de 21.528 tiveram sua perícia agendada, entre os quais 19.995 tiveram avaliação médica e social concluídas. Foram considerados 14.370 deficientes e 5.618 não deficientes, sendo 7 casos não especificados. Tiveram a sua aposentadoria negada por motivos administrativos após sua avaliação, independente de serem considerados deficientes, 12.120 segurados. Quanto ao grau de deficiência, 1.992 foram considerados graves, 3.233 moderados e 9.145 leves. Já em relação ao tipo de deficiência, a deficiência motora atingiu 58,6% dos casos, a auditiva 17,4%, a visual 14,4%, a mental 3,1%, a intelectual 1,7% e os que apresentaram mais de uma deficiência 4,8%. **Conclusão:** Considerando o total de segurados obrigatórios do RGPS, ainda é reduzido o número de trabalhadores com deficiência requerentes do benefício de aposentadoria especial. Este número pode indicar a baixa inclusão de pessoas com deficiência no mundo do trabalho. Além disso, tendo em vista que o maior grau de concessões ocorreu a pessoas com deficiência motora e a trabalhadores com deficiência de grau leve, pode-se inferir que estes grupos são os que possuem mais fácil acesso à inclusão laborativa. Por outro lado, a concessão de aposentadoria especial a pessoas com deficiência intelectual/mental mostrou-se baixa em relação às demais, sendo esse um indicativo de que trabalhadores com essa deficiência apresentam maiores dificuldades para inserção laboral. Assim, os dados ora apresentados demonstram a necessidade do desenvolvimento das políticas públicas voltadas à inclusão social da pessoa com deficiência, especialmente no que tange o mundo do trabalho.

EXPECTATIVAS SOBRE O RETORNO AO TRABALHO APÓS AFASTAMENTO POR TRANSTORNOS MENTAIS

João Silvestre Silva-Junior¹, Ana Farias Ferrari¹, Carolina Cássia Conceição Abílio¹, Rosane Härter Griep², Frida Marina Fischer¹

¹Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP)

²Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)

E-mail: jsilvestre@usp.br

Introdução: No Brasil, o adoecimento mental tem sido o terceiro principal motivo de concessão de benefício previdenciário auxílio-doença. É sabido que entre os afastamentos do trabalho por doenças, os transtornos mentais tendem a durar mais que outros problemas de saúde, além de serem um importante causador de custos para a previdência social. A identificação

e caracterização de grupos de risco para absenteísmo-doença prolongado são necessárias a fim de fornecer indicadores a serem incorporados em programas para facilitar o retorno ao trabalho. **Objetivos:** Avaliar a expectativa dos trabalhadores sobre o retorno ao trabalho após afastamento de longa duração por transtornos mentais, bem como a diferença da expectativa entre os diagnósticos clínicos. **Métodos:** Levantamento realizado na cidade de São Paulo, entre os anos de 2014 e 2015, com coleta de dados em duas agências da Previdência Social. Participaram da pesquisa 202 trabalhadores, os quais foram reconhecidos pela perícia médica do serviço como incapazes para desenvolver suas atividades profissionais em decorrência de quadros mentais. Os participantes responderam a um questionário sobre dados sociodemográficos e questões ocupacionais. Também responderam ao questionário “Expectativas sobre o trabalho”, versão em português falado no Brasil do holandês “Verwachtingen over werken”, mais conhecido como “Return to work self-efficacy (RTW-SE)”. Nesse instrumento é solicitado ao trabalhador portador de transtorno mental que se imagine indo trabalhar no dia seguinte e que indique suas expectativas em relação a esta experiência (com seu atual estado emocional ou de saúde). Os diagnósticos clínicos foram agrupados nos intervalos CID10 F30-F39 (transtornos de humor) e F40-F48 (transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes). Foi aplicado o teste do qui-quadrado para analisar a diferença estatística da baixa expectativa para o trabalho entre os grupos diagnósticos. **Resultados:** A idade média dos participantes era de 35,9 anos (dp ± 9), sendo: mulher (71%), casado/união estável (46%), caucasiano (58%), escolaridade igual ou superior a 11 anos (80%), não fumantes (77%), não etilistas (72%), não realizam atividades físicas (70%), estão há menos de cinco anos no trabalho (58%). Os transtornos de humor/afetivos somaram 60% dos casos, sendo o diagnóstico mais frequente os quadros depressivos (CID10- F32+F33), 87%. Entre os transtornos de ansiedade/estresse, o diagnóstico mais frequente foi o de outros transtornos ansiosos (CID10- F41), 68%. Pouco mais da metade do grupo apresentava uma baixa expectativa sobre o retorno ao trabalho (51%) e não houve diferença estatisticamente significativa entre os agrupamentos diagnósticos. **Conclusão:** A identificação de baixa expectativa para o retorno ao trabalho na maioria do grupo estudado é um indicador das dificuldades na reinserção no trabalho. Estudos holandeses que utilizaram o mesmo questionário demonstraram uma melhor predição para mensurar o tempo até o retorno ao trabalho, assim como o sucesso nas tentativas. O uso dessa ferramenta, no Brasil, pode auxiliar no planejamento de procedimentos de retorno ao trabalho e minimizar os impactos socioeconômicos dos afastamentos em decorrência de transtornos psiquiátricos, independentemente do diagnóstico clínico.

FATORES DE RISCO DE SÍNDROME METABÓLICA EM MOTORISTAS DE CAMINHÃO

Marcela Valério Braga¹, Antonio de Pádua Mansur¹, Vilma Leyton¹, Waldo José Caram Rohlf², Rafael Augusto Tamasauskas Torres¹, Daniel Romero Muñoz¹, Eduardo Costa Sá¹

¹Universidade de São Paulo (USP)

²Polícia Federal

E-mail: marcelavalerio@hc.fm.usp.br

Introdução: A síndrome metabólica (SM) é caracterizada pelo conjunto de fatores de risco cardiovasculares relacionados à deposição central de gordura e à resistência à insulina. O diagnóstico é determinado pela presença de três ou mais dos seguintes componentes: circunferência abdominal maior que 102 cm em homens e 88 cm em mulheres; níveis pressóricos ≥ 130 ou 85 mmHg; glicemia de jejum ≥ 110 mg/dL, HDL-c < 40 mg/dL para homens e < 50 mg/dL para mulheres e triglicérides ≥ 150 mg/dL.

A prevalência da síndrome metabólica varia de 12% a 38% em homens e de 10% a 40% em mulheres. Motoristas de caminhão que trafegam pelas rodovias podem estar mais expostos aos riscos cardiovasculares em razão das características peculiares da profissão. **Métodos:** Estudo transversal, realizado com 1243 motoristas, parados aleatoriamente na Rodovia Régis Bittencourt, entre setembro de 2009 e maio de 2014. Foram realizadas entrevista, exame antropométrico, aferição de dados vitais e dosagem capilar de glicemia e perfil lipídico. Os critérios para inclusão foram: concordância do motorista por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e possuir Carteira Nacional de Habilitação nas categorias C, D ou E. **Resultados:** A idade dos participantes variou de 21 a 82 anos (média de anos de habilitação: 20), a maioria era do sexo masculino (99,6%), casados ou em união estável (73,5%). Na amostra, 24% eram de tabagistas, 45% fazia uso de álcool e 13% fazia uso simultâneo dessas substâncias. Dos motoristas, 71% apresentava Índice de Massa Corporal (IMC) maior do 25 kg/m², 35% apresentavam circunferência abdominal maior do que 102 cm e 3,5% apresentavam todos os critérios para diagnóstico da Síndrome Metabólica. **Discussão:** O estudo da SM tem sido dificultado pela falta de unanimidade de definições e pontos de corte de seus componentes. Neste estudo, foram usados os critérios utilizados pela I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. Sobre peso e obesidade foram encontrados em 71% da população estudada, abaixo dos 82% encontrados em literatura, porém acima dos níveis da população geral. Isso ocorre pois o motorista de caminhão trabalha por longas horas e acaba alimentando-se com alimentos pouco saudáveis e ricos em calorias. Em relação à circunferência abdominal, 35% dos homens possuem mais de 102 cm, porcentagem mais alta que os 27% encontrados em literatura brasileira. É sabido que a circunferência abdominal é fator mais importante que o IMC para caracterizar o acúmulo de gordura e pior prognóstico para eventos cardiovasculares. Dislipidemia, uso de álcool e tabagismo também são elementos encontrados e que contribuem para o aparecimento da Síndrome e pior prognóstico. **Conclusão:** Na amostra pudemos observar alta prevalência de obesidade, dislipidemia e aumento da circunferência abdominal em motoristas, o que contribui para a SM. Isso aumenta a ocorrência de eventos como infarto agudo do miocárdio e acidentes vasculares encefálicos, o que onera serviços de saúde e diminui a qualidade de vida do trabalhador.

FATORES DE RISCO PARA MELANOMA INTRA-OCULAR E EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL

Marcela Lana de Lima Mattar¹, Alessandro Ramon Salem Costa¹, Flavio Augusto Schiave Germano¹, Elias El-Mafarjeh¹, Thomas Stravinskis Durigon¹, Jorge Estefano Germano², Ching Cheng Huang³, Cintia Yoko Morioka³

¹Universidade Nove de Julho (Uninove)

²Centro de Excelência em Oftalmologia

³Advantage Health

E-mail: alessandro.salemcosta@gmail.com

Introdução: O melanoma ocular consiste em um tipo de câncer bastante incomum, tendo baixa incidência ao redor do mundo, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC). O comportamento do melanoma ocular varia de acordo com a localização, sendo os tumores localizados na íris os de melhor prognóstico, com histologia de baixo grau, abordados com excisão local e metástases observadas em apenas 3% dos casos. No entanto, os tumores de coróide ou corpo ciliar possuem pior prognóstico, sendo comum metástases tardias, por via hematogênica, após excisão do tumor primário. As taxas de sobrevivência em 5, 10 e 15 anos foram 65%, 52% e 46%, respectivamente.

Nas duas últimas décadas muitos estudos foram desenvolvidos sobre melanoma intra-ocular e seus fatores de riscos, porém nada se concluiu quanto a causa do tumor. No entanto, a maioria das publicações neste período demonstram uma associação positiva com exposição a determinados compostos químicos e/ou metais, nervos pré-existentes, olhos claros, cabelos e cor da pele e baixa associação com fatores hormonais e malignidade precoce. Observa-se uma evidência de componente genético no melanoma de úvea, sendo predominante na raça branca, evidenciando uma predisposição racial e familiar. Observa-se uma associação entre o melanoma intra-ocular e exposição ocupacional, principalmente em indivíduos que não utilizam EPIs corretamente, como óculos protetores feitos com lentes especiais e adequadas para cada indivíduo, de acordo com sua ocupação. **Objetivos:** Estudar os fatores de risco do melanoma ocular e associar à exposição ocupacional. **Métodos:** Foi realizado uma revisão bibliográfica para identificar as principais causas e fatores de risco do melanoma intra-ocular, com pesquisas em bancos de dados como MEDLINE/PubMed e Scielo entre os anos 2005 a 2015. **Resultados:** Fatores de risco como classe social, sexo, condição sócio-econômica, tabagismo, exposição solar, exposição à radiação ultravioleta, exposição a compostos como mercúrio, chumbo e fumos metálicos podem ser citados. Observa-se risco elevado para indivíduos com pele e olhos claros, trabalhadores de ambientes fechados como escritórios, galpões de soldagem (devido à exposição ao calor e a outros resíduos metálicos), metalúrgicas, indústrias de vidros ou trabalhadores submetidos a exposição solar em construções civis. Fatores como sexo, classe social, e predisposição racial apresentaram relevância em diferentes tipos de melanoma ocular. **Conclusão:** Em diversos estudos observou-se uma influência de diferentes fatores de risco para o melanoma intra-ocular, porém não se pode identificar uma causa específica. O papel da irradiação ultravioleta ainda é bastante controverso, e outras formas de radiação devem ser investigadas.

FATORES PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO ENTRE DIFERENTES GRUPOS DE TRABALHADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS INCAPACITANTES

João Silvestre Silva-Junior¹, Ana Farias Ferrari¹, Carolina Cássia Conceição Abilio¹, Rosane Härter Griep², Frida Marina Fischer¹

¹Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP)

²Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)

E-mail: jsilvestre@usp.br

Introdução: Os transtornos mentais são a terceira principal causa de longos afastamentos do trabalho no Brasil. Os quadros depressivos e ansiosos representam mais de 80% dos adoecimentos mentais incapacitantes. Os fatores psicossociais do trabalho estão associados aos quadros mentais, inclusive naqueles mais graves que levam ao absenteísmo-doença. Condições de organização de trabalho na qual há baixa recompensa como retribuição a altos esforços empreendidos, leva a situação de desequilíbrio, que pode ser danosa para a saúde dos trabalhadores expostos. Além disso, a presença de um excesso de comprometimento pessoal com o trabalho influencia negativamente a manutenção do nível adequado de saúde. **Objetivos:** Comparar as dimensões do modelo teórico que descreve o desequilíbrio esforço-recompensa (DER) entre trabalhadores afastados do trabalho por transtornos de humor e de ansiedade/estresse. **Métodos:** O levantamento foi realizado na cidade de São Paulo entre os anos de 2014 e 2015 com coleta de dados em duas agências da Previdência Social. Participaram da pesquisa 202 trabalhadores que foram reconhecidos pela perícia médica do serviço como incapazes para desenvolver suas atividades profissionais em decorrência de quadros mentais. Os participantes responderam a questionário sobre dados sociodemográficos, questões

ocupacionais e a versão para o português falado no Brasil do questionário DER. Os diagnósticos clínicos foram agrupados nos intervalos F30-F39 (transtornos de humor) e F40-F48 (transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes) da Classificação Internacional de Doenças, 10ª versão (CID-10). Foi aplicado o teste do qui-quadrado para analisar a diferença estatística da presença dos fatores psicossociais desfavoráveis entre os grupos diagnósticos. **Resultados:** A idade média dos participantes era de 35,9 anos (dp+9), sendo a maioria: mulher (71%), casado/união estável (46%), caucasiano (58%), escolaridade igual ou superior a 11 anos (80%), não fumantes (77%), não etilistas (72%), não realizam atividades físicas (70%), há menos de cinco anos no trabalho (58%). Os transtornos de humor/afetivos somaram 60%, sendo o diagnóstico mais frequente os quadros depressivos (CID10-F32+F33) (87%). Entre os transtornos de ansiedade/estresse o diagnóstico mais frequente foi o de transtornos ansiosos (CID10-F41) (68%). A prevalência de DER foi de 56%, sendo que o alto excesso de comprometimento foi relatado por 37%. Entre aqueles com transtornos de ansiedade/estresse, a presença do DER foi de 56% e entre aqueles com transtornos de humor/afetivos foi de 55%. Em relação ao excesso de comprometimento, o primeiro grupo apresentou 38% de níveis elevados e no segundo grupo apresentou 37%. Não houve diferença estatisticamente significativa das dimensões do modelo DER entre os grupos. **Conclusão:** Há similaridade na percepção do desequilíbrio esforço-recompensa e no excesso de comprometimento pessoal entre os trabalhadores afastados tanto por quadros de transtorno de humor, quanto por transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes. Portanto, as ações de melhoria das condições psicossociais de trabalho podem ser eficazes para a promoção da saúde mental e prevenção de doença em grupos suscetíveis a ambos os grupamentos diagnósticos de transtornos mentais.

FORTELECIMENTO DAS AÇÕES EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO MUNICÍPIO DE MARINGÁ

Mariângela da Silva Felix Vecchi¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de Maringá
E-mail: mariangelavecchi@hotmail.com

Introdução: O município de Maringá, localizado no noroeste do Estado do Paraná, é cidade pólo da 15ª Regional de Saúde do Estado (RS), a qual engloba 30 municípios. Constitui a terceira maior cidade do estado e possui 324.395 habitantes, além de um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) ocupando a sexta posição – em relação aos demais municípios paranaenses – e uma renda per capita média de R\$ 465,37. A maior parte da população encontra-se na faixa etária adulta jovem, porém há um percentual significativo (8,96%) acima de 60 anos. Por sua vez, a rede de saúde de Maringá conta hoje com 29 Unidades Básicas de Saúde (UBS), organizadas em cinco regionais, um Hospital Municipal, duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), um Hospital Universitário (HUM/UEM) e nove hospitais privados. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) compõe-se de 61 equipes, com cobertura de 80% da população. O município também conta com quatro unidades de referência em saúde mental e duas policlínicas com consultas e exames especializados além de um Ambulatório de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e HIV/AIDS. **Objetivos:** Instituir uma Política em Saúde do Trabalhador no município de Maringá. **Métodos:** Foi elaborado o diagnóstico da capacidade operacional e de definição da programação da Secretaria de Saúde em Ações de Saúde do Trabalhador, em 2010, contendo: assistência com as quatro Regionais; vigilância sanitária e ambiental; vigilância epidemiológica; controle social. Em 2012, dentro das ações previstas em Saúde do Trabalhador estava a elaboração do Plano de Ação de Atenção à Saúde do

Trabalhador para o município, bem como uma agenda de capacitações no tema, direcionada aos profissionais: 1) oficina com CEST, 15ª RS e município para estabelecer o Plano de Ação em Saúde do Trabalhador, contendo: cronograma de atividades com a atenção primária, média e alta complexidade e com as vigilâncias sanitária, epidemiológica e ambiental; 2) oito oficinas de sensibilização, com participação de 1.388 servidores municipais da saúde; 3) capacitação dos servidores da atenção básica, bem como vigilâncias sobre agravos de notificação compulsória, relacionados à saúde do trabalhador, constantes na Portaria 104/2011, buscando a superação da dicotomia na práxis das ações da vigilância em saúde com a atenção primária e com os pontos de atenção de média e alta complexidade. Com esse intuito foi elaborada uma agenda de prioridades/planejamento de ação, buscando manter uma lógica sequencial de consolidação da vigilância. Foram sensibilizadas e inseridas as equipes dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) e Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NVE) para o matriciamento das equipes de nove UBSs, com o intuito de promover a saúde do trabalhador junto às Estratégias de Saúde da Família e a toda equipe dentro das Unidades. Integração entre a vigilância e a assistência, com a criação de uma comissão de integração; inclusão do campo “ocupação” no sistema gestor; atualização da ficha A de cadastro dos usuários, pelos ACS; capacitação das equipes de vigilância sanitária/ambiental em Saúde do trabalhador; Controle Social (CLS): sensibilizar os participantes do CS em relação à Saúde do Trabalhador e aos acidentes/doenças do trabalho; vigilância epidemiológica: capacitar profissionais para identificar agravos, inserindo a ficha de notificação nos núcleos de vigilância em saúde das 9 UBSs. **Resultados:** Os resultados esperados provêm do empenho das equipes dos NASF e NVE, as quais ficaram responsáveis de implementar esse modelo em todos os programas de saúde implantados nas UBSs do município.

GESTÃO DA SAÚDE CORPORATIVA EM MOMENTOS DE CRISES

Lucio Mauro Alves¹

¹Primetals Technologies Brazil
E-mail: lucio.alves@primetals.com

Introdução: A gestão institucional dos Programas de Promoção da Saúde (PPS) tem apresentado um crescente interesse nas últimas décadas, e o número de empresas que a praticam tem aumentado nos últimos anos. Toda empresa necessita de colaboradores saudáveis, e os empresários estão conscientes de que a saúde e o bem estar dos seus empregados estão diretamente relacionados à produtividade e à competitividade corporativa. O aumento da produtividade é a força propulsora para as empresas melhorarem sua performance e para adquirirem vantagens competitivas em um mundo globalizado, condição indispensável para a sobrevivência daquelas em momentos de crise. A reestruturação no modelo de gestão da saúde, com ações focadas nos fatores de riscos individuais, interligadas multiprofissionalmente, quando acompanhados de indicadores de desempenho, permite a introdução imediata de ações corretivas durante a execução das ações, possibilitando uma atuação direta sobre os desvios encontrados. Esse modelo de gestão contribuiu para uma melhoria profunda e permanente na relação entre o custo e a eficácia das ações implementadas, demonstrando que é possível diminuir a sinistralidade das despesas médicas, retificando a importância destas ações para todos os atores envolvidos neste processo. **Objetivos:** A questão central deste trabalho é evidenciar o modo pelo qual uma gestão corporativa de saúde bem estruturada proporciona mudanças significativas nos indicadores de produtividade e de saúde, atuando nos determinantes de saúde modificáveis, visto que grande parte das doenças é passível de prevenção em

todos os níveis. **Métodos:** Este artigo aborda exemplos de reestruturação de PPS em empresas multinacionais, comparando custos e benefícios daqueles, de modo a retificar a gestão da saúde corporativa como uma ferramenta institucional extraordinária ao proporcionar melhorias contínuas no estilo e na qualidade de vida (QV) de seus trabalhadores, com reflexo direto nos indicadores de saúde, produtividade e nos custos assistenciais, tornando-se uma ferramenta indispensável em momentos de crises. **Resultados:** Nossa casuística retifica os estudos científicos, evidenciando um retorno financeiro em cerca de quatro vezes o valor investido, revelando informações importantes que serviram de parâmetros para a sustentação dos investimentos, mesmo em momentos de crise. O conjunto de ações de promoção, de proteção e de recuperação da saúde, agindo de forma integrada, foi uma contribuição fundamental para a construção desse novo modelo de gestão de saúde corporativa. Nossos indicadores demonstram que ao proporcionar melhorias na QV dos funcionários, além dos ganhos para os mesmos, constata-se ganhos adicionais para as empresas, como a diminuição no absenteísmo, a rotatividade; presentismo, acidentes de trabalho e custos com saúde, além de aumento na retenção de talentos e na produtividade. Foram investidos cerca de R\$ 7,4 milhões na reestruturação dos programas de saúde nessas empresas e, além das melhorias nos indicadores de saúde, o retorno sobre investimento (ROI) dos programas foi em torno de R\$ 25,26 milhões. **Conclusão:** Apesar de inúmeras vantagens já terem sido comprovadas nos últimos anos, muitos empresários ainda relutam em implantar programas de PPS/QV para seus trabalhadores devido ao elevado custo daqueles, mesmo que tais investimentos possam diminuir gastos corporativos ou até gerar lucros. Independente de onde venha a iniciativa, o mais importante é que empregadores e empregados estejam cientes de que o investimento em saúde é diretamente proporcional ao lucro, seja este medido financeiramente ou em melhorias na QV dos empregados.

GESTÃO DE RISCOS DE GRANDES PROPORÇÕES NA INDÚSTRIA DA MINERAÇÃO: A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO E PLANO DE CONTINGENCIAMENTO

Rogério Eduardo Souza de Almeida Dias¹, Natércia Taveira Carvalhaes Dias¹, Ana Claudia Souza de Almeida Dias²

¹Vale S.A.

²Centro Universitário da Fundação Educacional Guaxupé (UNIFEG)

E-mail: tcnatercia@yahoo.com.br

Introdução: A indústria da mineração no Brasil apresenta uma grande diversidade de reservas de minerais e contribui significativamente para a geração de riqueza e para o desenvolvimento do país. Em estudo do Instituto Brasileiro de Mineração (IBRAM), foi verificado que as cidades com empresas de mineração apresentam Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) maior que a média dos seus respectivos estados, principalmente pela arrecadação e aplicação da Compensação Financeira pela Exploração Mineral (CFEM). Contudo, independente do tipo de mineral extraído, a indústria da mineração apresenta, em maior ou menor escala, riscos de causar danos às pessoas e ao meio ambiente. Mesmo quando gerenciados, os subprodutos do setor de extração mineral manifestam-se de diversas formas e causam impactos de pequena ou grande magnitude às pessoas, às comunidades e ao meio ambiente em que estão inseridos. São muitos os cenários de riscos pessoais, ambientais e sociais gerados na indústria da mineração, e as empresas que exploram o mineral e capturam o retorno financeiro do empreendimento são legalmente responsáveis pelos riscos e danos gerados no processo produtivo. Entretanto, o cumprimento dos requisitos legais, tão somente com o intuito de evitar o passivo trabalhista, ambiental, social e reputacional, não tem garantido

a inexistência de acidentes pessoais, ambientais e de impactos sociais de grandes proporções na indústria da mineração, como os ocorridos com barragens de rejeito nos últimos anos. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo apresentar os principais riscos pessoais, ambientais e sociais de grandes proporções da indústria da mineração de ferrosos e as principais medidas de prevenção de acidentes catastróficos, bem como tecer um olhar crítico sobre a efetividade das obrigações legais com os planos de contingenciamento (ambiental e social). **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório qualitativo, realizado através de pesquisa bibliográfica e aplicação prática da gestão de riscos de grandes proporções no ambiente de mineração ao longo das etapas de identificação e avaliação da magnitude do risco, medidas de prevenção e plano de contingenciamento. **Resultados:** Este estudo alcançou o resultado de consolidar uma abordagem técnica dos principais riscos pessoais, ambientais e sociais, de grandes proporções, bem como a gestão dos riscos (considerando o desdobramento do risco em aspectos de potencial de dano e da hierarquia de controles definida nos requisitos legais), sem mencionar medidas de contingenciamento segundo os preceitos legais e também como uma abordagem social do contingenciamento. **Conclusão:** Concluiu-se que os principais riscos pessoais, ambientais e sociais de grandes proporções apresentam historicamente um alto potencial de causar danos, mas apresentam baixa frequência de ocorrência (tempo médio entre ocorrências de vários anos no setor de mineração de ferrosos). A gestão do risco pessoal, ambiental e social de grandes proporções deve fundamentar-se, necessariamente, na efetiva prevenção do risco, considerando minimamente os requisitos legais, mas que também leve em consideração uma estrutura de gestão capaz de evitar ocorrências, com medidas preventivas baseadas numa hierarquia de controles, fundamentada na maior eficácia possível e também no maior número de redundâncias de proteção disponíveis no mercado mundial, independente do custo. Concluiu-se também que os planos de contingenciamento para o caso da ocorrência de acidentes de grandes proporções devem extrapolar o requisito legal e incluir um adequado detalhamento das tratativas dos aspectos sociais.

GESTÃO DE SAÚDE OCUPACIONAL DA OGH BASEADO NA METODOLOGIA TPM-PILAR SAÚDE

Maria do Socorro do Nascimento Ferreira¹, Andreza Celi Sassi¹, Amanda Sampaio de Matos¹

¹Eletrobras; Centrais Elétricas do Norte do Brasil S.A. (ELETRONORTE); Superintendência de Geração Hidráulica (OGH)

E-mail: socorroferreira@eln.gov.br

Introdução: A empresa, local da implantação do projeto, pertencente ao setor elétrico, geração hidráulica, é composta por três Usinas Hidrelétricas (UHE): Tucuruí e Curuá Una, no Pará, e Samuel, em Rondônia. A UHE Tucuruí é a maior em potência, 100% brasileira (8.370 MW), com 400 colaboradores. **Objetivos:** A Manutenção Produtiva Total (TPM) tem oito pilares básicos, no entanto, a empresa inovou e incorporou novos pilares, totalizando 12 pilares: sustentabilidade, inovação, manutenção autônoma, melhoria específica, manutenção planejada, manutenção da qualidade, gestão antecipada, melhorias administrativas, educação e treinamento, segurança, saúde e meio ambiente. Cada pilar com um objetivo específico para atingir o objetivo geral do TPM na empresa, definido como: "Manter a excelência na gestão do O&M dos ativos de geração hidráulica, fazendo mais e melhor com menos, visando a sustentabilidade empresarial". A incorporação de novos pilares foi submetida à análise e à aprovação da Japan Institute of Plant Maintenance (JIPM). **Objetivos:** Mostrar como o pilar saúde contribui para a gestão da saúde integral e para a promoção de trabalho saudável e seguro. O foco é o fator

humano, baseado na evolução da capacitação técnica e na otimização dos trabalhos executados pelas pessoas, imprescindíveis ao sucesso de qualquer empreendimento. **Métodos:** Foi realizada uma analogia entre a máquina e a máquina humana, na metodologia TPM, a transversalidade dos processos internos, atendendo às diretrizes do planejamento estratégico. O TPM, alinhado com o Prêmio Nacional da Qualidade (PNQ) e a mentalidade enxuta (LEAN), resulta no modelo de gestão. **Resultados:** De 2009 à 2014, obteve-se: Índice de Conclusão de Exame médico Periódico (ICEP) de 100% (desde 1989), assim como Índice de Qualidade de Saúde (IQS) indo de 59,2% para 64,1%; na atividade física, redução da taxa de sedentarismo de 8,62% para 6,59% e, do nível de colaboradores “ativos”, aumento de 31,38% para 38,46%. Em detalhamento, nossos índices de normalidade em 2014 foram: colesterolemia 93,5%, trigliceridemia 84,4% e glicemia 94,8%; níveis de pressão arterial 99,4%, o Índice de Massa Corporal (IMC) 78,8%, o Índice de Felicidade no Trabalho (IFT) 77,3% e o Índice de Stress 22%, impactando no desempenho geral da planta, confirmado pela obtenção do Prêmio Excelência em TPM, no ano de 2001, do Prêmio Comprometimento Consistente, em 2009, e do Premio Especial, em 2010. Como alcance do objetivo geral da planta, destaca-se o aumento no Índice de disponibilidade de energia. Consolidando todos esses resultados, a JIPM reconheceu a empresa, com Prêmio Classe Mundial no final de 2012. Em 2011 e 2014, obteve-se o Prêmio Nacional da Qualidade (FNQ); em 2014, o Prêmio Iberoamericano – Faixa Prata; e em 2015, o Prêmio Nacional da Qualidade SUMMA CUM LAUDE (FNQ). **Conclusão e comentários:** A Metodologia TPM – pilar saúde, proporciona uma gestão integrada, alinhada aos objetivos da empresa, eficaz e rentável. Atualmente a empresa utiliza os conceitos de TPM, adotando-os em todos os setores da empresa, além de desenvolver uma forte cultura organizacional, baseada nos princípios daquela.

“HSE-IT”: FERRAMENTA INDICADORA DE AVALIAÇÃO DOS FATORES PSICOSSOCIAIS DESENCADEADORES DE STRESS NO TRABALHO

Sérgio Roberto de Lucca¹, Gabriel Magalhães¹, Nayara Ferreira¹, Kleber Almeida¹, Leandro Lessa¹, Pedro Livonesi¹, Walquíria Davanzo¹, Beatriz Correa¹

¹Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)
E-mail: slucca@fcm.unicamp.br

Introdução: A globalização e as novas tecnologias modificaram a matriz produtiva e gestão das organizações. A epidemia de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) nos anos 80 e a emergência dos transtornos mentais relacionados ao trabalho (TMRT) a partir dos anos 90 são reflexos destas mudanças. O crescimento no número de afastamentos de trabalhadores acometidos por TMRT fez com que a União Europeia regulamentasse a obrigatoriedade das empresas dos seus países membros a desenvolverem um sistema de gestão dos fatores psicossociais desencadeadores de estresse no trabalho. O Health and Safety Executive – Indicator Tool (HSE-IT) é um instrumento, desenvolvido e validado em 2008 com esta finalidade e consiste em uma avaliação quanti-qualitativa (questionário e grupos focais) dos fatores de estresse na percepção dos trabalhadores. O questionário contém 35 questões distribuídas em sete dimensões (demandas, controle, apoio da chefia, apoio dos colegas, relacionamentos, comunicação e cargo) e a atividade com os grupos focais complementa as informações. **Objetivos:** Diagnosticar os principais fatores psicossociais e da organização do trabalho desencadeantes de estresse em cinco diferentes ramos de atividade, e avaliar a capacidade de discriminação do instrumento aplicado. **Método:** O HSE-IT, validado para o

português pelo autor foi aplicado em cinco ramos de atividade econômica. A população estudada incluiu: 371 teleatendentes de um Call Center; 214 bancários de agências de bancos públicos e privados; 539 trabalhadores da categoria de enfermagem de um hospital público; 168 agentes comunitários de saúde de unidade básica de saúde (UBS); e 1650 operadores de produção de uma indústria alimentícia. **Resultados:** Entre as principais dimensões psicossociais desencadeantes de estresse, a falta de controle/autonomia sobre as atividades de trabalho destaca-se em todos os setores pesquisados, em percentuais diferentes. Nas atividades com grupos focais, a falta de reconhecimento e de plano de carreira e promoção emergiram como importantes categorias de análise. **Discussão:** As atividades de trabalho das teleatendentes, bancários, enfermeiros e agentes comunitários de saúde apresentam características comuns que é o contato direto com os usuários desses serviços. O modelo de gestão e a intensificação do ritmo de trabalho nas respectivas organizações, e consequente a falta de controle/autonomia, cerceiam os trabalhadores para exercerem a subjetividade e a criatividade com certo grau de liberdade para execução das atividades de trabalho. Com relação aos grupos focais, as narrativas desses sujeitos expressam o sentimento de injustiça e de não ser recompensado adequadamente em relação ao esforço dispendido. A falta de reconhecimento sobre o trabalho e ausência de um plano de carreira corrobora para o sofrimento psíquico como prenúncio de adoecimento. **Conclusão:** A metodologia utilizada mostrou-se válida para identificar e diagnosticar os fatores primários de estresse nas respectivas organizações e discriminar quais destes fatores são mais relevantes, na percepção dos trabalhadores, para o desenvolvimento de ações no sentido de eliminar ou minimizar alguns estressores daquele ambiente de trabalho. Os grupos focais complementam e aprofundam a avaliação ao apontar outras categorias de análise relevantes dos segmentos. Sugere-se a adoção deste método para diagnóstico, gerenciamento e prevenção do estresse laboral.

IMUNIZAÇÃO EM TRABALHADORES DA SAÚDE - AINDA UM GRANDE DESAFIO

Leila Machado Costa Neiva¹, Ana Paula de Oliveira Teixeira¹, Fábio Louzada Carvalho

¹Hospital São Rafael
E-mail: leilacostaneiva@gmail.com

Introdução: A vacinação é uma das medidas de proteção mais eficazes contra doenças imunopreveníveis; torna-se imperioso conhecer o “status imunitário” dos trabalhadores e adotar medidas que busquem ampliar a cobertura vacinal. **Objetivos:** Descrever a prevalência de imunização contra hepatite B, varicela, influenza, difteria e tétano (DT) em trabalhadores de uma instituição hospitalar, do estado da Bahia, no ano de 2015. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo com 3241 trabalhadores, no qual foi utilizado, como fonte, o banco de dados informatizado, alimentado com os registros vacinais encontrados no prontuário médico desses trabalhadores desde sua admissão. Setores foram analisados, além de terem sido definidas estratégias de imunização de acordo com grau de risco para o trabalhador e/ou paciente da não imunização ou definição da Norma Regulamentadora (NR) 32 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO). **Resultados:** A cobertura tríplice vacinal (hepatite B, varicela e influenza) nos trabalhadores da assistência foi de 75,6%, 42,2% e 23,1%, respectivamente. Dos setores considerados prioritários para essa cobertura, a maior prevalência de imunizados foi alcançada na unidade de diálise, com 90,9%, 84,5% e 34,9%, respectivamente, com destaques para hepatite B e varicela. Em relação à DT, os setores de manutenção, higienização e meio ambiente apresentaram, respectivamente, 51,2%, 69,2% e 44,44% de cobertura vacinal. **Conclusão:** Em relação à imunização contra

hepatite B, os trabalhadores da diálise alcançaram valores próximos ao de países como a Inglaterra (93%) e Canadá (91%). A prevalência de imunização por influenza, nesse grupo, é bastante inferior à de trabalhadores da saúde do estado da Bahia (89,86%). Tal fato, bem provavelmente, se deve à disponibilização da vacina, na saúde do trabalhador, por tempo limitado. A baixa cobertura vacinal para DTI, nos trabalhadores com risco maior de acidente, serve de alerta para necessidade de ações, por parte da equipe, tendo como horizonte a ampliação dessa cobertura.

INCIDÊNCIA DE ACIDENTES COM MATERIAIS PERFUROCORTANTES EM PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE LIMPEZA DE UM HOSPITAL PÚBLICO

Fabiana Carvalho¹, Fernanda Pereira², Eduardo Costa Sá¹

¹Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

²Hospital Nardini

E-mail: fabianaiglesias@ig.com.br

Introdução: O índice de ocorrência de acidentes entre os membros do serviço de limpeza tem aumentado significativamente, em sua maioria devido ao descuido dos demais trabalhadores de saúde, que descartam erroneamente os materiais perfurocortantes. **Objetivos:** Analisar o perfil dos acidentes com materiais perfurocortantes entre os profissionais do serviço de limpeza. **Métodos:** Na época da análise o hospital estudado possuía 801 funcionários, sendo 209 auxiliares de enfermagem, 65 enfermeiros, 62 técnicos de enfermagem, 177 médicos e 42 auxiliares operacionais. Os dados relacionados aos acidentes foram coletados por meio de levantamento dos dados contidos nas Comunicações de Acidente de Trabalho (CATs) durante o ano de 2015. Os dados foram analisados em estatística simples, sendo apresentados em gráficos e tabelas confeccionados pelo programa Microsoft Excel 2010. **Resultados:** Quando da análise da função dos funcionários que mais se envolveram nestes acidentes notamos que 51,7% exercem a função de auxiliares de enfermagem, 17,2% profissionais do serviço de limpeza e por fim temos médico e técnicos de enfermagem com mesma frequência de acidentes, 10,3%. Quando analisados separadamente os dois grupos que mais contribuíram para esta estatística, auxiliar de enfermagem e profissional de serviço de limpeza, temos um total 68,9% do total dos acidentes por perfurocortantes. Entretanto, esses dois grupos diferem em número proporcional de indivíduos, posto que em nossa amostra tínhamos 209 auxiliares de enfermagem e apenas 42 profissionais do serviço de limpeza. Portanto, o grupo de auxiliar de enfermagem tem cinco vezes mais indivíduos. Isolando estes dois grupos dos demais funcionários e calculando a porcentagem de acidentes, levando em conta a diferença proporcional do número de indivíduos, temos que destes 68,9% dos acidentes 58,5% envolveram os profissionais do serviço de limpeza. Quanto às circunstâncias que envolveram os acidentes, 31% estavam relacionados com o descarte inadequado dos materiais e ocorreram durante a coleta do lixo comum nas áreas assistenciais. **Discussão:** Os resultados obtidos mostram que o descarte em locais impróprios de materiais perfurocortantes contribuem para a ocorrência de acidentes com esse tipo de material, ficando claro que não basta capacitar somente os trabalhadores da limpeza, mas todos os outros profissionais da área da saúde. Os dados mostram que o descarte inadequado oferece grande risco até mesmo para grupos que não estão em contato direto com o paciente, tais como profissionais do serviço de limpeza. É importante ressaltar que os acidentes causados por descarte incorreto caracterizam-se por serem de fonte desconhecida, isto significa que não é possível saber o status sorológico do material biológico contido no perfurocortante. Portanto, nesses casos muitas vezes é necessário o uso de medicação profilática com inúmeros efeitos colaterais. Além disso,

é imprescindível que se faça acompanhamento clínico e sorológico por um período de um ano. **Conclusões:** Os acidentes com perfurocortantes afetam uma categoria profissional que nem mesmo utilizam em suas atividades os objetos com os quais se acidentam. Os acidentes por descarte incorreto são 100% previsíveis e preveníveis, e para tal é importante a conscientização dos funcionários de que o descarte em lugar impróprio é considerado um ato negligente que acarreta sérios danos pois podem acarretar prejuízo.

INDICADORES DE ACIDENTES DO TRABALHO NA CONSTRUÇÃO CIVIL NO AMAZONAS

Evandro Carlos Miola¹

¹Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)

E-mail: evandromiola@uol.com.br

Introdução: Acidentes do trabalho ocorrem com grande frequência na construção civil. **Objetivos:** Analisar os indicadores de acidentes do trabalho das Divisões 41 à 43 (construção) da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), comparando os números do Amazonas com os do Brasil inteiro. **Métodos:** Do Anuário Estatístico da Previdência Social de 2013 foram extraídos dados referentes a três indicadores de acidentes do trabalho das classes/CNAE ligadas à indústria da construção: incidência de acidentes/1.000 vínculos; taxa de mortalidade/100.000 vínculos e taxa de letalidade/1.000 acidentes. Foram identificadas as três classes/CNAE com os maiores registros por indicador. O resultado do indicador da classe/CNAE no Amazonas foi comparado com o apurado para o mesmo segmento econômico no Brasil. **Resultados:** No Amazonas as maiores incidências de acidentes/1.000 vínculos foram registradas nas atividades de incorporação de empreendimentos imobiliários (163,8), na construção de rodovias e ferrovias (84,6) e nas obras de fundações (57,1). Nas mesmas atividades foram apuradas, no Brasil, respectivamente, as incidências: 70,2, 27,6, 27,2. Consideradas todas as atividades econômicas, no Amazonas a incidência de acidentes/1.000 vínculos foi de 16,5 e, no Brasil, 16,7. As maiores taxas de mortalidade/100.000 vínculos no Amazonas foram observadas nas obras de terraplenagem (102,2), na construção de rodovias e ferrovias (69,3) e nas outras obras de construção, incluindo a construção de instalações esportivas e recreativas (38,7). Nas mesmas atividades econômicas foram apuradas, no Brasil, respectivamente, as taxas: 20,4, 30,5 e 10,2. A taxa de mortalidade/100.000 vínculos, para todos os ramos econômicos, no Amazonas, foi 5,6 e, no Brasil, 6,5. No Amazonas a maior taxa de letalidade/1.000 acidentes (71,4) foi registrada em obras de terraplenagem. As obras em instalações elétricas registraram taxa de 27,7 mortes/1.000 acidentes. Outras obras de construção, incluindo a construção de instalações esportivas e recreativas, apresentaram taxa de 15,3 óbitos/1.000 acidentes. No Brasil, nas mesmas atividades econômicas, foram registradas, respectivamente, as taxas: 12,2, 7,6 e 7,0. A taxa de letalidade/1.000 acidentes, para o total das atividades econômicas, no Amazonas, alcançou 3,4 e, no Brasil, 3,9. **Conclusão:** A expansão do segmento da construção civil, observada em 2013, no caso do Amazonas, não foi acompanhada de melhoria nas condições de saúde e segurança no trabalho, sendo que a incidência de acidentes na incorporação de empreendimentos imobiliários chega a ser quase 10 vezes maior que a do total de trabalhadores. O risco de morte por acidente em obras de terraplenagem, no Amazonas, chega a ser 18 vezes maior do que para o total de trabalhadores e 5 vezes maior do que o apurado no mesmo segmento econômico do país. A letalidade dos acidentes registrados no Amazonas, em obras de terraplenagem, chega a ser 21 vezes maior que a do total de trabalhadores. Comparadas com as taxas do mesmo segmento econômico no Brasil, tais indicadores chegam

a ser quase 6 vezes maiores. Os números indicam a necessidade urgente de intervenções conjuntas do poder público, das empresas e dos trabalhadores, visando a melhoria das condições de saúde e segurança no segmento da construção civil no Amazonas.

LEVANTAMENTO DAS ETAPAS DE PROCESSO ALIADO ÀS CONDIÇÕES DE HIGIENE E SEGURANÇA DO TRABALHO EM UM ENGENHO DE CANA-DE-AÇÚCAR NA REGIÃO DO CARIRI (CE)

Letícia Lacerda Freire¹, Amanda Moreira de Sá¹, Ana Paula Bueno Zuza¹, Daniel Apolinario Moreira¹, Renata Flavia da Costa Leite¹, Terezinha de Jesus Carvalho de Oliveira Vieira¹

¹Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará
E-mail: anazuza@outlook.com

Introdução: Os engenhos de açúcar surgiram no Brasil no século XVI, com a ascensão da economia açucareira. Desde então suas técnicas de produção têm passado por gerações de modo cultural e como forma de obtenção de renda. A atividade é antiga no contexto histórico brasileiro, mas as etapas do seu processo sofreram alterações com o avanço tecnológico do maquinário. Entretanto, com a mecanização mesclada à forma de trabalho tradicional, os riscos ambientais, ergonômicos e mecânicos também aumentaram e, em muitos casos, continuam sendo negligenciados. **Objetivos:** Mapear os processos e verificar os riscos existentes em um engenho de cana-de-açúcar da região do Cariri cearense e, a partir destas análises, propor medidas de proteção contra acidentes de trabalho. **Métodos:** Levantamento bibliográfico concomitante à elaboração de mapa de riscos de acidentes e do mapafluxograma do processo produtivo, desenvolvido no engenho, a partir de observações *in loco* e entrevistas aos trabalhadores, além de comparações do empreendimento quanto ao enquadramento às Normas Regulamentadoras. **Resultados:** A comparação entre os dois mapas auxilia na justificativa e na descrição dos riscos, além disso possibilita identificar a quais etapas ou equipamentos estes estão relacionados. Os principais riscos encontrados no ambiente estudado foram os riscos físicos, ruído e calor, principalmente no setor da moenda; os riscos químicos, vapor e poeira, encontrados com maior intensidade na área de caldeiras e forno; riscos ergonômicos, na forma de levantamento e transporte manual de carga, nas áreas de transporte e armazenamento da cana-de-açúcar, além de jornadas de trabalho prolongadas, monotonia e repetitividade em todos os setores, devido a quantidade pequena de funcionários em relação a demanda; riscos mecânicos na forma de ferramentas inadequadas ou defeituosas utilizadas na inspeção ou no armazenamento da cana-de-açúcar, máquinas sem a proteção de suas partes móveis e choque elétrico, por conta de fiações elétricas expostas. **Conclusão:** O processamento da cana-de-açúcar, além de se tratar de uma fonte de renda, está inserida no histórico cultural da região, logo a segurança de seus operadores é de suma importância para a preservação destes costumes. Alguns destes riscos podem ser eliminados através do redesenho do layout do sistema produtivo e de mudanças na organização do trabalho. Implantação de medidas de controle de risco através de soluções coletivas e o fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual bem como a orientação e treinamento dos trabalhadores sobre o seu uso adequado, guarda e conservação, são outras medidas de controle de risco a serem implantadas. O empreendimento deve buscar atender atender às Normas Regulamentadoras (NR) 06, 10, 11, 12, 13, 14 e 15, nos itens correspondentes aos riscos presentes no engenho de cana-de-açúcar e levantados sob orientação da NR 09. Quanto a análise do ponto de vista prevencionista, aconselha-se a criação de uma Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e do Programa de Controle Médico

de Saúde Ocupacional (PCMSO), além da elaboração de um Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA).

METODOLOGIAS DE VALORAÇÃO DE REPERCUSSÃO LABORAL NO DANO CORPORAL

Priscila Landulfo Jorge Mercês¹, Aline Gusmão de Novaes¹, Nassara Skif Dorea²

¹Braskem

²Santa Helena

E-mail: priscila_landulfo@yahoo.com.br

Introdução: Causas externas estão entre as principais causas de mortalidade no Brasil. É fundamental que o médico perito quantifique a repercussão laboral do dano corporal, além dos impactos na vida social e pessoal do indivíduo, a fim de dar subsídios ao juízo para arbitrar o quantum indenizatório. **Objetivos:** O presente trabalho objetivou apresentar metodologias para avaliação de repercussão laboral no dano corporal e contribuir com padronização e qualidade das perícias médicas realizadas nas esferas judiciais. **Métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura com legislações, artigos científicos e livros selecionados que abordaram metodologias de avaliação da Repercussão Laboral de relevância no Brasil e no mundo. Para essa busca foram utilizados como descritores: dano corporal, baremas, valoração do dano, repercussão laboral. **Resultados:** Foram apresentadas as Tabelas da Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), do Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e outras tabelas e analisado suas aplicações para valoração de repercussão laboral. **Discussão:** Não há proporcionalidade entre o dano sofrido e a repercussão laboral, pois pequenas sequelas podem trazer grandes repercussões laborais e grandes alterações da integridade física e psíquica podem ter poucas repercussões laborais. Portanto, não se recomenda a utilização de tabelas criadas para avaliar déficit funcional permanente, tais como a tabela SUSEP ou DPVAT, na valoração de repercussão laboral, a fim de evitar erros periciais potencialmente geradores de significativas injustiças. A CIF é uma classificação complementar a Classificação Internacional de Doenças (CID), para fins de descrição, não trazendo percentuais para quantificação da repercussão laboral. A tabela proposta por Santos (2012) representa uma opção de fácil aplicação para quantificar a repercussão laboral do dano, embora precise ser testada quanto à reprodutibilidade. **Conclusões:** Tabelas são importantes instrumentos para padronização da valoração do dano corporal, evitando excessos de generosidade ou avareza do perito médico. Entretanto, esses instrumentos, para serem verdadeiramente úteis, devem ser aplicados no contexto para o qual foram criados.

NANOTECNOLOGIA: UM DESAFIO NA MEDICINA DO TRABALHO? DESMISTIFICANDO OS NANOMATERIAIS ATRAVÉS DA EXPERIÊNCIA DE UMA EMPRESA EM COSMETOLOGIA

Gianny Cesconetto¹

¹Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC)

E-mail: gianny.cesconetto@gmail.com

Introdução: A nanotecnologia está cada vez mais difundida e o médico do trabalho irá deparar-se com indústrias que utilizam nanomateriais. Dentre os inúmeros desafios apresentados por essa nova área do ambiente produtivo, torna-se necessário saber diferenciar os nanomateriais biodegradáveis dos biopersistentes, pois o risco ocupacional do trabalhador será distinto. **Objetivos:** Analisar peculiaridades de uma empresa que utiliza nanotecnologia na área da cosmetologia, relacionar a nanotecnologia com a medicina do trabalho e conhecer as demandas na identificação dos riscos

ocupacionais. **Métodos:** Trata-se de um estudo de caso peculiar, utilizando metodologia qualitativa, levantamento bibliográfico sobre nanotecnologia, análise documental e entrevista semiestruturada. A análise temática da entrevista permitiu elencar os elementos constitutivos essenciais dos dados coletados, a determinação sistemática das categorias e o confronto com o referencial teórico. **Resultados:** A empresa de porte pequeno, que foi constituída em 2008, comercializa seus produtos internamente e mediante exportação em 18 países, apresenta um portfólio de mais de 80 itens, conta com 32 colaboradores e mantém um Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), faz controle rigoroso na escolha dos nanomateriais, enclausuramento do processo produtivo, ambiente de trabalho bem ventilado e com exaustão, além de uso de equipamento protetivo adequado, como luvas, máscaras e roupas específicas. As categorias elencadas relevantes à nanotecnologia foram: 1) diferenciação do perigo e do risco, conhecendo as diferentes áreas nas quais os nanomateriais podem ser manipulados e utilizados; 2) a nanotoxicologia, ainda incerta e complexa, mas com o compromisso em encontrar as melhores práticas de uso, manuseio, manipulação e produção de nanomateriais; 3) a exposição a nanomateriais, a qual depende do propósito de uso e da aplicação final do produto; e por fim, 4) a situação da regulamentação e da segurança do uso de nanotecnologia, que segue o projeto europeu NanoReg, coordenado pelo Ministério de Infraestrutura e meio ambiente da Holanda, e a segurança relacionada às nanopartículas insolúveis, como os nanotubos de carbono, dialogando com dados captados da realidade. **Conclusão:** Há dúvidas e incertezas do impacto da aplicação da nanotecnologia na saúde do trabalhador. Urge buscar conhecimento através de técnicas de controle de engenharia para a exposição de nanopartículas e propiciar ambientes de trabalho em que se permita conhecer mais sobre a identificação dos problemas de segurança dos nanomateriais, mantendo sempre um olhar crítico.

O AUXÍLIO-DOENÇA PREVIDENCIÁRIO: IMPACTO DOS AGENTES DE TRÂNSITO NA AGÊNCIA DE GUANHÃES (MG)

Rafael Gustavo Barbosa¹, Angelita Rangel Ferreira¹, Antonio Alves de Brito Júnior¹

¹Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)
E-mail: rafael.barbosa@inss.gov.br

Introdução: Os dados que trazemos referem-se a uma pesquisa dos requerimentos de auxílio-doença previdenciário na Agência da Previdência Social de Guanhães (MG) (APS Guanhães-MG). Tal pesquisa foi realizada por profissionais do serviço social e da perícia médica. **Objetivos:** Conhecer o perfil dos sujeitos que pleiteiam o auxílio-doença previdenciário nesta APS, bem como o espaço sócio-ocupacional dos trabalhadores e suas condições de trabalho, para, consequentemente, se aproximar da identificação dos motivos geradores do adoecimento/afastamento do trabalho, com o intuito de respaldar o processo de intervenção profissional. **Métodos:** Foram pesquisados todos os requerimentos de auxílio-doença que compareceram nos agendamentos dos meses de março e abril de 2014, ou seja, 463 sujeitos. Foram coletados dados que nos permitiram levantar o perfil do público pesquisado, tendo ou não o direito reconhecido (escolaridade, sexo, estado civil, função exercida, remuneração, idade e situação previdenciária), bem como dados relativos ao afastamento (índice de concessão/indeferimento, causas clínicas geradoras da incapacidade, natureza do afastamento e tempo do afastamento). Tais dados foram obtidos com o preenchimento de formulário padronizado, durante as perícias médicas, além da pesquisa em programas corporativos do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). **Resultados:** A partir da análise dos dados, vimos que o índice de concessão não difere muito da média nacional, ou seja, 66,5% de reconhecimento de direito dos pedidos

iniciais na APS Guanhães. Vimos também que muitas doenças estão relacionadas ao trabalho, evidenciando a vulnerabilidade dos trabalhadores na relação capital-trabalho. Os dados coletados nos mostraram ainda, dentre outros, que lidamos com um dos segmentos mais pauperizados da sociedade, e que mesmo inseridos no mercado de trabalho, seja formal ou informal, esses trabalhadores ocupam postos precarizados e de baixa remuneração, uma vez que 54,5% dos pesquisados ocupam as categorias de trabalhadores rurais, ajudantes/serviços gerais, faxineiras/domésticas/donas de casa, pedreiro/carpinteiro e motorista. **Conclusão:** Fatores não estritamente médicos, como condição socioeconômica, possuem associação direta com o número e com a duração de benefícios por incapacidade, visto que 64% do público pesquisado possui rendimento de um salário mínimo mensal. Assim, é importante a compreensão do conceito mais amplo da saúde, conforme trazido no Art. 3º, Lei 8.080/1990, pois tal quadro torna evidente que, quando a condição de vida do indivíduo já é precária, o adoecimento representa um agravamento da situação.

PANORAMA DAS VIAS DE FORMAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DOS MÉDICOS DO TRABALHO NO BRASIL

Maria Carolina Barra de Oliveira¹, Flávia Souza e Silva de Almeida²

¹Irmãdade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSp)

²Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP)
E-mail: m_carolinabarra@hotmail.com

Introdução: A Medicina do Trabalho enquanto especialidade médica surgiu na primeira metade do século XIX, com a Revolução Industrial, na Inglaterra. No Brasil, a preparação desses especialistas teve início, sistematicamente, em 1973, quando tornou-se obrigatória a organização dos Serviços Especializados em Medicina do Trabalho nas empresas. Já na década de 90, com a implementação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, ampliou-se muito o campo de trabalho dessa área, favorecendo assim a proliferação dos cursos de formação. Contudo, novas habilidades foram sendo requeridas, tornando-se necessário profissionais com novas e completas habilidades, surgindo a residência médica em Medicina do Trabalho, reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) através da Resolução CFM n. 1.634/2002. Nela foi ainda determinado o fornecimento do título de especialista pela Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT). Deste então esta associação propôs a residência médica como mecanismo de formação deste especialista. Ainda assim, estudos mostram que apenas 5% a 10% dos trabalhadores nos países em desenvolvimento e 20% a 50% nos países industrializados têm acesso a saúde ocupacional adequada, sendo um dos motivos a escassez de profissionais treinados na área, mesmo em países desenvolvidos. **Objetivos:** Realizar um panorama da Medicina do Trabalho no Brasil, avaliando as vias de formação, a distribuição dos médicos do trabalho no país, além da sua relação com o número de trabalhadores formais. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo com análise de bases de dados. O número de instituições credenciadas para realização de pós-graduação foi obtida por busca ativa no site da ANAMT e do Ministério da Educação, com confirmação de atividade por telefone. Os dados sobre a residência médica também foram fornecidos pelo Ministério (ambos do ano de 2015). A avaliação do número de médicos da área credenciados em cada estado foi obtida através do site do CFM e o número de trabalhadores em 2014 através de informações do site do Ministério do Trabalho e Emprego (Relação Anual de Informações Sociais). **Resultados:** Atualmente existem 46 instituições de especialização em Medicina do Trabalho credenciadas pelo Ministério, 26 ativas no momento com vagas abertas ou cursos em andamento. A região Sudeste abrange a maior quantidade delas (17) e a região Norte apenas uma. Contudo, somente 12 desses programas de pós-graduação

atualmente são acreditados ou estão em processo de acreditação pela ANAMT. Com relação à residência médica, existem 14 programas credenciados pelo Ministério em 2015 com 38 vagas disponíveis em sete estados, estando o maior número em São Paulo (14). Analisando a distribuição dos médicos do trabalho no país, na região Norte encontramos a menor concentração absoluta com 528 profissionais (3,86% do total) estando na região Sudeste a maior, 9.143 (66,97%). Dados demográficos atuais demonstram uma razão de 6,64 desses especialistas para cada 100.000 habitantes no país. Entretanto, quando analisamos para cada 100.000 trabalhadores formais, encontramos como extremos 36,87 no Sudeste e 16,03 na região Sul. **Conclusão:** Atualmente existe no Brasil uma escassez, tanto na oferta de cursos para formação de médicos do trabalho, principalmente pela residência médica, quanto na disponibilidade desses especialistas.

PERFIL DA DEMANDA DO ATENDIMENTO MÉDICO DO SERVIÇO DE SAÚDE OCUPACIONAL DE UM HOSPITAL PÚBLICO UNIVERSITÁRIO DE SÃO PAULO, BRASIL

Leonardo Rigoletto Soares¹, Alex Silva de Gusmão¹, Erika de Carvalho Mendo², Rafale Augusto Tamasauskas Torres¹, Rogério Muniz de Andrade¹, Gisele Mussi¹, Maria José Fernandes Gimenes¹, Eduardo Costa Sá¹

¹Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP)

²Faculdade de Medicina do ABC (FMABC)

E-mail: asgusmao@hotmail.com

Introdução: O serviço de saúde ocupacional é um ambulatório especializado terciário, vinculado a um hospital público universitário, que presta assistência a trabalhadores referenciados. Iniciou suas atividades em 1988 e oferece treinamento e aperfeiçoamento aos médicos residentes em medicina do trabalho e a outros profissionais não médicos, tais como psicólogos e fonoaudiólogos, promovendo ensino e pesquisas científicas. **Objetivos:** Identificar o perfil da demanda dos atendimentos médicos no serviço de saúde ocupacional. **Métodos:** Consulta ao arquivo eletrônico do hospital no que concerne os atendimentos médicos no período de janeiro de 2013 a outubro de 2015. **Resultados:** No total, foram realizadas 18.036 consultas de 3.319 trabalhadores, com média de 530 atendimentos por mês. Os médicos do trabalho realizaram 9.336 atendimentos, com 33,2% de diagnóstico de doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo, sendo que dorsalgia representou 14,2% do total desses atendimentos. As intoxicações ocupacionais foram 12,9% e os transtornos mentais, 11,9%. Classificados como outros diagnósticos ficaram 10,7%, e 31,3% ainda sem diagnóstico definido. **Discussão:** A demanda atual do atendimento médico do serviço de saúde ocupacional apresentou maior prevalência nos atendimentos de trabalhadores diagnosticados com distúrbios osteomusculares. As intoxicações ocupacionais apresentaram relevância por cursarem com quadros graves e incapacitantes, os transtornos mentais, por apresentarem aumento de ocorrência no cenário brasileiro. **Conclusão:** A maior demanda nas doenças relacionadas ao sistema osteomuscular e o aumento da ocorrência dos transtornos mentais corroboram com o perfil de afastamento previdenciário dos últimos anos.

PERFIL DE ABSENTISMO MÉDICO EM TRABALHADORES DE UMA INDÚSTRIA PETROQUÍMICA

Priscila Landulfo Jorge Mercês¹, Aline Gusmão de Novaes¹, Ana Carla Ribeiro Marinho¹, Adriana Gomes Amoedo Herrera¹, Jocelma Silveira¹

¹Braskem

E-mail: priscila_landulfo@yahoo.com.br

Introdução: O absenteísmo, definido por ausência ao trabalho por qualquer motivo, tem grande impacto socioeconômico nas empresas,

com perdas diretas de produtividade. O absenteísmo médico deve ser alvo de atenção dos serviços de saúde ocupacional, uma vez que pode representar o perfil de saúde dos trabalhadores e seu conhecimento pode nortear uma política preventivista. **Objetivos:** Analisar o perfil e os indicadores de absenteísmo médico numa indústria petroquímica. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal, descritivo e quantitativo das licenças médicas validadas pelo serviço de saúde ocupacional em uma indústria petroquímica em Camaçari (BA), no período de janeiro a dezembro de 2014. Não foram considerados os afastamentos maiores que 15 dias. Foram excluídos os atestados apresentados por estagiários. **Resultados:** No período estudado foram apresentados 401 atestados médicos, resultando em 1683 dias perdidos. A duração média de afastamento foi de 4,2 dias, sendo que 50,1% das licenças foram menores ou iguais a 2 dias. O índice de absenteísmo foi de 0,72%, sendo maior no mês de janeiro (0,99%) e menor em março (0,44%). Durante o período, 23,14% da população estudada esteve ausente por motivos médicos. As doenças osteomusculares lideraram como as principais causas de afastamento médico e de dias de trabalho perdidos: 81 atestados (20,2% das licenças), com 344 dias de afastamento. Apesar das doenças do aparelho respiratório representarem a segunda causa de atestados, ela se configura como a sexta maior causa de dias perdidos. Já as lesões por envenenamentos e outras consequências de causas externas se configuram como a terceira causa de dias perdidos. Doenças do aparelho digestivo são a terceira causa de afastamentos em número de licenças e a segunda em dias perdidos. Quanto ao regime de trabalho e gênero, 62% dos atestados validados foram de trabalhadores de turno e 82% dos atestados são de trabalhadores do sexo masculino. Todavia, apenas 22,8% dos homens (24% das mulheres) estiveram ausentes por motivos médicos, enquanto que 34% dos trabalhadores de turno (15% dos trabalhadores de horário administrativo) se ausentaram pelos mesmos motivos. A faixa etária entre 40 e 49 anos apresentou maior incidência de atestados médicos (33%) enquanto a menor incidência foi entre as pessoas maiores de 60 anos (4%). **Discussão:** O índice de absenteísmo do presente artigo foi equivalente ao encontrado no sétimo Benchmarking Paranaense de recursos humanos de 2014, o qual ficou em 0,7%. A duração média de afastamento foi inferior ao encontrado em estudo de absenteísmo da população de industrial petrolífera (5,64 dias), o qual encontrou as mesmas três causas de afastamento mais incidentes no presente estudo. Entretanto, foi notada diferença com relação ao grupo de doenças que resultaram em maior soma de dias perdidos. O alto percentual da população masculina na indústria estudada se reflete na predominância de atestados médicos de trabalhadores do sexo masculino. Não houve predominância real de gênero no quantitativo de atestados. **Conclusão:** A análise dos indicadores de absenteísmo é importante para o serviço de saúde ocupacional das empresas guiarem suas políticas de prevenção, reduzindo os afastamentos de longo prazo.

PERFIL DE ACESSIBILIDADE EM SERVIÇOS DE MEDICINA DO TRABALHO

Nadja Ferreira¹

¹Associação Brasileira de Medicina do Trabalho (ABMT)

E-mail: nadja.ferreira@globo.com

Introdução: A acessibilidade é condição promotora da igualdade, sem a qual não há exercício da cidadania. Os Serviços de Medicina do Trabalho são promotores dessa cidadania, no exame médico dos deficientes, prevenção dos riscos, promoção da saúde e na inserção social dos trabalhadores. Justificou-se o estudo da acessibilidade com base na Norma Brasileira Registrada (NBR) 9.050/2004 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) para inserção da população com deficiências.

O Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2010) apontou 45,6 milhões de pessoas com deficiência, 23,9% dos brasileiros. Destes, trabalhadores (18 a 64 anos) apresentam deficiências: homens: (17,1%) visual; (4,5%) auditiva; (4,5%) motora e (1,6%) mental ou intelectual e mulheres: (23,1%) visual; (4%) auditiva; (6,8%) motora e (1,2%) mental ou intelectual. **Objetivos:** conhecer o perfil de acessibilidade nos Serviços Médicos para a efetiva inserção dos trabalhadores. **Métodos:** Pesquisa exploratória para identificar a aplicação prática da NBR 9.050/2004 em Serviços de Medicina do Trabalho, amostra de conveniência; visitas entre 2010 a 2012, aplicando-se questionário bipolar com critérios mínimos necessários selecionados na NBR 9.050/2004 para os deslocamentos até a chegada ao exame médico e emissão de documentos para o trabalhador deficiente. Os critérios observados, se existente ou não: acesso do trabalhador deficiente da via pública ao ambiente da recepção administrativa - espaço para manobras da cadeira de rodas; área aproximação de cadeirante, informações em Braille e Libras e banheiro ABNT; sinalização sonora, símbolos, piso tátil, calçada ABNT; rampas; escadas; espaço para deslocamento de cadeira de rodas; serviço Médico: piso tátil até a sala de exame médico; acomodações para exame físico; porta ABNT; ambiente de aproximação para exame; condições de transferência para maca; comunicação em documentos e Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), conforme item 5.5.3.1 com textos de orientações, exames complementares e normas de condutas deve: a) conter as mesmas informações em Braille; b) com apenas uma oração; sentença completa (sujeito, verbo e predicado, nesta ordem); c) estar na forma ativa; d) estar na forma afirmativa; e) escrito na sequência das ações, enfatizando a maneira correta de realizar uma tarefa. **Resultados:** A amostra com 17 empresas, 9.219 trabalhadores próprios e 2112 terceiros, 12 deficientes, 13 Serviços de medicina próprios e 4 terceirizados. Utilizou-se 2% no valor de cálculo de cotas, a amostra deveria contar com 184 trabalhadores deficientes. Acesso do deficiente da via pública até recepção e banheiro. Identificou-se sinalização sonora (29,4%) presente, (70,6%) ausente; símbolos: (76,47%) presente, (23,53%) ausente; piso tátil: (58,82%) presente, (41,18%) ausente; calçada ABNT: (52,94%) presente, (47,06%) ausente; (88,23%) com rampas, (11,77%) sem; rampas ABNT: (11,77%) presente, (88,23%) ausente; escadas ABNT: (82,35%) presente, (17,65%) ausente; piso tátil (35,30%) presente, (64,70%) ausente e espaço para cadeiras de rodas (58,82%) presente, (41,18%) ausente; Braille (100%) ausente; Libras (100%) ausente; banheiro com espaço (47,05%), sem espaço (52,95%); banheiro ABNT (29,41%) presente e (70,59%) ausente. Serviço Médico: corredor ABNT (82,35%) presente, (17,65%) ausente; piso tátil (41,18%) presente, (58,82%) ausente; maca adaptada (5,82%) presente, (94,18%) ausente; porta ABNT (17,65%) presente, (82,35%) ausente; transferência para maca (100%) ausente; Braille (100%) ausente; Libras (100%) ausente; redação adaptada (100%) ausente. **Conclusão:** Sugere-se ênfase na acessibilidade em Serviços de Medicina do Trabalho como exemplo prático para na inserção social.

PERFIL DE ATENDIMENTO EM AMBULATÓRIO DE DOENÇAS PROFISSIONAIS DE UM HOSPITAL-ESCOLA EM SÃO PAULO

Lia Aroma Fernandes da Costa¹, Flávia Souza e Silva de Almeida²

¹Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSp)

²Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP)

E-mail: liaroma@hotmail.com

Introdução: A medicina do trabalho foi reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina em 2003. Em 2004, este hospital-escola deu início ao programa de residência médica em medicina do

trabalho, e como parte do treinamento prático dos residentes instituiu um ambulatório de doenças profissionais voltado para o atendimento dos trabalhadores, investigação diagnóstica da patologia que os afligia e, quando necessário, visita ao local de trabalho para a conclusão da existência ou não denexo causal entre a patologia e o trabalho. **Objetivos:** Realizar a caracterização do perfil epidemiológico dos casos atendidos em um ambulatório de doenças profissionais de um hospital-escola. **Métodos:** Revisão de 615 prontuários e levantamento de dados dos atendimentos realizados de novembro de 2004 a novembro de 2015. **Resultados:** Nesse período, houve predomínio de pacientes do sexo masculino (57,4%), na faixa etária de 41 a 50 anos (33,3%) e com ensino médio completo (17,7%), no entanto em 45,8% dos atendimentos não constava a escolaridade. O ambulatório recebe pacientes encaminhados das especialidades do próprio hospital e externos, os mais prevalentes foram provenientes da Dermatologia (25,4%) e Fisiatria (20%). Dentre as ocupações, houve predomínio de prestador de serviços (47,6%), e nos ramos de atividade foram trabalhadores da produção de bens e serviços industriais (35,8%) e trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio (34,8%), com tempo de trabalho na empresa atual maior ou igual a cinco anos (34,3%). Na época do atendimento realizado no ambulatório, 51,5% dos pacientes possuíam vínculo empregatício CLT, 34,9% estavam ativos no trabalho e 24,2%, afastados. O CID M (doenças do sistema osteomuscular) com 27,3%, o CID L (doenças da pele) com 18,5% e o CID J (doenças do aparelho respiratório) com 8,5% foram os mais prevalentes nos diagnósticos do ambulatório, sendo o CID M o mais prevalente em 8 dos 11 anos estudados. Para concluir o nexo ocupacional foram realizadas 48 visitas ao local de trabalho, nas quais em 45,8% constatou-se a presença de nexos e 27% de agravamento da doença pelo trabalho. Nos casos visitados, as funções mais prevalentes foram auxiliar de limpeza e de produção, 60,4% foram classificados como operários e houve um predomínio de dermatite alérgica de contato (DAC) entre os diagnósticos. Conforme dados estatísticos da Previdência Social, os CIDs mais incidentes de acidentes de trabalho no Brasil são CID S-T (Lesões, envenenamento e consequências de causas externas), CID M e CID V-Y (Causas externas de morbidade e de mortalidade), sendo que as patologias mais prevalentes estão relacionadas a ferimento, fratura e traumatismo superficial do punho e da mão. Com base nos dados, é possível perceber que o ambulatório apresenta um perfil compatível com o mercado de trabalho atual no qual o setor de serviços se destaca. No entanto, comparando com os dados da Previdência Social, percebe-se a influência importante do fluxo de pacientes provenientes da Dermatologia e Fisiatria. **Conclusão:** O ambulatório tem cumprido seu papel no treinamento dos residentes da especialidade, tendo como importantes ferramentas para esse processo o atendimento aos trabalhadores e a visita aos locais de trabalho.

PERFIL DOS TRABALHADORES ESTRANGEIROS DE UMA EMPRESA DE ABATE DE AVES DO INTERIOR DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL: CONHECER PARA ATUAR

Ricardo Presotto¹, Augusto Sari Sari Casso², Jocelena Alves Faccio¹, Tiago Golo¹, Paulo Antônio Barros Oliveira¹

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul

²Universidade de Santa Cruz do Sul

E-mail: ricardopresotto@gmail.com

Introdução: Conforme pesquisas elaboradas pelo Ministério do Trabalho e Emprego, houve um crescimento de 57% no número de trabalhadores estrangeiros no país. Os perfis desses trabalhadores estrangeiros são os mais diversos, comportando desde mão de obra qualificada até imigrantes em situação irregular ou ilegal. Poucos países no mundo têm a vocação

que o Brasil naturalmente alcançou para ser reconhecido internacionalmente como “Celeiro do Mundo”. Não foi diferente na avicultura. Hoje, mais de 150 mercados são importadores da carne de frango made in Brazil. O presente trabalho foi desenvolvido junto a um frigorífico de aves situado no município de Nova Araçá (RS), cidade de 4500 habitantes. A empresa possui aproximadamente 1400 funcionários. O frigorífico é subdividido em duas plantas (Aves I e II) com uma média de 212 mil frangos abatidos/dia, totalizando uma média de 4,2 milhões de frangos/mês. A empresa exporta para 22 nacionalidades **Objetivos:** Descrever o perfil dos funcionários estrangeiros de um abate de frangos do interior do estado do Rio Grande do Sul. **Métodos:** Estudo transversal, analítico e retrospectivo através de revisão de prontuários dos funcionários estrangeiros que estão trabalhando no período de julho de 2014 a julho de 2015. **Resultados:** A empresa possui um total de 1.400 funcionários, sendo estes 247 estrangeiros, totalizando 17,64% do seu quadro de colaboradores. São oito nacionalidades sendo esses 145 senegaleses, 46 haitianos, 35 bengaleses, 13 ganeses, quatro paquistaneses, dois afegãos, um macedônio e um uruguaio. Os homens são a maioria sendo 97,97%. A idade média é de 28,14 anos, tendo o mais jovem 18 anos e o mais velho 59. O número médio de consultas foi de 1,83 consultas/ano. Os níveis de absenteísmo são inferiores aos encontrados juntos aos trabalhadores brasileiros executando as mesmas funções. Foi observado também um elevado turnover, visto que na sua grande maioria esses trabalhadores buscam melhores padrões salariais, o que faz de deslocarem frequentemente de cidades e estados. Outro fator analisado foi o status vacinal onde foi observado que mais de 95% dos funcionários estavam com esquemas vacinais incompletos. **Conclusão:** O novo cenário migratório do Brasil pode ser entendido como uma nova questão social, uma vez que compreende a exportação de emigrantes brasileiros, em paralelo com a entrada de imigrantes no país. Nesse contexto, a crise financeira, o estancamento da perspectiva de mobilidade social seriam determinantes para a ocorrência de tais fenômenos. O crescimento da economia brasileira, aliado às crises internacionais, transformou o país em um polo de atração para trabalhadores migrantes. Somado a isso está a formação do imaginário de um Brasil próspero e acolhedor, onde é possível prosperar e ter sucesso financeiro. Diante disso, fica claro que a imigração de mão de obra para o Brasil é um assunto que deve amplamente debatido e estudado junto aos médicos do trabalho em virtude desses serem os responsáveis pela gestão de saúde das empresas. Dessa forma, faz-se necessário um amplo debate junto ao médicos do trabalho e ao ministério do trabalho os reais benefícios e mazelas oriundos da imigração ao Brasil.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE TRABALHADORES EXPERIENTES

Caroline de Melo Nunes¹, Cinthya Fernanda Costa Macedo Nascimento¹, Giovana de Matos Silva¹, Jorge Luiz Ramos Silva Filho, Ligia Barros Cavalcanti¹, Antonio Augusto Santana Nascimento¹, Soraya Ramalho Santos Faro¹, Flavia Maria Amaral Porto Valença¹, Fabrizia Dias Tavares¹

¹Clinica São Rafael

E-mail: flaviamvalenca@hotmail.com

Introdução: A maioria dos trabalhadores da construção civil começou sua jornada laboral muito cedo. Alguns começaram a trabalhar ainda crianças. Ademais o risco ocupacional inerente à função, os trabalhadores da construção civil com frequência submetem-se a maus hábitos e vícios como tabagismo, consumo de álcool e alimentação desbalanceada. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico dos trabalhadores da construção civil considerados experientes. **Métodos:** Revisão de prontuário

de 39 trabalhadores da construção civil considerados experientes e que foram submetidos a avaliação ocupacional. Utilizou-se como parâmetro para experiência o desempenho da função por dez anos ou mais. **Resultados:** A amostra foi composta por 39 trabalhadores. As variáveis analisadas foram idade, tempo de experiência, tabagismo, consumo de álcool e peso. A idade entre os trabalhadores variou de 19 a 56 anos. O tempo de experiência foi no mínimo de 10 anos e no máximo de 30 anos. 25,64% dos trabalhadores afirmou fumar e 38,46% afirmou beber mais de uma vez por semana. O peso dos trabalhadores só foi identificado em 22 prontuários (56,4% da amostra) e destes, mais da metade tinham algum grau de obesidade: 22,72% com sobrepeso (índice de massa corporal (IMC) entre 25 e 29,9 kg/m²), 18,18% com obesidade grau I (IMC entre 30 e 34,9 kg/m²), 4,5% com obesidade grau II (IMC entre 35 e 39,9 kg/m²). **Discussão:** A amostra deste estudo foi selecionada levando em consideração o tempo de função na área de construção civil de no mínimo de 10 anos de experiência. Ao correlacionar tempo de função e idade no momento do exame, podemos inferir que alguns destes trabalhadores começaram sua carreira na construção civil quando são crianças. Autores discorrem sobre o trabalho infantil na cidade de Pelotas e afirma que 13% das crianças que trabalham estão na construção civil. Em Salvador 100% dos trabalhadores da construção civil começaram a trabalhar antes dos 18 anos. Outro fato que corrobora a presença de crianças na construção civil é a pobreza. A maioria da população pobre encontra-se na construção civil. No estudo baiano, a prevalência de tabagismo era de 24,4%. **Conclusão:** O presente trabalho ratifica os achados de estudos semelhantes, onde descreve a construção civil como um ramo onde a maior parte dos trabalhadores inicia a vida laboral na infância, cultivam maus hábitos alimentares e estilo de vida inadequado.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE DOENÇAS OCUPACIONAIS DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO

Yasmin Ibrahim Rizzi¹, Juliana Crepaldi Gibertoni¹, Renato Marcel Kishimoto Diniz¹, Regina Helena Passos Dib¹, Flavia Souza e Silva Almeida², Camila Rodrigues Bressane Cruz¹

¹Hospital do Servidor Público Estadual; Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (HSPE/IAMSPPE)

²Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP)

E-mail: yasmin.irizzi@hotmail.com

Introdução: Formalmente, a medicina do trabalho foi reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em 2003, por meio da resolução CFM nº 1643. O ambulatório de doenças ocupacionais foi criado para dar suporte ao programa de residência, estruturada no ano de 2004 no hospital de ensino, visando implementar o conhecimento dos médicos residentes sobre o diagnóstico e conduta frente às patologias ocupacionais, contribuindo para a promoção da saúde dos trabalhadores. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico da amostra atendida no ambulatório de doenças ocupacionais de um hospital público de ensino, no período de fevereiro de 2010 a novembro de 2015, com ênfase na conduta e evolução dos casos do ponto de vista ocupacional. **Materiais e Método:** Realizada revisão de prontuários dos pacientes atendidos no período 01 de Fevereiro de 2010 a 30 de Novembro de 2015 visando estratificar os pacientes atendidos segundo sexo, faixa etária, ocupação, diagnósticos, conduta e evolução. As ocupações foram classificadas segundo os códigos da Classificação Brasileira de Ocupações e as doenças foram classificadas pelos códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID), 10ª versão. **Resultados:** São atendidos pacientes encaminhados de outras especialidades e através de procura

espontânea, sendo os atendimentos realizados pelos médicos residentes dos primeiro e segundo anos e supervisionados pelo médico preceptor. Quando necessário, são realizadas visitas ao local objetivando investigar possível nexos ocupacional da patologia do paciente ou para avaliação da necessidade de readaptação funcional. A amostra foi composta por 203 pacientes, considerando casos novos e retornos. O sexo feminino apresentou-se predominante (80,7%), a faixa etária mais frequentemente observada incluiu servidores entre 50 e 59 anos (43,8%) e as ocupações mais prevalentes foram a de professor (54,1%), seguida pelos agentes de organização escolar (10,8%) e trabalhadores da saúde (6,4%). As doenças do aparelho osteomuscular foram as mais comumente diagnosticadas (52,2%) seguidas pelas doenças das pregas vocais (19,2%). A maior parte dos pacientes atendidos foi encaminhada à perícia médica requerendo readaptação funcional (36,5%) e, 35,5% foram afastados do trabalho. Durante o ano de 2015, até o dia 30 de Novembro, foram encaminhados 13 pedidos de readaptação, correspondendo a 17,6% da demanda total, porém apenas um foi deferido, enquanto os demais permanecem com o processo em andamento. **Conclusão:** As patologias osteomusculares e as lesões de pregas vocais representam os principais diagnósticos que interferem na saúde dos servidores, gerando afastamentos ou readaptação funcional. A proporção desta última poderia ser significativamente reduzida a partir de adequações e melhorias no local de trabalho, treinamentos periódicos e através da implementação de programas de promoção à saúde destes servidores.

PERFIL MÉDICO-PERICIAL DE LICENÇAS POR DEPRESSÃO ENTRE PROFESSORES DA REDE PÚBLICA DE ENSINO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Guilherme Bueno da Silveira¹

¹Prefeitura do Município de São Paulo
E-mail: guilhermebsilveira@hotmail.com

Introdução: O posicionamento da depressão afastando o professor de seu trabalho deve ser destacado. A Perícia Médica age na análise da capacidade laborativa do docente para o enquadramento legal com o fim de concessão de licenças. Este estudo avalia a ação médico-pericial sobre casos de professores da rede pública do município de São Paulo ausentes pela doença quanto ao tempo estimado de afastamento do profissional e apresenta um panorama do absenteísmo por critérios determinados. **Objetivos:** Traçar perfil médico-pericial de licenças por depressão entre professores da rede pública do município de São Paulo. **Métodos:** Estudo baseado em prontuários médicos individuais com perícias entre janeiro de 2013 e dezembro de 2014, cujos diagnósticos que afastaram os professores corresponderam à depressão. **Resultados:** O tempo de afastamento dos professores está dentro do preconizado por parâmetros definidos cientificamente, os docentes ausentam-se mais do trabalho comparados aos servidores em geral, são mulheres em sua maioria, aumenta-se a prevalência tanto a partir dos 41 anos de idade quanto a partir de seis anos de atividade no serviço público e é maior o índice de licenças entre profissionais atuantes na Zona Leste. **Discussão:** A Perícia Médica do Servidor tem obtido êxito em manter professores da rede pública de ensino do Município de São Paulo afastados por depressão dentro de períodos preconizados por parâmetros meticulosamente estabelecidos, com pouca influência de condições de trabalho, violência dos alunos e capacitação prévia deficiente. **Conclusão:** A Perícia é efetiva na aplicação de critérios técnicos de avaliação dos casos de professores atuantes na rede municipal de ensino da Capital paulista que convalescem de episódios depressivos ou transtorno depressivo recorrente, mas há a necessidade de investimento em vistorias para redução da incidência de licenças concedidas.

POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL: UMA ANÁLISE DAS POLÍTICAS DESENVOLVIDAS NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, NO PERÍODO DE 2003 A 2013

Cirlene de Oliveira Pombo Schultz¹, Rui Bocchino Macedo¹, Raffaello Popa di Bernardi¹, Micheline Ramos de Oliveira², Eduardo Guerini²

¹Universidade Federal do Paraná (UFPR)

²Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI)

E-mail: ruibmacedo@uol.com.br

Introdução: A implementação de ações de acordo com as diretrizes e com os parâmetros instituídos pelo governo federal na última década, bem como as ponderações das mudanças e repercussões pelas quais passou o mundo do trabalho, ocasionaram um novo cenário no serviço público. Nesse contexto, identificou-se a necessidade de pesquisar questões sobre a gestão da política de saúde do trabalhador da Universidade Federal do Paraná (UFPR). **Objetivos:** O objetivo geral desta pesquisa foi analisar a política de atenção à saúde do servidor da referida universidade, no período de 2003 a 2013, buscando desvendar como a política desenvolvida na instituição atende às demandas no que tange a saúde e o adoecimento de seus servidores. **Métodos:** A abordagem da pesquisa é quali-quantitativa, constitui-se de um estudo epidemiológico, descritivo, de observação participativa, transversal e retrospectivo. A coleta de dados é composta de três fases distintas: Inicialmente foi realizada uma análise documental retrospectiva em documentos oficiais da instituição, e conjunto com uma apreciação dos dados pessoais dos servidores, da anamnese ocupacional, clínica e dos hábitos de vida, por meio de amostra estratificada proporcional dos servidores que se submeteram ao exame médico periódico no ano de 2013. Na segunda fase, foi apresentada a descrição do perfil epidemiológico dos servidores, a partir do histórico de saúde. Por fim, a terceira fase consistiu em realizar cinco entrevistas com roteiro semiestruturado, com o intuito de conhecer as perspectivas de servidores docentes e de técnico-administrativos, assim como de dirigentes sindicais, das categorias representantes e do responsável pelo desenvolvimento e pela implementação das ações relacionadas à prevenção e à promoção da saúde dos servidores. **Conclusão:** Verificou-se a ausência de uma política estruturada e eficaz. Os resultados evidenciaram ainda a necessidade de fortalecer a execução dos exames médicos periódicos, com vistas a delinear o perfil epidemiológico, que além de compor o histórico de saúde, possibilita o planejamento de ações preventivas e de promoção. Ademais, receber investimento na reestruturação física e de pessoal, bem como de incentivos financeiros, a fim de consolidar a política de atenção ao trabalhador.

PRESENTEÍSMO NO GRUPO DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DO RIO GRANDE DO SUL

Roberta Magalhães Bellora¹, Alexandra Tanski¹, Marjana Denti Piana¹, Milena Massoli Guarda¹, Álvaro Roberto Crespo Merlo¹, Fábio Fernandes Dantas Filho¹

¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre

E-mail: bellorarm@gmail.com

Introdução: Presenteísmo refere-se ao fenômeno em que o indivíduo está fisicamente no ambiente laboral, porém sem a concentração necessária para executar atividades inerentes a sua função, seja por problemas físicos, psíquicos ou sociais. Seu impacto econômico é difícil de ser calculado, entretanto estima-se que o presenteísmo possa reduzir em um terço ou mais a produtividade individual do trabalhador. Além das consequências econômicas, há uma repercussão direta na saúde do trabalhador. Essa realidade afeta todos os grupos ocupacionais, porém estudos destacam seu alto índice em profissionais da saúde e da educação. **Objetivos:** Verificar a frequência do fenômeno presenteísmo em uma amostra de funcionários

do Grupo de Enfermagem de um hospital do Rio Grande do Sul; analisar a associação do presenteísmo com fatores sócio-demográficos e ocupacionais; identificar condições de saúde relacionadas ao presenteísmo e mensurar, através de uma escala validada, o impacto do presenteísmo. **Métodos:** Desenvolveu-se um estudo seccional com 285 trabalhadores do Grupo de Enfermagem. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário auto aplicado enviado para o endereço eletrônico particular da instituição. No questionário havia uma questão para abordagem do presenteísmo, uma questão direcionada às condições de saúde relacionadas ao presenteísmo, questões sócio demográficas e ocupacionais e, para finalizar, uma escala validada (Stanford Presenteeism Scale-SPS6) utilizada para mensurar o presenteísmo. **Resultados:** A frequência de presenteísmo na amostra foi 71,6% (204 funcionários). Os principais agravos de saúde relacionados a esse fenômeno foram dor nas costas ou pescoço; stress; dor em membros superiores; cefaleia ou enxaqueca; alergias e sinusite; ansiedade; infecções respiratórias; alterações gastrointestinais e depressão. Dentre esses, os que mais afetaram o desempenho dos trabalhadores foram cefaleia ou enxaqueca e alterações gastrointestinais. Não se identificou associação entre as variáveis sócio demográficas e ocupacionais com os indivíduos presenteístas. Ao analisar a associação das variáveis de estudo e das duas dimensões de presenteísmo propostas pelo SPS-6, trabalho finalizado e concentração mantida, foram evidenciados escores mais baixos na dimensão concentração mantida. **Conclusão:** Existe presenteísmo entre os funcionários da amostra estudada. Esse fenômeno interfere na capacidade de concentração dos indivíduos, impactando de forma negativa o processo de trabalho. Avaliar o presenteísmo é um desafio, portanto novos estudos são necessários para a sua melhor compreensão.

PREVALÊNCIA DE AUXÍLIO DOENÇA PREVIDENCIÁRIO POR VERTIGEM E SUA POSSÍVEL PREDOMINÂNCIA NAS CLASSES DA CLASSIFICAÇÃO NACIONAL DE ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE) 2.0 NO PERÍODO ENTRE 2010 E 2012

Eduardo Sá¹, Rogério Bensadon¹, Maria José Gimenes²

¹Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

²Faculdade de Medicina do ABC (FMABC)

E-mail: eduardocs6@gmail.com

Introdução: A tontura é um dos sintomas mais frequentes entre as queixas clínicas dos adultos. Apesar disso, poucos estudos apresentam a prevalência dessa doença como causa de benefícios previdenciários. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi identificar a prevalência da tontura como originária de auxílio doença entre os anos de 2010 e 2012, além de um possível predomínio entre as áreas de atividade econômica. **Métodos:** Foram avaliados todos os auxílios doença concedidos nos anos de 2010, 2011 e 2012, publicados pelo Ministério da Previdência Social, assim como foram utilizados dados da distribuição dos trabalhadores pela Classificação Nacional de Atividades Econômicas do Ministério do Trabalho. **Resultados:** A prevalência da vertigem (Classificação Internacional de Doenças – CID H81 e H82) entre os beneficiários do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) foi de 0,003% no ano de 2010 e de 0,002% nos anos de 2011 e 2012. A única área de atividade econômica que apresentou aumento na frequência de benefícios por vertigem foi a classe dos funcionários da administração pública. O levantamento dos dados foi realizado no portal do Ministério da Previdência Social do Brasil. As tabelas de auxílio doença previdenciário dos anos de 2010, 2011 e 2012 serviram como fonte para o número de benefícios concedidos. A identificação dos afastamentos por vertigem foi obtida através dos registros de benefícios relacionados às CID H81 e H82. Para compor a prevalência desses eventos, foi utilizado o Boletim Estatístico da Previdência Social, que apresentava

o número total de beneficiários da previdência nos anos de 2009 e 2011. Como não havia número total de beneficiários nos anos de 2010 e 2012, foi utilizado o número total de beneficiários de 2009 para o cálculo da prevalência em 2010 e o número do total de beneficiários de 2011 para o cálculo da prevalência de 2012. No mesmo portal, extraiu-se, da tabela “Acompanhamento mensal dos benefícios auxílios-doença previdenciários concedidos pelos códigos da Classificação Nacional de Atividades Econômicas – CNAE classe” do Ministério da Previdência Social do Brasil, a frequência dos auxílios-doença relacionados à orelha e à apófise mastoide (CID H60 até H95). Para identificar um possível predomínio entre esses códigos da CID e as classes de atividade empresarial, comparamos esses dados a uma frequência estimada de casos de vertigem em cada classe da CNAE 2.0. Para compor essa estimativa, foi considerado que as patologias do labirinto se distribuíam de acordo com o número de empregados de cada classe da CNAE 2.0, hipótese de não diferença na distribuição das vertigens junto às diferentes classes da CNAE. Os dados da distribuição do emprego, de acordo com as atividades, foram obtidos no portal do Ministério do Trabalho. Da relação entre frequência observada e frequência estimada, foi obtida uma razão de proporção, com três possíveis situações: a) razão de proporção equilibrada, quando o resultado ficou entre 0,95 e 1,05. A frequência de auxílio-doença concedido foi igual ou próxima à frequência estimada; b) Razão de proporção menor que 0,95. A frequência de auxílio-doença observada foi menor que a frequência estimada; c) razão de proporção maior que 1,05. A frequência de auxílio-doença foi maior que a frequência estimada.

PREVALÊNCIA DE OBESIDADE E SOBREPESO ENTRE TRABALHADORES DE UMA INDÚSTRIA DA CONSTRUÇÃO CIVIL EM PORTO ALEGRE (RS)

Sibele Krebs de Lemos¹, Claudio Mazinni Pereira¹, Danielle Gouveia¹, Beatriz Oliveira¹, Kathy Cunha¹

¹Serviço Social da Indústria (SESI)

E-mail: dradaniellegouveia@hotmail.com

Introdução: Os índices de obesidade vêm crescendo independente da faixa etária e são fatores de risco para doenças cardiovasculares, diabetes e alguns tipos de câncer. A obesidade representa o mau estado nutricional da população e, por isso, também é comum entre trabalhadores. Os trabalhadores da indústria da construção civil apresentam grande exigência física no seu processo de trabalho, mesmo hoje em dia com o maior uso da mecanização. Com isso, seu gasto energético diário é maior do que os trabalhadores que desempenham atividades administrativas. Esses trabalhadores realizam exames ocupacionais periodicamente e são a priori adultos jovens e saudáveis. Além disso, um dos critérios de seleção para trabalhadores que realizarão trabalho em altura, prática frequente na construção civil, é o de apresentarem peso abaixo de 100 kg e índice de massa corporal (IMC) abaixo de 30 kg/m² por questões de segurança. Portanto, era de se esperar que esses trabalhadores fossem naturalmente selecionados como mais saudáveis e com menos excesso de peso, que é um fator limitante no exercício desse ramo de atividade. **Objetivos:** Realizar um levantamento do perfil demográfico dos trabalhadores de uma indústria da construção civil e avaliar a percentagem de sobrepeso e obesidade entre os trabalhadores. **Métodos:** A presente pesquisa é do tipo transversal, quantitativa, retrospectiva e exploratória, realizada a partir de um banco de dados de uma empresa de medicina do trabalho terceirizada. Foram analisados os prontuários eletrônicos dos trabalhadores de uma empresa envolvida na fabricação de esquadrias de alumínio. A coleta de informações, nos prontuários, referiram-se ao último exame ocupacional (admissional, demissional, retorno ao trabalho e periódico) realizado pelos funcionários

no período de seis meses anteriores à coleta dos dados. Foram analisados 42 prontuários eletrônicos dos trabalhadores cadastrados na empresa em questão. Foram excluídos quatro prontuários por estarem incompletos. **Resultados:** Em relação à faixa etária, foi observado que a faixa entre 20 e 30 anos é a que absorve mais de 50% dos trabalhadores. Em relação à questão de peso dos trabalhadores, foi observado que 46 % (21) estão em situação de obesidade ou sobrepeso. Foram investigadas as funções executadas pelos trabalhadores: encontramos entre o setor administrativo uma pessoa com excesso de peso, no setor fábrica encontramos excesso de peso em 62% dos trabalhadores e no setor de obra 50%. Nenhum dos trabalhadores habilitados para trabalho em altura apresentou obesidade/sobrepeso. **Conclusão:** As implicações da obesidade e sobrepeso para trabalhadores braçais e principalmente para os trabalhadores em altura são importantes no planejamento de ações que incentivem os trabalhadores a adoção de hábitos de vida mais saudáveis. Promover uma indústria mais saudável impacta na segurança e qualidade do trabalho realizado e reduz custos de afastamentos e adocimentos dos trabalhadores.

PREVALÊNCIA DE SÍNDROME DO OLHO SECO EM TRABALHADORES DE ESCRITÓRIO NO ESTADO DE SÃO PAULO

Clarissa Mari de Medeiros¹, Marcio Eduardo Rautchum Vong¹, Raphael Tadashi Kaneko¹, Eduardo Costa Sá¹

¹Instituto Oscar Freire da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IOF-FMUSP)

E-mail: clarissamari@hotmail.com

Introdução: A síndrome do olho seco (SOS) é uma doença multifatorial da superfície ocular e das lágrimas, que resulta em desconforto, distúrbios visuais e instabilidade do filme lacrimal, apresentando algumas possíveis complicações relacionadas: ceratite, úlcera corneal, neovascularização, afinamento e, até mesmo, perfuração da córnea. Fatores ambientais e ocupacionais são indutores e/ou agravantes da SOS como, por exemplo, o uso excessivo do computador, cada vez mais presente nas tarefas laborais desde a década de 1970 no Brasil. **Objetivos:** Verificar possível associação entre SOS em trabalhadores de escritórios, que utilizam computador em suas tarefas prescritas no trabalho. **Métodos:** Estudo transversal com o uso dos questionários OSDI, aplicado aos trabalhadores entrevistados em empresa de assessoria em Medicina do Trabalho da cidade de São Paulo, além de revisão de literatura em banco de dados LILACS, buscando atualização em artigos relacionados à síndrome olho seco. **Resultados:** Dos 166 trabalhadores entrevistados no estudo, 50 foram classificados com Síndrome do Olho Seco, correspondendo a 30,12% do total da amostra. Divididos em gênero, 103 trabalhadores são do sexo feminino (62,05%) e 63 correspondem ao sexo masculino (37,95%). **Conclusão:** O resultado do estudo mostrou uma prevalência de SOS nos trabalhadores de escritório, o que corresponde a estimativa da SOS na população mundial. Sugere-se, assim, exame oftalmológico em caráter periódico nos exames médicos desta classe de trabalhadores, incluindo estudos realizados em no ambiente ocupacional e residencial deses indivíduos. Essa será a melhor e mais efetiva forma de prevenção da SOS.

PROCESSO DE INCLUSÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM UMA MINERADORA: PASSADO, PRESENTE E FUTURO

Silvy Cristine Avelar Bottentuit

E-mail: silvyabottentuit@yahoo.com.br

Introdução: Como definir a Pessoa com Deficiência (PcD), conforme a legislação, pois neste estudo vamos trabalhar com o deficiente que se

enquadra nas cotas determinadas na forma da lei: “Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de natureza física, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade com as demais pessoas.” O Programa de Inclusão de PcD na empresa em estudo surge a partir do Termo de Compromisso firmado entre esta e o Ministério Público do Trabalho em 2004. A empresa possui 50.527 empregados lotados em unidades no Brasil, até dezembro de 2015, onde 1038 são portadores de deficiência. Em São Luís/ (MA), fica o núcleo de logística da empresa, com atividade portuária e ferroviária, aqui a empresa possui 7.020 empregados próprios e destes 133 enquadrados como PcD. A empresa contratou um estudo do Instituto Brasileiro dos Direitos da Pessoa com Deficiência (IBDD), que gerou um relatório e este desencadeou uma onda de iniciativas das áreas para adequar as instalações de sua responsabilidade. **Objetivos:** Avaliar o processo de inclusão da pessoa com deficiência em uma empresa mineradora de grande porte no período de 2004 a 2015, na filial de São Luís (MA). **Métodos:** Através de um banco de dados disponibilizado pelo setor de recursos humanos da empresa, fizemos o levantamento dos empregados PcD, filtramos os efetivados nas cidades de São Luís (MA), pois tem uma coordenação uniforme e foi avaliada pelo IBDD. Foi organizado um questionário com 15 perguntas fechadas e encaminhados através do e-mail funcional destes empregados. Após recebimento das respostas, fizemos a tabulação dos dados, com análise dos resultados. Feito levantamento de 133 empregados PcD no site de São Luís, destes 04 estavam afastados pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) em auxílio-doença. Foram encaminhados 109 e mail com o questionário, destes 75 responderam. O questionário fazia referência ao tipo de deficiência, forma de contratação, nível de profissionalização e gestão na empresa. **Resultados:** Dos 75 empregados que responderam 21 eram mulheres. 60% operacionais e 40% administrativos. 61 são deficientes físicos, 09 deficientes visuais, 02 deficientes auditivos e 03 reabilitados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). O processo captação foi basicamente através de recrutadora. Quanto à admissão na empresa, 80% informa que fez avaliação médica prévia, 50% informa que as restrições foram definidas pela medicina. 55% que foram encaminhados ao gestor com um empregado do Recursos Humanos. 30% refere que foi informado das leis de cota para PcD. 95% disse que foi apresentado à equipe de trabalho e que teve boa receptividade. 60% refere que o gestor atendeu as restrições da medicina. Quanto ao ambiente de trabalho, 50% refere banheiro adaptado, 40% que possui escadaria, 20% que existe rampa adequada. 5% informa transporte adaptado e 20% que tem tapete. Quanto a evolução profissional, 80% dos empregados fizeram progressão educacional. 85% relata oportunidade de crescimento 90% o gestor incentiva seu crescimento. 99,9% se sente feliz no seu trabalho. **Conclusão:** A contratação de PcD traz vantagem para o para o clima e imagem da empresa. Este trabalho é para sabermos como o empregado PcD se vê e vê a empresa.

PROGRAMA DE ATENÇÃO A SAÚDE DA TRABALHADORA GESTANTE: MAIS QUE UM DESAFIO, UM SONHO POSSÍVEL

Rosana Cristina Barbosa de Souza¹, Ana Paula de Oliveira Teixeira¹, Leila Machado Costa Neiva¹, Fábio Louzada Carvalho¹

¹Hospital São Rafael

E-mail: leilacostaneiva@gmail.com

Introdução: Nas últimas décadas, a Organização Mundial de Saúde tem disseminado o conceito e apoiado a criação de ambientes saudáveis.

Fazer promoção de saúde nos locais de trabalho exige esforço interdisciplinar, participação, cooperação de todos e abordagem integral à saúde. A gestação exige um olhar especial. É um momento de muitas angústias e incertezas e muitas vezes de mudanças e adaptações no ambiente laboral. A implantação de um programa de saúde para as gestantes dentro da empresa promove melhoria na saúde e qualidade de vida, o que se reflete dentre outras coisas em equilíbrio e produtividade dentro e fora do trabalho. **Objetivos:** Descrever as ações do Serviço de Saúde do Trabalhador voltadas para a trabalhadora gestante por demanda espontânea dentro de um hospital de grande porte na cidade do Salvador (BA). **Métodos:** Relato do programa após revisão das atividades realizadas no serviço de Saúde do Trabalhador nos anos de 2012 a 2015. **Resultados:** Foram atendidas 205 colaboradoras gestantes no período de 2012 até 2015, tendo sido realizadas 370 avaliações. Dessas, 20% tiveram seu afastamento de licença maternidade antecipado pelo médico do trabalho em virtude de gestação de risco ou pela atividade desenvolvida estar contraindicada para o estado avançado gestacional sem possibilidade de restrição. Foram oferecidas gratuitamente 47 doses de vacina contra o tétano (DT) e 49 doses de vacina contra Hepatite B. No tocante à gestão de riscos, o mapeamento da empresa em relação aos processos e locais proibidos e permitidos para circulação e exercício laboral dessas profissionais permitiu a participação de diversas áreas e clareza sobre os limites e possibilidades reais da trabalhadora durante seu processo gestacional. **Conclusão:** O atendimento realizado pela equipe multiprofissional, conjugando esforços e conhecimentos de diferentes profissionais, é uma excelente oportunidade para prevenir, detectar e tratar transtornos que possam interferir na saúde da colaboradora gestante e do seu filho. Para o futuro estuda-se a implantação do espaço para amamentação e envolvimento da família no processo de educação em saúde.

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO USO INDEVIDO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA AVIAÇÃO CIVIL EM UM AEROPORTO INTERNACIONAL BRASILEIRO

Michele Nusbaum¹

¹Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP)
E-mail: michelenusbaum@hotmail.com

Introdução: Droga, segundo a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), é qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento. Drogas utilizadas para alterar o funcionamento cerebral, causando modificações no estado mental são chamadas drogas psicotrópicas, conhecidas também como substâncias psicoativas. O uso de substâncias psicoativas no trabalho pode colocar em risco os trabalhadores, a empresa ou até o público em geral. O regulamento RBAC 120 é um programa de prevenção do risco associado ao uso indevido de substâncias psicoativas na aviação Civil. Abrange a atividade de risco a segurança operacional (ARSO), que é uma atividade realizada por uma pessoa, exceto passageiro, na área restrita de segurança do aeródromo. As substâncias psicoativas testadas são Álcool, metabólitos de opiáceos, metabólitos de canabinóides, metabólitos da cocaína, anfetaminas, metanfetaminas, metilenedioximetanfetamina e metilenedioxianfetamina. O regulamento proíbe o Uso durante o trabalho, o Trabalho sob efeito de drogas e o Trabalho após evento impeditivo. O programa é subdividido em três subprogramas: Educação, exame toxicológicos e resposta ao evento impeditivo (Exame toxicológico positivo, recusa em realizar exame, tentativa de adulterar amostra ou procura espontânea). **Objetivos:** Este estudo teve por objetivo descrever um Programa de Prevenção do Uso Indevido de Substâncias Psicoativas na Aviação Civil

(PPSP) e apresentar os resultados obtidos nos dois primeiros anos de implementação do programa. **Métodos:** Descrição do programa de Prevenção do Uso Indevido de Substâncias Psicoativas na Aviação Civil (PPSP) elaborado por um Aeroporto Internacional brasileiro e análise dos resultados obtidos de novembro de 2013 a novembro de 2015. **Resultados:** durante os dois primeiros anos de implementação do PPSP foram realizados 1607 exames: 620 admissionais, 881 aleatórios, dois de alterações de função, dois pós acidente, 15 de retornos ao trabalho, 75 de seguimento, nove de suspeita justificada e três com outra finalidade. Os resultados positivos corresponderam a 2,12% do total de exames realizados. As porcentagens dos exames positivos em cada finalidade foram: 1,77% admissional, 0,79% aleatório, 26,67% retorno ao trabalho, 8% seguimento e 66,67% suspeita justificada; e a divisão entre as substâncias testadas com predomínio de maconha e cocaína. **Conclusão:** Como conclusão considera-se positiva a implementação do programa de drogas nesse aeroporto em conformidade com a legislação da aviação civil.

RADIOGRAFIA DE TÓRAX SIMPLES X RADIOGRAFIA DE TÓRAX PELOS PADRÕES DA OIT NO DIAGNÓSTICO DE SILICOSE: RELATO DE CASO DE UM MARMORISTA

Elisa Gonçalves de Oliveira Martinez¹, Tatiana Rigotti Bastos¹, Rodrigo Barddal¹

¹Serviço Social da Indústria de Santa Catarina (SES)
E-mail: elisaoliveira10@hotmail.com

Introdução: A radiografia de tórax seguindo os padrões da Organização Internacional do Trabalho (OIT) é o exame primordial para triagem e vigilância dos trabalhadores expostos a poeiras, além de oferecer dados para pesquisas epidemiológicas. Entretanto, dadas as dificuldades de se localizarem clínicas radiológicas com profissionais certificados para a leitura por esses padrões, é comum no nosso meio que este exame seja substituído pela radiografia de tórax simples. **Métodos:** Relato de caso de um marmorista que trabalhou em marmorarias por 30 anos, diagnosticado com silicose. **Resultados:** Ao longo da sua vida laboral o trabalhador vinha fazendo controle radiológico de exposição a poeiras através de radiografia de tórax simples. Em julho de 2012, a radiografia de tórax simples (avaliada sem a utilização dos padrões da OIT), apontou velamento retículo-nodular esparsos nos pulmões. Num exame periódico (primeiro exame realizado neste serviço) em abril de 2013, o raio x de tórax seguindo os padrões da OIT evidenciou pequenas opacidades nas zonas superior, média e inferior, sugestivas de alterações fibróticas. A tomografia computadorizada de tórax concluiu que os aspectos eram característicos de silicose pulmonar, ainda sem fibrose intersticial. A espirometria não apresentou alteração. **Discussão:** Nos casos iniciais, a radiografia de tórax por si só não faz o diagnóstico de pneumoconiose, mas atenta para lesões sugestivas, que com a história clínica e ocupacional, juntamente com a tomografia computadorizada de tórax, definem o diagnóstico. O paciente apresentou raio x de tórax simples de 2009 normal e de 2012 com velamento retículo-nodular esparsos, sendo que na ocasião provavelmente não foi aventada a possibilidade da relação dessas lesões com silicose no laudo conclusivo. Não se pode afirmar se foi comunicado ao radiologista que analisou o exame que a indicação da sua realização deveu-se à exposição do trabalhador à sílica. Contudo, é crível que mesmo sem treinamento prévio para a análise da radiografia de tórax pelos padrões da OIT, o radiologista poderia ter uma possibilidade maior de observar e valorizar a lesão suspeita caso fosse informada a indicação do exame, sugerindo assim uma investigação mais completa, o que propiciaria o diagnóstico e o acompanhamento precoce da silicose. **Conclusão:** No caso apresentado,

a radiografia de tórax simples mostrou-se ineficaz para o diagnóstico de silicose. Em locais com carência do médico capacitado para leitura conforme padrão OIT é possível que outros casos iniciais de silicose não sejam corretamente diagnosticados caso não seja informado ao médico radiologista que o exame analisado é de um trabalhador exposto à poeira de sílica. Para confirmação dessas hipóteses seriam necessários mais estudos com médicos radiologistas, com e sem treinamento para a leitura de radiografias de tórax pelos padrões da OIT.

REABILITAÇÃO PROFISSIONAL EM ÂMBITO OPERACIONAL: DESAFIOS DE UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR E RELATO DE CASO DE UMA INDÚSTRIA METALÚRGICA DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE (MG)

Carolina Zuppo Bacelar Abreu Bretas^{1,2}, Elimar Penido Chagas²

¹Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

²Belgo Mineira Bekaert

E-mail: carolzuppo@yahoo.com.br

Introdução: A reabilitação de trabalhadores com restrições clínicas, indicada pelo Centro de Reabilitação Profissional (CRP) do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), constitui grande desafio às empresas. Muitas reabilitações ocorrem em cargos administrativos, dada a insuficiência de recursos para a adaptação dos ambientes operacionais às necessidades dos trabalhadores. A reabilitação desses pacientes em cargos operacionais requer uma abordagem multiprofissional, com médicos do trabalho, peritos, fisioterapeutas, psicólogos, engenheiros de segurança e de processos produtivos, dentre outros, para a correta adaptação do ambiente. Este trabalho elucida os desafios enfrentados pelas empresas nos processos de reabilitação profissional em âmbito operacional, reiterando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar. Apresenta-se, para tanto, um relato de caso bem sucedido conduzido em uma indústria metalúrgica da Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH), Minas Gerais, em 2015. **Objetivos:** Reiterar os desafios da abordagem multidisciplinar necessária à reabilitação profissional em âmbito operacional, a partir de um relato de caso. **Métodos:** Revisão da literatura em medicina do trabalho sobre reabilitação profissional e relato de caso. **Resultados:** Em uma indústria metalúrgica da RMBH, foi realizada a reabilitação profissional de um empregado em âmbito operacional, em caráter pioneiro, no ano de 2015. O paciente, anteriormente desempenhando a função de “Operador de produção”, foi afastado do trabalho pelo período de nove meses por lombalgia crônica. O CRP/INSS informou, via carta, que a empresa deveria proceder à criação de novo cargo para o empregado, respeitando a restrição de não exercer atividades com sobrecarga de coluna lombar. A gerência de medicina ocupacional da empresa comunicou o fato às gerências de recursos humanos, de produção e de segurança do trabalho. Devido à necessidade da empresa em disponibilizar um funcionário para realizar a recuperação de produtos avariados, sem as metas e os prazos habituais dos outros setores produtivos, optou-se por reabilitar o paciente no cargo de “Recuperador de produto”, tendo em conta suas restrições. Montou-se uma equipe multidisciplinar – constituída por médicos do trabalho, engenheiros de produção e de segurança, fisioterapeuta, ergonomista e psicóloga – para criar e adequar o novo posto de trabalho, permitindo a plena reabilitação do paciente. Instituídas as atividades da nova função e aventadas as melhorias ergonômicas necessárias, a descrição do novo cargo foi protocolada na Agência da Previdência Social (APS) local. A equipe do CRP/INSS solicitou visita à fábrica, antes do início do treinamento do paciente, para conhecer o novo posto de trabalho. Após a visita, o

perito fez algumas recomendações e autorizou o início do treinamento do empregado na nova função, por vinte dias. Posteriormente, o paciente teve emitido o Certificado de Reabilitação Profissional (CRP) para o cargo de “Recuperador de produto”, com a restrição de não exercer atividade com sobrecarga em coluna lombar. O paciente foi submetido ao exame clínico de retorno ao trabalho no novo cargo e foi considerado apto. Desde então, não apresentou afastamentos periciais relacionados ao quadro que motivou sua reabilitação profissional. **Conclusão:** A reabilitação profissional em âmbito operacional pode ser conduzida com êxito se houver uma abordagem multidisciplinar, com diálogo entre a empresa e o CRP/INSS, permitindo reintegrar pacientes com restrições clínicas ao mundo do trabalho.

RELAÇÃO ENTRE A OCORRÊNCIA DO TÉTANO ACIDENTAL E O TRABALHO AGRÍCOLA NO BRASIL

Alcenir Salles dos Santos¹, Marcia Clara Simões²

¹Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

²Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil (CASSI)

E-mail: marciasimoes64@gmail.com

Introdução: O tétano acidental caracteriza-se como doença relacionada a riscos ambientais e comportamentais, sendo considerado como causa importante de morbidade e mortalidade no Brasil. A zona rural é uma das áreas citadas pela bibliografia atual como a segunda causa de maior risco para a infecção pelo *Clostridium tetani*. O trabalho agrícola é considerado de alto risco para a ocorrência do tétano acidental devido a atividades relacionadas ao desenvolvimento da jornada de trabalho, uma vez que numerosos acidentes ocorrem nas frentes de plantio e colheita, como também no ensilamento de grãos e no manuseio de equipamentos. **Objetivos:** Verificar a ocorrência de tétano acidental no Brasil, reforçando a necessidade de adoção de medidas preventivas para o trabalho agrícola. **Métodos:** Estudo transversal e descritivo sobre a ocorrência do tétano acidental, onde foram coletados e analisados os dados disponibilizados sobre tétano acidental pelo Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério sobre os casos confirmados no Brasil, entre os anos 2001 a 2010. **Resultados:** No período de 2001 a 2010 houve um declínio progressivo, e o número absoluto de casos por ano passou de 579 casos em 2001 para 312 casos em 2010. Em todo o período citado a maioria dos casos de tétano acidental ocorreu na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade, sendo o sexo masculino o mais acometido pela doença. **Discussão:** Conforme previsto pela Norma Regulamentadora 31 (NR 31), a facilitação do acesso do trabalhador aos programas de imunização contra o tétano pode contribuir para a redução dos casos letais. Deve-se dar ênfase à condução de verificação do Cartão de Vacinação durante os exames ocupacionais. Um momento oportuno é o da realização dos exames pré-admissionais, quando deve ser exigido ao trabalhador agrícola que apresente os certificados de vacinação atualizados. Torna-se igualmente apropriada a inclusão de programas e palestras sócio-educativas, com o objetivo de sensibilizar, conscientizar e informar patrões e trabalhadores sobre a importância do programa da vacinação antitetânica. Conforme prevê o Calendário de Vacinação do Adulto e do Idoso do Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde (PNI/MS), e o Manual de Vacinação dos Trabalhadores publicado pela Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT) em conjunto com a Associação Brasileira de Vacinação, todo trabalhador a partir dos 20 anos, que não tiver comprovação de vacinação anterior contra o tétano, deve seguir o esquema de três doses; apresentando documentação com esquema incompleto, completar o esquema já iniciado. **Conclusão:** A ocorrência do tétano acidental no período analisado

sinaliza que grande parte população trabalhadora rural, nunca recebeu e/ou desconhece que tenha recebido a vacina contra o tétano, necessitando o cuidado para receber o esquema vacinal completo antes de se expor ao risco da infecção em suas atividades laborais. O uso adequado de EPI pelo agricultor deverá contribuir para reduzir o número de acidentes no ambiente de trabalho.

RELATO DA EXPERIÊNCIA DE UMA PSICÓLOGA DO TRABALHO EM UM HOSPITAL PRIVADO DE SALVADOR

Caroline Santos França¹, Ana Paula de Oliveira Teixeira¹,
Leila Machado Costa Neiva¹

¹Hospital São Rafael

E-mail: leilacostaneiva@gmail.com

Introdução: Partindo do pressuposto dos aspectos que envolvem a psicodinâmica do trabalho, é compreensível a importância do olhar e a atuação da psicologia do trabalho ao buscar uma visão integrada em saúde dentro de um serviço especializado em medicina do trabalho. **Objetivos:** Identificar a prevalência de adoecimento psíquico na população de trabalhadores atendidos pela psicologia do trabalho em uma organização hospitalar na cidade do Salvador (BA). **Métodos:** Os dados foram extraídos do prontuário eletrônico através da identificação dos 251 trabalhadores acompanhados ao longo de 2015 pela psicóloga do trabalho, independente do motivo do encaminhamento. Esse quantitativo representa 10% do quadro de trabalhadores da organização naquele ano. Todos os casos suspeitos de adoecimento psíquico foram encaminhados para avaliação de um médico psiquiatra para confirmação ou exclusão do diagnóstico inicial. **Resultados:** 18% dos trabalhadores apresentaram diagnóstico de depressão ou estado deprimido e 13,5% com ansiedade ou estado ansioso. No tocante à violência, 7% referiram em sua história eventos relacionados ao abuso sexual infantil ou doméstico e 8% queixas relacionadas ao sofrimento no trabalho (condição de trabalho ou relação interpessoal inadequados); 53,5% dos trabalhadores atendidos não obtiveram indicação de tratamento psiquiátrico e/ou psicológico continuados. **Conclusão:** O principal motivador de adoecimento psíquico nessa população é decorrente de fatores individuais (questões pessoais e/ou familiares) e, ainda assim, é possível identificar alguns obstáculos para o desempenho máximo da psicologia do trabalho dentro de um serviço de saúde ao trabalhador com visão integral. Além desse aspecto, pode ser observado que a atuação dessa profissional, inicialmente voltada para o suporte individual, necessita ser ampliada; a identificação e reconhecimento precoce dos riscos psicossociais ocupacionais (para elaboração de propostas de intervenção), tão importantes para o bem estar no trabalho, ocorre fundamentalmente no local de trabalho, onde os trabalhadores estão; trabalhar, afinal, não é apenas produzir, e é lá que a psicologia do trabalho precisa também estar para poder atuar de forma mais assertiva e sistêmica. A parceria com o setor de Recursos Humanos e a participação direta dos trabalhadores (incluindo as lideranças) é fundamental para a construção desse processo.

REPENSANDO A REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Jerri Vacaro¹

¹Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)

E-mail: jervacaro@gmail.com

Introdução: O retorno ao trabalho do segurado vítima de acidentes de trabalho, doença ocupacional – ou mesmo em auxílio-doença – é um assunto complexo nos dias de hoje. A Reabilitação Profissional (RP), a qual tem o papel de recolocação do segurado incapaz para as suas

atividades habituais, é um elo-chave nesse processo. **Objetivo:** Propor um novo modelo de prática de recolocação de segurados no mercado de trabalho através do programa de RP. **Métodos:** Estudo descritivo, com revisão sistemática na literatura através do MEDLINE/PubMed central. **Resultados:** O sistema de recolocação de pessoas no mercado de trabalho, nos dias de hoje, não consegue atender toda demanda. Partindo das alegações de empresas que encontram dificuldades na contratação de pessoas portadoras de deficiência e com experiência, bem como na dificuldade em preenchimento das vagas, mesmo contando com os reabilitados, urge novas propostas de recolocação no mercado de trabalho. As empresas através de parcerias com o Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) passam a dispor das vagas e passam a fornecer o treinamento dos segurados supervisionados pela equipe de RP. A empresa não fica obrigada a contratar no final do estágio, mas a respeitar o cronograma combinado entre o segurado, o INSS e a empresa. Novos convênios com empresas filantrópicas e instituições de ensino superior podem aprimorar esse processo. **Conclusão:** O envolvimento entre a empresa, o INSS e o segurado, de forma articulada, é uma tentativa dinâmica de retorno precoce a uma nova função no mercado de trabalho atual, além de ser competitivo, já que envolve segurados realmente envolvidos com o retorno ao trabalho.

RESULTADOS DE UM PROGRAMA DE QUALIDADE DE VIDA NO GERENCIAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS DE TRABALHADORES EM UMA EMPRESA DE GERAÇÃO DE ENERGIA ELÉTRICA

Ana Simone Dernis¹, Adriane de Almeida Goês da Conceição²,
Denise Peres de Almeida Leon¹, Fernanda Cabral Schweitzer¹,
Rosana Marlene Cordeiro¹

¹Itaipu Binacional

²Serviço Social da Indústria - Paraná (SESI)

E-mail: feschweitzer@gmail.com

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são uma das principais causas de óbito no Brasil, em um cenário epidemiológico em que se configuram altos índices de sobrepeso e obesidade em crianças, adolescentes e adultos. Ações governamentais enfatizam a necessidade de um controle sobre as doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doença respiratória crônica. Dessa forma as empresas, através dos programas de qualidade de vida, podem atuar no ambiente de trabalho para prevenir as DCNT visando reverter esse quadro e incentivar a mudança de hábitos com a adoção de um estilo de vida saudável. **Objetivos:** Avaliar os resultados de um programa de qualidade de vida no gerenciamento das doenças crônicas de trabalhadores em uma empresa de geração de energia elétrica do Paraná. **Métodos:** Foi realizado o levantamento epidemiológico de 190 trabalhadores, utilizando como base o prontuário clínico. Deste total, a equipe de saúde ocupacional identificou 80 indivíduos que apresentavam alguma das seguintes condições: hipertensão arterial, diabetes, intolerância à glicose, baixo peso, sobrepeso, obesidade, hipotireoidismo e transtornos mentais e comportamentais. Este grupo foi convidado a participar do programa para gerenciamento de doenças crônicas da empresa. O programa ofertou, de fevereiro a dezembro de 2014, acompanhamento médico, nutricional, e de enfermagem regular, orientações sobre a prática de atividades esportivas, e disponibilização de vaga na academia da empresa. O programa comparou o peso, colesterol total, LDL, e triglicerídeos dos participantes ao início e ao final do programa. **Resultados:** Dos trabalhadores convidados, 66 (82,5%) aceitaram o convite e, ao longo do programa 10 desistiram. Entre os participantes, 55% apresentaram algum nível de redução de

risco à saúde, considerando o peso e a dislipidemia. A redução de peso foi alcançada por 42% dos participantes, variando de 0,2 a 15 quilos de redução, com média de 4,48 quilos perdidos por participante que emagreceu. Com relação à dislipidemia associada ou não a outras morbidades, 76,7% dos participantes apresentou redução de pelo menos um dos índices do lipidograma. A redução identificada variou de 1 a 10% quando comparada aos resultados dos exames feitos no ano anterior. Aliado aos resultados quantitativos, a equipe envolvida percebeu que entre os participantes houve uma motivação maior para uma mudança positiva no estilo de vida. **Conclusão:** O investimento no programa de qualidade de vida contribuiu com a redução do risco à saúde e melhoria da saúde e qualidade de vida dos empregados participantes. A promoção de ações que estimulem o empregado a adotar e manter hábitos saudáveis no seu estilo de vida proporciona um ambiente favorável à disseminação de informações em saúde que pode atingir, além dos colegas de trabalho, os familiares e amigos do participante.

RISCOS PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO: UMA EXPERIÊNCIA DE INTERVENÇÃO COM GRUPO DE TRABALHADORES

Maria Luiza Gava Schmidt¹, Mario Lázaro Camargo², Sergio Roberto de Lucca³

¹Coordenadoria de Saúde e Segurança do Trabalhador e Sustentabilidade Ambiental da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (COSTSA - UNESP)

²Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP)

³Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM - UNICAMP)

E-mail: mlschmidt@uol.com.br

Introdução: Estudos na área de saúde no trabalho têm apontado que os fatores psicossociais podem ser, ao mesmo tempo, produtores de risco de adoecimento e promotores da saúde. Os aspectos psicossociais influem a divisão de fatores nas dimensões do contexto e conteúdo do trabalho. De um modo geral, dentre os principais fatores de riscos, a literatura tem apontado como mais agravantes à saúde psíquica dos trabalhadores os relacionamentos interpessoais conflituosos e a falta de suporte social; desenho das tarefas (trabalho mal definido, fragmentado e sem sentido) e problemas decorrentes de comunicação (comunicação insuficiente/ineficiente). Em contrapartida, ambientes de trabalho em que há relações interpessoais harmoniosas, apoio social, quando os trabalhadores reconhecem a importância do trabalho que realizam e têm seus trabalhos reconhecidos, bem como quando a comunicação é adequada, são fatores que contribuem para a proteção da saúde mental. Observamos que embora exista uma vasta literatura sobre a temática relativa aos fatores psicossociais no trabalho, ainda há pouca produção científica no que tange às estratégias de práticas interventivas visando amenizar/reduzir/eliminar esses riscos. **Objetivos:** Apresentar uma experiência de prática interventiva que teve o propósito de favorecer reflexões e discussões acerca de três aspectos referentes aos fatores psicossociais no trabalho: sentido do trabalho, relacionamento interpessoal e comunicação. **Métodos:** Como estratégia realizamos um workshop com os temas escolhidos. A opção por essa modalidade se deu sobretudo pelo fato desse procedimento permitir a participação ativa da plateia além de favorecer a interação e a abertura para o diálogo. A atividade teve duração de três horas e foi realizada numa instituição pública de ensino. Participaram de forma espontânea cinquenta servidores de diferentes funções e setores da instituição. A abordagem foi desenvolvida de forma interativa mediante diferentes técnicas que envolveram jogos de auto-percepção, autoconhecimento, percepção do outro, atividades grupais, vídeos instrucionais e dinâmica de grupo. **Resultados:** Ao final foi

aplicada uma escala de avaliação com pontuações Likert para verificação dos seguintes indicadores: Aplicação Prática no Ambiente de Trabalho; Acréscimo de informações Novas; Possibilidade de Troca de Experiência. Dentre os respondentes observou-se que a atividade foi relevante para a prática cotidiana, houve acréscimos de informações sobre o assunto e favorecimento da troca de experiências. **Conclusão:** A experiência foi promissora para colocarmos em prática o conteúdo que conhecemos na teoria e mostrou que espaços de trabalho com atividades de agrupamento dos trabalhadores para discutir e refletir sobre os riscos psicossociais do cotidiano laboral são importantes para o empoderamento dos mesmos à medida que favorece a conscientização; criação; socialização e troca de saberes e desenvolve competências para instrumentalizá-los para ações voltadas à redução/eliminação desses riscos no dia a dia de trabalho.

SAÚDE DO TRABALHADOR RURAL E A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UMA REGIONAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, BRASIL

Alessandra Cristina Pupin Silvério¹, Miriam Monteiro de Castro¹, Denismar Alves Nogueira², Monize Spazzapan Martins¹, Marco Antônio Santos Melo¹, Isarita Martins²

¹Universidade José do Rosário Vellano

²Universidade Federal de Alfenas (UNIFENAS)

E-mail: alessandra.silverio@unifenas.br

Introdução: A Constituição Brasileira de 1988 estabeleceu a saúde como direito do cidadão e dever do Estado, garantindo àquele o atendimento. Entretanto, o que se tem observado é que a equidade e a integralidade do cuidado permanecem grandes desafios. É também reconhecido o fato de que as regiões rurais do país têm menor oferta de serviços de saúde, maior dificuldade de acesso geográfico e menor qualidade na atenção prestada, o que pode ser traduzido em uma disparidade entre as áreas urbana e rural, no que diz respeito aos serviços de saúde ofertados e buscados. Outro aspecto relevante é a histórica negligência com relação à associação entre o mundo do trabalho e o processo saúde-doença. Deve-se ter em conta ainda que a percepção de riscos ocupacionais e intervenções preventivas, promotoras da saúde e educadoras são pontos fortes das ações e serviços de atenção primária à saúde. **Objetivos:** O presente trabalho visa a avaliação diagnóstica do acesso e da qualidade ligados aos serviços de atenção primária ofertados a uma população rural, bem como os riscos ocupacionais e condições de saúde desta população. **Métodos:** Foi realizado inquérito populacional, com amostra de 1.027 trabalhadores rurais da regional de saúde de Alfenas (MG), no qual considerou-se variáveis epidemiológicas, clínicas, de riscos ocupacionais e biomarcadores de intoxicação por praguicidas. Foram utilizados dois questionários estruturados, um para levantamento de dados epidemiológicos e clínicos dos trabalhadores rurais, obtido junto ao serviço de saúde do trabalhador da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e o Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool). O biomarcador utilizado foi atividade das colinesterases. O comitê de ética aprovou a pesquisa sob o parecer nº 149.718. **Resultados:** Detectou-se os índices de 20% de intoxicação, 15% de hepatopatia e 2% de nefropatia. Nenhum dos casos de intoxicação detectados no estudo possuía diagnóstico prévio. Com relação à atenção primária, apenas o atributo "grau de filiação" apresentou escore elevado (≥3). Ou seja, a despeito de uma alta cobertura, o risco ocupacional e suas consequências não têm sido detectados pelos serviços de saúde da família, os quais se apresentam como não orientados à atenção primária. O índice de colinesterase eritrocitária alterada foram de 19,4% nos homens e de 14,2% nas mulheres, em contraponto a um

índice de colinesterase plasmática de 3,6% nos homens e de 2,1% nas mulheres demonstra a limitação da plasmática para avaliação da exposição crônica aos praguicidas, assim como a importância da inclusão da dosagem de colinesterases eritrocitária na carteira de serviços e procedimentos de atenção primária à saúde no Brasil. **Conclusão:** A população rural é altamente exposta a riscos de intoxicação por praguicidas, o que pode ser associado ao baixo grau de escolaridade e à precariedade de ações programáticas por parte das equipes de atenção primária. Além da recomendação para que haja um adequado preparo das equipes de saúde da família rural, de modo que aquelas lidem de forma preventiva e promotora com saúde de sua população adscrita, os dados deste trabalho indicam também a importância da inclusão da dosagem da colinesterase eritrocitária na carteira de serviços e procedimentos de Agência da Previdência Social (APS) para o monitoramento de exposição crônica aos praguicidas, bem como de aumento da notificação de casos de intoxicação.

SAÚDE DOS TRABALHADORES DA SAÚDE

Neice Muller Xavier Faria¹, Raquel Ferreira Silveira Klosinski¹,
Luciana de Marco Oliveira², Graciane Rustick¹

¹Secretaria Municipal de Saúde - Bento Gonçalves (SMS-BG)

²Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho de Bento Gonçalves (SESMT-BG)

E-mail: neice@clinicagianisella.com.br

Introdução: O trabalho em serviços públicos de saúde tem sido associado a grande sobrecarga psíquica, sendo documentado um elevado número de trabalhadores que se afastam para tratamento devido a transtornos psicológicos e/ou psiquiátricos. Carga horária excessiva, falta de condições de trabalho e atritos com chefia, colegas ou usuários estão entre as possíveis causas. **Objetivos:** Identificar a prevalência e fatores ocupacionais associados a Distúrbios Psiquiátricos Menores (DPM) e Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) entre trabalhadores de uma Secretaria Municipal de Saúde. **Métodos:** Estudo transversal realizado entre trabalhadores da saúde, independentemente do vínculo (concursados ou contratados), contemplando todos os setores e funções, com amostra censitária. Utilizou-se questionário auto-aplicado, coletado sem identificação do pesquisado e urnas lacradas. Foram coletados dados sociodemográficos, hábitos de vida (tabagismo, alcoolismo e atividade física), tipo de vínculo, setor, função, jornada e turno de trabalho, bem como conflitos com chefias, colegas e usuários. Os indicadores de saúde mental foram Distúrbios Psiquiátricos Menores (DPM) – medido pelo teste Self-Report Questionnaire (SRQ-20) - e sintomas de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT), no último mês. A análise foi realizada utilizando teste de qui-quadrado e a Regressão de Poisson. **Resultados:** Foram entrevistadas 597 pessoas com 11% de perdas e recusas. A maior parte trabalhava na atenção básica (44,1%) e nas unidades de urgências e emergências (16,7%), com jornadas médias de 36 hs semanais nesta Secretaria de saúde. A prevalência de DPM foi 20,3% e de TMRT foi 29,3%. Na análise ajustada alguns fatores se mostraram associados com ambos indicadores, como vínculo de concursado e antiguidade entre um e quatro anos. Violência moral no trabalho, em especial aquela oriunda da chefia ou de colegas, se destacou como principal fator associado com aumento de ambos indicadores de saúde mental, com variações conforme o tipo de função. Não houve associação com jornadas de trabalho. **Conclusão:** O estudo confirma a expressiva prevalência de transtornos psiquiátricos menores entre profissionais que cuidam da saúde coletiva e permite identificar aspectos que podem contribuir no planejamento de ações visando a

melhoria da saúde mental dos trabalhadores da saúde. Os conflitos no trabalho, em especial aqueles envolvendo agressões entre chefia e colegas, devem ser alvo de abordagens visando a redução do adoecimento psíquico no trabalho e buscando um ambiente de trabalho mais saudável para todos.

SILICOSE NO SÉCULO XXI: PRINCIPAIS ASPECTOS DO ADOECIMENTO DE LAPIDÁRIOS E GARIMPEIROS DE PEDRAS SEMIPRECIOSAS DE MINAS GERAIS

Ana Paula Scalia Carneiro¹, Vivian de Souza Pataro Teixeira²,
Gabriela Corrêa Reis Oliveira², Henrique Lopes Lemos de Oliveira²

¹Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG)

²Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais - Fundação Educacional Lucas Machado (FCMMG - Feluma)

E-mail: pataro.vivian@gmail.com

Introdução: A silicose é uma pneumoconiose muito prevalente no estado de Minas Gerais, e dados recentes indicam que sua ocorrência tem sido maior no mercado informal de trabalho, como ocorre entre garimpeiros e lapidários de pedras semipreciosas. **Objetivos:** Descrever os principais aspectos do perfil epidemiológico, clínico e ocupacional destes trabalhadores. **Métodos:** Estudo tipo série de casos, com dados obtidos de 340 pacientes de um serviço especializado em saúde do trabalhador em um hospital universitário de Belo Horizonte, atendidos no período de 1986 a 2015. **Resultados:** O grupo foi composto por 77 (22,6%) garimpeiros, 251 (73,8%) lapidários e 12 (3,5%) que exerceram ambas as atividades. Desse total, 93,2% eram do sexo masculino. A média de idade foi 40,9 anos e o tempo médio de exposição 17,4 anos. Os municípios com maior número de expostos foram Corinto (44,3%), Belo Horizonte (14,1%) e Curvelo (10,3%). A prevalência de silicose em 315 pacientes com resultado radiológico disponível representou 53,4%. Tem-se que 31,9% desses pacientes já eram portadores de grandes opacidades. Em 96,2% havia registro da classificação OIT, sendo a distribuição nas quatro categorias principais: 141 (46,3%) na 0; 55 (18,2%) na 1; 40 (13,2%) na 2 e 67 (22,1%) na 3. Das 256 espirometrias realizadas 129 estavam alteradas, 58,9% com distúrbio obstrutivo, 22,5% com restritivo e 17% misto. Foram encontradas, ainda, as seguintes comorbidades: doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) em 16,2% (53/327), tuberculose em 12,8% (42/328) e colagenoses em 4,1% (11/263). **Discussão:** A presença de silicose em 53,0% dos pacientes é alarmante, ainda que sejam dados de um estudo ambulatorial – sujeito a vieses. A proporção de casos na análise atual é mais alta que a de estudos iniciais de casuísticas semelhantes, como a de um estudo realizado em 2004, que encontrou 42,2% de silicose em 56 lapidários investigados. A situação agrava-se quando é levado em conta que, dentre os 169 portadores de silicose, as categorias 2 e 3 totalizavam 63% dos casos. Ressalta-se que os pacientes eram jovens (média de 40,9 anos) e com impacto funcional, o que aponta para exposições a altas concentrações de sílica. Por outro lado, um estudo realizado em 2011 observou que a maioria dos trabalhadores de indústrias de cerâmica expostos à sílica tinha espirometria normal, evidenciando que as alterações ventilatórias são mais tardias. No mesmo estudo, constatou-se a presença de comorbidades como DPOC, tuberculose e colagenoses, corroborando a hipótese de que essas patologias são frequentes em trabalhadores expostos à sílica. **Conclusão:** A despeito dos conhecimentos acumulados nas últimas décadas, a silicose ainda é um grave problema de saúde pública no Brasil, especialmente em Minas Gerais. A ocorrência de diagnósticos tardios em trabalhadores informais reforça a necessidade do envolvimento da atenção básica na

identificação dos expostos à sílica e no diagnóstico precoce de lesões pulmonares, minimizando, dessa forma, os impactos sociais causados por essa pneumoconiose.

SÍNDROME DOS EDIFÍCIOS DOENTES E CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL: UM ESTUDO EM EXECUTIVOS DE EDITORIAL DE REVISTAS

Pamella Oliveira¹, Fernanda Netto¹

¹Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP)

E-mail: fernanda@azevedonetto.com.br

Introdução: A criação de ambientes artificiais para permitir condições de conforto em grandes centros empresariais, vem de encontro com a realidade mascarada dos seus sistemas internos de climatização e, muitas vezes podem ser os grandes responsáveis por gerarem condições adversas à saúde de seus próprios trabalhadores. Este estudo vem abordar os problemas de saúde dos trabalhadores em ambientes fechados com climatização artificial, elencando os principais sinais e sintomas que caracterizam essa problemática, a Síndrome dos Edifícios Doentes. De acordo com muitos estudos, trabalhadores de grandes centros empresariais expostos a locais fechados com sistemas de ventilação artificial, podem desenvolver o que foi definido em 1982, pelo Comitê Técnico da Organização Mundial de Saúde (OMS) como Síndrome dos Edifícios Doentes (SED). Caracterizada como um conjunto de sinais e sintomas otorrinolaringológicos sendo que esses sintomas desaparecem ou são menos intensificados quando o trabalhador sai do recinto de trabalho. Sob este enfoque visou-se analisar o ambiente de trabalho, do ponto de vista da higiene ambiental, de uma das maiores empresas do ramo de imprensa/mídia. **Objetivos:** Trazer à discussão um enfoque sobre a Síndrome dos Edifícios Doentes presente em um centro empresarial de grande porte de São Paulo. Propõe-se analisar as condições de higiene ambiental e seu impacto sobre a saúde dos executivos no setor de contabilidade de um Editorial de Revistas. **Métodos:** Análise das queixas mais frequentes em exames médicos da empresa e avaliação dos últimos atestados médicos de afastamentos nos meses de junho a dezembro de 2011 enquadrados nos diagnósticos correlatos a SED. Também fora realizada investigação do local de trabalho e mensuração dos aspectos relacionados à higiene ambiental: umidade e temperatura do ar, iluminação, ruído e análise do sistema de climatização artificial. Aplicado questionário individual aos 28 funcionários entrevistados, baseado em questões voltadas à SED. **Resultados:** De acordo com a análise dos questionários individuais, constatou-se alto índice de quadros compatíveis com a SED nos trabalhadores expostos a um sistema de climatização artificial, justificando 34% dos atestados médicos de afastamentos no período estudado. 70% dos executivos entrevistados concordaram que o ar condicionado é um fator precipitante para o desencadeamento de doenças que caracterizam a SED ou agravante destas. Foi constatado que de fato há umnexo entre surgimento/desaparecimento de sintomas quando dentro/fora do ambiente com ar condicionado conforme definição de SED. Percebeu-se o dilema entre regulação da temperatura do ar condicionado que, ora muito quente ou ora muito frio, acaba por prejudicar a qualidade de rendimento da produtividade dos executivos, gerando aumento do absenteísmo, o que implicou relacionar com uma manutenção inadequada do sistema de ar condicionado. **Conclusão:** Ficou clara a relação do conjunto de sinais e sintomas da SED com a exposição ao ambiente artificialmente climatizado. Assim como também, um maior aprofundamento no estudo dos resultados das análises do ar ambiente e, principalmente, na fiscalização da manutenção e limpeza do ar condicionado, visando uma adequação do ambiente e consequente proteção à saúde dos funcionários.

SOFRIMENTO MENTAL DOS FUNCIONÁRIOS DE EMPRESA DE COMÉRCIO ELETRÔNICO

Phelipe Monteiro Felício¹, João Silvestre Silva-Junior¹

¹Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP)

E-mail: phelipe_felicio@yahoo.com.br

Introdução: As relações entre a saúde mental e o trabalho são dinâmicas e estão relacionadas às atividades do trabalhador. O descompasso entre a rigidez da organização do trabalho e as necessidades do trabalhador leva a situações estressoras, com repercussões negativas. Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde, os transtornos mentais comuns acometem cerca de 30% dos trabalhadores ocupados e serão a principal causa de incapacidade até 2020. Atualmente os transtornos mentais são a terceira principal causa de benefício previdenciário auxílio-doença no Brasil. **Objetivos:** Levantar a prevalência de sofrimento mental entre funcionários de uma empresa de comércio eletrônico (*e-commerce*). **Métodos:** Estudo transversal descritivo realizado em uma empresa localizada na Grande São Paulo no ano de 2015. A partir do levantamento da maior incidência de atestados por transtornos mentais no ano de 2014, foi selecionado o setor da reversa para realização do estudo. Foram convidados a participar da pesquisa 32 funcionários (20% do total do setor), que responderam ao questionário de auto-relato com 20 perguntas com respostas dicotômicas (sim/não) sobre sofrimento mental (Self-Report Questionnaire - SRQ-20). Foi considerado quadro alterado quando os participantes relatassem oito ou mais respostas positivas. **Resultados:** No setor da reversa os trabalhadores fazem a destruição dos produtos que foram vendidos com defeito e, mesmo após realização de manutenção, não são viáveis para o uso. O perfil do grupo era de mulheres (70%), idade média de 24 anos, com escolaridade ensino médio completo (70%), tempo médio de trabalho na empresa inferior a um ano. A prevalência de casos de sofrimento mental no grupo foi de 25%. Os relatos mais frequentes foram de dor de cabeça (47%), dor de estômago (43%), sentir-se triste (43%) e dormir mal (35%). Do grupo com alteração a maioria eram mulheres (75%), idade média de 22 anos, com escolaridade de ensino médio completo (87,5%), tempo médio na empresa inferior a um ano. Não houve significância estatística entre o desfecho e as covariáveis. **Conclusão:** Há presença de trabalhadores cuja percepção de saúde indica um estado de sofrimento mental. Os resultados são semelhantes a alguns estudos em outros grupos de trabalhadores cuja população era mista (homens e mulheres). A pesquisa é importante pela falta de informações sobre este grupo profissional. Cabe discutir os fatores ocupacionais que podem influenciar o desencadeamento ou agravamento dos quadros, como situações de metas de reaproveitamento/destruição, trabalho manual sem exigência de criatividade e/ou raciocínio, alto *turnover* de funcionários trazendo com isso a insegurança. Além da melhoria das condições de trabalho, é importante que seja dado um suporte psicológico/psiquiátrico precoce como forma de prevenção secundária e terciária. Assim, pode-se evitar que haja evolução dos quadros para situações de incapacidade.

SUBNOTIFICAÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO PROVOCADOS POR ANIMAIS PEÇONHENTOS NO ESTADO DO PARÁ, BRASIL

Selumite Carmo¹, José Augusto Gomes²

¹Secretaria Municipal de Saúde de Belém (PA)

²Escola de ensino fundamental e médio Tenente Rego Barros - I COMAR

E-mail: sulacarmo@gmail.com

Objetivos: Estabelecer um cenário dos acidentes de trabalho provocados por animais peçonhentos em uma região onde se registra um número considerável de notificações por este agravo. **Métodos:** Foram analisados dados do ano de 2010 de dois sistemas oficiais de registros de

informações: Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT) e Sistema de Informações de Agravos de Notificações (SINAN), ambos integrados a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). **Conclusão:** Concluiu-se que não foi possível dimensionar o real cenário de acidentes de trabalho provocados por animais peçonhentos devido às divergências no quantitativo de ocorrências e na disponibilização e praticidade da tabulação de dados, apesar de ambos serem voltados à vigilância, afirmando a presença de subnotificação neste tipo de agravo.

THE EFFECT OF DIAZEPAM ON THE TOLUENE EXCRETION

Alberto Thalison Silveira¹, Ana Carolina Campos Albuquerque¹, Simone Caetani Machado¹, Lellis Henrique Costa¹, José Salvador Lepera², Isarita Martins¹

¹Universidade Federal de Alfenas

²Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP)

E-mail: isarita.sakakibara@unifal-mg.edu.br

Context: Toluene is an aromatic hydrocarbon widely used in glues, paints, detergents, dyes, gasoline, thinners and pharmaceuticals. Human exposure to toluene occurs through inhalation either during occupational or by intentionally inhaling the vapors as a drug of abuse. An airborne concentration of 20 ppm as occupational exposure limit during the work shift is recommended by the American Conference of Governmental Industrial Hygienists (ACGIH). It has been reported that some drugs, such as ethanol and phenobarbital, can influence the kinetics of toluene metabolism due to the interactions on cytochrome P450 isozymes. Benzodiazepines are drugs widely used and there is no information on the influence of this class of drugs on the chemicals in the workplace. **Objectives:** In the present study, we investigated the influence of diazepam on the excretion of toluene by determination of their metabolites. **Methods:** Male Wistar rats (n = 5 per group) were exposed to toluene at concentration of 20 ppm in a nose-only exposure chamber (6h/day, 5 day/week, during 6 weeks) with simultaneous administration of diazepam (10 mg/kg/day). A group treated at the same condition, but without diazepam, and control groups (diazepam only and air only) were executed. Blood and urine were collected and analyzed by gas chromatography (ortho-cresol) and high-performance liquid chromatography (hippuric acid, creatinine, diazepam and nordiazepam). **Results:** After statistical processing of data, it was possible to observe that there is influence of diazepam on the excretion of ortho-cresol (p < 0.05, Mann-Whitney non-parametric test) on the diazepam and toluene exposed group, comparing with the toluene exposed group. **Conclusion:** The results obtained permit to conclude that the use of diazepam seems to influence the excretion of toluene through the urinary ortho-cresol, and this is a relevant information to be used in the biological monitoring of this solvent.

TRABALHADORES DA CONSTRUÇÃO CIVIL: RISCOS E OCORRÊNCIAS

Antonio Augusto Santana Nascimento¹, Soraya Ramalho Santos Faro¹, Flavia Maria Amaral Porto Valença¹, Caroline de Melo Nunes¹, Cinthya Fernanda Costa Macedo Nascimento¹, Giovana de Matos Silva¹, Jorge Luiz Ramos Silva Filho¹, Ligia Barros Cavalcanti¹, Fabrizia Dias Tavares¹

¹Clinica São Rafael

E-mail: flaviamvalenca@hotmail.com

Introdução: O trabalho tem um papel primordial nas condições de vida e saúde. As condições de trabalho na construção civil continuam a provocar doenças e acidentes de trabalho devido à atividade exercida, como riscos de quedas, manejo de máquinas, equipamentos e ferramentas perfurocortantes, acidentes de percurso, exposições a substâncias, objetos pesados, estresse devido à transitoriedade e alta rotatividade. **Objetivos:** Realizar uma

revisão narrativa de artigos nacionais que tratam do perfil epidemiológico na construção civil, objetivando conhecer melhor o perfil epidemiológico dos trabalhadores em questão. **Métodos:** Foram pesquisados artigos no Google Acadêmico com as palavras-chave “perfil epidemiológico” e “trabalhadores da construção civil” no título. **Resultados:** Encontrou-se incidência de acidentes fatais na construção civil de 59,77 por 100 mil trabalhadores ano, entre 1979-1989. Outro autor evidenciou incidência de 39 por 1000 trabalhadores em 1980, e 10 em 1991, 32% e 22,5% do total de acidentes naqueles anos, considerando-se que a acentuada redução poderia ser pelo empenho dos empregadores em seguir a legislação, pela maior adesão dos trabalhadores às normas ou, mesmo, ao sub-registro. Da análise de 2.839 CAT's, 70,0% eram contusões (26,5%), ferimentos corto-contusos (25,0%) e fraturas (18,5%), sendo as mãos a parte do corpo mais atingida (19,5%). A incidência anual de acidentes de trabalho não-fatais foi estimada em 9,0/100 FTE (100 trabalhadores de tempo integral por ano), maior do que entre trabalhadores em geral. Acidentes com ao menos 15 dias de afastamento corresponderam a 6,0/100FTE entre os formalmente contratados. Tinham entre 20 e 40 anos, na maioria casados, de pele negra, de baixo nível educacional e socioeconômico, na maioria composta por pedreiros (45,5%), 16,9% eram eletricitistas e 11,0% pintores. Deles, 44,6% trabalhavam em empresas e 39% para particulares (39,0%). 28,7% começaram a trabalhar antes dos dez anos, e 41,4%, entre 11 e 14 anos de idade. Tiveram menor chance de receber treinamento, embora percebessem a ocupação como mais perigosa do que os demais trabalhadores. Em relação aos terceirizados, a grande maioria não tinha contrato formal de trabalho (65,8%), proporção quatro vezes maior do que a estimada para as outras ocupações. Têm altas prevalências de fatores de risco como o hábito de fumar (24,4%), o consumo de bebidas alcoólicas associado a problemas (50,2%), sobrepeso (32,6%), a percepção de pouca saúde (11,9%) e sintomas musculoesqueléticos (28,2%). **Conclusão:** A construção civil apresenta uma incidência de acidentes de trabalho não-fatais 72,0% maior que outras atividades. A pequena experiência na ocupação foi fator de risco. Implicam no comprometimento de vultosos recursos destinados a atendimento de emergência, assistência e reabilitação, especialmente no grupo mais jovem, que talvez desempenhe atividades que exijam maior força física e/ou mais perigosas. Contamos com poucos estudos sobre riscos ou doenças ocupacionais na construção civil, cada um usa um índice que dificulta a comparação com outros, sendo que muitos não foram publicados em periódicos indexados. Sugerimos pesquisas para conseguirmos um mais completo e atual perfil epidemiológico desse ramo de atividade.

TRANSTORNOS DE JOELHOS EM MOTORISTAS PROFISSIONAIS

Alex Silva de Gusmão¹, Leonardo Rigoletto Soares¹, Rafael Augusto Tamasauskas Torres¹, Clarissa Mari de Medeiros¹, Eduardo Costa Sá¹

¹Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP)

E-mail: asgusmao@hotmail.com

Introdução: O joelho é formado pela associação das articulações femorotibial, femoropatelar e tibiofibular proximal. Caracteriza-se também por conectar o fêmur à tibia, em uma complexa interação dependente de um sistema ligamentar, sujeito a lesões. A dor crônica de joelho está presente em 14% dos adultos. Na condução de veículos automotores sem adaptação e com câmbio manual, os joelhos, juntamente com os tornozelos e pés, são usados para pressionar os pedais de aceleração, freio e embreagem. De acordo com a Lei Federal nº 13.103/2015, integram a categoria de motorista profissional aqueles que conduzem, como atividade econômica, veículos automotores de passageiros ou carga cuja condução

exija formação profissional. **Objetivos:** Identificar os distúrbios osteomusculares que acometem os joelhos dos motoristas profissionais e os possíveis fatores ocupacionais envolvidos. **Métodos:** Revisão bibliográfica nas bases de dados Bireme, Lilacs, SciELO e PubMed, tendo como descritores “Motoristas” ou “Trabalhadores” e “Joelho”. Os critérios de inclusão foram artigos publicados no período de janeiro de 1995 a outubro de 2015, em língua portuguesa, espanhola ou inglesa e que versam sobre os motoristas de veículos automotores profissionais e distúrbios do joelho. **Resultados:** Foram encontrados seis artigos publicados entre 2002 e 2015. Dois demonstraram que os motoristas de caminhão apresentam-se como um grupo ocupacional com risco para osteoartrite e dor em joelho. Autores descreveram risco elevado para sofrer artroplastia de joelho, devido a osteoartrite. Autores observaram que as dores referidas em joelhos dos motoristas de ônibus de Hong Kong poderiam estar relacionadas com vícios de postura e movimentos repetitivos durante a condução. Muitos destes condutores queixavam-se de “rigidez” no acelerador ou no pedal de freio, o que poderia contribuir para uma sobrecarga de articulações. Um dos artigos demonstrou que motoristas de táxi que dirigiam mais de 6 horas por dia apresentavam mais queixas de dor no joelho, quando comparados com os taxistas que dirigiam menos de 6 horas por dia (Odds Ratio (OR) 2,52; Intervalo de Confiança (IC) 95% 1,36-4,65). Aqueles que haviam sofrido trauma no joelho por causa de acidente, após recuperação do quadro e volta ao trabalho, apresentavam uma maior prevalência de dor nessa articulação (OR 6,54; IC95% 1,62-26,4). Autores calcularam em US\$ 494 milhões os gastos do estado de Washington, nos EUA, com doenças do joelho relacionadas ao trabalho, entre 1999 e 2007. **Conclusão:** Há nexos ocupacionais para motoristas profissionais e transtornos do joelho. Medidas ergonômicas, restrição da jornada de trabalho e cuidados com aqueles que já sofreram trauma no joelho são condições importantes para evitar o adoecimento desta população e gastos elevados por estas patologias.

TRANSTORNOS MENTAIS EM TRABALHADORES NO BRASIL: REVISÃO DA LITERATURA

Miguel Tabacow¹, Joel Singal¹, Eduardo Sá¹, Paris Ramadan¹

¹Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

E-mail: eduardocs6@gmail.com

Introdução: A partir da observação da elevada prevalência de transtornos mentais na população em geral, associada à geração do aumento de reconhecimento de incapacidade laborativa, observada pelo órgão estatal previdenciário por estas causas nos últimos anos, procedeu-se por levantamento bibliográfico em trabalhadores de diversas categorias profissionais no Brasil, com o intuito de aprofundar o conhecimento das causas do problema observado. **Objetivos:** Verificar estudos sobre a prevalência de transtornos mentais que afetam o trabalhador brasileiro, através de levantamento bibliográfico, com base nos dados encontrados na literatura. Encontrar subsídios para a construção de programas para proposição de ações preventivas e de promoção da saúde do trabalhador. **Métodos:** Para obtenção de dados referentes a prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores, foi realizada busca bibliográfica nas bases de dados LILACS, Medline, SciELO e Scopus, utilizando-se os seguintes descritores: Em português: transtornos mentais, saúde ocupacional e condições de trabalho; em inglês: *working conditions, mental disorders, occupational health*. Foram encontrados 59 artigos, mas somente 11 foram elegíveis, pois tratavam especificamente do tema dos transtornos mentais em trabalhadores no Brasil. A pesquisa teve abrangência no período de 2002 a 2014, sendo os critérios de inclusão as bibliografias a respeito dos estudos que tratam sobre o tema no período de abrangência estudado no

Brasil. Foram excluídas aquelas que não estudam populações de trabalhadores brasileiros naquele período. Foram coletados dados de estudos de prevalência, procurando-se observar fatores relacionados à organização do trabalho, ao apoio social, às condições de vida, de educação, entre outros, para que se possa, a partir destes dados, elaborar projetos em promoção da saúde e proteção específica, uma vez que estas medidas são muito mais efetivas e de menor custo do que o tratamento dos trabalhadores após o adoecimento. **Conclusão:** Fica evidente que muito há que se fazer no nosso país com relação à saúde de todos, bem como à educação, de forma geral, e à organização do trabalho e do apoio social de forma mais específica, medidas que levarão à diminuição do sofrimento psíquico e do adoecimento dos trabalhadores brasileiros.

UM MODELO PRELIMINAR DE GESTÃO DE RISCOS PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO

Letícia Villar Pellegrin¹, Susana Pimenta Malewschik²

¹Serviço Social da Indústria - Paraná (SESI)

²Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)

E-mail: leticia.pellegrin@sesispr.org.br

Introdução: Atualmente, no Brasil, os transtornos mentais e comportamentais já configuram o terceiro principal motivo de afastamento entre os trabalhadores. Os fatores de risco associados ao desenvolvimento ou agravamento dos transtornos mentais e comportamentais vêm demandando a atenção de todos os profissionais que trabalham, direta ou indiretamente, com o tema da saúde no trabalho. Sabe-se que, a longo prazo, a exposição aos riscos psicossociais que incorre no estresse, pode também desdobrar-se em outras enfermidades, tais como: infarto, hiperatividade bronquial, artrite reumatóide, úlcera péptica, síndrome do intestino irritável, entre outras. Nesse sentido, evidencia-se a necessidade de desenvolver metodologias que possibilitem conhecer, avaliar e gerenciar os fatores de risco psicossociais presentes no ambiente de trabalho. **Objetivos:** O objetivo do presente trabalho, que faz parte de um projeto do edital de inovação, aprovado em 2014, em parceria com uma indústria multinacional, foi desenvolver uma ferramenta que possibilite capacitar as lideranças para a identificação e a gestão dos riscos psicossociais no ambiente de trabalho, complementando o Modelo Europeu para Gestão de Riscos Psicossociais (PRIMA – EF), publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). **Métodos:** O método utilizado foi uma revisão de literatura pautada nas principais diretrizes e fontes internacionais que publicam pesquisas sobre o tema, tais como: a OMS; o Instituto Sindical de Trabalho, Ambiente e Saúde da Espanha (ISTAS); a Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho (EUROFOUND); a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA); entre outras. A publicação nacional, que antecedeu e impulsionou a construção desse modelo de gestão, foi o Modelo Sesi de Avaliação de Riscos Psicossociais, o qual definiu indicadores e formas de verificação que possibilitam a avaliação dos riscos psicossociais presentes no contexto de trabalho. **Resultados:** Os resultados encontrados enfatizaram que cada empresa deve buscar levantar informações acerca dos riscos que se apresentam em seu ambiente de trabalho, com o objetivo implementar uma abordagem de gestão que seja adequada ao contexto. As fontes pesquisadas apontaram que os fatores de risco psicossociais no trabalho são determinados pela organização do trabalho e por sua interação com as características dos trabalhadores. Como produto desta pesquisa, desenvolveu-se um modelo preliminar de gestão de riscos psicossociais, voltado para os gestores das organizações. O modelo de gestão desenvolvido adotou 24 indicadores de riscos psicossociais, que interferem na saúde dos trabalhadores – relacionados à organização do trabalho – apresentados e avaliados pelo Modelo Sesi de

Avaliação de Riscos Psicossociais. **Conclusão:** Concluiu-se que esses indicadores auxiliam as organizações no direcionamento e no planejamento da gestão dos riscos, fornecendo uma base para a construção de um plano de ação. Além disso, o desenvolvimento do trabalho destacou a importância do envolvimento dos gestores das organizações com o processo de gestão dos riscos psicossociais, visto que são eles os principais responsáveis pela organização do trabalho.

USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE FERRAMENTAS DE RASTREAMENTO

Pedro Angelo Livonesi¹, Walquíria Cavalari Davanzo¹, Leandro Araújo Lessa¹, Marcia Bandini¹

¹Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)
E-mail: pedrolivonesi@yahoo.com.br

Introdução: Levantamentos mostram que 3% dos brasileiros relatam uso nocivo e 9% são dependentes de álcool, havendo prevalência quatro vezes maior entre homens. Sabe-se também que 19,4% das pessoas já fizeram uso de drogas que não o álcool ou o tabaco ao menos vez na vida, podendo 40% dos trabalhadores de alguns setores estarem trabalhando sob efeito de drogas. Assim, identificar e aconselhar pacientes quanto ao uso de álcool e drogas é parte do trabalho de médicos, e estudos recomendam triagem do uso abusivo. Considerando-se o trabalho como determinante de saúde, a atuação do médico do trabalho é essencial nesta temática. A aplicação de questionários e a intervenção breve são opções eficazes para serviços de saúde do trabalhador. **Objetivos:** Este estudo comparou os questionários gratuitos CAGE, ASSIST e AUDIT, com suas vantagens e desvantagens. **Métodos:** Foram analisados artigos sobre as características e a aplicabilidade de instrumentos internacionais validados no Brasil para o rastreamento de álcool e outras drogas. **Resultados:** Todos os questionários avaliados foram validados no Brasil, são de fácil aplicação e têm alta sensibilidade e especificidade para pacientes ambulatoriais. Cada questionário, no entanto, apresenta vantagens e limitações que são sumarizadas no quadro abaixo. O CAGE (quatro perguntas – aplicação em um minuto – sensibilidade 0,71 – especificidade 0,9) é um questionário facilmente aplicável na anamnese, mas somente identifica alcoolismo. Não é indicado para pessoas com nível universitário ou superior. O AUDIT (oito perguntas – aplicação em sete minutos – sensibilidade 0,91 – especificidade 0,79) tria pacientes para uso nocivo, uso de risco e dependência do álcool, e pode ser usado em diversos cenários. Entretanto é focado apenas no uso recente. O ASSIST (dez perguntas – aplicação em dez minutos – sensibilidade 0,9 – especificidade 0,8) é um instrumento utilizado para detecção do uso ocasional, abuso e dependência de substâncias, como álcool, tabaco e outras drogas. Estudos sugerem o ASSIST uma ferramenta adequada para serviços não especializados ou atenção primária. **Conclusão:** Apesar dos esforços de diversos segmentos da sociedade, o uso de álcool e outras drogas mantém-se como um problema de saúde pública, afetando pessoas em idade produtiva e sendo tema de interesse para médicos do trabalho. Os exames ocupacionais representam uma eficiente oportunidade para a promoção da saúde no trabalho, seja com foco na prevenção primária, secundária ou terciária. Os questionários estudados e validados representam um valioso instrumento para médicos do trabalho utilizarem em exames ocupacionais, ou outras intervenções médicas; são de fácil e rápida aplicação, trazem informações relevantes e podem ser utilizados para identificar trabalhadores em situação de risco para que sejam devidamente encaminhados para aconselhamento, acompanhamento e/ou tratamento e reabilitação. Os autores deste estudo defendem a proposta de que os programas de promoção da saúde e qualidade de vida, ou os

programas de saúde ocupacional, incluam ações de prevenção, detecção precoce e tratamento de trabalhadores que apresentem problemas com uso de álcool e/ou outras drogas. Adverte-se para a necessidade do respeito à confidencialidade e ao sigilo do paciente, conforme preceitos da ética médica, e da construção de um relacionamento de confiança entre médico/paciente que beneficie a todos.

VALIDATION OF A QUANTITATIVE ANALYTICAL METHOD FOR DETERMINATION OF ORTHO-CRESOL IN URINE BY LLE-GC-MS METHOD

Alberto Thalison Silveira¹, Ana Carolina Campos Albuquerque¹, Isarita Martins¹

¹Universidade Federal de Alfenas
E-mail: isarita.sakakibara@unifal-mg.edu.br

Context: Toluene is widely used in industrial and laboratory applications, and in many countries is related to social problems of abuse. Ortho-cresol is a metabolite of toluene with urinary excretion and it is used as bioindicator of occupational exposure to the solvent, but its analysis presents difficulties due to the low levels of the compound in this biological sample. **Objectives:** In the present study, a liquid-liquid extraction-gas-chromatography-mass spectrometry (LLE-GC-MS) method for ortho-cresol in urine was validated. **Methods:** The optimized conditions for procedure were: a volume of 0.6 mL of urine was transferred to a vial with 50 µL of sulfuric acid 95% (m/m). The vial was sealed, shaken vigorously for 1 minute and placed in an oven at 95 ° C for 2 hours. After the sample reached room temperature, it was cooled to -20 ° C for 5 minutes when it was added 1 mL of sodium carbonate 100 g/L and 50 µL of o-Cd8 (internal standard). After homogenization, 500 µL of diisopropyl ether was added and, after stirring for 15 seconds, the sample was centrifuged at 715 g for 10 min. Approximately 300 µL of the supernatant were transferred to the vial, and an aliquot of 1 µL was injected into the GC-MS. The electron ionization mass spectrometric analysis was performed using a GC-MS QP-2010 equipped with ZB-WAX® column. Ion was monitored at selected-ion monitoring mode at 108 m/z. The method was applied in Male Wistar rats (n = 5 per group) exposed to toluene at concentration of 20 ppm in a nose-only exposure chamber (6h/day, 5 day/week, during 6 weeks). Urine were collected and analyzed by the method. **Results:** The method was linear in the range 0.06 – 2.4 mg/L (r² = 0.9993). In the linear range, the relative standard deviation values of the intra-assay and interassay precision were between 6.6 to 11.9 and 8.2 to 10.2%, respectively. The relative standard error values of the intra-assay and interassay accuracy were between -8.5 to +6.2 and +1.0 to +8.1%, respectively. The mean concentration determined by the method was 1.01 (± 0.05) mg/L. **Conclusion:** The results obtained suggest that the method is a tool that can be applied to biological monitoring of exposure to toluene, through the urinary ortho-cresol analysis, once it is sensible, linear, precise and accurate.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR EM POSTOS DE REVENDA DE COMBUSTÍVEIS NO VAREJO RIBEIRÃO PRETO (2013 - 2015)

Francisco Marcos Gonçalves¹, Eliane Sá de Andrade Targa¹

¹Vigilância Sanitária Municipal de Ribeirão Preto
E-mail: tereriolo@globo.com

Introdução: Em março de 2013 o Centro de Vigilância Sanitária de São Paulo, através de seus representantes regionais e municipais, iniciaram ações do Programa Estadual do Benzeno nos postos do município de

Ribeirão Preto, incluindo reunião com representantes dos postos para esclarecimento das ações do programa. O trabalho foi realizado por equipes da Vigilância Sanitária e do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), divididos em ações de inspeção sanitária e avaliação da saúde dos trabalhadores frentistas, e considerou-se ser a atividade fonte de riscos químicos, através de combustíveis comercializados e, portanto, de local de trabalho com exposição a riscos ambientais. Diante disso, foi feita a proposta para intervenções visando a eliminação e minimização dos mesmos. **Objetivos:** descrever ações de intervenção sanitária sobre as condições de saúde e segurança no trabalho nos postos de revenda de combustíveis no município de Ribeirão Preto. **Métodos:** Foram inspecionados, até dezembro de 2015, 129 dos 180 postos do município, sendo 71%, sendo utilizados para a inspeção do roteiro padronizado pelo Programa Estadual do Benzeno – Secretaria Estadual de Saúde (SES) de São Paulo. **Resultados:** O estudo se limitou a apresentar as ações de vigilância sanitária e os resultados das inspeções realizadas em 129 postos: primeira inspeção: 1740 funcionários, sendo 1027 frentistas; bombas de abastecimento automatizadas: 87,5%; uso de panos para contenção de resíduos de combustível: 50%; comprovação dos treinamentos de segurança solicitados: 3%; instalações sanitárias adequadas: 45%; local de refeições adequado: 32%; bebedouro de água para os trabalhadores: 76%; Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) atualizado: 42%; Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) atualizado: 40%; Atestados de Saúde Ocupacionais (ASO) atualizados: 13%; Destinação de resíduos em conformidade legal: 39%; Prontuário de instalações elétricas: 7%; Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros: 74% da amostra. Após a inspeção foi lavrado termo de notificação das irregularidades e prazo para resolução. Realizados 102 retornos, sendo as adequações observadas: conforto sanitário de 45% para 60%; local de refeições de 32% para 42%; bebedouro de água de 76% para 82%; PPRA, de 42% para 70%; PCMSO de 40% para 70%; ASO atualizados de 13% para 27%; presença de panos para contenção de resíduos: redução de 50% para 46%; comprovação de treinamentos de segurança de 3% para 13%; destinação adequada de resíduos de 39% para 50%. Solicitações estruturais: prontuário elétrico, de 7,7% para 20%, e comprovação de licenciamento do corpo de bombeiros de 74% para 84%. **Conclusão:** Considerando as inspeções iniciais, parte significativa dos estabelecimentos apresentava condições inadequadas de conforto sanitário, inclusive fornecimento de água potável. Programas e ações de segurança e medicina do trabalho: parte significativa dos estabelecimentos não possuía. Questões ambientais: a maior parte dos estabelecimentos não apresentou documentação e ações normativas da área. Questões estruturais: a maior parte dos estabelecimentos necessitava de adequações. Nas inspeções de retorno, parte significativa dos estabelecimentos apresentou avanço na correção das irregularidades observadas nas inspeções iniciais. Concluímos que a fiscalização sanitária do setor proporcionou melhorias significativas, tanto na realização dos programas de segurança e medicina do trabalho, como melhorias nas instalações prediais dos estabelecimentos, estruturas e, em especial, nas instalações de conforto sanitário destinados aos trabalhadores.

VIVA BEM + LEVE: RESULTADOS DE UM PROGRAMA PARA PROMOÇÃO DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E REDUÇÃO DE PESO EM UMA EMPRESA DO SETOR PETROLÍFERO

Maurício Cerqueira de Souza, Isabela Santoro Francisquini, Flávia Mourão, Ana Lúcia Aquilas Rodrigues, Angela Cristina Yano, Hellen Pimentel Ferreira¹

¹Shell Brasil

E-mail: mau76souza@yahoo.com.br

Introdução: Alimentação pouco saudável e falta de atividade física estão entre as principais causas de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares e diversos tipos de câncer. Estas patologias cooperam substancialmente para a carga mundial de morbidade e mortalidade, além de contribuírem para a incapacidade para o trabalho. Uma dieta inadequada pode estar relacionada, por exemplo, à falta de conhecimento sobre alimentação saudável ou ao pouco acesso a alimentos saudáveis no trabalho. Programas que promovem alimentação saudável e atividade física são efetivos para melhoria dos indicadores de saúde como: redução de índice de massa corporal (IMC), pressão arterial (PA) e outros riscos cardiovasculares. O ambiente de trabalho atualmente é um dos cenários mais importantes para o desenvolvimento de programas de promoção da saúde e prevenção de doenças dos trabalhadores por possuir canais de comunicação estabelecidos, redes de apoio, bem como oportunidades para o desenvolvimento de normas corporativas de comportamento. **Objetivos:** Avaliar os resultados de um programa estruturado para perda de peso corporal, melhoria dos hábitos alimentares e aumento da prática de atividade física. **Métodos:** O programa foi composto de seis oficinas mensais, com duração de 60 minutos cada, conduzidas por nutricionistas. Durante as oficinas foram abordados os temas redução do consumo de sódio, hidratação adequada, redução do consumo de gorduras, redução do consumo de produtos industrializados, consumo de pelo menos três porções de frutas e três porções de legumes e verduras ao dia e consumo de cereais integrais e feijão. Além das oficinas, os trabalhadores participaram de gincanas e grupos de discussão via WhatsApp. Foram avaliados IMC, circunferência abdominal, PA, glicemia, colesterol total (CT), nível de atividade física e frequência alimentar. **Resultados:** Um total de 29 funcionários aceitaram participar da ação, dentre eles, 14 envolveram-se na maioria das oficinas e das coletas de dados que foram realizadas no começo, três e seis meses após o início do programa. A idade média dos participantes foi 41 anos, variando de 26 a 64 anos. Após 3 meses de programa, 58% dos funcionários avaliados melhorou os hábitos alimentares, 33% aumentou o nível de atividade física, 43% perdeu peso (0,8 a 6,5% do peso inicial), 100% dos hipertensos diminuíram a PA e 67% dos indivíduos com CT > 200 mg/dL diminuíram o CT. Após 6 meses de programa, 78% dos avaliados melhorou os hábitos alimentares, 67% aumentou o nível de atividade física, 44% perdeu peso (3,2 a 8,7% do peso inicial), 100% dos hipertensos diminuíram a PA e 86% dos indivíduos com CT > 200 mg/dL diminuíram o CT. **Conclusão:** Os resultados do programa mostraram-se promissores, melhorando conforme o tempo de participação, promovendo melhoria nos índices de saúde de quase todos os participantes. Entretanto, mostrou-se necessário pensar em estratégias para motivar a participação e assim evitar desistências durante o processo. Programas de promoção da saúde no local de trabalho são importantes para apoiar o trabalhador na prevenção e gestão das DCNT, além de ter o potencial de contribuir para a redução de custos médicos assistenciais e aumento na produtividade.

A AUDITORIA INTERNA COMO MECANISMO DE MELHORA CONTÍNUA NA GESTÃO DE SST

Solon Lira de Vasconcelos Neto¹, Ricardo Vale Albino Oliveira Filho¹, Leonardo Pereira Cabral¹, Regina Sílvia Almeida Oliveira¹

¹Centro Brasileiro de Pós-Graduações (CENBRAP); Faculdades Unidas do Norte de Minas (Funorte)

E-mail: solon.vasconcelos@gmail.com

Introdução: Serviços de saúde e segurança do trabalho (SSST) são órgãos dentro de uma empresa ou instituição responsáveis por assessorar gestores e trabalhadores no tocante à saúde ocupacional nos âmbitos da assistência, assessoria, promoção da saúde, prevenção e segurança. Podendo tal serviço ser também realizado por empresas especializadas que prestam serviços de assessoria e consultoria. No Brasil, o serviço especializado em engenharia de segurança e em medicina do trabalho (SESMT), previsto legalmente pela Norma Regulamentadora 4 do Ministério do Trabalho, é constituído por profissionais de diferentes áreas do saber, que em trabalho conjunto buscam atender às complexas demandas inerentes à área de saúde e segurança do trabalho. Em face de incontestável pertinência do assunto envolvendo saúde e segurança do trabalho, seja pelo prejuízo humano quando ocorrem doenças ou acidentes, seja pelo prejuízo material que beira 4% do Produto Interno Bruto (PIB) mundial, o SESMT tem papel importante na reversão da alta sinistralidade no ambiente laboral. **Objetivos:** O presente estudo busca expor, além da óbvia necessidade de cumprimento das normas regulamentadoras, a importância de mecanismos de auditoria interna como um dos meios de contínuo aperfeiçoamento das empresas no tocante à temática de segurança e saúde no trabalho (SST). A proposta é que a auditoria interna seja uma ferramenta permanente na gestão de SST, inserida principalmente em processos de verificação e ajustes, mas também planejamento e execução. **Métodos:** Esta pesquisa foi fundamentada através de revisão bibliográfica, com consultas a variadas fontes relativas ao tema como artigos publicados na internet, livros, revistas e demais periódicos científicos que de alguma maneira possibilitem uma compreensão ampla do tema a ser abordado. Foram priorizados documentos e publicações da Organização Internacional do Trabalho (OIT), Normas de OHSAS 18001 e a legislação brasileira pertinente à temática de SST. **Resultados:** A sinistralidade envolvendo o trabalho é assustadora e incompatível com todo o progresso em saúde, segurança do trabalho e tecnologias dos mais variados processos produtivos atualmente em uso. Embora seja o adoecer pelo trabalho estudado há séculos, com causas e consequências já devidamente elucidadas, crescem a cada ano números nefastos que retratam invalidez permanente, doenças e mortes pelo trabalho. É como se os processos de produção modificassem e evoluíssem ao longo do tempo e os problemas relativos à SST não fossem solucionados, mas crescessem em complexidade. **Conclusão:** Espera-se que a temática trazida à tona no presente artigo possa estimular novos estudos que validem ou não as hipóteses ora levantadas, principalmente se as práticas de auditoria internas integradas a gestão em SST revertem a sinistralidade no ambiente laboral como esperado, e o quanto revertem. Espera-se que com o amadurecimento, ampla discussão e luta engajada de todos os atores envolvidos, que as melhorias das práticas em SST possam ser alcançadas através das mais diferentes frentes: melhorias na gestão, lutas da classe trabalhadora, fiscalização estatal, etc. para, desse modo, propiciar as atuais e vindouras gerações de trabalhadores, um ambiente laboral mais seguro e saudável.

A CORRELAÇÃO OCUPACIONAL E FUNÇÃO DO MÉDICO DO TRABALHO DIANTE QUADRO DE DOENÇA OSTEOMUSCULAR - RELATO DE CASO

Rodrigo Camargo de Camargo¹, Eliana Figueiredo Cheke¹, Maria Cecília Ribeiro de Oliveira¹, Marcelo Bianchi da Silva¹, Suzete Elizabeth Grassi Garbers¹, Letícia Bianca Schueler Pierri¹, Hermann Valentim Guimarães¹, Rui Bocchino Macedo, João Carlos do Amaral Lozovey¹

¹Hospital do Trabalhador

E-mail: cadbianchi@gmail.com

Introdução: A doença osteomuscular é umas das principais causas de absenteísmo, além de ser uma das responsáveis por queda da produtividade. Dentre suas possíveis causas verifica-se a atividade laboral. Além de visar à melhoria do método e das condições físicas do ambiente de trabalho, o médico do trabalho tem a responsabilidade de diminuir a incidência de distúrbio osteomuscular relacionada ao trabalho (DORT) através de ações educativas e de promoção de saúde, suscitar tratamento efetivo e atuar na reabilitação do colaborador adequando sua função à aptidão específica. A epicondilite lateral é uma tendinopatia não inflamatória que acomete de 1 a 3% da população, a estrutura relacionada com maior frequência é a origem do tendão extensor radial curto do carpo e o mecanismo de lesão está associado à sua sobrecarga, provocando um quadro de tendinose. **Objetivos:** Verificar nexos ocupacionais de padeiro e confeitiro com epicondilite lateral propondo mudanças no método organizacional do trabalho. **Métodos:** Estudo de caso através de avaliação clínica, ocupacional e exames laboratoriais e de imagem. **Resultados:** Trabalhador masculino, 54 anos, padeiro e confeitiro há 17 anos no mesmo local, hipotireoide em acompanhamento ambulatorial. Encaminhado devido artralgia em cotovelo direito há um mês, relatando dor profunda mais intensa durante a atividade de condicionar massa de pão de queijo, aproximadamente 50 unidades por dia, em formas para assar, na qual realiza compressão de bisnaga de lona e leve movimento de extensão de punho. Apresenta força muscular, sensibilidade e motricidade preservada. Consulta realizada em maio de 2015 constatando aumento do volume de epicôndilo lateral com testes de Cozen e Mill positivo, além de dor à palpação e aos movimentos de prono-supinação e flexo-extensão do antebraço direito. Ecografia de cotovelo direito afastou diagnósticos diferenciais ao evidenciar tendinopatia de extensores. Iniciado suplementação de vitamina D após verificar quadro de hipovitaminose, indicado fisioterapia, gelo local, tala para punho e anti-inflamatório. Orientado mudanças no modo operacional de trabalho com boa adesão pelo colaborador e emitido comunicação de acidente de trabalho (CAT). **Conclusão:** Embasado na análise clínica, ocupacional e exames complementares, verificou-se correlação ocupacional, sendo realizada mudança no método de trabalho, contribuindo para melhora clínica do paciente sem a necessidade de afastamento.

A EVOLUÇÃO DA MEDICINA DO TRABALHO: REVISÃO DA LITERATURA

Leonel Rossetti Calvano¹, Myllene Rassi Mangili¹, Lanussy Rassi Mangili¹, Juracy Barbosa²

¹Universidade Camilo Castelo Branco (UNICASTELO)

²Hospital das Forças Armadas - Brasília (HFA - Brasília)

E-mail: leo.med88@hotmail.com

Introdução: A revolução industrial que ocorreu na primeira metade do século XIX trouxe a necessidade da medicina do trabalho, que surgiu como especialidade médica na Inglaterra para garantir a alta produção. Naquela ocasião, a força de trabalho chegava a níveis desumanos de produção, o que necessitou intervenção para que fosse garantido o mínimo de condições

aos trabalhadores. Nos últimos 20 anos, a preocupação com a saúde pública, maior rigor na fiscalização e leis voltadas para o trabalhador, junto com a atuação de sindicatos e acadêmicos, passaram a diferenciar a saúde do trabalhador da medicina do trabalho, apresentando abordagem mais ampla e atuação maior desta ciência. Dessa forma, a medicina do trabalho e a saúde do trabalhador encontram-se em processo de crescimento e amadurecimento. **Objetivos:** Nessa perspectiva, o objetivo desta pesquisa é analisar, através de referencial bibliográfico, a história e evolução da medicina do trabalho, ressaltando os aspectos positivos a partir da sua criação e os problemas ainda enfrentados. **Métodos:** A pesquisa baseou-se em artigos científicos, livros e principalmente leis e normativas. A base de dados utilizada neste estudo foi dos sites Google acadêmico e SciELO. As palavras-chave utilizadas somente em língua portuguesa: história da medicina do trabalho; evolução da medicina do trabalho; leis da medicina do trabalho. **Resultados:** Como resultado, verifica-se que a evolução da medicina do trabalho trouxe grandes benefícios, tanto ao empregado quanto à empresa. O médico do trabalho atua analisando as causas e efeitos que a maneira de se trabalhar beneficia ou causa impossibilidades ao empregado, sejam elas transitórias ou permanentes por meio da análise das atividades exercidas por ele.

A HISTÓRIA E EVOLUÇÃO DAS PERÍCIAS MÉDICAS: REVISÃO DA LITERATURA

Leonel Rossetti Calvano¹

¹Universidade Camilo Castelo Branco (UNICASTELO)
E-mail: leo.med88@hotmail.com

Introdução: Perícia médica é o conjunto de procedimentos médicos que buscam esclarecer um fato capaz de interferir na decisão de uma questão judiciária ligada à vida ou à saúde do homem ou que tenha relação com ele. A perícia evoluiu junto com a necessidade da sociedade, ao longo do tempo, deixou de ser realizada por pessoas desqualificadas e passou a ser realizada por profissionais providos de qualificação: o perito. Por ser uma área que possibilita um melhor entendimento de documentos ditos médico-legais, da causalidade da morte através de uma visão técnico-científica, a perícia médica é um setor que desperta interesse tanto dos profissionais da medicina quanto da sociedade em geral. **Objetivos:** O presente trabalho de pesquisa bibliográfica faz uma análise conceitual sobre perícia médica, de sua história e evolução no Brasil e no mundo e como se dá a atuação do médico neste campo. **Métodos:** A pesquisa bibliográfica ocorreu em sites como SciELO e PubMed, além de livros e revistas especializadas tanto na área médica quanto de Direito. **Conclusão:** Conclui-se que a perícia médica está totalmente ligada ao Direito, para que se possa garantir a sua correta aplicação e garantir a igualdade e segurança das pessoas. Faz-se necessário que novos estudos sejam realizados nesta área da medicina para que questões relacionadas à atuação médica e seus problemas enfrentados possam apresentar novas soluções e melhorias a população em geral.

A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE VIOLÊNCIA E ABUSO SEXUAL

Carlos Alberto Barbieri¹, Daiana Foresti²

¹Universidade Comunitária Regional de Chapecó (UNOCHAPECO)

²Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC)

E-mail: carlos.b@unochapeco.edu.br

Introdução: A violência sexual e o abuso sexual nas últimas décadas tem se tornado um vasto campo de estudos de diversas ciências, pois constituem sérios problemas de saúde pública devido à elevada incidência epidemiológica e aos sérios prejuízos para o desenvolvimento das vítimas. A Organização Mundial da Saúde (OMS), no Relatório Mundial sobre

Violência e a Saúde, define violência como o uso intencional da força física ou do poder, real ou por ameaça, contra a própria pessoa, outra pessoa, um grupo ou comunidade que pode resultar ou tem alta probabilidade em morte, lesão, dano psicológico, problemas de desenvolvimento ou de privação. **Objetivos:** Relatar um estudo de caso com características peculiares e o contexto da avaliação interdisciplinar. **Resultados:** Paciente de 15 anos, deu entrada no hospital inconsciente e com diversas lesões pelo corpo. Constataram-se ferimentos e hematomas pelo corpo da vítima, traumatismo craneoencefálico e trauma torácico. O caso chamou a atenção dos funcionários da unidade, que acionaram a polícia. A paciente foi a óbito três dias após dar entrada na unidade. Exames que foram realizados no Instituto Médico Legal (IML) apontaram que a vítima sofreu abuso sexual. O exame pericial, de natureza sexual, representa um meio de prova que não pode ser limitado tão só à identificação de sinais traumáticos ou vestígios infecciosos, constituindo uma síntese compreensiva e integrada de todos os elementos apurados, sejam eles de natureza física, psicológica ou comportamental. Aproximadamente 20 dias antes do fato, a vítima teria deixado de ir à escola, e a polícia desconfia que já neste período tenham iniciado as agressões. Após 30 dias do óbito da adolescente, o pai da vítima, de 46 anos, confessou o crime a polícia. **Conclusão:** Em síntese, a violência sexual pode se apresentar em diferentes formas, ocorrendo em contextos específicos que fazem com que seja necessário diferenciá-la. A abordagem das consequências do abuso sexual requer para o seu enfrentamento estratégias conjugadas, quais sejam, políticas públicas para as áreas sociais e deslocamento de recursos para o capital produtivo, a fim de criar emprego e renda; tratamento interdisciplinar dos sistemas familiares ou rede de cuidadores, envolvendo o agente e a vítima da violência. O serviço público deve capacitar suas equipes para fazer suspeição dos casos de violência de forma humanizada, assim como buscar estratégias de prevenção e promoção da qualidade de vida da população.

A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA A HEPATITE B NA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO ACIDENTAL A MATERIAL BIOLÓGICO CONTAMINADO EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Luna Sarti Silva¹, Alex Silva de Gusmão¹, Leonardo Rigoletto Soares¹, Ana Cristina Antunes Martins², Rafael Augusto Tamasauskas Torres¹, Eduardo Costa Sá¹, Marcelo Pustiglione¹

¹Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

²Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador da Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo

E-mail: rafaelatorres@yahoo.com.br

Introdução: No Brasil, os acidentes do trabalho com exposição a material biológico potencialmente contaminado (EAMB) em trabalhadores formais ou informais representa o evento de maior frequência em profissionais da área da saúde. São considerados agravos de notificação compulsória e devem ser preenchidas fichas padronizadas pelo Ministério da Saúde no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-NET). Quando a EAMB é analisada quanto ao agente causador, os acidentes com materiais perfurocortantes são os mais frequentes. A estabilidade do vírus da hepatite B e as diferentes formas de transmissão permitem a sua persistência na população e tornam esta uma preocupação frequente nestes eventos indesejados, mas nem sempre a adoção das medidas de segurança, como a vacinação dos trabalhadores, são realizadas. **Objetivos:** Analisar os acidentes com material perfurocortante ocorridos no estado de São Paulo em 2014 notificados ao SINAN, com foco na vacinação para hepatite B. **Métodos:** Análise descritiva dos dados obtidos no SINAN sobre acidentes com material perfurocortante com foco na vacinação para hepatite

B. Resultados: Ocorreram 13083 notificações no período estudado. Dessas, 73% com exposição percutânea, 12% decorreram de exposição de mucosa e 5% decorreram de exposição de pele íntegra. Em relação aos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), 20,62% dos acidentados não usavam luvas, 43,37% não usavam avental, 69,08% não usavam óculos e 66,35% não usavam máscara; 87% haviam sido vacinados contra hepatite B e 4% não. Cerca de 8% dos acidentados ignoravam sua condição de vacinado. Dos acidentados, 44% possuíam AntiHbs ignorado ou não realizado. Globulina hiperimune para hepatite B foi indicada em 0,5% dos casos. **Discussão:** A maioria das EAMB ocorreram por exposição percutânea, o que poderia ser minimizado com a utilização de luvas (não utilizado por 21% dos acidentados) e aventais (43% dos acidentados não utilizavam). Em 12% dos casos temos a condição de vacinação contra hepatite B não realizada ou ignorada, fato preocupante, visto que mesmo entre os vacinados há a população sem soro-conversão (44% potencialmente não protegidos). **Conclusão:** A adesão correta ao uso dos EPIs entre aqueles que sofreram acidentes de trabalho é baixa. Dessa forma, a vacinação contra a hepatite B acaba sendo uma forma eficaz de proteção do trabalhador. É necessário incentivar e explicar a importância da vacinação contra hepatite B, bem como garantir sua soroconversão.

A INTERFACE ENTRE A SAÚDE AMBIENTAL E A SAÚDE DO TRABALHADOR NAS NORMATIVAS VIGENTES NO BRASIL

Edna Alencar da Silva Oliveira^{1,2}

¹Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)

²Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)

E-mail: edna_alencar@yahoo.com.br

Introdução: O objetivo deste trabalho é identificar na literatura científica nacional especializada as normativas legais vigentes no Brasil que relacionam o ambiente e o trabalho na perspectiva da saúde. As publicações identificadas sugerem que, numa análise crítica abrangente e tecnicamente adequada, se faz necessária a discussão integrada desses temas. **Métodos:** Publicações dos anos de 2010 a 2014 foram incluídas mediante buscas nas bases eletrônicas Lilacs e em sites do Governo Federal, utilizando-se os descritores: ambiente, saúde, trabalho, legislação e Brasil. Aplicando-se de forma concomitante os cinco descritores, foram identificadas 14 publicações; 20, sem o descritor trabalho e com a exclusão do descritor ambiente, 81. **Resultados:** Principais políticas públicas de saúde ambiental e do trabalhador identificadas: normas regulamentadoras (NR) do Ministério do Trabalho e Emprego (Portaria nº 3.214/78 e alterações posteriores) – foram editadas 36 NR relativas à Segurança e Medicina do Trabalho e algumas correlacionam de forma direta o ambiente, saúde e trabalho: NR 04 (Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho), NR 05 (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes), NR 06 (Equipamentos de Proteção Individual), NR 07 (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional), NR 09 (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais), NR 17 (Ergonomia), NR 22 (Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho) e NR 25 (Resíduos Industriais). As demais NR tratam de disposições gerais e da segurança e saúde em condições específicas de trabalho; Constituição Federal (CF/88): Diretrizes das Políticas de Saúde, Ambiente e Trabalho (Título II – Dos Direitos e Garantias Fundamentais, Capítulo II – Dos Direitos Sociais, Título III – Da Organização do Estado, Capítulo II – Da União, Art. 24, Título VIII – Da Ordem Social, Capítulo II – Da Seguridade Social, Seção II – Da Saúde, art. 196 e art. 200, Capítulo VI – Do Meio Ambiente, art. 225); Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90); Política Nacional de Meio Ambiente (Lei nº 6.938/81, regulamentada pelo Decreto nº 99.274/90); Lei de

Crimes Ambientais (Lei nº 9.605/98); Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Portaria MS nº 1.679/02); Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei nº 12.305/10); Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (Decreto Presidencial nº 7.602 de 06/11/11); Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Portaria GM/MS nº 1.823/12); Vigilância de Populações Expostas a Riscos Ambientais em Saúde e a Vigilância da Saúde do Trabalhador (Portaria GM/MS nº 1.378/13); Atualização das competências do Ministério da Saúde para cada área técnica da Vigilância em Saúde Ambiental (Decreto nº 8.065/13); Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho de Notificação Compulsória (Portaria GM/MS nº 1.271/14). **Conclusão:** Os resultados desta pesquisa mostram a inter-relação entre a Saúde Ambiental e a Saúde do Trabalhador, a necessidade de Políticas Públicas integradas de Vigilância à Saúde com atuação multi-inter-transdisciplinar e interinstitucional, considerando a multicausalidade e a determinação social na geração dos agravos à saúde.

ACIDENTES DE TRABALHO NOTIFICADOS EM UMA FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA DA REGIÃO SUL DO BRASIL, NO ANO DE 2014

Ingrid Berger Severo¹, Amanda Muriela Gobatto¹, Danielle Godinho Gouveia¹, Marina Farias Thomaz¹, Vanessa Fão Dias¹, César Augusto de Souza Ceni¹, Franciene Scapin Duarte¹, Paulo Antonio Oliveira¹, Claudia Martins¹

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

E-mail: ingridbergersevero@yahoo.com.br

Introdução: Estudos dos acidentes de trabalho que acometem trabalhadores hospitalares representam importante instrumento de vigilância epidemiológica e tem por objetivo respaldar o planejamento e o gerenciamento dos serviços de saúde no provimento de condições dignas de trabalho. **Objetivos:** Conhecer o perfil dos acidentes de trabalho no ano de 2014, notificados em uma Fundação de Saúde Pública da Região Sul do Brasil. **Métodos:** A Fundação de Saúde aponta em estudo possuir 1101 trabalhadores, sendo a maioria da categoria de enfermagem (60%). Para análise dos dados, visto a rotatividade dos funcionários, foram contabilizados os do mês de abril de 2014, sendo este o mês com maior registro de acidentes laborais. Foram analisadas informações contidas nas Comunicações de Acidente de Trabalho, registrados na unidade de Serviço de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho no período de janeiro a dezembro de 2014. **Resultados:** Foram contabilizadas as categorias que registraram acidentes de trabalho: 335 técnicos de enfermagem, 141 assistentes administrativos, 96 enfermeiros, 81 auxiliares de serviços gerais, 53 agentes comunitários de saúde, 39 técnicos em radiologia, 20 atendentes de nutrição, 15 psicólogos, 14 assessores administrativos, 9 assistentes de laboratório, 18 motoristas/condutores, 4 cozinheiros, um auxiliar de nutrição e um comprador, totalizando 830 funcionários e 91 acidentes de trabalho registrados em 2014, ou seja, 11% do total de funcionários contabilizados registraram acidentes de trabalho nesse período, no qual os técnicos de enfermagem lideram o número de funcionários (41%), e de acidentes de trabalhos registrados (58%). Desses 91 acidentes, 41 foram acidentes pontuais e/ou com materiais biológicos (APMB), 29 típicos (sem contaminação biológica), 21 acidentes de trajeto, sendo que não houve registro de Doença Ocupacional. Registraram acidentes típicos 12 técnicos de enfermagem, um atendente de nutrição, um auxiliar de nutrição, cinco auxiliares de serviços gerais, um assistente administrativo, um assessor administrativo, dois enfermeiros, três cozinheiros, um auxiliar de manutenção e dois motoristas, sendo os técnicos de enfermagem os mais acometidos, com 41% do total de acidentes,

seguidos pelos auxiliares de serviços gerais, com 17%. Os APMB foram registrados por 30 técnicos de enfermagem, quatro auxiliares de serviços gerais, três assistentes de laboratório, um agente comunitário de saúde, um técnico em radiologia e dois enfermeiros, entre os quais os técnicos de enfermagem apresentam 73% de APMB, seguidos de auxiliares de serviços gerais, com 10% de registros de APMB. Os acidentes de trajeto foram registrados por: 11 técnicos de enfermagem, um assistente administrativo, um enfermeiro, um auxiliar de serviços gerais, um psicólogo, um comprador, um atendente de nutrição e um técnico em radiologia. **Conclusão:** A partir do exposto, acredita-se que seja possível conduzir uma ação preventiva para os acidentes de trabalho, principalmente com técnicos de enfermagem, pois lideram o número de registros de acidentes quando comparados às outras categorias de funcionários. Portanto, foi possível conhecer o perfil dos acidentes de trabalho notificados no ano de um hospital público da Região Sul do Brasil em 2014, o qual pode ser usado para futuras medidas de proteção tanto coletivas, como individuais dos funcionários.

ACOMPANHAMENTO DE TRABALHADORES COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Everardo Braga¹, Ada Lopes¹, Vera Damazio¹, Hilka Guida², Andrea Berghahn²

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

²Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)

E-mail: ada_rubia@yahoo.com.br

Introdução: Vivemos importantes mudanças no perfil das doenças ocorrentes na população mundial e brasileira. Tais mudanças têm como consequentes as transições demográfica, epidemiológica e nutricional. Este cenário apresenta constantemente inúmeros e novos desafios para o setor saúde e exige mudanças nos processos de cuidado das pessoas. No mundo do trabalho, o desafio se apresenta com a necessidade de práticas para além da análise dos fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho; é preciso conhecer, pesquisar e analisar os impactos decorrentes das transições demográfica, epidemiológica e nutricional nos trabalhadores, buscando intervenções sobre esses aspectos de forma a eliminar ou controlar agravos e doenças. **Métodos:** Para realização das intervenções necessárias, buscando melhorar os indicadores de saúde dos empregados de um determinado setor de uma Companhia de Energia Brasileira, realizou-se uma análise das séries históricas (2012 a 2014) dos indicadores de saúde. **Resultados:** No desenvolvimento desse estudo ficou evidenciada a necessidade de um Projeto para mudança do perfil epidemiológico dos trabalhadores. Na elaboração desse Projeto foram estabelecidas estratégias e ações que orientarão a definição ou redefinição de instrumentos operacionais, Plano de Ação e Protocolos que, ao serem implementados, buscarão atingir as metas propostas, e consequentemente a melhoria dos indicadores de saúde. O Projeto definiu oito metas a serem alcançadas até 2020: aumentar em 25% a prevalência de empregados fisicamente ativos, aumentar em 25% o consumo recomendado de frutas, legumes e verduras (FLV), reduzir em 25% o consumo regular de bebidas açucaradas industrializadas, reduzir em 15% a obesidade, reduzir em 30% o consumo nocivo de álcool, reduzir em 20% o tabagismo, reduzir em 80% o número de hipertensos não controlados, reduzir em 80% o número de diabéticos não controlados. Para o cumprimento das metas, o Projeto estabeleceu dois eixos de organização com estratégias e ações: Eixo 1 – Vigilância, monitoramento e avaliação e Eixo 2 – Prevenção, promoção e cuidado integral da saúde. **Conclusão:** Dessa forma, as equipes técnicas de saúde, gestão e assistencial do setor estão reunindo forças para o

enfrentamento de doenças, principalmente as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), ocorridas nos trabalhadores, contribuindo assim para melhorar os indicadores de saúde da Companhia e somando-se aos esforços do Ministério da Saúde em obter significativos avanços na saúde da população brasileira.

ACONDICIONAMENTO DOS RESÍDUOS PERFUROCORTANTES EM UNIDADES HOSPITALARES

Francisco Alves Lima Júnior¹, Marcos Jean Araújo de Sousa¹, Ana Lídia Pereira De Sousa¹, Lucas Queiroz Guimarães¹, Sarah Sousa Becker¹, Alexander Silva de Oliveira¹, Flavia Oliveira dos Santos¹, Karla Vanessa Morais Lima²

¹Instituto Federal do Maranhão

²Universidade Estadual do Maranhão

E-mail: franciscojunior@ifma.edu.br

Introdução: Os resíduos hospitalares são materiais descartados por unidades de saúde, sendo em sua maioria infectantes, podendo trazer riscos à saúde dos trabalhadores. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) são responsáveis por orientar e estabelecer regras no que se refere ao manejo correto dos resíduos de serviços de saúde a fim de preservar a saúde e o meio ambiente, porém, mesmo com toda orientação e normas colocadas em vigor pelos órgãos, o índice de acidentes envolvendo materiais perfurocortantes permanece elevado. Dentre esses resíduos, os perfurocortantes são classificados como uns dos mais perigosos devido seu alto teor de agentes biológicos. **Objetivos:** A pesquisa teve como objetivo analisar os métodos de acondicionamento dos resíduos perfurocortantes em uma unidade hospitalar. **Métodos:** Através de um questionário aplicado, foi possível investigar como é realizado o descarte dos objetos perfurocortantes, avaliando o manuseio e o transporte para o acondicionamento dos materiais e examinando o local de acondicionamento dos mesmos. **Resultados:** No hospital visitado, observou-se que a segregação dos materiais é feita de acordo com suas características, sendo os resíduos biológicos descartados separadamente dos comuns, dos perfurocortantes e dos químicos; no entanto, os sacos utilizados pela unidade hospitalar não obedecem às normas de 2004 da ANVISA, pois o plástico que os constitui são de material frágil, em um improviso pra amenizar a situação precária se utilizam de três sacos, onde deveria ter a aplicação de apenas um saco com rigidez adequada. Outrossim, alguns recipientes como não possuíam tampas e identificação como exige a norma, e alguns dos que possuíam estavam destampados, o que representava alto grau de exposição ao risco; por outro lado, os recipientes eram de material forte e lavável. Os horários para a coleta e o transporte dos Resíduos Sólidos de Saúde (RSS) do hospital onde a pesquisa foi realizada são divididos em quatro horários, sendo no horário diurno a ocorrência da primeira coleta às 7h, a segunda às 11h e a terceira às 18h, no período noturno a coleta é feita às 20h, encerrando a coleta e retornando a mesma sequência. Os carros de coleta do estabelecimento são higienizado com uma primeira lavagem utilizando detergente. Feito isso, começará a segunda lavagem misturando hipoclorito de sódio com água; a mistura precisa ter 12% de concentração da substância. O local de armazenagem não dispõe de uma área exclusiva destinada para atender o armazenamento de resíduos do grupo A e nem do grupo E, ambos os grupos são dispostos em uma mesma área. **Conclusão:** A partir de tais fatos foram observados que se é necessário um controle mais rigoroso das coletas desses resíduos, procurando planos de ação para novas estratégias da coleta desses resíduos, para não coincidirem com os horários proibidos pelas leis, colocar em funcionamento o mais breve possível o anexo que haverá os reservatórios que obedecem as normas de acondicionamento,

trazendo assim a segurança dos trabalhadores envolvidos com essas atividades e também a segurança do meio externo.

ALTERAÇÃO DE ENZIMAS HEPÁTICAS EM TRABALHADOR DE EMPRESA DE RÓTULOS ADESIVOS: DOENÇA OCUPACIONAL?

Laura Clementino¹

¹Universidade Camilo Castelo Branco (UNICASTELO); Plan Consult Medicina e Segurança do Trabalho

E-mail: lauclementino@hotmail.com

Introdução: Paciente de 24 anos foi acompanhado em serviço de saúde ocupacional de clínica particular de 28/06/2011, data do seu admissional, até 16/09/2015, data do exame demissional, contratado para exercer a função de impressor no setor de produção de empresa de rótulos adesivos com impressão em materiais, localizada na cidade de Campinas (SP). Nessa empresa são utilizados vernizes e outros compostos químicos para a produção do material. Na composição dos vernizes, são identificados vários solventes como terebintina, resinas e polímeros, conforme descrito no Programa de Prevenção dos Riscos Ambientais (PPRA). Evidenciou-se exames de transaminases hepáticas alteradas a partir do primeiro periódico realizado no ano de 2012. Em seu histórico ocupacional, já havia trabalhado como metalúrgico montador, como auxiliar de produção em gráfica, e como auxiliar de marceneiro, referindo ser a marcenaria uma empresa familiar. **Objetivos:** O trabalho tem como objetivo identificar elementos técnico-científicos que permitam afirmar se há nexos causais entre os agentes químicos presentes no processo de impressão de materiais e alterações das enzimas hepáticas, encontradas no colaborador. **Métodos:** Foi realizada revisão de literatura baseada em publicações nas principais bases de pesquisa como PubMed e SciELO, além da análise do prontuário médico do colaborador. **Resultados:** A exposição decorrente de sua atividade ocupacional por quatro anos, seu histórico ocupacional com uso de agentes químicos em gráficas, a atividade concomitante na marcenaria da família, presente durante todo o vínculo empregatício com a empresa de rótulos adesivos, e a exclusão de outros fatores e doenças que poderiam causar tais alterações de transaminases hepáticas, não permitiram estabelecer com propriedade o nexo ocupacional. Ressalta-se a ausência de melhora ou normalização dos parâmetros mesmo no afastamento da atividade por noventa dias. **Conclusão:** Devido ao ocorrido, foram incluídos na investigação ocupacional admissional os exames AST, ALT e γ -GT no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) da empresa, para melhorar a investigação clínica de possíveis casos semelhantes e comprovar existência ou ausência de doença progressiva.

AMÔNIA: RISCOS, CONTROLE, PRESERVANDO VIDAS

Wladimir Edison Fonseca¹, Roberto Micó da Costa^{1,2}, Elizandra de Andrade Fonseca¹

¹Serviço Social da Indústria - Paraná (SESI-PR)

²Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)

E-mail: roberto.mico@hotmail.com

Introdução: Este documento busca demonstrar a preocupação com a manipulação de amônia elencando um conjunto de ações eficazes, proporcionando segurança e evitando acidentes de trabalho. **Objetivos:** Buscar uma metodologia eficaz para manter a área de trabalho em condições adequadas, evitando expor o trabalhador a amônia, adequando-a aos requisitos descritos no documento NR36, como análise de risco, controle da qualidade do ar, controle de acesso. **Métodos:** A metodologia HAZOP – ou estudos de perigos –, trata da análise qualitativa com propósito de identificar o perigo, a operabilidade e de examinar as

linhas de processo em sistemas industriais. Dentre as metodologias de análise de risco, é a que apresenta melhores resultados na aplicação em processos e atividades industriais, porque identifica apenas os riscos, mas suas causas e consequências, promovendo ações antes que o acidente aconteça. Após levantamento dos riscos, é de extrema relevância a criação do plano de ação no qual deve-se conter o risco e o grau do risco para escalonar a prioridade de execução, bem como as devidas datas de execução das adequações. O Radio-Frequency Identification (RFID), atualmente utilizado em alguns magazines para evitar extravio ou furto de produtos, é uma tecnologia que foi estudada e desenvolvida desde o século XVII até o século XX, com a explosão de conhecimentos em electricidade, magnetismo e óptica, acompanhada por um crescimento de observações relacionadas com a matemática. Um dos pioneiros mais conhecidos do século XVIII foi Benjamin Franklin. O grande diferencial do RFID é a precisão e a velocidade do registro, as quais evitam duplicidade e falhas. A utilização inovadora da metodologia na área fabril irá permitir registrar e controlar os colaboradores e a população flutuante em tempo real. Sabe-se que, a partir do momento em que qualquer pessoa passa a ter acesso a uma unidade que produz ou usa amônia, é preciso que ela seja alertada e orientada sobre o risco, de modo a ser evitado ou restringido o seu acesso a locais restritos. O conceito determina que o colaborador e ou visitante use um Transmitter-responder (TAG) que, com um controle de acessos do sistema determinado pelo mapeamento de risco, garante o local, hora de entrada e de saída da pessoa. Por ser um controle em tempo real, em um eventual acidente, em consulta ao sistema, garantimos a evacuação do local atingido e a quantidade de pessoas no ambiente fabril com a localização de cada indivíduo. **Resultados:** Não há – ao menos até o momento histórico de aplicação das duas metodologias em conjunto –, entretanto, sabemos do sucesso que tais metodologias garantem se aplicadas individualmente. Acredita-se que, com a aplicação em conjunto, vai haver um fortalecimento da estrutura organizacional e uma contribuição para a melhoria contínua no ambiente de trabalho. **Conclusão:** Hoje, a amônia é encontrada em diversos setores de produção. Sabe-se que é um gás extremamente volátil, que pode causar danos graves à saúde ou até mesmo a morte. Os modelos existentes para controle e exposição e, para responder a emergências, não garantem eficácia quando aplicados em empresas com grande número de funcionários. A metodologia descrita apresenta um melhor desempenho para este desafio.

ANÁLISE DE RISCO EM LABORATÓRIOS ACADÊMICOS

Márcio Ricardo Rodrigues Gomes¹, Anastácio Pinto Gonçalves Filho², Luciana Bitencourt Oliveira³

¹Instituto Federal de Alagoas (IFAL)

²Universidade Federal da Bahia (UFBA)

³Instituto Federal de Educação de Sergipe (IFSE)

E-mail: marcio13gomes@yahoo.com.br

Introdução: Prevenir acidentes através da minimização dos riscos aos quais o trabalhador pode ser exposto é um passo importante na prevenção de dano. A prevenção envolve o ambiente de trabalho e suas características, o qual é de responsabilidade da empresa. Na Academia é semelhante pois, nesse ambiente, os pesquisadores, sejam docentes ou discentes, podem ser comparados aos trabalhadores e a Academia pode ser comparada à empresa. Em se tratando de segurança do trabalho, a pesquisa serve de base para que outras instituições possam prevenir acidentes, assim como prevenir suas causas. A probabilidade de ocorrer acidente com lesão/morte existe em função da natureza do perigo, da acessibilidade ou do acesso de contato (potencial de exposição) e das características da população exposta (receptores). **Objetivos:** O objetivo do presente trabalho é

propor procedimentos que auxiliem a prevenção, tornando passíveis de serem evitados, de acidentes nos laboratórios de química do Instituto de Química da Universidade Federal da Bahia (UFBA) através da aplicação da matriz de decisão. **Métodos:** A metodologia foi fundamentada nas Normas Reguladoras (NR), na análise de cenários utilizando ferramentas gerenciais como: HAZOP, 5 porquês, 5W2H e a padronização dos resultados através da NBR, permitindo comparar o grau de risco desse ambiente com o de outros ambientes, a fim de tentar prever cenários futuros nos quais a probabilidade da ocorrência de um evento possa se materializar em um fator gerador de um acidente. Dessa forma, foi traçado um perfil da área em questão que melhor se adaptasse à realidade dos laboratórios estudados, de forma que fossem minimizados os riscos. **Resultados:** Os resultados deste estudo indicaram ser possível a previsão de cenários futuros nos quais a probabilidade de ocorrência de um evento que possibilite gerar a ocorrência de acidentes possa ser previsto com maior grau de exatidão, sendo assim, possível criar procedimentos que evitem tornar este cenário real. **Conclusão:** Conclui-se que o método aplicado é capaz de auxiliar a redução dos riscos aos quais estão expostos os trabalhadores em instituições similares, nas quais os investimentos empregados para a realização de atividades, além de serem onerosos, são de difícil captação. Vale ressaltar que este estudo tem importância quando se toma como parâmetro o que pode ser perdido em resultados, tempo e contribuição social, em um país onde a pesquisa ainda é encarada como algo raro e difícil, não sendo admissível que a sociedade pague por pesquisas que possam ter os seus resultados perdidos em decorrência de acidentes em ambientes laborais que poderiam ser evitados.

ANÁLISE DO IMPACTO DO ABSENTEÍSMO EM INDÚSTRIA METALÚRGICA DE CAMPINAS (SP) NO PERÍODO DE 2014-2015

Maira Gasparotto

E-mail: mairaka298@yahoo.com.br

Introdução: Absenteísmo ocupacional é definido como o ato de se afastar de um trabalho ou função, o qual é determinado por fatores sociais, físicos e/ou psicológicos. Pode ser considerado um bom índice para mensurar morbidade, uso e acesso a serviços de saúde, e a capacidade do trabalhador lidar com situações laborais. Controlar o absenteísmo, atualmente, é um desafio em função do impacto financeiro que este causa na própria empresa e na sociedade, em virtude de muitas causas produzirem benefícios previdenciários. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi analisar o impacto do absenteísmo em indústria metalúrgica de Campinas (SP), no setor de aço inoxidável, no período de 2014 a 2015. **Métodos:** Foi realizado um levantamento retrospectivo sobre a prevalência de absenteísmo e suas causas, no período de um ano, em uma amostra constituída por 486 trabalhadores do setor de aço inoxidável, sendo 393 do gênero masculino e 93 do feminino, na faixa etária entre 18 e 60 anos. As variáveis analisadas foram: gênero, função laborativa, afecção conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e dias de afastamento. **Resultados:** No período pré-determinado foi constatado um total de 822 dias de afastamento, com maior incidência em 2014 (n=800) nos meses de abril e maio (99,4 e 96,0 dias, respectivamente). As doenças mais prevalentes nos dados periciais foram as infecções e doenças parasitárias (n=133; 16%), e os transtornos osteomusculares (n=123,5; 15%). Foi observada correlação positiva entre o gênero e a doença desenvolvida. Para o sexo masculino, os transtornos osteomusculares (13%) e do sistema digestivo (8%) foram os mais prevalentes. Em contrapartida, no sexo feminino, não foi observada diferença estatisticamente significativa entre as

doenças. Em relação à função, para o sexo feminino, a responsável pelo número maior de afastamento foi a de ajudante de logística (n=74). Para o sexo masculino, observou-se maior prevalência da função de operador de máquina (n=111). **Conclusão:** Condições de trabalho inadequadas estão diretamente relacionadas ao surgimento de determinadas patologias, em especial os transtornos osteomusculares que acometem os operadores de máquinas. Os índices elevados de absenteísmo apresentados pela empresa podem estar associados à falta de uma política de benefícios que estimule os trabalhadores e forneça subsídios para que estes possam desenvolver suas atividades laborais de maneira segura e produtiva.

ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DA SÍNDROME DE BURNOUT

Luciana Ribeiro de Araujo¹, Paulo Mauricio Campanha Lourenço¹, Felipe de Oliveira Figueiredo¹

¹Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ)

E-mail: luraraujo@uol.com.br

Introdução: A cada ano, trabalhadores são acometidos por doenças ocupacionais com afastamento previdenciário. Somente no ano de 2014, segundo dados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), foram 279.868 afastamentos por doenças ocupacionais. As enfermidades traumáticas são a principal causa de afastamento, seguidas pelas osteomusculares e, em terceiro lugar, pelas psiquiátricas, estas últimas responsáveis por 11.791 afastamentos, com destaque para os Transtornos do Humor e Transtornos Depressivos, responsáveis por 78% desse total. A síndrome de burnout classifica-se dentro do grupo das doenças psiquiátricas. **Objetivos:** Realizar uma breve revisão sobre a síndrome de burnout (SB), seus principais aspectos e a utilização do questionário Maslach Burnout Inventory (MBI) como instrumento diagnóstico. **Métodos:** Realizou-se revisão da literatura sendo a base da pesquisa artigos científicos disponíveis na rede PubMed. **Resultados:** A SB, também denominada Síndrome do Esgotamento Profissional, é classificada dentro do grupo dos transtornos depressivos. Diferencia-se do transtorno depressivo clássico pois, para o diagnóstico da SB, necessariamente a origem do transtorno deve ser o trabalho. A SB foi descrita em 1974 com a caracterização da tríade de sintomas psicológicos: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização no trabalho. Estes sintomas podem estar acompanhados de sintomatologia física como cefaléias, fadiga e lombalgias. A exaustão emocional é o primeiro e principal sintoma e é uma resposta aos estressores no trabalho. O indivíduo pode tentar lidar com os fatores estressores desenvolvendo uma resposta despersonalizada às situações e pessoas, caracterizando-se por um comportamento impessoal e distanciamento emocional, deixando aos poucos de manifestar emoções que seriam esperadas diante de determinadas situações, como por exemplo a decepção diante da morte de um paciente jovem no caso de um médico. Como consequência, o indivíduo tende a avaliar-se menos positivamente em termos de realização de um bom trabalho. Assim, a exaustão emocional é um preditor da despersonalização que prediz a falta de realização pessoal. Um instrumento muito utilizado nos serviços de saúde no mundo para estudo e diagnóstico da SB é o MBI, um questionário elaborado por Maslach e Jackson. Mediante as respostas do trabalhador, são avaliados os três aspectos clínicos da SB: a exaustão emocional, a despersonalização e o nível de realização profissional. O MBI foi desenvolvido para obter dados sobre os três principais aspectos da SB. As respostas correspondem a uma escala de valores onde zero significa “nunca” e seis significa “todos os dias”. Assim, é possível categorizar o nível da SB. No Brasil não versões validadas para aplicação nos profissionais de saúde e professores. **Conclusão:** A SB tem importância social como causa de afastamentos no trabalho (absenteísmo), bem como com a qualidade da prestação do trabalho (presenteísmo). Os profissionais mais acometidos estão

nas áreas de educação e saúde. Contudo, qualquer profissão, principalmente as que lidam com o público, estão expostas ao risco de desenvolvimento da SB. A relevância do médico do trabalho na SB é possibilitar o diagnóstico precoce e intervir nessa realidade de modo a contribuir para a prevenção e o controle dos fatores causais sobre a saúde dos trabalhadores.

ASSOCIAÇÃO ENTRE TABAGISMO E CONSTRUÇÃO CIVIL

Caroline de Melo Nunes¹, Jorge Luiz Ramos Silva Filho¹, Cinthya Fernanda Costa Macedo Nascimento¹, Soraya Ramalho Santos Faro¹, Giovana de Matos Silva¹, Ligia Barros Cavalcanti¹, Flavia Maria Amaral Porto Valença¹, Vanda Alice Azevedo Paixão¹

¹Clinica São Rafael

E-mail: flaviamvalenca@hotmail.com

Introdução: O tabagismo constitui hoje a maior causa prevenível de morbidade e mortalidade no mundo ocidental. A precariedade das condições de trabalho e o estresse no ramo da construção civil conduzem os trabalhadores ao consumo de drogas de abuso para suportar as exigências impostas pela atividade. Segundo informações de 2014 do Ministério da Saúde, o percentual de brasileiros que fumam caiu nos últimos anos, resultado de inúmeras ações desenvolvidas pela Política Nacional de Controle do Tabaco. **Objetivos:** Analisar a prevalência de tabagismo e sua associação com outros fatores de risco para doenças crônicas entre trabalhadores da construção civil. **Métodos:** Foi realizado um estudo seccional com pesquisa em prontuários de trabalhadores que passaram por exame ocupacional no ano de 2014 e 2015 em uma empresa terceirizada de medicina do trabalho na região metropolitana de Aracaju (SE). **Resultados:** Foram analisados 123 prontuários de trabalhadores que pertencem ao setor da construção civil. Os resultados indicam que os trabalhadores são predominantemente do sexo masculino, tendo a média de idade de 34,16 anos. As funções que empregam mais trabalhadores são as de pedreiro e a de ajudante de pedreiro. Evidenciou-se que 23 dos 123 trabalhadores são fumantes com média de idade de 30,78 anos. A prevalência do tabagismo entre os trabalhadores de construção civil foi de 18,69%. **Discussão:** Neste estudo foi observado que o predomínio do hábito de fumar entre os trabalhadores da construção civil da região metropolitana de Aracaju foi menor do que a encontrada em canteiros de obras do município de Maringá (PR) (72,4%) e de Salvador (BA) (24,4%). Entretanto, quando comparada aos dados do Ministério da Saúde de 2014 que indicam que 10,8% dos brasileiros fumam, a prevalência do tabagismo neste estudo foi maior. Ainda de acordo com o Ministério da Saúde, a faixa etária de maior consumo é entre 45 e 54 anos (13,2%). Já no presente estudo, verificou-se que há maior consumo do tabaco entre os trabalhadores mais jovens com média de idade de 30,78 anos. **Conclusão:** Para combater o fumo entre os trabalhadores da construção civil e seguir a tendência nacional de queda da prevalência do hábito de fumar, é de fundamental importância a implantação pelas empresas de programas de combate ao uso do tabaco, contribuindo assim para a prevenção da saúde do trabalhador e melhoria da sua qualidade de vida e atividade produtiva.

AValiação Comparativa do Risco Ergonômico Entre Operadores de Caixa de Duas Unidades Distintas de uma Rede Varejista de Supermercados

João Lotierzo Neto¹, Fernanda Netto¹

¹Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP)

E-mail: joaolmpm@gmail.com

Introdução: Este trabalho destaca a importância do comércio varejista de mercadorias como segmento econômico decisivo na formação do Produto

Interno Bruto (PIB), bem como na inserção da população economicamente ativa brasileira. **Objetivos:** Avaliar as condições ergonômicas da função do operador de caixa e a comparação, dentro de uma mesma rede varejista de supermercados, de dois postos distintos de trabalho: automatizado e não automatizados. **Métodos:** Foi realizada a coleta de dados através de questionários e exame clínico periódico na empresa, mensuração dos postos de trabalho, observação direta, aplicação do *checklist* de Couto e do Diagrama de Corlett. Foram avaliados 31 colaboradores, sendo 14 inseridos em postos automatizados e 17 nos não automatizados. **Resultados:** Os resultados mostraram que, embora existam algumas diferenças entre os postos, em ambos incide elevada prevalência de queixas algícas e músculo esqueléticas no decorrer do labor, respectivamente 57,14% e 88,3% pelo Diagrama de Corlett e inferem alta exigência como observado após aplicação do *checklist* de Couto para membros superiores. Observou-se um predomínio de queixas algícas em punhos e mãos no mercado automatizado (41,6%), enquanto que, para os não automatizados, a maior referência foi queixas em ombros (34,5%). Outro fato importante constatado é que, embora sejam altas as prevalências de queixas músculo esqueléticas, a intensidade delas difere significativamente entre os postos. Enquanto no mercado automatizado 62,5% das queixas referiram algum desconforto, no mercado B incide maior número de moderado e bastante desconforto, respectivamente, 53,3% e 33,4% segundo diagrama de Corlett. **Conclusão:** Ambos os postos não condiziam como preconiza o Anexo I da NR-17 sendo que adequações são necessárias para diminuir a alta prevalência de distúrbios osteomusculares e queixas algícas.

AValiação da Capacidade Laboral para o Trabalho Embarcado

Rodrigo Gomes¹

¹Petróleo Brasileiro S.A (Petrobras)

E-mail: rpg.com@live.com

Introdução: Não há uma padronização internacional para a avaliação da capacidade laborativa do trabalhador *offshore*. A Associação de Óleo e Gás do Reino Unido, em 2008, publicou um manual com objetivo de nortear os médicos examinadores na avaliação da capacidade para o trabalho embarcado. A Norma Regulamentadora número trinta, por sua vez, é a norma brasileira que regulamenta as condições de saúde dos trabalhadores aquaviários. Estes e outros documentos técnicos são utilizados como referência bibliográfica auxiliando o médico na tomada de decisão. Os distúrbios osteomusculares configuram o grupo de doenças que mais geram afastamentos do trabalho. Muitas das atividades no ambiente *offshore* estão associadas a um grau significativo de levantamento e transporte manual de cargas ou operação manual de válvulas. Vários equipamentos, por serem pesados, necessitam de manutenção e reparo regular que frequentemente devem ser realizados em espaços restritos. Observou-se que as doenças cardiovasculares configuram uma das principais causas de desembarque em voos emergenciais. No biênio 2011 e 2012, oito entre nove fatalidades que incidiram durante o período de embarque nas plataformas do Mar do Norte estavam relacionados a patologias cardiovasculares. Os transtornos mentais em virtude de sua complexidade e prevalência tornam imprescindível a formação de uma equipe interdisciplinar na tomada de decisão e no resgate do potencial laborativo dos trabalhadores. **Objetivos:** Elucidar as particularidades da avaliação da capacidade laboral para o trabalho embarcado em um Serviço de Saúde Ocupacional de empresa do ramo petrolífero. **Métodos:** A metodologia dar-se-á com o estudo de casos clínicos de patologias dos sistemas cardiovascular, osteomuscular e do grupo de transtornos mentais, bem como por meio da discussão

dos casos, utilizando-se a literatura médica, legal e a caracterização do ambiente de trabalho. **Conclusão:** As condições do ambiente de trabalho, da região onde se realizam as atividades *offshore* e da própria empresa, assim como as particularidades relacionadas ao adoecimento do trabalhador, acarretam em uma multiplicidade de fatores que tornam cada avaliação singular. A caracterização da capacidade laboral auxilia na redução do risco de lesões ou prejuízos à saúde dos empregados, da companhia e de terceiros. A avaliação médica, entretanto, é uma observação transversal com limitado valor preditivo acerca de futuras alterações da capacidade funcional. Desta forma, é imprescindível na sua avaliação sejam considerados os antecedentes clínicos e ocupacionais do trabalhador. Ademais, deve ser realizada uma avaliação cuidadosa dos riscos e qualquer decisão acerca da capacidade laboral do indivíduo deve ser justa e objetiva. É essencial atentar para as implicações legais decorrentes à liberação de um indivíduo incapaz de realizar determinada tarefa, ou o potencial desperdício e discriminação de restrições injustificadas que impedem pessoas capazes de assumir determinadas atividades. Ressalta-se que as implicações não são apenas legais, como também existem os impactos sociais e de imagem da companhia relacionados às mortes e acidentes. Compreender o padrão das questões médicas envolvendo os trabalhadores é essencial no planejamento dos serviços de saúde e da educação continuada dos profissionais atuantes.

AValiação das condições de trabalho em uma olaria em São Roque (SP)

Eduardo Cesar Domingues de Azevedo¹, Camila Helaehil Alfredo¹, Fernanda Netto¹

¹Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP)
E-mail: eduardo@azevedonetto.com.br

Introdução: A cerâmica é o material artificial mais antigo produzido pelo Homem. Através desta produção, o ser humano foi capaz de desenvolver objetos utilitários que facilitaram algumas atividades cotidianas. Além disso, foi possível desenvolver telhas capazes de proteger os telhados das casas, proporcionando uma habitação mais digna. Porém, com o passar dos anos, o processo de produção da cerâmica pouco se modernizou e até hoje existem condições de trabalho precárias, capazes de adoecer o trabalhador de uma olaria. Os riscos aos quais os trabalhadores das olarias são expostos são os mais diversos. Tal exposição pode provocar deformidades nos dedos, varizes, problemas respiratórios, irritação nos olhos causados pela exposição direta à fumaça, lesões na coluna, desconforto físico, fadiga muscular, câimbras, exaustão e desidratação, perda auditiva, dermatoses, lesões por esforço repetitivo (LER) e distúrbios osteomusculares relacionado ao trabalho (DORT). **Objetivos:** Verificar os riscos ocupacionais aos quais os trabalhadores estão expostos numa olaria em São Roque (SP). **Métodos:** Descrever as condições de trabalho e relacionar os riscos ocupacionais aos quais os trabalhadores deste segmento estão expostos e o adoecimento causado por estas condições, através de visitas ao local de trabalho, aplicando o conhecimento de higiene ocupacional e utilizando a ferramenta de Corlett como avaliação ergonômica. **Resultados:** O processo produtivo se apresenta precário, com fortes fatores de adoecimento do trabalhador sem as medidas preventivas adequadas sendo aplicadas. Em relação às queixas apresentadas referidas na aplicação do questionário de Corlett, poucos trabalhadores apresentaram queixas antes do início de suas atividades, porém no decorrer de suas atividades foi relatado presença de queixas principalmente nas regiões lombares e de ombros. Tal fato pode se relacionar a intensidade do trabalho executado, postura inadequada e falta de ferramentas adequadas para a execução do processo laboral. **Conclusão:** O processo produtivo de

cerâmica é responsável pelo adoecimento destes trabalhadores e precisa ser melhorado e aperfeiçoado, bem como ter uma maior fiscalização das autoridades governamentais.

AValiação de conhecimento de profissionais de saúde da atenção básica de um município do interior do Ceará sobre a Norma Regulamentadora 32

Pedro Fernandez Fernandes de Oliveira¹, Maria Nilde Plutarco Couto Bem¹, Maria Augusta de Almeida¹, Maria das Graças Viana Bezerra¹

¹Universidade de Fortaleza (Unifor)
E-mail: pedrofernandez@unifor.br

Introdução: A Norma Regulamentadora (NR) 32 da Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, instituída pela Portaria GM n. 485, de 11 de novembro de 2005 do Ministério do Trabalho e Emprego faz referência a princípios básicos de biossegurança em serviços de saúde, sendo obrigatório a todo profissional, se não o conhecimento integral da norma, minimamente a ciência e cumprimento de seu conteúdo. Espera-se que profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), mesmo que não regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), quando atuando em estabelecimentos de saúde, conheçam e cumpram essa regulamentação. **Objetivos:** Avaliar o conhecimento de profissionais da atenção básica do SUS no município de Eusébio (CE) acerca do conhecimento da NR32. **Métodos:** Foi criado um questionário com seis informações básicas sobre cada respondedor (sexo, idade, profissão/função, unidade de saúde, conhecimento acerca das Normas Regulamentadoras, em especial da NR32) e 34 afirmativas sobre o conteúdo básico e indispensável da NR32, em que deveriam assinalar aquelas que considerassem verdadeiras. Os questionários foram aplicados em três Unidades Básicas de Saúde (UBS), três Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e nos gestores dessas unidades na Secretaria Municipal de Saúde de Eusébio (CE). Os dados produzidos foram avaliados pelo programa Bioestat 5.0. **Resultados:** Participaram do levantamento 36 profissionais, todos do sexo feminino, com idades entre 24 e 61 anos (média 31,43 anos), sendo 55,5% formadas em nível superior (seis enfermeiras, três psicólogas, três assistentes sociais, duas dentistas, duas fisioterapeutas, uma fonoaudióloga, uma nutricionista, uma terapeuta ocupacional, uma educadora física) e o restante em nível médio (oito técnicas de enfermagem, cinco recepcionistas, duas auxiliares de saúde bucal, uma auxiliar de farmácia). Acerca do conhecimento das NR, 83,3% dos profissionais referiram já conhecer ou pelo menos ter ouvido falar delas; enquanto, especificamente da NR32, 65,6% referiram algum conhecimento. Com relação às 34 afirmativas sobre a NR32, os profissionais acertaram entre 14 e 30 delas, com uma média de $25,44 \pm 3,7$ acertos (mediana 26). As questões com maiores quantidades de erros versavam sobre necessidade de disponibilidade imediata no local de trabalho de equipamento de proteção individual (errada por 91,7% dos profissionais), sobre o reconhecimento de toxinas como agentes biológicos (61,1% erraram) e sobre a necessidade de quartos destinados à internação de paciente, para administração de radiofármacos, possuírem paredes e pisos com cantos arredondados, revestidos de materiais impermeáveis, que permitam sua descontaminação (61,1%). Oito profissionais (22,2%) tiveram aproveitamento/acertos inferior a 70% dos questionamentos. Não houve diferença estatisticamente significativa do número de acertos entre as profissões, nível de escolaridade, lotação em UBS, NASF ou gestão, grupos que referiam ou não conhecimento das NR, ou conhecimento da NR32. **Conclusão:** O desempenho insatisfatório de mais de um quinto dos profissionais que não atingiram 70% de acertos, assim como erros

em informações acerca de questões básicas de biossegurança que independem da Norma, nos faz crer que é indispensável que a NR32 seja conteúdo de treinamento mesmo entre os profissionais que atuam em estabelecimentos de saúde que não são regidos pela CLT.

AVALIAÇÃO DE FATORES ERGONÔMICOS E PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ENTRE MÉDICOS DO TRABALHO

Leonardo Miranda Martins¹, Claudia Franconieri Cesarini¹, Cesar Augusto Patta¹

¹Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMCSPP)
E-mail: leonardo2976@yahoo.com.br

Introdução: O exercício da Medicina do Trabalho tem sido substancialmente modificado na atualidade em decorrência dos processos de reestruturação produtiva. A Norma Regulamentadora 07 estabelece a obrigatoriedade por parte das empresas da elaboração e implementação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO). Muitas deas preferem terceirizar a elaboração e implementação do PCMSO, contratando os serviços de empresas médicas. Isso implica na existência de médicos do trabalho que atuam dando suporte médico” (MTSM), isto é, em atividades de saúde ocupacional através de suporte técnico aos gestores das empresas clientes. Além disso, os MTSM atuam em conjunto com a equipe de Segurança do Trabalho na elaboração dos PCMSO das empresas clientes, analisando e revisando documentos técnicos, dentre outras atribuições. Os MTSM trabalham em ambiente administrativo e permanecem sentados durante praticamente toda a jornada de trabalho, utilizando-se exclusivamente de computador e telefone; não travam contato com o paciente. Já os médicos do trabalho que atuam no ambulatório de saúde ocupacional (MTASO), realizam atendimento aos funcionários das empresas clientes, executando exames ocupacionais (admissional, demissional, periódico, retorno ao trabalho e mudança de função) dentre outras atribuições. Os MTASO, apesar de utilizarem computador durante a jornada de trabalho, não permanecem todo o tempo sentados e raramente usam o telefone. **Objetivos:** Analisar o impacto do computador e do telefone na saúde e na qualidade de vida (QV) dos MTSM e dos MTASO; conhecer seus ambientes e condições de trabalho; comparar a QV dos MTSM com a QV dos MTASO; comparar a QV de ambos com a QV outros médicos (generalistas, especialistas e residentes); comparar a QV de ambos com a QV de trabalhadores que exercem jornada de trabalho sentados, utilizando-se exclusivamente de telefone e computador (especificamente bancários e operadores de telemarketing). **Métodos:** Realizou-se estudo de corte transversal procedente da aplicação de *checklist* para avaliação das condições ergonômicas em postos de trabalho informatizados e três questionários específicos (epidemiológico, SRQ20 e SF36) aplicados em 14 médicos do trabalho numa empresa de saúde ocupacional em São Paulo. Chamaremos os MTSM de grupo Suporte Médico (SM), composto de sete MT. Denominaremos os MTASO de grupo Ambulatório de Saúde Ocupacional (ASO), composto também de sete MT. **Resultados:** Condições ergonômicas excelentes em ambos os grupos. De acordo com o SRQ20, 71% do grupo SM e 28% do grupo ASO têm transtorno mental comum (TMC). De acordo com o SF36, obtivemos, para o grupo SM, escore em CF 77,14; LAF 60,71; DOR 58; EGS 65; VIT 37,14; AS 66,07; LAE 42,84 e SM 46,28. Para o grupo ASO obtivemos escore em CF 77,14, LAF 92,85; DOR 75,85; EGS 71,28; VIT 64,28; AS 83,92; LAE 85,71 e SM 69,71. **Conclusão:** O grupo SM apresentou maior quantidade de TMC e a pior QV quando comparado com todos os outros grupos estudados.

AVALIAÇÃO DO PERFIL E OS RISCOS DE TRABALHADORES DO CORTE MANUAL DE CANA-DE-AÇÚCAR, ASSIM COMO AS DOENÇAS RELACIONADAS E AS REPERCUSSÕES PELA EXPOSIÇÃO AO CALOR

Fabio Alves dos Santos Kespers¹, Lia Aroma¹, Pedro Henrique Silva¹, Maria Carolina Barra de Oliveira¹, Tassiana Fattori, Fabiano Trigueiro Amorim², Irlon de Angelo da Cunha³, Elisa Kayo Shibuya³, Flavia Silva e Souza Almeida¹

¹Irmãdade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSPP)

²Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

³Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (Fundacentro)
E-mail: med_ulbra@yahoo.com.br

Introdução: A atividade canavieira é de grande importância para a economia brasileira, sendo maior produtor mundial, seguido pela Índia e pela Austrália. A mecanização da colheita vem se intensificando. No entanto, ainda existem regiões com colheita manual, nas quais os trabalhadores são expostos ao calor. Para monitorar o calor em ambientes de trabalho é necessário quantificação desse agente, visando ações corretivas, para diminuir efeitos nocivos ao homem. A influência do calor se relaciona com aumento dos acidentes de trabalho e podem causar desconforto térmico, fadiga, sonolência, erros de percepção e raciocínio, queda de rendimento, acidentes, perturbações psicológicas, etc. **Objetivos:** Estudar o perfil dos trabalhadores do corte manual de cana-de-açúcar caracterizando riscos ocupacionais, doenças relacionadas à exposição ao calor segundo variáveis clínicas. **Métodos:** Estudo coorte prospectivo efetuado em setembro de 2015, em parceria com a Santa Casa de São Paulo, a Fundacentro e a Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, com visita realizada pelos médicos residentes à usina para entrevistas e exames clínicos nos cortadores de cana voluntários, seguindo ficha elaborada. Obtenção de dados clínicos e climáticos durante nove dias: temperatura interna do indivíduo, peso e temperatura ambiental – Índice de Bulbo Úmido Termômetro de Globo (IBUTG). **Resultados:** Participaram do estudo 17 voluntários, média de idade de 26,3 anos, todos masculinos, predominando casados (70,5%) e da região Nordeste do país (94,1%). Com relação à escolaridade, a maioria possui ensino fundamental incompleto 35,2%, seguido de fundamental completo 23,5%, taxa de analfabeto foi 11,8%. Todos em emprego formal, vivendo em alojamentos com quartos compartilhados com 4,2 pessoas em média. Em sua cidade de origem, 82,3% possuíam casa própria, 52,9% na área urbana, com renda familiar média de R\$ 1768,75. A renda média na usina foi R\$ 1.611,76, muito próximo da renda familiar, mostrando a dependência dos familiares com esses trabalhadores. A maioria começou a trabalhar antes dos 16 anos (82,3%), fator considerado trabalho infantil, e 82,3% abandonaram os estudos entre 15 e 18 anos. Todos eles possuem televisão, telefone celular e geladeira; 52,9% motocicleta. Os acidentes de trabalho referidos foram de 29,4%, sendo um de trajeto e três por ferimentos cortocortos. Em 76,4% referem treinamento prévio e nenhum foi aclimatado. Sobre as queixas durante atividade de trabalho, 58,5% apresentaram pelo menos uma das: tonturas, câimbras, fraqueza, cefaleia, palpitação, confusão mental, enjoo, palidez. Em 82,3% houve vontade de trocar profissão. Sobre hábitos de vida, 11,8% são tabagistas e 64,7% etilistas. No exame físico apenas um com sobrepeso mas circunferência abdominal normal, 58,8% apresentavam fotoenvelhecimento. O máximo IBUTG foi 31,32°C e mínimo 19,39°C. Nos exames laboratoriais, 52,9% tinham alterações em CPK, 58,8% TTPA e 35,2% em ambos exames. A temperatura interna apontou valores próximos a 37°C e a máxima chegou aos 39,2°C. **Conclusão:** Trabalhadores jovens, migrando de outros estados, baixa escolaridade, responsáveis pelo sustento de suas

famílias, iniciaram suas vidas trabalhistas ainda na infância, apresentaram sinais e sintomas relacionados às atividades expostas ao calor e aumento de temperatura interna.

AVALIAÇÃO E GESTÃO DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS NA INDÚSTRIA DE ÓLEO E GÁS

Paulo Antonio de Paiva Rebelo¹, Camila Morales¹, Javier Sánchez Lores¹, Pablo Ferragut¹, Eucaris Alzate¹, Marco Garcia¹

¹ARPEL

E-mail: paulorebelo@terra.com.br

Introdução: Nas últimas décadas têm-se observado mudanças na concepção, na organização e gestão do emprego, com aumento da relevância dos riscos psicossociais e o estresse relacionado à ocupação, apresentando-se como grande desafio no âmbito da saúde e da segurança no trabalho.

Objetivos: Estabelecer os elementos para gestão da vigilância dos fatores psicossociais e seus efeitos na saúde dos trabalhadores por meio de sua identificação, avaliação, prevenção, intervenção, monitoração e a fortificação dos fatores de proteção, em empresas de diferentes nacionalidades.

Métodos: Grupo de trabalho constituído por profissionais de empresas com atuação na Europa, América Latina e Caribe para identificar e avaliar experiências nas empresas e em seus respectivos países e propor alternativas.

Resultados: Concluiu-se que os riscos psicossociais podem estar relacionados a múltiplos fatores isolados ou em associação, e que não existe instrumento ou método único que dê conta da avaliação destes diversos aspectos e de suas consequências sobre os trabalhadores, nem tampouco isso seja suficiente para rechaçar os métodos existentes, considerando ainda as demandas legais de cada país. Foi realizado um Seminário em 2013 e aprofundada a discussão que resultou na elaboração do Guia de Orientação para abordagem na avaliação de fatores de risco psicossocial nos ambientes de trabalho. **Resultados:** O instrumento ainda não era suficiente para um diagnóstico mais preciso das condições reais de trabalho na empresa e adequadas às características do trabalho e das pessoas no ramo de atividade. O grupo reconheceu a necessidade de elaboração de um novo guia em complemento ao anterior. Foi então identificada metodologia utilizada pelo Ministerio de Salud y Protección Social da Colômbia, que abrange a avaliação da carga excessiva de trabalho; falta de participação do trabalhador na tomada de decisões que afetam o seu trabalho; falta de controle sobre a forma como executá-lo; insegurança no trabalho; as exigências contraditórias; a falta de clareza na definição das funções; a falta ou má gestão de mudanças organizacionais; falha na comunicação; falta de apoio da parte de gestores e colegas de trabalho; e, em casos extremos, o assédio psicológico ou sexual e a violência de terceiros. O estudo foi complementado com estratégias de abordagem que envolvem diferentes estágios, que incluem a identificação dos perigos; a avaliação de risco; a transformação das informações sobre os riscos em subsídios para ações direcionadas; o desenho, a introdução e o gerenciamento de intervenções para redução de riscos; a proposta de estratégias de promoção dos principais fatores de proteção; a realização do acompanhamento e da avaliação das intervenções para fornecer retroalimentação para as intervenções existentes assim como correção/proposição de planos de ações futuros; estabelecimento de mecanismos de comunicação e ouvidoria e a revisão das informações e dos treinamentos direcionados aos trabalhadores. As questões referentes ao assédio moral não foram tratadas no documento, pois a equipe entende que este tema deve ser abordado em outras instâncias da empresa. Um novo guia de orientação está na fase final de elaboração.

BISSINOSE: DOENÇA RESPIRATÓRIA EM TRABALHADORES COM CONTATO COM ALGODÃO

Marcia Fidelis Kowalski¹, Flavio Mauricio Kowalski², Aizenaque Grimaldi de Carvalho¹

¹Universidade Camilo Castelo Branco (UNICASTELO)

²Pro-Vitae Serviços Médicos

E-mail: dramarciakowalski@yahoo.com.br

Introdução: O algodão não é considerado agente de risco à saúde ocupacional. No entanto, a sua poeira algodão pode atingir as vias aéreas superiores do trabalhador, sendo capaz de ocasionar doenças respiratórias, pneumoconioses e a bissinose. Os trabalhadores do setor têxtil que tem contato com algodão estão expostos, rotineiramente, a uma variedade de fatores de risco ocupacionais. A exposição ao pó de algodão implica em doenças respiratórias não-malignas. **Objetivos:** Devido à importância do tema, o objetivo principal deste trabalho é identificar possíveis efeitos sobre a saúde do profissional que trabalha com algodão, decorrentes da exposição ocupacional a partículas, assim como apontar os fatores que possam ter influência nessa exposição. **Métodos:** A metodologia foi conduzida a partir de uma sistemática revisão bibliográfica de artigos e livros de medicina do trabalho e perícia médica. Foi utilizada base de dados MedLine e Pubmed. Os artigos foram selecionados de acordo com a relevância e data de publicação. **Conclusão:** A partir dos achados desta pesquisa, vale ressaltar a importância da realização de novos estudos relacionados à exposição inalatória ocupacional da poeira de algodão, com a análise da concentração e do tamanho das partículas de poeira no ambiente de trabalho.

CÂMBRA DO ESCRIVÃO: RELATO DE CASO OCUPACIONAL

Juliana Gibertoni Crepaldi¹, Yasmin Ibrahim Rizzi¹, Renato Marcel Kishimoto Diniz¹, Regina Helena Passos Dib¹, Flávia Souza e Silva de Almeida², Camila Rodrigues Bressane Cruz¹

¹Hospital do Servidor Público Estadual; Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (HSPE/IAMSPPE)

²Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP)

E-mail: jugcrepaldi@gmail.com

Introdução: Descrita pela primeira vez em 1831, a câmbra do escrivão é caracterizada por contrações musculares involuntárias e é definida como uma distonia focal do tipo tarefa-específica comprometendo a escrita, que por muitas vezes se torna dolorosa. Observa-se maior incidência entre a terceira e quinta década de vida, em ambos os sexos, porém sua prevalência é incerta, uma vez que não existem estudos suficientes para determinar a epidemiologia da distonia. Isso ocorre pelo fato de tratar-se de um distúrbio raro, com baixa mortalidade e geralmente não fatal. Por ocorrer mais frequentemente em jovens e adultos em fase produtiva, pode gerar problemas psicológicos, sociais e econômicos, além de situações constrangedoras, principalmente no trabalho, podendo acarretar absenteísmo e diminuição da produtividade. Não há um exame padrão ouro para diagnóstico da patologia que é, portanto, predominantemente clínica, através de uma anamnese clínica e ocupacional detalhada associada ao exame físico, além de exames complementares como a eletroencefalografia (ENMG) e/ou a tomografia por emissão de pósitron. No que concerne o tratamento, ainda pouco eficaz, pode ser tanto medicamentoso (com uso de anticolinérgicos, agonistas gabaérgicos ou de toxina botulínica do tipo A), quanto não medicamentoso (com uso de órteses e fisioterapia, entre outras modalidades). **Objetivos:** Descrever um caso de câmbra do escrivão atendida em ambulatório de doenças ocupacionais de um hospital-escola. **Resultados:** paciente do sexo feminino, 42 anos, professora de língua portuguesa em escola municipal e estadual, que

procurou os ambulatórios de ortopedia e neurologia do hospital-escola com quadro de cervicalgia irradiada para membro superior direito (MSD) e dificuldades na grafia, levando-a a desenvolver a escrita com o membro superior esquerdo (MSE). Posteriormente, a queixa evoluiu para o MSE. Sua jornada ocupacional somava 48 horas e 30 minutos semanais. Segundo seu relato, suas atividades mais frequentes consistiam em escrita para correção de provas, textos e redações, além de registro diário de classe, relatórios de alunos e fichas de ocorrências, entre outras. Formulou-se a hipótese diagnóstica de câimbra do escritor, corroborada por eletro-neuromiografia. Iniciou tratamento com toxina botulínica com melhora parcial do quadro. Foi encaminhada ao ambulatório de doenças ocupacionais após oito anos de tratamento, optando-se por solicitar readaptação profissional para atividades que não exigissem a escrita. Após a mudança de função, que no vínculo municipal demorou em torno de dois meses, enquanto no estadual, por volta de oito meses, observou-se melhora importante da sintomatologia. **Conclusão:** Observou-se correlação entre distonia focal do tipo tarefa-específica e a atividade laboral em questão, sugerindo a necessidade de maior conhecimento desta patologia pelos médicos do trabalho para melhor conduta ocupacional. Cabe ainda a esses profissionais esclarecer para as diversas especialidades médicas sobre o possível nexa ocupacional desta patologia. Além disso, mais estudos são necessários para determinar sua prevalência.

CÂNCER COLORRETAL: PAPEL DO MÉDICO DO TRABALHO NA DETECÇÃO PRECOCE DE DOENÇAS CRÔNICAS - RELATO DE CASO

Rosana Cristina Barbosa de Souza¹, Ana Paula de Oliveira Teixeira¹, Leila Machado Costa Neiva¹

¹Hospital São Rafael
E-mail: leilacostaneiva@gmail.com

Introdução: O câncer colorretal abrange tumores que acometem o intestino grosso (cólon) e reto. É tratável, e na maioria das vezes curável, caso seja diagnosticado precocemente. Conforme registro do Instituto Nacional do Câncer (2016), mais de 70% dos casos são identificados por profissionais médicos não cancerologistas, o que reforça a importância desses profissionais no tratamento precoce da doença. Dentro desse cenário está incluso o médico do trabalho cujo papel não se restringe apenas à eliminação ou neutralização de riscos ocupacionais, mas também à promoção de saúde, prevenção, detecção precoce e controle de doenças. **Objetivos:** Evidenciar a importância da visão integral da saúde do trabalhador nas avaliações ocupacionais realizadas pelo médico do trabalho, seja através da identificação e monitoramento dos riscos à saúde, seja através da boa prática clínica. **Métodos:** Relato de caso de trabalhador com câncer de cólon rastreado no exame médico ocupacional, em hospital de grande porte na cidade de Salvador (BA). **Resultados:** Em exame periódico, utilizando teste básico de *screening* para câncer de cólon associado à queixa clínica e comparação de resultados dos exames anteriores, foi possível fazer a suspeita de câncer de cólon que, confirmado, levou a tratamento cirúrgico em 27/10/2015 (colectomia direita ampliada por VLC). O estudo anatomopatológico da peça mostrou adenocarcinoma de cólon ascendente bem diferenciado, sem invasões. **Conclusão:** O médico do trabalho deve, nos atendimentos que realiza junto ao trabalhador, ir além dos tradicionais monitoramentos biológicos de riscos ocupacionais, seja através de uma anamnese cuidadosa considerando os aspectos biopsicossociais, identificando e influenciando a correção de fatores de risco modificáveis, ou realizando testes de *screening* recomendados pelas diretrizes das especialidades, agregando, enfim, enorme valor ao atendimento, contribuindo com a vida e com a possibilidade do trabalhador manter-se

útil e produtivo na sociedade. O baixíssimo custo dessa atitude, suportada por uma formação clínica sólida, muda prognósticos e salva vidas.

CARACTERÍSTICAS DOS BENEFÍCIOS CONCEDIDOS POR HANSENIASE NA GERÊNCIA EXECUTIVA DO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL DE SÃO LUÍS (MA) NO PERÍODO DE 2007 A 2011

Anna Cyntia Brandão Nascimento Maniçoba¹, Karla Vaneska Machado Barros Almeida¹, Fernando Félix Calvet Campelo¹, Marcos Antonio Custódio Neto da Silva¹, Maria Hilda Araújo Ribeiro¹, Maria do Desterro Soares Brandão Nascimento¹

¹Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
E-mail: annacyntia@hotmail.com

Introdução: A hanseníase é infecção granulomatosa crônica causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, sendo um grave problema de saúde pública, pois apresenta alta contagiosidade, além das incapacidades que acarreta, trazendo impactos nos recursos financeiros do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). **Objetivos:** Caracterizar a concessão de benefício por hanseníase nos municípios que compreendem a gerência executiva da Previdência Social de São Luís (MA) (INSS-GEXSLZ-MA) no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2011. **Métodos:** Trata-se de um estudo de campo, retrospectivo, realizado em banco de dados do sistema único de informações de benefícios do INSS disponibilizados pela Previdência Social por meio do endereço eletrônico www.previdenciasocial.gov.br. A amostra constou de 2.351 casos de hanseníase no Maranhão, com concessão de benefícios pelo INSS no período de 2007 a 2011. **Resultados:** Os resultados apontaram que, em relação à distribuição de benefícios concedidos aos indivíduos com diagnóstico de hanseníase por Agência da Previdência Social (APS), o município de Bacabal apresentou o maior número de benefícios (26%, n=93); entre a tipologia dos benefícios, o Auxílio Doença Previdenciário apresentou 319 casos correspondendo a 89%; a faixa etária mais destacada foi entre 50-54 anos (23%, n=82), bem como o sexo masculino com 55% (n=198); o tipo/forma mais destacado no estudo foi A30.3 Dimorfa (43%, n=154), observando-se que não houve desdobramento entre os casos (100%). **Conclusão:** Concluiu-se que a concessão dos benefícios aos hansenianos das APS pesquisadas apresentam-se como uma importante estratégia para contribuir para ações de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce, evitando ou minimizando as incapacidades e deformidades da hanseníase dos portadores de hanseníase assistidos pela Previdência Social.

CAUSAS PSICOSSOCIAIS DE INAPTIDÃO AO TRABALHO EM ALTURA EM SERVIÇO DE MEDICINA OCUPACIONAL EM PORTO ALEGRE (RS) DE NOVEMBRO DE 2014 A NOVEMBRO DE 2015

Danielle Gouveia¹, Sibeles Lemos², Beatriz Oliveira², Claudio Pereira², Kathy Cunha², Amanda Gobatto¹, Ingrid Severo¹, Marina Thomaz¹, Franciene Duarte¹, Paulo Oliveira¹

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
²Serviço Social da Indústria (SESI)
E-mail: dradaniellegouveia@hotmail.com

Introdução: Conforme a Norma Regulamentadora (NR) 35, todo procedimento realizado acima de 2 m é considerado trabalho em altura com risco de queda. O trabalhador de altura deve ser um profissional capacitado para exercer tal função e, para isso, recomenda-se que ele seja submetido a uma avaliação psicossocial para análise de suas condições psíquicas e sociais para tal fim. Utilizam-se questionários específicos aplicados apenas por psicólogos, quantificando o risco de atenuação, depressão, ansiedade, suicídio e alcoolismo. Esta avaliação em conjunto com a realizada pelo

Médico do Trabalho habilita ou não o funcionário para o trabalho em altura e espaço confinado. **Objetivos:** Levantar as causas psicossociais de inaptidão para o trabalho em altura naqueles atendidos no serviço de medicina do trabalho, salientando que o sofrimento psíquico é fator importante para causar acidentes. **Métodos:** Realizou-se um estudo epidemiológico descritivo transversal analisando avaliações psicossociais de prontuários em trabalhadores de altura em uma empresa que atende os seguintes setores em Porto Alegre (RS): indústria da construção, alimentação e eletroeletrônica. A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2014 a novembro de 2015. Não houve exclusão de trabalhadores em altura na amostra. **Resultados:** A amostra foi de 313 colaboradores (sendo nove mulheres), idade média de 35 anos ($dp \pm 21,92$), dentre os quais 305 (97,44%) resultaram aptos na avaliação psicossocial, e oito trabalhadores (2,55%) foram tidos como inaptos. A média de idade na inaptidão foi de 31 anos ($dp \pm 9,99$). Dos colaboradores inaptos, as causas foram: três trabalhadores estavam com diagnóstico de ansiedade; dois apresentaram diagnóstico de depressão, um por abuso de drogas, um por abuso de álcool; e um por incompreensão da língua portuguesa. Quanto ao ramo de atividade, seis (75%) são trabalhadores da construção civil (operador, ajudante hidráulico, auxiliar de construção civil, oficial elétrico, soldador e servente), sendo que, com relação ao tipo de exame realizado daqueles inaptos, quatro foram exames admissionais, um exame periódico e um retorno ao trabalho devido à avaliação psicossocial para o trabalho em altura. O trabalhador considerado inapto do ramo alimentício (auxiliar de manutenção) estava realizando um exame admissional e um do ramo eletroeletrônico (eletricista) realizou um exame de retorno ao trabalho. Também foi feita uma descrição das duas principais causas destas inaptidões, ansiedade e depressão, com o objetivo de complementar este estudo, enriquecendo o conhecimento e, com isso, procurando evitar acidentes de trabalho e a morte do trabalhador. **Conclusão:** As principais causas de inaptidão encontradas neste estudo foram ansiedade, depressão, drogas, álcool e incompreensão da língua portuguesa, sendo a ansiedade e a depressão as duas causas mais prevalentes. Pode-se concluir que o bem-estar mental é um fator importantíssimo para a integridade do trabalhador, para que este esteja apto para determinadas funções em seu trabalho sem correr riscos de acidentes ou até a morte.

COMERCIÁRIOS E EXCESSO DE PESO

Flávia Maria Amaral Porto Valença¹, Caroline de Melo Nunes¹, Jorge Luiz Ramos Silva Filho¹, Cinthya Fernanda Costa Macedo Nascimento¹, Soraya Ramalho Santos Faro¹, Giovana de Matos Silva¹, Lígia Barros Cavalcanti¹, Evelise Ludovice de Souza¹

¹Clinica São Rafael

E-mail: flaviamvalenca@hotmail.com

Introdução: O sobrepeso é um importante fator de risco para o desenvolvimento de doença arterial coronariana. Aproximadamente 32% da população brasileira apresenta sobrepeso, ou seja, Índice de Massa Corporal (IMC) $>25 \text{ kg/m}^2$. O excesso de peso pode estar associado à incapacidade para o trabalho, à diminuição da qualidade de vida, ao aumento do uso de cuidados de saúde, à diminuição da produtividade no ambiente de trabalho e ao aumento do absenteísmo. **Objetivos:** Demonstrar a prevalência de obesidade em uma amostra de trabalhadores do setor do comércio. **Métodos:** Os dados foram catalogados mediante revisão de prontuário de trabalhadores que se submetem à consulta para fins ocupacionais. A amostra foi composta de 216 trabalhadores do comércio, aqui incluídos balconistas, operadores de caixa, gerentes e vendedores. Os dados foram compilados e submetidos à análise estatística. **Resultados:** Foi encontrado um total de 78 (36,11%) indivíduos com IMC acima de $29,9 \text{ kg/m}^2$

(obesidade). **Discussão:** Trabalhos científicos publicados no país indicam índice de sobrepeso de 31,4% e obesidade 11,5%, enquanto no exterior foram encontrados 40,3 % de obesidade (grau I: 28,8%, grau II: 8,8% e obesidade mórbida: 2,7 %) em comerciantes. Além da rotina de trabalho destes já predispor pouco gasto calórico, há uma tendência à dieta inadequada com alto consumo de *fast food*, embutidos, alimentos ricos em sódio e em gordura. **Conclusão:** Diante das informações expostas, percebe-se a necessidade de programas de reeducação alimentar dos comerciantes e o incentivo à prática de atividades físicas.

COMO A MÚSICA PODE AUXILIAR NA RECUPERAÇÃO DOS TRABALHADORES COM A SÍNDROME DE BURNOUT

Leandro Reis da Silva¹

¹Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará – Campus Ananindeua
E-mail: lean_mecatronica@hotmail.com

Objetivos: Este artigo apresenta um estudo de coleta de artigos científicos e um estudo bibliográfico sobre o entendimento básico sobre a síndrome de burnout para que se possa utilizar a música e musicoterapia como medida de prevenção e amenização das consequências da síndrome. **Resultados:** Através de questionário adaptado a cada tipo de profissão, utilizando como base as perguntas do Maslach Burnout Inventory (MBI), realça-se a importância de tal pesquisa, pois a síndrome de burnout afeta 30% dos brasileiros ativos no mercado de trabalho.

COMO UMA EMPRESA PODE APOIAR SEUS EMPREGADOS EM TEMPOS DE CRISE

Cynthia Maranhão¹, Glauber Maia¹

¹Dupont do Brasil S.A.

E-mail: cgmaranhao@gmail.com

Introdução: O Brasil vive atualmente grave crise política e econômica. O panorama mundial também não é favorável, apresentando queda nas bolsas mundiais e crise em diversos setores. A crise mundial é evidenciada desde 2008, mas com pouca repercussão no Brasil inicialmente, que mantinha seu crescimento favorável e baixas taxas de desemprego. No entanto, esse panorama mudou desde 2015, quando observamos uma queda no Produto Interno Bruto (PIB), aumento da taxa de desemprego, agravados por escândalos políticos de corrupção, desvalorização do real diante do dólar e crise no setor do petróleo. Para 2016, acredita-se que o desemprego e a crise aumentarão, o que gera ansiedade nos trabalhadores, além do aumento do endividamento das famílias, que é mais um fator psicossocial influenciando na qualidade de vida da população. Buscando apoiar seus empregados e oferecer orientação para enfrentar esse momento, algumas empresas mantêm um Serviço de Apoio ao Empregado (EAP, *Employee Assistance Program*). Trata-se de suporte emocional, psicológico, orientação financeira e jurídica oferecidos pela empresa aos seus empregados para que possam obter conforto diante das dificuldades. **Objetivos:** O objetivo desse projeto é analisar o Serviço de Apoio ao Empregado de uma grande multinacional no Brasil, verificando os benefícios do Programa aos empregados e familiares e a influência do mesmo na melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores diante da conjuntura. **Métodos:** Para avaliar o efeito do Programa para os trabalhadores, foram coletados dados da utilização antes e após a crise no país para definir se houve aumento na procura do serviço. Avaliou-se ainda que tipo de assistência foi mais solicitada pelos empregados e seus familiares (psicológica, financeira, jurídica) para entendermos que orientação é atualmente mais importante, comparando com os tipos de serviços mais utilizados no passado. **Resultados:** Em 2014 a taxa de uso do serviço no Brasil foi de 5% (compatível com as taxas observadas mundialmente, nas

empresa em geral). Em 2015 o serviço foi utilizado por 8,5% dos empregados. Os principais atendimentos foram para questões jurídicas (cerca de 56% dos atendimentos), seguido de questões familiares (11%) e financeiras (7%). Esse padrão nos tipos de atendimentos manteve-se, já que em 2014 a maioria dos atendimentos também foram por questões legais.

Conclusão: O Serviço de Apoio ao Empregado é uma ferramenta muito útil para auxiliar a empresa no controle de fatores psicossociais. O escopo desse serviço engloba desde questões pessoais e familiares, como educação dos filhos, crises conjugais, problemas com álcool e drogas, situações de trabalho como orientação para gerentes (resiliência, gerenciamento de mudanças, conversas difíceis) e dificuldade de relacionamentos interpessoais. O programa ainda oferece orientação jurídica e financeira, auxiliando os trabalhadores no melhor gerenciamento diante da crise e das dificuldades geradas por ela. É um serviço extremamente rico e que realmente pode fazer a diferença na qualidade de vida de um empregado.

COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO NO ÂMBITO DO SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL: A REALIDADE DA UNIDADE DO SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL - NO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL DE FLORIANÓPOLIS (SC)

Chiarelli Bezerra Albuquerque de Araújo Vale¹

¹Superintendência Administrativa do Ministério da Fazenda (SC); Prefeitura Municipal de Florianópolis (SC)

E-mail: dra.chiarelli@gmail.com

Introdução: O Decreto n. 6.833, de 29 de abril de 2009, instituiu o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS), buscando a sistematização de uma política de saúde para este servidor. Em cada Estado, as unidades de referência para o atendimento aos servidores estariam disponíveis a prestar os serviços de Perícia Oficial em Saúde; Vigilância em Saúde e Promoção à Saúde, contando com os diversos profissionais dentro de cada área de atuação. A unidade do SIASS do Instituto Nacional do Serviço Social (INSS) de Florianópolis atende mais de 6 mil servidores e, de acordo com o Departamento de Políticas de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor (DESAP), deveria ser composta por 38 profissionais de diversas áreas de saúde e segurança do trabalho.

Objetivos: Fazer um comparativo da composição preconizada da equipe de uma unidade SIASS com o que realmente ocorre na unidade SIASS-INSS de Florianópolis. Analisar com brevidade se o dimensionamento atual da Unidade é suficiente para suprir a demanda. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo exploratório, observacional, usando metodologia quantitativa. As informações foram colhidas do banco de dados da unidade SIASS-INSS de Santa Catarina, englobando os órgãos federais atendidos pela unidade no Estado. **Resultados:** A Unidade SIASS-INSS atende 19 órgãos partícipes, totalizando 6697 servidores (ativos e inativos), sendo classificado como unidade SIASS tipo V (mais de 6000 servidores). Segundo a proposta do DESAP de abril de 2012, as unidades do tipo V deverão ter uma equipe de 38 profissionais, sendo sete médicos peritos, dois médicos do trabalho, dois engenheiros de segurança do trabalho e dois técnicos em segurança do trabalho. Em número absoluto, a equipe da unidade SIASS-INSS de Florianópolis (tipo V) tem um déficit de 17 profissionais. Do ponto de vista qualitativo, esse déficit representa uma perda ainda maior, uma vez que impacta diretamente na estruturação básica de Vigilância e Promoção à Saúde: há apenas seis médicos peritos, nenhum médico do trabalho, nenhum engenheiro de segurança do trabalho e nenhum técnico em segurança do trabalho. Mesmo com esse déficit, a unidade SIASS-INSS de Florianópolis tem tentado manter um calendário de

eventos acompanhando as campanhas nacionais de prevenção, com palestras e material explicativo nas ações de promoção à saúde dos servidores públicos federais. **Conclusão:** O dimensionamento da equipe do SIASS proposto pelo DESAP apresenta uma sugestão de composição, sendo cada unidade responsável pela avaliação se tal composição é adequada para a sua realidade. Há consenso entre os que lidam com a saúde e segurança do trabalhador que as atividades de Promoção e Vigilância em Saúde devem ser prioridade a fim de evitar o adoecimento. A unidade SIASS-INSS de Florianópolis tem tentado cumprir os preceitos legais, mas há uma grande limitação de pessoal tecnicamente habilitado para a realização de atividades tão importantes (ou ainda mais importantes) que a Perícia Oficial em Saúde.

COMPREENDER PARA TRANSFORMAR: O RECONHECIMENTO DA ERGONOMIA COMO ESTRATÉGIA DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E CONTENÇÃO DO ABSENTEÍSMO

Jonas Araújo e Silva¹, Tatiana Jucá¹, Viviane Ferreira¹, Víviva Paiva¹

¹Esmaltec

E-mail: sjaraujo@gmail.com

Introdução: Mudanças de perfis profissionais e a entrada frequente de novos empreendimentos no mercado obrigam as empresas a realizarem mudanças de processos, influenciando nas condições de trabalho e consequentemente a saúde do trabalhador. Nesse contexto, a ergonomia permite investigar aspectos do trabalho que possam causar desconforto aos trabalhadores, propondo modificações nas condições de trabalho para torná-las confortáveis e saudáveis, utilizando técnicas de análise do trabalho e de conhecimentos advindos de várias outras ciências. **Objetivos:** Analisar o impacto das ações ergonômicas sob a frequência de afastamentos e de atestados por doenças osteomusculares em trabalhadores de uma empresa de metalurgia com 3600 funcionários no estado do Ceará. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, tendo como base os indicadores de atestados e causas de afastamento no período de janeiro a outubro de 2015 de três diferentes áreas de produção. **Resultados:** Na análise de atestados, considerando o diagnóstico médico, dias de afastamento, sexo e tempo de empresa, foi observado que de 8740 atestados médicos, 2512 são de causas osteomusculares, correspondendo a 29% da amostra, com uma média de 0,34% de funcionários encaminhados ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) nesse período. Ainda dentro da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), a categoria M tem como maior incidência de queixas as dorsalgias, dor lombar baixa, dor articular e dor em membro, correspondendo a 25, 23, 18 e 7%, respectivamente. Dos colaboradores que apresentaram referidas queixas, evidenciou-se tempo de empresa de 2 a 5 anos, idade de 30 a 35 anos com predominância do sexo masculino. Das áreas de produção em estudo (fábrica de fogão, refrigeração e de botijão), tem-se como maior incidência no período a fábrica de fogão com grande número de atestados no mês de abril (1072), gerando um indicador de 2,5% de absenteísmo para o setor. Quanto ao tempo médio de afastamento, 33% permanecem ausentes por um período de 3 a 6 meses em benefício previdenciário. Julgando como necessário uma intervenção sob o índice de absenteísmo e da qualidade de vida do trabalhador, considerou-se estratégias de melhorias como adaptações de postos de trabalho, treinamentos, auditorias, capacitação e educação permanente a funcionários, líderes, facilitadores e gestores. A adoção de um plano de ação e da padronização de formulários foi a estratégia chave para adesão e participação de gestores no desenvolvimento das atuações propostas. O trabalho em equipe gerou a queda no índice de absenteísmo por atestados médicos observado a partir de julho de 2015, evidenciado na análise de indicadores. A estratégia de ergonomia traçada resultou em

uma média de 1.150 atestados de janeiro a outubro de 2015 comparados a 1.718 atestados em 2014 para o mesmo período. **Conclusão:** O presente estudo forneceu subsídios para a consolidação de um comitê ergonômico, com foco na intervenção constante de melhorias e fontes de bem-estar, possibilitando ainda gerar recomendações para as atividades de vigilância, assistência e promoção da saúde e segurança no trabalho. Passando a contribuir para a construção de novos compromissos que visem alcançar diferentes objetivos: a produção e a saúde do trabalhador.

CRITÉRIOS DE INCAPACIDADE PARA A DOENÇA DE PARKINSON: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE A INCAPACIDADE PARA O TRABALHO

Eduardo Sá¹, Nidhana Claudino¹

¹Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP)
E-mail: eduardocs6@gmail.com

Introdução: A doença de Parkinson (DP) é uma patologia neurológica crônica e degenerativa do sistema nervoso central que cursa com considerável redução da qualidade de vida, bem como por uma redução da independência e da performance funcional. Estima-se que 40% dos diagnósticos são firmados quando os pacientes ainda possuem vida produtiva, levando-os a afastamentos de suas atividades laborais e aposentadorias precoces. **Objetivos:** O presente estudo tem por objetivo apresentar os diferentes critérios para caracterização pericial de Incapacidade Laboral em trabalhadores com diagnóstico de doença de Parkinson. **Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada a partir do levantamento bibliográfico através de artigos indexados nas bases de dados SciELO, MEDLINE, Lilacs e Cochrane das últimas décadas, nos idiomas inglês e português, e revisões sistemáticas. **Resultados:** O diagnóstico é feito com base em fundamentos em indivíduos com sinais e sintomas sugestivos da DP, sendo os critérios do banco de cérebros da sociedade de Parkinson do Reino Unido (United Kingdom Parkinson's Disease Brain Bank), o método mais utilizado ultimamente. A DP tem impacto na vida do trabalhador por conta de suas limitações físicas, neuropsicológicas e efeitos colaterais dos medicamentos. Um dos grandes problemas enfrentado pelos portadores é o espectro comportamental relacionado à DP, como depressão e transtornos de convulsividade. No ambiente ocupacional, é observado que as empresas têm, de certa forma, se omitido ao se deparar com um funcionário com diagnóstico de DP precoce, e ao invés de preparar e adaptar o ambiente laboral para essas novas necessidades do trabalhador, afasta-o de suas atividades laborais transmitindo essa responsabilidade para a Previdência Social. **Conclusão:** Foram encontrados diversos índices e classificações que visam a evolução clínica e sua repercussão para a vida social e a independência para a vida civil, porém nenhuma com finalidade específica em capacidade laboral o que se reflete em decisões periciais baseadas em parâmetros e dados uniformes e inconsistentes.

CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DE INCAPACIDADE LABORATIVA NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Rafael Augusto Tamasauskas Torres¹, Raquel Barbosa Cintra¹, Eduardo Costa Sá¹

¹Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)
E-mail: rafaeltamatorres@yahoo.com.br

Introdução: A Previdência Social, no Brasil, é uma seguradora social que garante a renda daquele que perde sua capacidade laborativa. Dentre os benefícios concedidos temos a aposentadoria por invalidez, sendo que, para sua concessão, o segurado deve passar por perícia médica que comprove sua incapacidade total e permanente. Quatorze por cento das aposentadorias por invalidez concedidas nos últimos três anos ocorreram devido

a doenças do aparelho circulatório, sendo que a via final das maiores destas doenças é a insuficiência cardíaca. **Objetivos:** Identificar critérios para determinar incapacidade total e permanente em segurados portadores de insuficiência cardíaca congestiva em perícias previdenciárias. **Métodos:** Revisão bibliográfica, sem limite de data, realizada de abril a agosto de 2014, utilizando os seguintes descritores: insuficiência cardíaca, seguro por invalidez e aposentadoria, nas seguintes bases de dados: PubMed/MEDLINE; Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); Scopus; Web of Science; e Cochrane. A legislação previdenciária foi pesquisada. **Resultados:** Insuficiência cardíaca pode ser considerada incapacitante para mobilidade, tarefas complexas e tarefas de autocuidado, além de cursar com incapacidade cognitiva moderada ou severa. Insuficiência cardíaca como complicação pós-infarto é forte indicador para aposentadoria precoce, tendo como fator prognóstico positivo para retorno ao trabalho idade menor que 60 anos, fração de ejeção maior que 35%, ausência de financiamento durante o afastamento, ausência de ataques de ansiedade e trabalho com baixa exigência física. **Discussão:** O Grau III ou IV da insuficiência cardíaca, segundo a New York Health Association (NYHA) e a Previdência Social, cursa com incapacidade que, se permanente, dará direito à aposentadoria por invalidez. Exames complementares não devem ser usados de forma isolada. Idade maior que 60 anos, sexo feminino e alta carga de trabalho são fatores de mau prognóstico. **Conclusão:** Para a avaliação de capacidade laborativa em relação à insuficiência cardíaca devem ser levados em consideração os achados clínicos, a fração de ejeção, a cognição do examinado, a exigência física do trabalho e as condições de retorno a este, a idade do periciando e a classificação funcional utilizada pela NYHA ou da Previdência Social.

DEPRESSÃO, ANSIEDADE E AUTOESTIMA EM RESIDENTES DE MEDICINA

Marília de Paula Almeida¹

¹Universidade Camilo Castelo Branco (Unicastelo)
E-mail: macapal2003@yahoo.com.br

Introdução: Poucos estudos sobre os complexos transtornos de depressão, ansiedade e autoestima foram realizados em residentes de medicina no Brasil. **Objetivos:** Determinar a prevalência de depressão e ansiedade neste grupo. **Métodos:** Foram realizados levantamentos de horas de trabalho, estado civil, sexo, consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo, moradia (se o residente habita em sua cidade de origem e sozinho), feitos anonimamente por meio de questionários da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD) e Escala de Auto-estima de Rosenberg, para relacioná-los ou não como etiologia. **Resultados:** Dos 50 residentes analisados, 36% apresentaram ansiedade, sendo 55,5% mulheres e 44,5% homens. Desses, 72% consumiam bebidas alcoólicas, sendo 46% mulheres e 54% homens; 33,5% fumavam, 66,5% mulheres e 33,5% homens; 83,5% eram solteiros, 60% mulheres e 40% homens; 17% eram casados, 33,5% mulheres e 66,5% homens; 50% moravam sozinhos, 44,5% mulheres e 55,5% homens; 33,5% moravam com família, 50% mulheres e 50% homens; 16,5% moravam com amigos, 100% mulheres. Apresentaram ansiedade e depressão 8%, sendo 75% mulheres e 25% homens. Desses, 100% consumiam bebidas alcoólicas; 75% fumavam, 100% eram solteiros; 100% moravam sozinhos. Apresentaram depressão 2%, sendo 100% mulheres. Desses, 100% bebiam, não fumavam, eram solteiros e moravam sozinhos. **Conclusão:** Constatou-se que 36% dos residentes apresentam ansiedade, 8% ansiedade e depressão, 2% depressão, havendo predomínio nas mulheres. A maioria ingere bebidas alcoólicas, não fuma, é solteiro e mora sozinho.

DERMATITE DE CONTATO POR LUVAS DE LÁTEX EM TÉCNICA DE ENFERMAGEM COM DEFICIÊNCIA FÍSICA: IMPORTÂNCIA DA VISÃO INTEGRAL

Carla Neves de Oliveira Soares¹, Ana Paula de Oliveira Teixeira¹,
Leila Machado Costa Neiva¹

¹Hospital São Rafael
E-mail: leilacostaneiva@gmail.com

Introdução: É sabido que as dermatoses ocupacionais representam 30% das doenças do trabalho e 90% delas são dermatites de contato, que podem ter prognóstico ruim gerando perda da qualidade de vida. Diversos agentes químicos manipulados nos processos de trabalho podem gerar sensibilização cutânea e, após exposições exógenas habituais e repetidas, evoluir para eczema ou dermatite do tipo alérgico. Os alérgenos cutâneos ocupacionais mais comuns são níquel, borracha, resina epóxi, cromo, agentes antimicrobianos e tinturas de cabelo. É favor agir com diagnóstico prévio, estabelecer tratamento com adesão garantida do paciente, e revisão médica esporádica. **Objetivos:** Relatar caso clínico de dermatite de contato por luvas de látex em uma trabalhadora de saúde de uma organização hospitalar de grande porte, em Salvador (BA), destacando o envolvimento multidisciplinar (liderança, médicos, segurança e psicologia do trabalho) na investigação. **Métodos:** Trata-se de situação clínica de técnica em enfermagem – pessoa com deficiência física em membros inferiores (encurtamento e atrofia de membro inferior direito, seqüela de poliomielite) – com dermatite de contato em mãos, por uso frequente de luvas de látex. A paciente optou por omitir o início da patologia há dois meses da primeira consulta, para qualquer um dos dois vínculos empregatícios que possui, sendo eles de tarefas diferentes. **Resultados:** Notou-se resposta terapêutica eficaz e melhora de autoestima após a compreensão da patologia e aceitação de seus fatores determinantes que precisaram ser dissociados das reações de defesa naturalmente encontradas (socialmente construídas) nos trabalhadores com deficiência. **Conclusão:** Há um perfil de trabalhador que, por diversos motivos, resiste à exposição de si e da doença, em meio a um padrão de comportamento sabotador. Cabe à equipe multifuncional da Saúde do Trabalhador construir uma relação de confiança com os trabalhadores, sempre atentos a visão integral do ser humano que sofre nos seus aspectos biopsicosocioespirituais, a fim de poder, inclusive, detectar precocemente os fatores de risco ou doenças potencialmente incapacitantes de forma a atuar assertivamente no tratamento e alcançar uma reabilitação satisfatória através da transformação de si e do outro com quem se relaciona.

DESAFIOS DA PERÍCIA ADMINISTRATIVA E JUDICIAL PARA APOSENTADORIA POR TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA (LEI COMPLEMENTAR N. 142/2013)

Thais Cristina Costa Fritzen Lorenzetti
E-mail: thais_fritzen@yahoo.com.br

Introdução: A aposentadoria por tempo de contribuição da pessoa com deficiência trata-se de benefício aprovado pela Lei Complementar n. 142, de 8 de maio de 2013, que inclui novas regras relacionadas à redução do tempo de contribuição para a concessão de Aposentadoria por Tempo de Contribuição da Pessoa com Deficiência. Esta avaliação ocorre a cargo do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) através de perícia específica, verificando-se grau da(s) deficiência(s) auditiva, intelectual/cognitiva, motora, visual e mental. Para a realização da perícia, a Lei Complementar instituiu um questionário baseado no Manual do Índice de Funcionalidade Brasileiro (IF-Br). Este manual aborda quesitos em sete domínios: sensorial, comunicação, mobilidade, cuidados pessoais, vida doméstica, educação

e vida econômica e socialização e vida comunitária. Segundo esta lei, o questionário é aplicado por perito médico e assistente social e a depender da somatória dos pontos de cada profissional no mesmo questionário, a deficiência é classificada como leve, moderada, grave ou ausente. **Discussão:** Na prática, o que ocorre é uma diferença de pontuações obtida neste questionário aplicado por peritos médicos e assistentes sociais. Esta diferença é previsível já que são profissionais de diferentes profissões, com habilitações diferentes. Contudo, isso pode resultar na modificação da classificação do grau de deficiência; ou seja, um quadro de deficiência leve que teria uma redução no tempo de contribuição em dois anos pode ser considerada como sem deficiência ou, por outro lado, como deficiência moderada, o que reduz em quatro anos o tempo de contribuição. Ainda é importante ressaltar que as avaliações periciais realizadas pelo assistente social fere a lei do ato médico de 2013, já que avalia alguns quesitos da área médica a serem respondidos tecnicamente pelo perito. Da mesma forma a regulamentação da profissão de assistente social não descreve essa atuação como sendo inerente à profissão. O descontentamento dos periciados quanto ao sistema desenvolvido e a ausência de explicações claras sobre a forma de avaliação leva os processos a esfera judicial. Neste caso, a interpretação dos magistrados também não segue um padrão e as avaliações tem se dirigido para as várias formas de produção de prova pericial como, por exemplo, avaliação simultânea ou sequencial de perito médico judicial e assistência social; avaliação do perito médico judicial e mantido a pontuação da avaliação da assistência social administrativa (INSS); avaliação médica pericial exclusiva, excluindo avaliação da assistência social e o resultado multiplicando por dois; avaliação pericial independente do questionário, com quesitos próprios do juiz. **Conclusões:** O conhecimento desta lei pelo médico do trabalho é importante, já que há nas empresas funcionários inclusos na lei de cotas para deficientes, podendo orientá-los de maneira fundada sobre direitos adquiridos. Em perícia médica é imprescindível que ocorra maior discussão sobre o tema abordado e a melhor forma de objetivar e mensurar de maneira fidedigna o grau de deficiência para correta aplicação da lei, e assim evitar discrepância entre as pontuações adquiridas. Em suma, neste contexto o desafio é chegar ao ponto mais técnico possível e à produção de laudos técnico-periciais bem fundados.

DISTÚRBIOS VOCAIS EM PROFISSIONAIS DA VOZ: RELAÇÃO ENTRE DADOS OCUPACIONAIS, LARINGOLÓGICOS E PERCEPTIVO-AUDITIVOS OBTIDOS NO AMBULATÓRIO DE UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM CURITIBA (PR)

Neila Cardoso Ferreira Damacena¹, João Carlos do Amaral Lozovey¹,
Ana Paula Dassie-Leite¹

¹Universidade Federal do Paraná (UFPR)
E-mail: neilylnha@hotmail.com

Introdução: A disfonia não está listada como doença profissional e nem mesmo há normas legais claramente estabelecidas que relacionem alteração vocal com o trabalho. **Objetivos:** Avaliar o perfil epidemiológico dos profissionais que utilizam a voz como instrumento de trabalho atendidos em um hospital de referência e sugerir um protocolo de atendimento para pacientes com suspeita de disfonia ocupacional. **Métodos:** Estudo observacional e prospectivo realizado no período de março a dezembro de 2013. **Resultados:** Foram avaliados 37 pacientes com distúrbio vocal, sendo que apenas 12 eram profissionais da voz (32,4%). A média geral de idade foi de 44,9 ± 9,6 anos. Em relação ao gênero, o predomínio foi feminino. A profissão mais frequente foi a de professor, com seis casos (50%), seguido de vendedor, com três casos (25%). Na avaliação do absenteísmo,

faltaram ao trabalho por problemas na voz cinco casos (41,7%), com uma média de $8,8 \pm 4,5$ dias. A readaptação da função de forma temporária ocorreu em quatro casos, com uma média de $14,2 \pm 5,3$ dias. A mudança de função ocorreu em três casos (25%) e todos passaram a exercer atividades administrativas. A disфония funcional foi a mais frequente, correspondendo a 58,3% das ocorrências. **Discussão:** Nos dados ocupacionais destacaram-se o uso intenso da voz nos professores e a média geral de anos de trabalho com risco de alteração vocal. A avaliação perceptivo-auditiva e a utilização dos protocolos demonstraram alterações na qualidade vocal e impacto negativo na vida dos pacientes. Houvenexo causal em 58,4% dos casos. **Conclusão:** A implementação de um protocolo de disфония permitiu que se fizesse o levantamento do perfil da população estudada, apesar do número pequeno de participantes. A divulgação e ampliação desse protocolo poderá permitir a identificação dos riscos à saúde vocal com uma visão ocupacional, propondo ações de promoção, prevenção e reabilitação a saúde vocal.

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS ENTRE SERVIDORES ESTADUAIS EM SÃO PAULO

Camila Rodrigues Bressane Cruz¹, Miriam Matsura Shirassu¹, Ana Maria Sanchez¹, George Cesar Ximenes Meireles¹, Lilton Rodolfo Castellán Martínez¹

¹Hospital do Servidor Público Estadual; Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (HSPE/IAMSPÉ)

E-mail: camila_bressane@hotmail.com

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem as principais causas de morbimortalidade em países de média e baixa renda, tendo sido responsáveis por 72% das mortes no Brasil em 2007. Dentre elas, destacam-se a hipertensão arterial (HAS), com prevalência que varia de 40 a 50% na população brasileira maior que 40 anos, e o diabetes mellitus (DM) que, embora menos prevalente (5,2 a 9,7%), apresenta também papel fundamental no risco cardiovascular (RCV). Estas patologias geram aumento do absenteísmo, queda da produtividade e incapacidade permanente quando da ocorrência de desfechos cardiovasculares maiores como o acidente vascular cerebral ou o infarto agudo do miocárdio. A obesidade, o tabagismo e o etilismo também aumentam o RCV, podendo contribuir com a ocorrência destes desfechos. Uma vez que as DCNT costumam ser assintomáticas em suas fases iniciais, justifica-se a realização de testes de rastreamento para seu diagnóstico precoce. O servidor público estadual, salvo algumas exceções, não é submetido a exames periódicos, dificultando a investigação de DCNT. Dessa forma, identificou-se a necessidade de implementação de um programa de rastreamento de DNCT entre os servidores estaduais em São Paulo. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico da população de uma Secretaria estadual em São Paulo submetida a rastreamento de DCNT. **Métodos:** O rastreamento foi realizado de setembro de 2007 a outubro de 2008, incluindo questionário com dados de sexo, idade, escolaridade, função, hábito tabágico e etílico, prática de atividade física, peso e altura para cálculo de índice de massa corpórea (IMC) e doenças pré-existentes: HAS, DM e dislipidemia (DLP). Os funcionários foram submetidos à aferição de pressão arterial e coleta dos seguintes exames laboratoriais: glicemia de jejum (GJ), colesterol total (CT) e frações e triglicérides (TG). **Resultados:** A amostra foi composta por 658 servidores, com predomínio do sexo masculino (70,4%), da faixa etária de 40 a 49 anos (33,3%), escolaridade ensino médio completo ou incompleto (59,3%) e de funcionários que realizam a atividade fim da secretaria (70,4%). No inquérito inicial, 4,8% afirmaram ser diabéticos, 15% referiram HAS e 13,7% informaram DLP. O sobrepeso foi a condição mais

frequente (41%), 17,5% informaram tabagismo, 25,8% informaram consumo de álcool e 63,5% afirmaram realizar atividade física. Houve alteração de pressão arterial sistólica (PAS) em 25% da amostra e de pressão arterial diastólica (PAD) em 36%, com predomínio destas alterações no sexo masculino tanto para PAS (30,3%; $p < 0,001$) quanto para PAD (39,8%; $p < 0,05$). Houve alteração de GJ em 18,5% da amostra, com prevalência DM de 6,1% nesta população. Os indivíduos de 40 anos ou mais apresentaram maior frequência de alterações de GJ (26,3%, $p < 0,001$), de CT e/ou de LDL e de TG correspondendo a 45% ($p < 0,001$) e 37%, ($p < 0,001$), respectivamente. O tabagismo também foi mais frequente nesta faixa etária ($p < 0,05$). **Conclusão:** Os dados revelam elevada prevalência de fatores de risco ou de DCNT já estabelecidas nesta população, enfatizando a necessidade de implementação de programas de promoção à saúde para prevenção primária e secundária. São imprescindíveis estudos que correlacionem a atividade e condições de trabalho destes servidores com o perfil encontrado.

DOENÇAS OCUPACIONAIS DO RAMO PETROLÍFERO

Rodrigo Pereira Gomes¹

¹Petróleo Brasileiro S.A. (Petrobras)

E-mail: rpg.com@live.com

Introdução: O foco deste trabalho é a saúde do trabalhador e como as particularidades do ramo petrolífero interferem no processo de saúde-doença desta população. Em geral, a história dos agravos à saúde do trabalhador caracteriza-se por grande subnotificação resultante da falta de reconhecimento do nexocausal entre as doenças e as condições de trabalho. Quando se trata do ramo petrolífero, não são encontrados muitos estudos envolvendo aspectos de saúde desta população. Estudos longitudinais são raros nesta população pela dificuldade de acompanhar a alta mobilidade, que é um aspecto característico desta profissão. **Objetivos:** Discutir os aspectos relacionados ao adoecimento do trabalhador *offshore* através de dois focos: o dos riscos ocupacionais presentes e dos afastamentos por doenças e acidentes registrados no órgão previdenciário brasileiro. **Métodos:** Revisão da literatura e dos dados estatísticos disponíveis no site da Empresa de Processamento de Dados Previdência Social (Dataprev) em 2013. **Resultados:** Tradicionalmente, a indústria de óleo e gás realiza um trabalho metodológico bem definido na análise dos dados de segurança e as causas que estão envolvidas em incidentes. Contudo, quando se trata de doenças relacionadas ao trabalho, sejam elas condições subagudas ou crônicas, pode-se dizer que elas não são avaliadas de forma semelhante. A caracterização das doenças relacionadas ao trabalho abrange a definição dos fatores ambientais, dos relacionados à força de trabalho e, por fim, de uma avaliação médica criteriosa embasada por conhecimento técnico e epidemiológico acerca dos processos de saúde-doença-trabalho. O ramo do petróleo é caracterizado pela ampla distribuição global. Esta distribuição acarreta em uma diversidade de condições do setor no que diz respeito aos métodos de trabalho, aos riscos ocupacionais, bem como relacionados à própria força de trabalho e seus determinantes sociais e genéticos. Ademais, informações sobre os riscos e agravos aos quais os trabalhadores estão expostos nem sempre estão disponíveis aos médicos do trabalho que atendem esses profissionais. No Brasil, as doenças ocupacionais são normatizadas de forma a definir três grupos de nexocausal entre o agravo à saúde e o trabalho: o nexopor doença equiparada a acidente de trabalho ou nexotécnico individual; o nexotécnico profissional ou do trabalho fundamentado nas associações entre patologias e exposições; e o nexotécnico epidemiológico previdenciário da associação entre o código da Classificação Internacional de

Doenças (CID) e o da Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE). **Conclusão:** As questões que envolvem os processos de saúde e doença do trabalhador do ramo petrolífero ainda carecem de estudos que fundamentem essas associações. Entretanto, publicações tais como as listas A, B e C da Previdência Social são norteadoras para os médicos do trabalho no diagnóstico das doenças ocupacionais. Também é de fundamental importância que o médico do trabalho envolva-se no processo de identificação dos riscos ocupacionais, não se limitando apenas as entrevistas com os trabalhadores. Mas, vale salientar, que a anamnese dirigida pode elucidar na identificação donexo-causal. Compreender o padrão das questões médicas envolvendo os trabalhadores do ramo petrolífero é essencial no planejamento do serviço de saúde que atenderá estes trabalhadores.

EPISÓDIO DE PNEUMOPATIA OCUPACIONAL AGUDA EM 14 TRABALHADORES EXPOSTOS A CARBONATO DE NÍQUEL EM ESPAÇO CONFINADO, COM DOIS ÓBITOS

Jefferson Benedito Pires de Freitas¹, José Tarcísio Penteado Buschinelli¹

¹Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP)
E-mail: jeffersonpires@uol.com.br

Introdução: Por solicitação do Ministério Público Federal do Trabalho de Uberlândia (MG), foi analisada uma ocorrência de casos de pneumopatia aguda em um grupo de 14 empregados que trabalharam por dois dias na retirada de uma carga de Carbonato de Níquel de uma carreta acidentada naquela região. Todos foram acometidos de um quadro respiratório agudo após o evento, com seis internados e dois óbitos. **Objetivos:** Avaliar a situação ocorrida através de entrevista com os trabalhadores que efetuaram a retirada daquela carga acidentada. **Métodos:** Anamnese ocupacional com os trabalhadores que executaram aquela atividade na Procuradoria Regional do Trabalho da 7ª Região, em Uberlândia. **Resultados:** Compareceram nove trabalhadores, além de familiares de outros dois trabalhadores que vieram a falecer alguns dias depois. A idade média dos 11 trabalhadores era de 46,7 anos (24 anos o mais jovem, e o mais velho com 71 anos). Cinco deles exerciam a atividade de chapas, outros cinco eram chapas ocasionalmente e um deles era operador de muck. Relataram que, quando adentraram o interior da carreta para a retirada do produto, havia uma intensa nuvem de poeira. Ficavam cerca de 20 minutos no seu interior e saíam com objetivo de poderem respirar e lavarem a única máscara semi-facial oferecida a eles. Todos relataram que as queixas se iniciaram durante o trabalho e que, exceto um, procuraram assistência médica na cidade no dia ou imediatamente depois do ocorrido, com piora das queixas dois a três dias depois da exposição. Seis deles foram internados, cinco deles com passagem pela Unidade de terapia intensiva (UTI), inclusive os dois que vieram a óbito. O operador de muck não trabalhou dentro da carreta, mas mesmo assim, três dias após a atividade, apresentou queixas de urticária, falta de ar, tosse e vômitos. Oito trabalhadores permanecem com queixas de tosse seca e falta de ar, sendo que quatro deles também apresentam queixas de prurido pelo corpo, principalmente com exposição solar. Embora a dosagem de níquel urinário não tenha relação com os efeitos do metal, todos os trabalhadores apresentaram dosagem de níquel urinário muito acima do valor de referência da normalidade da SCOEL (0,1 mcg/L), existindo resultados muito elevados como 67,9 mcg/L (679 vezes maior que o valor de referência da normalidade); o menor resultado foi de 2,6 mcg/L. Estes valores foram obtidos em coleta realizada quase um mês depois do episódio, sendo impossível saber quais eram os valores urinários do níquel nos dias subsequentes ao episódio, mostrando uma inequívoca absorção muito elevada do agente. **Conclusão:** O carbonato

de níquel, apesar de ser um sal insolúvel, provocou um quadro de pneumopatia aguda grave com dois óbitos e a causa principal foi a condição de trabalho em espaço confinado sem a proteção respiratória adequada para esta situação, o que levou a uma superexposição aos trabalhadores. A gênese do quadro provavelmente foi um efeito sinérgico entre os íons carbonato e níquel. A absorção do níquel foi confirmada com a elevada excreção de níquel através da urina mesmo quase um mês após o episódio de exposição. Por conta do risco do aparecimento de fibrose pulmonar intersticial, câncer de pulmão e asma, e queixas dermatológicas, os trabalhadores devem ser objeto de acompanhamento de saúde nos próximos 20 anos em serviços especializados.

EXPOSIÇÃO AOS AGENTES NOCIVOS: PERFIL DOS SEGURADOS NA GERÊNCIA DE PORTO ALEGRE (RS)

Jerri Vacaro¹

¹Instituto Nacional de Seguro Social (INSS)
E-mail: jevacaro@gmail.com

Introdução: A exposição dos segurados a agentes nocivos é admitida pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) como uma aposentadoria especial diante dos riscos aos quais os segurados estão expostos. **Objetivos:** Os objetivos do trabalho são mostrar a prevalência de cada agente nocivo e a concessão do benefício de tempo especial pela falta do uso de equipamentos de proteção individual (EPI). **Métodos:** Foram processados todos os pedidos de aposentadoria por tempo especial analisados pelo autor nos anos de 2010 a 2014. **Resultados:** Nesse período foram analisados 319 pedidos de análise por tempo especial para fins de aposentadoria. Desses, 172 foram enquadrados com exposição aos agentes nocivos. A exposição aos agentes nocivos físicos foi responsável por 610,4 anos de exposição em um total de 119 segurados e uma média de 6,63 anos/segurado. Os agentes químicos somaram 305,4 anos em 31 segurados e uma média de 10,1 anos/segurado. Os biológicos atingiram 38 segurados em 175,6 anos e uma média de 4,35 anos/segurado. O tempo médio de trabalho sem a presença de EPI nos segurados expostos aos agentes químicos foi de 7 anos e 5,06 nos agentes físicos que então foram ressarcidos pela aposentadoria com tempo especial. **Conclusão:** A exposição aos agentes físicos é preponderante e existe falta de EPI entre trabalhadores que estão expostos a agentes químicos e físicos.

FATORES CAUSAIS E ASSOCIADOS AS LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS E AOS DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS COM O TRABALHO

Carlos Alberto Barbieri¹

¹Universidade Comunitária Regional de Chapecó Carlos Alberto Barbieri (Unochapeco)
E-mail: carlos.b@unochapeco.edu.br

Introdução: Atualmente, com os avanços tecnológicos, o aumento da competitividade no mercado e a própria evolução da sociedade, está se dando grande importância para a produtividade nas empresas. Nota-se cada vez mais a preocupação em obter a satisfação dos clientes. Mas, para que isso aconteça, as condições de trabalho estão cada vez mais precárias, com ritmo acelerado, ambiente físico ergonomicamente inapropriado, o que predispõe o aparecimento das doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho. As lesões por esforços repetitivos (LER) e os distúrbios osteomusculares relacionados com o trabalho (DORT) são manifestações decorrentes da utilização excessiva do sistema osteomuscular sem tempo para recuperação desse sistema. O desenvolvimento das LER e dos DORT é multicausal, por isso é relevante analisar e avaliar os fatores de risco envolvidos direta ou indiretamente com o trabalhador no ambiente

de trabalho. Geralmente, são causas de incapacidade laboral temporária ou permanente. **Objetivos:** Este trabalho, através de uma revisão de literatura, busca trazer aos profissionais que atuam na área da saúde e da segurança ocupacional os fatores causais e associados às LER e aos DORT como forma de melhor compreender estas patologias, entidades, síndromes e doenças. **Resultados:** O termo Lesões por Esforços Repetitivos, mais antigo e mais restrito, induz ao leitor a existência de lesões causadas por esforços repetitivos. O termo Distúrbios Osteomusculares Relacionados com o Trabalho, mais recente e mais amplo, aponta para a não obrigatoriedade da existência de uma lesão, afasta a ideia da repetitividade como fator causal único e deixa clara a relação do adoecimento com o trabalho. É comum, na prática diária, vermos na utilização do termo LER para descrever patologias que seriam melhor classificadas como DORT. **Conclusão:** Diante do exposto, fica claro que o ambiente de trabalho deve ser considerado globalmente como de potencial etiopatogênico. Além de condições ambientais e físicas adequadas, um ambiente livre de conflitos e pressão contribuirá para a melhora da qualidade de vida de trabalho ou fora dele. Frente a esses fatores múltiplos, lança-se mão de uma ciência que busca através de seus conceitos compreender o trabalho e conseguir minimizar as consequências às vezes desastrosas na vida do trabalhador. É preciso tratar esses distúrbios osteomusculares de forma ampla, com uma visão multi-causal e integral. Quanto às principais causas de LER e DORT, embora os mecanismos não sejam totalmente esclarecidos, principalmente no caso dos Distúrbios, sabe-se que diversos fatores de risco geram processos de lesão/reparação teciduais e modificações adaptativas das estruturas relacionadas. Essas, diante de eventos traumáticos físicos e/ou emocionais, podem desencadear dor, incapacidade funcional e sofrimento físico e psicoafetivo, consequentemente gerando as LER e DORT. Portanto, para se tratar dessas incapacidades, deve-se identificar primeiramente os fatores que causam e também os fatores que as agravam, como as anormalidades posturais, psicocomportamentais e os fatores ambientais os quais são fundamentais para analisar e posteriormente tratar os trabalhadores.

FATORES CONTRIBUTIVOS NA REDUÇÃO DE OCORRÊNCIAS OFTALMOLÓGICAS COM CORPO ESTRANHO METÁLICO EM EMPRESA METALÚRGICA DE SEGMENTO AUTOMOTIVO

Daniela Buenos Ribeiro

E-mail: dra.daniela@hotmail.com

Objetivos: Buscar medidas preventivas individualizadas diretamente para o trabalhador, auxiliar à empresa para que não ocorra acidentes de trabalho com corpo estranho metálico ocular, melhorar a qualidade de vida do trabalhador no seu posto de trabalho, minimizar de possíveis emergências oftalmológicas mais graves, bem como elencar os fatores contributivos para reduzir as ocorrências de corpo estranho ocular nas linhas de acabamentos E-0 e E-II com base no estudo epidemiológico da incidência destes eventos no ano de 2015 para, desta forma, realizar um planejamento de extinção desse tipo de incidente na empresa e instituir medidas de prevenção de danos e de promoção da saúde ocular dos trabalhadores. **Métodos:** Foi realizado uma série histórica dos eventos de corpos estranhos oculares ocorridos de fevereiro a dezembro de 2015 nos funcionários que executam atividade de esmerilhadores nas linhas de acabamento de empresa metalúrgica. Esses dados foram alinhados com as medidas de prevenção. Diferentes modelos de óculos e tamanho de máscaras foram instituídas para melhor adaptação em relação às diversidades antropométricas e biotipos dos trabalhadores. Visitas periódicas e acompanhamento dos funcionários das linhas de acabamentos foram realizadas mensalmente

com intuito de orientar quanto ao uso correto do EPI de forma a reduzir a possibilidade das partículas de metal ou fibras serem depositadas nos olhos, cabelo, pálpebras e roupas dos indivíduos. A orientação realizada é individual e um folheto explicativo com as mesmas recomendações foi fornecido ao final da visita. **Resultados:** Com a implantação de mais de um tipo de óculos nessas linhas, em setembro de 2015, houve diminuição das ocorrências de corpo estranho metálico ocular nessas áreas em relação aos outros meses. Devem-se levar em consideração que nos meses de dezembro, janeiro e julho, nos quais ocorrem férias coletivas, o número de ocorrências é menor. O modelo Predador VIC 52310/Lente incolor – CA-32754 não foi aprovado pelos funcionários e pela equipe de segurança do trabalho por questões de embaçamento excessivo. O outro modelo usado, STEELPRO K-2 VIC 55110/visor incolor – CA-20111, foi aprovado. Concomitante à introdução dos óculos conforme a conformação da face dos funcionários, houve alteração nas condições de exaustão no ambiente, no direcionamento da ventilação (antes diagonal, agora vertical), estando em pesquisa a velocidade do fluxo da ventilação. A introdução de viseira na face foi uma adaptação contributiva no processo de diminuição das ocorrências de corpo estranho ocular. **Conclusão:** Destaca-se a importância de ter ao dispor diferentes modelos de óculos e tamanho de máscaras para melhor adaptação às diferenças antropométricas e biotipos dos colaboradores. A orientação do funcionário no local de trabalho é o mais recomendado e deve ser feita preferencialmente com periodicidade para a detecção de possíveis inadequações no uso do EPI. Uma vez determinado os óculos ideais para cada funcionário, a informação deve ser arquivada na ficha de entrega de EPI para que o mesmo modelo seja fornecido sempre que necessário. A abordagem do ambiente no sentido de melhorar as condições de exaustão de partículas foi contributiva para a prevenção das ocorrências de corpo estranho metálico ocular.

GESTÃO DAS LIMITAÇÕES LABORATIVAS APRESENTADAS PELOS TRABALHADORES – UMA NECESSIDADE DIANTE DO CENÁRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

Leila Machado Costa Neiva¹, Ana Paula de Oliveira Teixeira¹

¹Hospital São Rafael

E-mail: leilacostaneiva@gmail.com

Introdução: A Previdência Social tem apresentado dificuldades para atender a demanda crescente de reabilitação dos trabalhadores. Diante desta realidade, o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) deve criar programas de reinserção profissional de forma a garantir ao trabalhador a reintegração segura ao trabalho, asseverando assim a sua saúde integral e envolvendo as empresas no processo de prevenção, tratamento, reabilitação e readaptação profissional. **Objetivos:** Descrever o modelo de acompanhamento a pacientes que necessitam de restrições para exercício de suas atividades laborais, adotado pelo Serviço de Saúde do Trabalhador de uma instituição hospitalar de grande parte, do estado da Bahia. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo realizado em uma instituição hospitalar de grande porte, com 3241 trabalhadores (45,5 % atuam na área assistencial). Foi utilizado como fonte para a pesquisa as informações existentes em um banco de dados, informatizado, alimentado com os registros referentes a restrição laboral encontradas no prontuário médico de trabalhadores que apresentaram alguma limitação para exercício da sua atividade laboral, constatada pelo Médico do Trabalho, no período de março a dezembro de 2015. As restrições foram classificadas em quatro tipos: psicossociais e organizacionais, biológicas, ortopédicas e químicas. **Resultados:** No período estudado, 43 trabalhadores apresentaram limitações que exigiram a adoção de restrições laborais. O gênero predominante neste grupo foi o feminino

(81,4%). A função de técnico de enfermagem foi a que mais necessitou desta medida, correspondendo a 48,8% dos restritos. Apenas quatro (9,3%) trabalhadores do grupo de restritos necessitaram de auxílio-doença; desses, dois permanecem afastados, um retornou sem restrições e um com restrição. Durante o período, 22 (51,2%) trabalhadores receberam alta das suas restrições. Um trabalhador foi desde o início conduzido para readaptação, tendo em vista tratar-se de problema de saúde crônico e irreversível. **Conclusão:** A gestão das limitações laborativas apresentadas pelos trabalhadores permitiu que grande maioria se mantivesse em atividade. Desta forma, a empresa assumiu também o papel de reabilitadora profissional antes delegado ao Instituto Nacional do Seguro Social.

IDENTIFICAÇÃO DE RISCO DE EXPOSIÇÃO AO MERCÚRIO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL

Ado de Castro¹, Eduardo Sá¹

¹Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

E-mail: eduardocs6@gmail.com

Introdução: Os profissionais de saúde bucal estão expostos a riscos maiores de contaminação pelo mercúrio do que a população em geral e demais trabalhadores da saúde. Isto se deve à utilização deste metal na sua forma elementar (metálica) nos processos de trabalho para a elaboração do amálgama dental. O amálgama dental é um material utilizado para restaurações de cavidades dentárias; especialmente nos dentes posteriores. É obtido através de processo reativo envolvendo a adição de mercúrio à liga de amálgama. Suas propriedades como bom material restaurador, as facilidades de execução do processo produtivo aliadas a custos relativamente baixos de seus componentes, conferem à restauração em amálgama boa aceitação junto aos profissionais de saúde bucal, e correspondem, por isso, à grande parte dos materiais dentários utilizados em pacientes. Contudo, a preparação e utilização inadvertida do amálgama pode levar a exposições dos profissionais aos vapores de mercúrio. O metal inalado tem cerca de 80% de absorção pelos pulmões e, por suas propriedades lipofílicas, atravessa facilmente a barreira hematoencefálica e placentária. No Sistema Nervoso Central (SNC) ele é convertido pela catalase à forma divalente, o que favorece a sua permanência no órgão e surgimentos de efeitos neurotóxicos. Além destes mecanismos, a ligação com selenoenzimas e interferências em neurotransmissores também contribui para o aparecimento de alterações neuropsiquiátricas. **Objetivos:** O presente trabalho faz uma revisão bibliográfica sobre a utilização do mercúrio em processos de trabalho pela odontologia e sua neurotoxicidade. Apresenta as formas de preparação do amálgama e a utilização do metal nestes processos, além de apontar os riscos relativos devido à manipulação inadequada e acidentados. **Conclusão:** A medicina ocupacional pode em muito colaborar para minimizar os efeitos nocivos do mercúrio na equipe de saúde bucal; ao elaborar plano preventivo que contemple com medidas eficazes, eficientes e efetivas; o controle da contaminação mercurial em espaços de trabalho que atuam os profissionais de saúde bucal, além da realização de exames ocupacionais e outras medidas do âmbito médico; quando pertinentes.

IMPLANTAÇÃO DE MELHORIAS ERGONÔMICAS E SISTEMA DE RODÍZIO DE FUNÇÕES (JOB ROTATION) NO SETOR DE MONTAGEM EM UMA INDÚSTRIA DE TRANSFORMAÇÃO - RESULTADOS PRELIMINARES

Emanuel Couto Furtado

E-mail: emanuelcouth@yahoo.com.br

Introdução: Intervenções ergonômicas têm sido relacionadas pela literatura científica como uma das mais poderosas ferramentas de melhoria do ambiente de trabalho, da satisfação e comprometimento dos trabalhadores

e de redução de custos com rotatividade no emprego, afastamento e adoecimento dos colaboradores. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo apresentar os resultados preliminares de um processo de implementação de melhorias ergonômicas e rodízio de função no Setor de Montagem de uma indústria de Transformação. **Métodos:** A metodologia aplicada foi uma análise retrospectiva dos dados de afastamento e absenteísmo, bem como das doenças que levaram a esses afastamentos. Observou-se, ainda, o impacto dos atestados médicos nas horas não trabalhadas no setor. **Resultados:** Ainda que preliminares, é possível observar uma diminuição no número de afastamentos por todas as causas em relação ao ano de 2014, além de que as doenças com possível nexo ocupacional tiveram pouco ou nenhuma participação nos atestados médicos recebidos ao longo do ano de 2015. **Conclusão:** Concluímos, portanto, que o processo de melhoria demanda tempo e investimento, no entanto, os resultados no progresso das condições de trabalho são promissoras desde o início.

IMPORTÂNCIA DA SAÚDE BUCAL NA PROMOÇÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR

Eduardo Sá¹, Cristiane Oriani¹

¹Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

E-mail: eduardocs6@gmail.com

Introdução: A Odontologia do Trabalho foi reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) pela Resolução n. 22, de 27 de dezembro de 2001, e é definida como a busca permanente da compatibilidade entre a atividade laboral e a preservação da saúde bucal do trabalhador. Esta nova especialidade cumpre mais um de seus papéis sociais, diante da diversidade de doenças do trabalho que acarretam manifestações bucais. **Objetivos:** Identificar como as doenças bucais, predominantemente a cárie, doença periodontal e disfunção temporomandibular (DTM), podem influenciar no trabalho e na qualidade de vida do trabalhador. **Métodos:** Foi realizada uma revisão bibliográfica, sem delimitar o ano de publicação, nas bases de dados: PubMed, SciELO, BVS, e utilizando os descritores: odontologia do trabalho, saúde do trabalhador e doenças profissionais. Foram incluídas as legislações pertinentes e excluídos os artigos que não estavam em língua inglesa ou portuguesa, aqueles não disponíveis online e os que não versavam sobre o tema de estudo após leitura do resumo. A legislação trabalhista foi obtida a partir do portal eletrônico do Ministério do Trabalho e Emprego do Brasil (www.mte.gov.br) e do Conselho Federal de Odontologia (www.cfo.org.br). **Resultados:** As medidas de prevenção como o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) e palestras de conscientização por um profissional habilitado, no caso o cirurgião-dentista, especialista em Odontologia do Trabalho, são capazes de diminuir complicações bucais. Desse modo, com a prévia identificação destas doenças, o mesmo poderá propor o tratamento adequado e encaminhar o trabalhador a outro profissional especializado, quando necessário. É fundamental a inclusão do Dentista do Trabalho nas equipes de Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT). No entanto, para consolidação desta importante atuação há necessidade do reconhecimento pelas entidades representativas competentes para a construção das bases legais que permitam a real e efetiva inserção do especialista em Odontologia do Trabalho. O Projeto de Lei n. 422/2007, que trata da matéria, já tramita na Câmara dos Deputados, e ainda necessita da manifestação de duas Comissões antes do envio ao Senado para votação e posterior sanção presidencial. **Conclusão:** Destaca-se a importância da Odontologia do Trabalho para a promoção da saúde dos trabalhadores, atuando nas empresas públicas e privadas e diminuindo os riscos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

IMPORTÂNCIA DO OLHAR CLÍNICO NO ATENDIMENTO OCUPACIONAL: DOENÇA DE MACHADO-JOSEPH (ATAXIA ESPINOCEREBELAR TIPO 3 - SCA-3) EM UMA AUXILIAR DE ENFERMAGEM DE HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO - RELATO DE CASO

Raphael Tadashi Kaneko¹, Keilá Carvalho Rodrigues de Oliveira Piovesan Mendonça¹

¹Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP)

E-mail: sou.tadashi@gmail.com

Objetivos: Relatar caso de uma trabalhadora portadora de doença genética rara (staxia espinocerebelar tipo 3 – SCA-3), auxiliar de enfermagem de um hospital público de ensino da cidade de São Paulo, terciário de grande porte e levantar discussão sobre importância do olhar integral durante atendimento ocupacional. **Métodos:** Informações obtidas por meio de revisão de prontuário, entrevista com funcionária, relatórios de especialidades e revisão de literatura. Termo de consentimento livre e esclarecido aplicado e assinado. **Resultados:** Trabalhadora de Pronto Socorro há 19 anos com função de auxiliar de enfermagem, 44 anos, branca, natural e procedente de São Paulo (SP). A funcionária apresenta evolução progressiva de acidentes envolvendo membros inferiores e superiores nos últimos dois anos e recebe acompanhamento em ortopedia por dores e fraquezas em membros superiores. Refere que apresentava déficit visual, caracterizado como “vista embaçada” e “visão dupla”, o que acarretava dificuldade nas atividades laborais como punção de acesso venoso e manipulação de medicamentos injetáveis. Não apresentava disartria, tremores ou disdiadococinesia em nenhum atendimento. Em consulta no setor de Medicina do Trabalho do serviço, foi avaliada limitação do olhar para cima e queixa de diplopia na fixação de olhar para longe, além de marcha lentificada por déficit visual, sem aumento da base. Questionada de antecedentes familiares, relata doença genética em pai já falecido. Foi encaminhada para investigação com setor de neurooftalmologia e genética. Apresenta diagnóstico de doença autossômica dominante rara, através de pesquisa genética, apresentando alelo de ATXN3 com aproximadamente 70 repetições de CAG. Assim que confirmada doença genética progressiva e irreversível, iniciará acompanhamento especializado em ambulatório de neurologia e ambulatório de oftalmologia, e acompanhamento ocupacional em setor de Medicina Ocupacional do serviço, sendo encaminhada para o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Segue tentativa de aposentadoria especial, sem sucesso até o presente relato, com concessão de benefícios e reavaliações trimestrais. A doença de Machado-Joseph, ou ataxia espinocerebelar tipo 3, é caracterizada, predominantemente, por síndrome atáxica cerebelar, afetando principalmente a marcha e instabilidade postural. Apresenta ainda dismetria e disdiadococinesia. A disartria é de evolução precoce, a oftalmoplegia progressiva e irreversível e nistagmo horizontal são frequentes. A síndrome piramidal é de intensidade variável, não sendo comum à metade dos afetados. **Conclusão:** O caso relatado alerta e corrobora para a importância de visão multidisciplinar no acompanhamento ocupacional, evidenciando necessidade de entender e correlacionar queixas apresentadas em atendimentos. Por tratar-se de doença rara e de difícil manejo trabalhista/previdenciário, mais discussões são necessárias acerca do assunto

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE RISCOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO NO BRASIL

Cassia Aparecida Rodrigues¹

¹Prisma Psicologia e Consultoria

E-mail: cassiapsico@bol.com.br

Introdução: Os riscos psicossociais do trabalho são fatores decorrentes da interação social do trabalhador com o seu ambiente laboral e, caso esta

interação seja vivenciada com um elevado nível de estresse e/ou potencial para o dano, acarreta comprometimentos na saúde psicológica do trabalhador. Atualmente as avaliações limitam-se ao levantamento de fatores individuais e estruturas organizacionais, por um lado, ou à presença de sintomas de transtornos mentais ou comportamentais, de outro, sem correlacionar estas variáveis. No contexto brasileiro, há pouco reconhecimento destes riscos e sua avaliação em grande parte é fundamentada em uma abordagem clínica e quando faz uso, utiliza instrumentos unidimensionais. Contudo, trata-se de uma avaliação que precisa ser respaldada na psicometria, em conjunto com uma abordagem epidemiológica e o uso de ferramentas multidimensionais. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é realizar uma revisão sistemática dos instrumentos utilizados no Brasil para avaliar riscos psicossociais do trabalho. **Resultados:** A maioria dos instrumentos não apresentam estudos de validação. **Conclusão:** A equivalência conceitual e idiomática no processo de adaptação são imprescindíveis, mas deve-se concretizar a fase de validação, construindo as propriedades psicométricas dos instrumentos adaptados para o contexto brasileiro.

INTOXICAÇÃO AGUDA POR AGROTÓXICOS NA FUMICULTURA CONFORME DIFERENTES CRITÉRIOS

Neice Muller Xavier Faria¹, Anacláudia Gastal Fassa², Rodrigo Dalke Meucci³, Nadia Spada Fiori², Maria Laura Vidal Carret², Carlos Augusto Mello da Silva⁴

¹Secretaria Municipal de Saúde de Bento Gonçalves (RS)

²Universidade Federal de Pelotas (UFPel)

³Universidade Federal do Rio Grande (UFRG)

⁴Centro de Informação Toxicológica do Rio Grande do Sul (CIT-RS)

E-mail: neice@clinicagianisella.com.br

Introdução: O uso de agrotóxicos é intensivo e multiquímico no Brasil, sendo ele o país de maior consumo de agrotóxicos, o que acarreta vários impactos sobre a saúde. As intoxicações agudas são o efeito mais conhecido, mas nem sempre são diagnosticadas e/ou notificadas, além de diferenças nas formas de classificação. Tentando padronizar estes conceitos a Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs em 2008 uma ferramenta para classificação de intoxicações agudas por agrotóxicos, que independe da disponibilidade de medidas laboratoriais. **Objetivos:** Examinar frequência e fatores associados à intoxicação por agrotóxicos conforme diferentes critérios entre aplicadores de agrotóxicos na fumicultura. **Métodos:** Estudo transversal realizado entre 492 aplicadores de agrotóxicos na fumicultura, aleatoriamente selecionados. Foram caracterizados aspectos socioeconômicos, características da exposição ocupacional aos agrotóxicos, tipos químicos e a ocorrência de intoxicações por vários critérios: sintomas recentes após agrotóxicos-SRA (conforme critério proposto pela OMS), exame médico padronizado, colinesterase plasmática (BCHE) coletada em fase de baixa exposição (medida de referência) e alta exposição e avaliação de toxicologistas, que foi considerada como padrão ouro (classificando como casos possíveis ou prováveis). As associações foram examinadas através de qui-quadrado e regressão de Poisson. A concordância entre os diferentes critérios foi avaliada pelo Kappa. **Resultados:** A ocorrência de intoxicação aguda variou conforme o critério, sendo 12% pelo diagnóstico médico. Segundo os toxicologistas, 14% de casos possíveis e 4% de casos prováveis; o questionário de sintomas identificou 11% considerados como casos possíveis e 8% como casos prováveis. A BCHE se mostrou reduzida em 20% em seis pessoas (2,8%) entre os expostos a Organofosforados (OF) nas últimas duas semanas e não se mostrou um indicador confiável de intoxicação ou mesmo exposição aos OF. A análise multivariada evidenciou mais intoxicações entre mulheres e naqueles com piores condições econômicas. As formas de exposição dérmica apresentaram as maiores frequência de

intoxicações por todos os critérios. Os sintomas relacionados aos agrotóxicos mais frequentes foram cefaleia, irritação nos olhos, tonturas, agitação/irritabilidade, alergia de pele, visão turva e anorexia. Os principais tipos químicos associados com intoxicações agudas foram Ditiocarbamatos, Sulfentrazona, Iprodiona, Organofosforados e Neonicotinoides. Todos os indicadores sintéticos de intensidade de exposição se mostraram claramente associados com aumento das intoxicações agudas por quase todos (ou todos) os critérios. **Conclusão:** A frequência de intoxicações agudas foi considerável e variou bastante conforme o tipo de critério utilizado, contudo houve consistência na identificação de vários fatores associados. A avaliação por médicos treinados teve substancial concordância com a avaliação dos toxicologistas. O questionário de sintomas conforme proposta pela OMS mostrou boa concordância com a avaliação toxicológica de caso possível e pode ser um instrumento útil em serviços de saúde e em pesquisas. Reduzir a ocorrência de intoxicações agudas por agrotóxicos permanece um desafio para todos os profissionais de saúde, em especial para aqueles comprometidos com a saúde dos trabalhadores.

LESÕES ORTOPÉDICAS DE PUNHOS, MÃOS E DEDOS EM VAQUEIROS CORREDORES DE VAQUEJADA

Francisco Alves Lima Júnior¹, Ebenezer de Mello Cruz², Karla Vanessa Morais Lima², Arlane Silva Chaves³, Nibia Maria da Silva², Rael de Santos Macedo²

¹Instituto Federal do Maranhão

²Universidade Estadual do Maranhão

³Universidade Federal do Maranhão

E-mail: francisco.junior@ifma.edu.br

Introdução: A vaquejada é uma “modalidade esportiva” praticada, sobretudo no Nordeste brasileiro. Dentro deste contexto, destacamos a vaquejada como grande causadora de lesões ocupacionais, em que decorrem dos riscos ergonômicos oferecidos pela própria profissão, resultantes da falta de adaptação do homem ao trabalho, gerando uma sobrecarga nas estruturas musculoesqueléticas. **Objetivos:** A presente pesquisa possibilitou analisar a presença de lesões ortopédicas de punhos, mãos e dedos nos praticantes desta modalidade esportiva e trabalhista. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo do tipo quantitativo na modalidade corte transversal, com quarenta profissionais de vaquejada. **Resultados:** Dos esportistas entrevistados, oito (20%) afirmaram sentir dor no punho direito ao estarem exercendo a atividade, porém quando se trata dele em repouso, somente três (7%) relataram senti-la. A análise da dor no punho mostrou que ela é apresentada quando associada a outro sintoma como o edema ($p<0,01$) e com o deslocamento da articulação referida ($p=0,044$), interferindo também na flexibilidade ($p<0,01$). Dos vaqueiros avaliados, três (7%) apresentaram edema, em relação à crepitação, 19 (47%) apresentavam-na. Tal edema influencia na flexibilidade ($p<0,001$) do punho, como também pode provocar dor em repouso na mão e dedos ($p=0,036$) e desencadear edema desse membro ($p=0,019$), influenciando não somente uma articulação isolada como também o órgão posterior, no caso a mão. Nas mãos e dedos direitos, 20 (50%) dos entrevistados relataram sentirem dor durante o esporte, quando se trata da dor em repouso, oito (20%) afirmam tê-la. Na análise sobre deslocamento, 17 (43%) contaram ter deslocado algum dedo. Quando interrogados a frequência com que acontecia este evento, 11 (65%) disseram ser somente uma vez, 1 (6%) duas vezes, 2 (12%) três vezes e 3 (17%) quatro vezes ou mais. O principal local de deslocamento configurou-se como: 12 (44%) dedo indicador; 7 (26%) dedo médio; 5 (19%) polegar; seguidos de 2 (7%) dedo mindinho e 1 (4%) dedo anelar. Nota-se uma relação direta do deslocamento ($p<0,001$); da crepitação ($p=0,009$) e do edema ($p=0,038$) com

a dor em exercício. Quando se trata de desvios de dedos na mão direita, 17 (42%) apresentaram tal deformidade, dos quais 13 (43%) se dão no dedo anelar, 10 (34%) no dedo indicador, 6 (20%) no dedo mindinho e 2 (3%) no dedo indicador. Nas mãos e dedos esquerdos, 12 (30%) dos entrevistados citaram sentir dor durante o esporte; quando se trata desta em repouso, 3 (8%) afirmam sentir. Na análise sobre deslocamento, 9 (23%) informaram ter deslocado algum dedo. Quando interrogados sobre a frequência com que acontecia este evento, 6 (67%) comunicaram ser somente uma vez, 1 (11%) duas vezes, e 2 (22%) quatro vezes ou mais. O principal local de deslocamento configurou-se como: 4 (31%) dedo indicador; 4 (31%) dedo médio; 3 (23%) dedo polegar; 2 (15%) dedo mindinho. **Conclusão:** Assim, observa-se um alto índice dessas lesões, sendo necessária intervenções imediatistas e programadas para esses trabalhadores, necessitando da atuação de equipes multidisciplinares para reversão desta situação lamentável.

“LEVANDO CHUMBO”: REVISANDO OS PRINCIPAIS EFEITOS TOXICOLÓGICOS PUMBLÍFEROS SOBRE O HOMEM

Lucio Marcelo Salvarani Junior¹, Ligia Persici Rodrigues Salvarani¹

¹Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)

E-mail: lucio.salvarani@inss.gov.br

Introdução: Ainda que não estejam totalmente elucidados os mecanismos das ações toxicológicas do chumbo sobre o organismo humano, os efeitos tóxicos desse metal são bastante conhecidos, incluindo desde acometimentos sobre a linhagem vermelha do sangue, passando por afecções da tireoide, sistemas nervosos central e periférico, rins, comprometendo até mesmo a fertilidade masculina. **Objetivos:** Revisar os principais efeitos tóxicos do chumbo sobre o organismo humano. **Métodos:** Consulta aos arcabouços administrativos, técnicos e legais nacionais, assim como aos artigos científicos mais didáticos que versaram sobre o tema. **Resultados:** Nos termos do Regulamento da Previdência Social, Decreto n. 3048/1999, alguns trabalhos que contêm risco de exposição ocupacional ao chumbo são a extração de minérios, metalurgia, vulcanização de borracha, soldagem e fabricação de baterias, ligas, munições, tintas, vidros, entre outros. Ainda com previsão no mesmo diploma do Poder Executivo encontram-se enumeradas quinze patologias relacionadas ao contato ocupacional com o chumbo, quais sejam: anemias devidas a transtornos enzimáticos (D55.8), anemia sideroblástica secundária a toxinas (D64.2), hipotireoidismo devido a substâncias exógenas (E03.-), transtornos mentais decorrentes de lesão e disfunção cerebrais e de doença física (F06.-), polineuropatia devida a outras agentes tóxicos (G52.2), encefalopatia tóxica aguda (G92.1); encefalopatia tóxica crônica (G92.2), hipertensão arterial (I10.-), arritmias cardíacas (I49.-), cólica do chumbo (K59.8), gota induzida pelo chumbo (M10.1), nefropatia túbulo-intersticial induzida por metais pesados (N14.3), insuficiência renal crônica (N17), infertilidade masculina (N46) e efeitos tóxicos agudos (T56.0). O chumbo atua sobre as células vermelhas e eritropoiéticas na medula óssea, levando à anemia através de inibição da síntese da hemoglobina e da diminuição do tempo de circulação das hemácias. Suas ações sobre o eixo hipotálamo-hipófise-tireoide resultam em impedimento na entrada de iodo na tireoide, alterando a fisiologia da glândula e conduzindo a um quadro de hipotireoidismo. A tensão arterial é frequentemente elevada tanto nas intoxicações agudas como nas crônicas. Um dos sintomas mais característicos da intoxicação aguda a níveis elevados de chumbo é a “cólica do chumbo”. Os efeitos renais tóxicos ocorrem em exposição a concentrações elevadas, promovendo uma redução gradual na função renal, podendo ser estabelecida uma divisão entre disfunção tubular

renal reversível e nefropatia intersticial irreversível. Ao romper a barreira hemato-epidídima, o metal em tela atinge os testículos onde provoca diminuição da motilidade e do número de espermatozoides. O sistema mais sensível ao envenenamento por chumbo é o nervoso, e a encefalopatia pode apresentar evolução aguda e/ou crônica, possivelmente relacionada à alteração do metabolismo de carboidratos. O envolvimento seletivo dos nervos motores, por sua vez, caracteriza a polineuropatia. **Conclusão:** O chumbo apresenta potencial para afetar diversos órgãos e sistemas humanos por intermédio essencialmente de processos bioquímicos subcelulares que não foram ainda completamente esclarecidos. Sua toxicidade varia desde efeitos sutis subclínicos até manifestações eminentemente clínicas de grande relevância médica. Assim, é necessário que os profissionais de saúde ocupacional estejam sempre familiarizados com os principais efeitos adversos do chumbo sobre o organismo humano fins prevenção, diagnóstico precoce e estabelecimento de nexo causal nos casos aplicáveis.

METODOLOGIA DE REAVALIAÇÃO DE READAPTAÇÃO PROFISSIONAL DA UNESP - CAMPUS DE ILHA SOLTEIRA

Renata Trasse de Oliveira Barbosa¹, Eloisa Helena Miola Mello², Rogério de Oliveira Rodrigues¹, Maria Luiza Sarubi Barreto¹, Leonice Batista dos Santos Assunção¹

¹Faculdade de Engenharia da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - Campus de Ilha Solteira (FEIS-UNESP)

²Centro Médico Isamed

E-mail: trasse@adm.feis.unesp.br

Introdução: A saúde do trabalhador é uma das prioridades estabelecidas para as instituições públicas, onde a relação entre saúde e trabalho apresenta-se inerente ao contexto organizacional, intrínseca aos processos e na organização do trabalho e na gestão que remete à dinâmica interna das organizações através da responsabilidade social. A readaptação funcional é um desafio contemporâneo, conciliando o cargo e a atribuição do agente público com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental comprovada por inspeção médica. O processo de readaptação traz rebatimentos no indivíduo no grupo, na própria organização e nas relações dessas variáveis com os serviços de saúde, dentro e fora da organização. O trabalho multiprofissional da readaptação no serviço público, com propostas de intervenção e acompanhamento longitudinal de resultados, é inédito e apresenta ampla necessidade de pesquisa e estudo. **Objetivos:** Conhecer as características dos servidores readaptados e a relação entre a incapacidade e as condições de trabalho; identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência de agravos, bem como novas potencialidades funcionais no exercício laboral no processo de readaptação; analisar de forma conjunta as variáveis: incapacidade, acessibilidade, funcionalidade, condições e organização do trabalho; propor e acompanhar melhorias do ambiente de trabalho, na gestão de pessoas e processos de tarefas; eliminar agravos na incapacidade geradora da readaptação e prevenir acidentes de trabalho. **Métodos:** As etapas seguiram a seguinte ordem: exame clínico físico de cada servidor; visita no ambiente de trabalho pelo profissional médico com registro fotográfico de cada atividade, acompanhado pelo serviço social; entrevista dirigida à chefia e ao servidor; elaboração do rol de atividades em conjunto com as chefias, colaborador, área de saúde e recursos humanos; reavaliações nos ambientes e reavaliação clínica no periódico. **Resultados:** Ausência de registro de ocorrências de agravos nos servidores após a conclusão do processo; inexistência de novos registros de incidente e acidente de trabalho; fortalecimento da chefia no gerenciamento do processo; aumento de adesão do servidor na assistência em saúde. Os apontamentos indicam

as seguintes ações: existência de um programa interno de reabilitação profissional; comunicação entre os atores dos diferentes níveis administrativos e políticos, incluindo a medicina do trabalho; e acolhimento e suporte sistematizado dos profissionais gestores, saúde do trabalhador e recursos humanos. **Conclusão:** A readaptação apresenta significado diferente para o trabalhador e para a instituição. No que se refere ao indivíduo, sua nova condição laboral pode desencadear, nas novas tarefas, pontos positivos de saúde física e mental, quanto promover agravos na sua incapacidade. Perante a instituição, novas ferramentas gerenciais são voltadas à gestão, além de novas atribuições pela Saúde do Trabalhador em cada organização. A conjuntura do país de uma população que envelhece, aliada a um maior tempo de serviço para a aposentadoria, poderá acarretar a cada ano um maior número de servidores públicos detentores de incapacidades parciais em atividade, detentores de uma condição funcional de readaptação. Pensar em novas metodologias e busca de referências teóricas para questão é um ganho para a Saúde Coletiva e para a produtividade das instituições.

MUDANÇA DO PERFIL DE TRABALHO DOS CAIXAS DE BANCO E AVALIAÇÃO DE CARGA DE TRABALHO POR QUATRO METODOLOGIAS

Gabriela Oliveira¹, Hudson Couto¹, Henrique Oliveira¹, Vivian Teixeira¹, Patrícia Pereira², Fabiana Tobias¹

¹Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais - Fundação Educacional Lucas Machado (FCMMG - Feluma)

²Ergo Acessoria e Consultoria

E-mail: gacoroli@hotmail.com

Introdução: Na década de 1990, as operações dos caixas de banco consistiam, basicamente, em contabilizar e receber depósitos, recolher tributos e autenticar pagamentos. Coincidindo com o uso intensivo dos membros superiores, ocorreu alta incidência de lesões por esforço repetitivo (LER) e de distúrbios osteomusculares relacionado ao trabalho (DORT) nessa classe de trabalhadores, chegando a corresponder a 35% dos casos da Previdência Social. Seguindo tendência mundial, os bancos brasileiros foram reestruturados, passando os bancários a ter atividades de consultoria financeira e comercialização de novos produtos e serviços. Entre os caixas, a demanda de autenticação ainda existe, mas predomina nos primeiros dez dias do mês. **Objetivos:** Avaliar a realidade atual de carga de trabalho do caixa de banco quanto aos aspectos físicos e mentais. **Métodos:** A amostra de conveniência foi constituída de 18 caixas de três agências de uma mesma instituição bancária, uma de grande porte, uma de médio porte e uma de pequeno porte. Os caixas foram estudados durante oito dias, sendo quatro dias na época de maior movimento e os outros em dias de movimento normal no mês. Foi realizada análise da organização do trabalho, por meio de vivência na área e entrevista semiestruturada com os trabalhadores e com a supervisão; a avaliação do posto de trabalho seguiu o modelo de análise ergonômica objetiva e participativa (AEOP), acompanhada de *checklist* das condições ergonômicas; o grau de fadiga foi acompanhado por questionário bipolar aplicado ao início e ao término da jornada de trabalho, por meio do qual o trabalhador sinaliza qualquer incômodo ou dor em escala de 1 a 7; cada trabalhador respondeu ao questionário durante sete dias; a carga tensional foi medida pela monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) tendo cada caixa sido monitorado durante dois dias. **Resultados:** A análise da organização do trabalho evidenciou boa estruturação, deixando pouca margem de dúvida e de tensão dos caixas com as demandas do trabalho. A avaliação das condições do posto de trabalho mostrou boa condição ergonômica. O questionário bipolar de

fadiga apontou predomínio de fadiga leve a moderada. A MAPA somente se mostrou alterada em um caixa por conta de insuficiência de pessoal na agência. Queixas de membros superiores e osteomusculares foram praticamente inexistentes. **Discussão:** Sobrecarga mental é o que ocorre no cérebro quando, além da habilitação que está sendo demandada na execução da tarefa, o trabalhador tem também que se preocupar com algum outro item interveniente, fora de seu controle, que pode prejudicar a qualidade do trabalho. A quase totalidade dessas situações é evitável por medidas de engenharia e de organização. Tal foi a realidade do trabalho dos caixas nesta pesquisa, exceto em uma agência em que houve falta de empregados em dia de maior movimento. **Conclusão:** Embora limitada a uma instituição bancária e à realidade de agências de uma grande cidade, essa pesquisa aponta para mudança no enfoque da expectativa de adoecimento entre caixas de banco, reduzindo-se a visão das LER e DORT e passando-se a abordar a questão da carga mental (normal nesse tipo de serviço), mas que pode resultar em sobrecarga mental caso ocorram situações como tempo insuficiente de treinamento e falta de pessoal.

O ASSISTENTE TÉCNICO EM PERÍCIAS TRABALHISTAS

Warley Rodrigues e Silva Junior

E-mail: jrwarley@hotmail.com

Introdução: Uma das funções em que o médico do trabalho pode atuar é como assistente técnico das partes, em perícias trabalhistas. **Objetivos:** O nosso objetivo é conhecer o papel do assistente técnico, sua importância, seus deveres e sugestões de condutas nesta área médica. **Resultados:** O importante é orientar as empresas, trabalhadores, e os demais interessados, para que não sejam prejudicados com visões unilaterais, distorcidas ou insuficientemente abrangente dos peritos judiciais. O assistente técnico é uma pessoa de confiança que representa cada parte em uma perícia feita por um perito oficial, com o objetivo de garantir a imparcialidade do ato processual sendo, o principal fundamento jurídico, o princípio constitucional da ampla defesa e o princípio do contraditório. Para incluir o assistente técnico no processo, os advogados de cada parte envia um ofício ao juiz competente, nomeando o assistente e indicando algumas informações pessoais, e quesitos a serem respondidos nos laudos e pareceres. A indicação do assistente técnico oferece segurança e eficiência à produção da prova pericial e faz a interface de comunicação com o perito do juízo. Ressalte-se que o juiz tem ampla liberdade de formar seu convencimento, sendo possível que ele se fundamente no parecer do assistente técnico e não do perito oficial. O assistente tem o dever de defender o interesse da parte que o contratou para o deslinde do processo da forma mais favorável possível, dentro dos limites da legalidade e da razoabilidade. Sua função é acompanhar o desenrolar da prova pericial, apresentando sugestões, críticas e hipóteses, desde que seja técnico e juridicamente sustentáveis. Temos que evidenciar, junto ao perito judicial, os aspectos de interesse ao esclarecimento do processo sob uma ótica geral e, mais especificamente, sob a ótica da parte que o contratou. Após esgotadas todas as possibilidades é que caberá a elaboração do seu parecer técnico, sendo este uma crítica ao laudo oficial, um acréscimo de informação ou uma alternativa de respostas aos quesitos. Previamente ao ato pericial, o assistente técnico deverá elaborar um documento descrevendo o que consiste a prestação de serviço, o valor combinado, e algumas tarefas que não estariam incluídas na perícia; realizar cópias reprográficas dos documentos originais mais importante do cliente, caso necessário, autenticar os documentos a serem anexados ao parecer do assistente; leitura dos autos do processo, elucidando o que esta em litígio, ou não permitir ligar o seu nome àqueles tipos de processos que não coaduna com seu perfil; formular

quesitos, com objetivo de enfatizar pontos em que a parte deseja que o juiz seja melhor informado. O assistente deve apresentar-se pontualmente na perícia, com os materiais e instrumentos corretos. Iniciado o exame, deve-se o necessário, esperando o momento oportuno para perguntas, comentários ou defesas de ponto de vista. **Conclusão:** Em uma perícia todos tem direito de defesa, sendo assim, o assistente técnico deve ser a pessoa responsável para representar os interesses de uma das partes, com o objetivo de uma decisão processual justa e com aspecto técnico e judicialmente sustentável.

O ESGOTAMENTO PROFISSIONAL PELA SÍNDROME DE BURNOUT

Amanda Muriela Gobatto¹, Danielle Godinho Gouveia¹,
Marina Faria Thomaz¹, Franciene Scapin Duarte¹,
Ingrid Berger Severo¹, Camila Pereira Baldin¹, Vanessa Fão Dias¹,
Cesar Augusto de Souza Ceni¹, Alvaro Roberto Crespo Merlo¹
¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
E-mail: amandinha.gobatto@gmail.com

Introdução: A síndrome de burnout (SB) decorre do estresse excessivo laboral; atinge aqueles que prestam assistência ou os que são responsáveis pelo desenvolvimento de pessoas. Está baseado nos elementos: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. **Objetivos:** Analisar estudos sobre SB qualificando orientações para a área da saúde do trabalhador sobre a patologia, diagnóstico, tratamento e prevenção. **Métodos:** Avaliou-se estudos desde 1969 até 2015. Buscou-se artigos na base de dados SciELO, BIREME, LILACS, PubMed, Periódicos Capes; sites como: Occupational Safety and Health Administration (OSHA), National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), Organização Internacional do Trabalho (OIT), Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS) por meio dos unitermos: burnout, SB, estresse profissional, trabalho e saúde mental. **Resultados:** É um transtorno adaptativo crônico, multifatorial, associado às demandas e exigências laborais, cujo desenvolvimento é insidioso e frequentemente não reconhecido pelo indivíduo, com sintomatologia múltipla, predominando o cansaço emocional. O estudo da *International Stress Management Association* (ISMA) (2002) aponta que japoneses lideram o ranking do estudo com aproximadamente 70% dos trabalhadores em exaustão física e mental. Após, segue o Brasil que registra cerca de 30%. Para se avaliar as características da SB, deve-se levar em conta a personalidade, história de vida, condições emocionais e do ambiente deste trabalhador. Inúmeros tipos de sintomas se atribuem: físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos. A escuta e o exame adequado, associado à investigação da vida laboral, é fundamental para o diagnóstico. Ao analisar a situação de trabalho, inclui-se a avaliação do ambiente, a organização, o conteúdo e fatores psicossociais. Pessoas em sofrimento psicológico laboral também podem padecer em outros âmbitos de sua vida, o que faz o nexo laboral complexo. Quando diagnosticado a SB, considera-se como evento sentinela e investiga-se a situação e a organização do trabalho, devendo ser emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e realizar a comunicação dos órgãos competentes. O tratamento e a prevenção são baseados em psicoterapia, associada ou não ao uso de medicamentos (hipnóticos, ansiolíticos, antidepressivos). Modificar hábitos (meditar; atividade física e estabelecer ritmo de trabalho compatível, sem sobrecarregamento de responsabilidades, evitar a monotonia, e longas jornadas) traz inúmeros benefícios. Durante o tratamento, é obrigatório o afastamento de suas atividades laborais, recebendo todas suas garantias previstas em Lei, assim como apoio da empresa quando o funcionário retorna ao trabalho. A realização de auditorias de estresse

pelas instituições acarreta a melhoria da qualidade das relações sociais e condições físicas no trabalho. Dar o suporte social, realizar programas destinados a eliminar/reduzir o estresse devem concentrar-se no aperfeiçoamento da organização do trabalho, com avaliação e planejamento do conteúdo laboral, estabelecendo metas realistas, organizando o tempo de trabalho e melhorando a interface entre trabalhadores e novas tecnologias. O investimento no aperfeiçoamento profissional e pessoal dos trabalhadores é de grande valia. **Conclusão:** A SB é um estado crônico de desgaste físico e mental pelo trabalho, que decorrem das pressões excessivas da sociedade atual. Aos médicos assistentes, cabe a avaliação e o diagnóstico corretos e forma ágil, mas para isso necessita-se uma maior divulgação do assunto. Aos médicos do trabalho cabe conhecimento, percepção e combater a patologia no local profissional, com medidas preventivas, orientações aos trabalhadores, e as empresas visar a qualidade de vida do trabalhador globalmente.

O EXAME MÉDICO DO MOTORISTA E A SEGURANÇA NO TRÂNSITO EM ANGOLA

Rui Manuel Capó¹

¹Clinica Multiperfil

E-mail: rumacapo@hotmail.com

Introdução: O acidente de trânsito é hoje considerado uma causa externa importante de morbi-mortalidade no mundo, estimando-se já a segunda maior causa de morte, depois da malária, com números crescentes desde 2003, segundo dados da Direção Nacional de Viação e Trânsito. As causas dos acidentes de trânsito são multifatoriais, havendo consenso sobre a importância do fator humano na trilogia da direção veicular (DV) (homem-máquina-meio ambiente). A aptidão física, mental e psicológica do homem na DV é condição indispensável para que esta seja feita com segurança para si e para todos os outros utentes da via pública, quer sejam motoristas ou pedestres. Para se habilitar à carta de condução, quer seja para veículos automóveis ou motocicletas, o Código de Estrada Angolano, Decreto Lei n. 5/08 de 29 de Setembro, Artigo 124, estabelece requisitos obrigatórios, entre os quais, a aptidão física, mental e psicológica, comprovada por atestado médico após inspeção médico-sanitária. A falta de um banco de dados sobre causas médicas de inaptidão para direção veicular no país justificou o presente estudo. **Objetivos:** Avaliar a condição de saúde dos motoristas na cidade de Luanda e determinar a sua aptidão para a DV; e identificar as causas de inaptidão para DV. **Métodos:** Estudo descritivo do tipo transversal, com revisão bibliográfica, trabalho de campo entre Novembro de 2013 e Janeiro de 2014, mediante triagem dos motoristas nas estradas da cidade de Luanda, feita por uma equipa multidisciplinar e por agentes da Polícia Nacional, com auxílio do RZ 2000 Plus. Por inexistência de critérios de Medicina do Tráfego (MT) em Angola e para sistematizar os procedimentos médicos, usou-se, como base legal, as normas da Associação Brasileira de MT (ABRAMET), previstas na Resolução 267 do Código de Trânsito Brasileiro. **Resultados:** Dos 333 motoristas avaliados, 78 (23%) tinham doenças crônicas relevantes para a segurança no trânsito, 45 (14%) eram portadores de hipertensão arterial, 32 (10%) tinham diabetes mellitus, e apenas 1 (0,3%) tinha epilepsia; avaliação oftalmológica: 69 (21%) tiveram acuidade visual inadequada para DV, 16 (5%) tiveram dificuldade para distinguir as cores, 21 (6%) com mais de 3 segundos para ofuscamento noturno; avaliação cardiológica: 121 (36%) tinham pressão arterial elevada, destes, 71 (59%) compatíveis com HAS I, 26 (21%) HAS II e 24 (20%) HAS III; avaliação da Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS): combinados os critérios para a SAOS, 28 (8%) receberam a recomendação para polissonografia; condução sob efeito de álcool: dos 216 testados, 22 (10%) tiveram resultado positivo, dos quais 7 apresentaram taxas $\geq 0,6$ g/L

e, destes, 3 tinham uma taxa $\geq 0,8$ g/L; causas de inaptidão temporária: diminuição da acuidade visual (21%); incapacidade para distinguir as cores (5%); hipertensão arterial grau III (7%); diminuição da acuidade auditiva (2%); indícios de SAOS (8%). **Conclusão:** Dos 333 condutores submetidos à triagem em MT, 330 (99%) completaram todas as estações, 214 (65%) foram considerados aptos e 116 (35%) temporariamente inaptos e encaminhados para diversas especialidades médicas.

O IMPACTO DA MELHORIA DA ESCOLARIDADE EM UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA FEDERAL

Edna Alencar da Silva Oliveira¹, Danila Holanda de Castro¹

¹Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)

E-mail: edna_alencar@yahoo.com.br

Introdução: O Serviço de Reabilitação Profissional (SRP) da instituição pública federal avaliada nesse trabalho é responsável por fazer cumprir o Programa de RP (PRP) por parte dos reabilitandos, em caráter obrigatório, disciplinado por legislação específica. Pelo reconhecimento da equipe do SRP de que o nível de escolaridade é condição que pode ser melhorada e de que tal nível influencia de forma positiva no prognóstico e na reinserção no mercado de trabalho, houve mudança na forma de gestão dessa questão. **Objetivos:** Aumento do nível de escolaridade dos reabilitandos encaminhados ao SRP, com o objetivo de incrementar a (re)qualificação profissional e a possibilidade da reinserção e da fixação no mercado de trabalho. **Métodos:** O SRP conta com equipe de médicos e outros profissionais com formação superior, responsáveis pela orientação profissional, com atuação multiprofissional, transdisciplinar e interinstitucional, além de profissionais de nível médio para o trabalho administrativo. Os encaminhamentos ao SRP são realizados por médicos e baseiam-se em critérios como idade, nível de escolaridade, condições sócio-econômico-profissionais e presença de agravos à saúde que gerem limitações clínicas com incapacidade parcial definitiva e incompatibilidade, parcial ou total, para o exercício da atividade profissional habitual. Até ao ano de 2010 não havia a exigência de que os reabilitandos retornassem imediatamente aos estudos. No período entre o encaminhamento desses estudos e a conclusão da avaliação do potencial laborativo (que poderia durar, em média, até dois anos), o profissional permanecia em seu domicílio, sem participar de qualquer atividade para sua promoção pessoal e laboral. Somente após a conclusão pela elegibilidade para o cumprimento do PRP é que havia o incentivo e a cobrança para retorno aos estudos. Com frequência era necessário manter o profissional em elevação de escolaridade por médios e longos períodos para, após isso, ser dado prosseguimento ao PRP, o que aumentava o tempo total de permanência no SRP e reduzia a expectativa de retorno ao trabalho pelo longo tempo de afastamento por incapacidade. Atualmente a orientação é feita de forma individual e sistemática, desde o momento de seu encaminhamento ao SRP, com controle documental do histórico escolar, declaração de escolaridade, matrícula e frequência escolar. Caso não tenha concluído o ensino médio, exige-se a sua matrícula no Ensino de Jovens e Adultos (EJA) do Ministério da Educação, com custeio de locomoção. A verificação dos resultados foi feita através de entrevistas, de acompanhamento do PRP e de pesquisa de fixação realizada periodicamente após o desligamento do SRP. **Resultados:** Os cinco anos de aprimoramento das ações de elevação da escolaridade resultaram em impactos favoráveis, como: promoção da cidadania e dos direitos básicos, melhoria da qualidade de vida, diminuição da ociosidade, aumento da autoestima, reinserção profissional em melhores postos e funções, incremento financeiro e impedimento do agravamento de seu quadro clínico por meio de facilitação do preparo

para o exercício de atividade compatível com suas limitações clínicas e com seu potencial laborativo. **Conclusão:** A avaliação do impacto ligado à exigência da melhoria referente à escolaridade no cumprimento do PRP mostrou um resultado positivo para o reabilitado e para a instituição.

O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Felipe Coudy Chiqueto de Almeida¹, Keilá Carvalho Rodrigues de Oliveira Piovesan Mendonça¹

¹Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP)

E-mail: dr.felipecoudy@gmail.com

Introdução: Trata-se de levantamento do perfil dos trabalhadores da área da saúde envolvidos em acidentes ocorridos no ano de 2015, realizado em hospital universitário de grande porte, composto por 16.181 funcionários. A maior força de trabalho concentra-se, majoritariamente, em profissionais que atuam principalmente nas atividades assistenciais. Os acidentes de trabalho (AT) que envolvem trabalhadores de hospitais têm grande impacto econômico devido à perda, na maioria das vezes temporária, de mão de obra qualificada pelas lesões ocupacionais. As organizações têm a obrigação de informar e treinar a equipe para que sigam as medidas cabíveis para manter a segurança nas organizações. **Objetivos:** Traçar o perfil de acidentes de trabalho da área da saúde ocorridos em 2015, segundo as variáveis: tipo do acidente, função e gênero, objetivando programar futuras medidas para minorar estas ocorrências. **Métodos:** O estudo realizou-se por meio do levantamento de dados colhidos de janeiro a dezembro de 2015 sobre os profissionais da saúde: médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem através do Formulário de Informação a Incidente/Acidente de trabalho (FIAI), desenvolvido após a comunicação do acidente pelo funcionário, com a função de unir informações prestadas pela chefia, técnicos de segurança e médicos do trabalho integrantes do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), que realizam a caracterização ou não do acidente, baseado no relato e/ou prova apresentada, para preenchimento da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) ao Instituto Nacional do Seguro Social. As informações são alimentadas em uma planilha que centraliza o banco de dados deste SESMT. **Resultados:** De acordo com os dados fornecidos pela tabulação dos acidentes, no período de janeiro a dezembro de 2015, foram registrados 327 AT, o que representa 2,02% do número total de funcionários, equivalente a média de 27 acidentes por mês. Desses AT, 65,44% foram caracterizados como acidentes de trabalho típicos (ATT), 33,945 como acidentes de trajeto e 0,61% como doença profissional, atingindo homens em 7,95% dos casos, e mulheres em 92,05%. Quanto às funções, 76,76% foram de auxiliares e técnicos de enfermagem, 22,02% de enfermeiros e 1,22% de médicos. **Discussão:** Na análise da totalidade dos acidentes registrados pelas categorias e variáveis levantadas, verificou-se elevado índice de ATT quando comparados aos de trajeto e doença profissional; conclui-se, então, que os eventos ocorreram majoritariamente no ambiente laboral relacionados ao processo de trabalho. O mesmo se repete em outros estudos com hospitais, reproduzindo a ocorrência também em outros nosocômios. Verifica-se, neste estudo, que trabalhadores hospitalares, do sexo feminino, que executam atividades predominantemente manuais e que participam dos grupos percebidos as menores faixas salariais, são os mais vitimados pelos acidentes, o que reforça as investigações de outros autores latino-americanos. **Conclusão:** A maior ocorrência de acidentes entre os auxiliares e técnicos de enfermagem, aponta para a existência da urgente

necessidade de orientação adequada e capacitação destes na prevenção de acidentes e no direcionamento de medidas intervencionistas específicas para os setores com elevado número de eventualidades. Tratando-se de um estudo exploratório, foi possível uma aproximação da realidade sobre o perfil epidemiológico de AT neste hospital, cumprindo o objetivo do estudo de contribuir para o diagnóstico da situação regional.

O SEGURO SOCIAL E OS DESAFIOS PARA AS AÇÕES ARTICULADAS EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Sandra Cavalcanti Botelho de Amorim¹

¹Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)

E-mail: sndrbotelho@gmail.com

Introdução: Este estudo de revisão bibliográfica busca identificar os marcos históricos previdenciários a partir do início do século XX, passando pela Constituição de 1988, até a criação do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), a fim de delinear a interface entre a Seguridade e o Seguro Social, à luz da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), da qual a Previdência é signatária, apontando o seu papel, os entraves e as possibilidades para a construção de ações intersectoriais, que resultem em efetivo impacto às políticas em saúde do trabalhador. **Objetivos:** Descrever os marcos históricos da Previdência Social no Brasil e a atuação do INSS, da sua criação aos dias atuais, enquanto responsável pela proteção do trabalhador, por meio do seguro social; e identificar as possibilidades de ações articuladas com o INSS e apresentar a Reabilitação Profissional como possibilidade para a prática da intersectorialidade. **Métodos:** Trata-se de estudo qualitativo através de revisão narrativa a partir de levantamento bibliográfico. Foram selecionados os seguintes descritores, acessando a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): saúde do trabalhador; seguridade social e previdência social. Para refinar a pesquisa, a fim de obter a interseção entre os assuntos, foi utilizado o operador booleano AND e adicionado mais um descritor e assim sucessivamente. As bases acessadas na pesquisa foram as seguintes: SciELO, BVS/MS, sites governamentais e institucionais, sendo selecionados trabalhos brasileiros. Utilizou-se ainda, publicações em livros, legislação, artigos de revistas impressas ou dados secundários, obtidos em sites científicos, publicações da Previdência Social e projetos do INSS. **Conclusão:** A gestão do seguro social compete ao Ministério da Previdência Social e sua operacionalização cabe ao INSS. Buscar a integração de ações e informações, reavaliar o processo da análise da incapacidade laboral, fortalecer e efetivar o papel da reabilitação profissional, podem se apresentar como possibilidades de ampliação do escopo da atuação previdenciária. Entretanto, algumas questões precisam ser enfrentadas: o atual processo de avaliação da incapacidade laboral e a reestruturação da reabilitação profissional. A avaliação da incapacidade laboral sob a perspectiva de um modelo biopsicossocial, com base na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, associada às informações compartilhadas entre o médico assistente do trabalhador, o médico do trabalho da empresa e dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), permitirá ao perito médico do INSS uma visão integral do segurado, além do conhecimento do ambiente e dos processos de trabalho que contribuíram para o adoecimento. O cenário atual da Reabilitação Profissional (RP) pode estar associado às ações isoladas das demais políticas de saúde do trabalhador, pois sob a perspectiva da integralidade, as ações combinadas de promoção, proteção, prevenção, vigilância, assistência, recuperação da saúde e da capacidade laboral incluem a reabilitação física e profissional. A primeira sob a responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e a segunda do INSS. Dessa forma, a Reabilitação se apresenta como objeto de interseção e de uma possível parceria.

O USO DE FERRAMENTAS ERGONÔMICAS NA AVALIAÇÃO DE NEXO CAUSAL EM DOENÇAS DO TRABALHO - RELATO DE CASO

Eliana Figueiredo Cheke¹, Maria Cecília Ribeiro de Oliveira¹, Marcelo Bianchi da Silva¹, Rodrigo Camargo de Camargo¹, Suzete Elizabeth Grassi Garbers¹, Leticia Bianca Schueler Pierri¹, Hermann Valentim Guimarães¹, Jean Alexandre Corrêa Vieira¹, Rui Bocchino Macedo¹

¹Hospital do Trabalhador

E-mail: ruibmacedo@uol.com.br

Introdução: O termo ergonomia deriva do grego, com a junção das palavras *ergon* (trabalho) e *nomos* (leis). Na Grécia antiga o trabalho tinha um duplo sentido: *Ponos* designava o trabalho escravo, sem criatividade nenhuma e com muito sofrimento; enquanto *Ergon* era o trabalho com criação, que gerava satisfação e motivação. Alguns fatores são capazes de causar riscos ergonômicos; podem ser eles: trabalho físico pesado, posturas incorretas, treinamento inadequado ou mesmo inexistente, trabalhos em turno, trabalho noturno, monotonia, repetitividade, ritmo excessivo, pressão, seja ela explícita ou implícita para manutenção deste ritmo, manutenção de postura fixa por um período de tempo prolongado, mobiliário inadequado, entre outros. **Objetivos:** A análise denexo causal em uma trabalhadora, auxiliar de produção em empresa de alimentos, com queixa de dor em cotovelo. **Métodos:** Estudo de caso com abordagem por meio das seguintes ferramentas ergonômicas: TOR-TOM, OWAS, Suzanne Rodgers, *checklist de Couto*, RULA, REBA, MOORE e GARG. **Resultados:** Trabalhadora feminina, 37 anos, destra, auxiliar de produção em empresa de alimentos desde julho de 2014. Queixa de dor em cotovelo direito iniciada em janeiro de 2015, agravada ao final do dia e atenuava nos momentos de repouso como finais de semana e feriados. Consulta realizada em março de 2015 apresentando testes de Mill e Cozen positivos. Visita ao posto de trabalho em maio de 2015 com os seguintes resultados: TOR-TOM: exigência ergonômica intensa, risco de lesão; OWAS: não tem flexão de tronco acentuada, não são necessárias medidas corretivas para flexão de coluna lombar; Suzanne Rodgers: prioridade muito alta de mudanças para pescoço, tronco, ombro, antebraço, cotovelo, punho e mão; *checklist de Couto*: 17 pontos – indica fator biomecânico muito significativo; risco alto. RULA, REBA e MOORE e GARG: membro superior deve ser observado e se necessária alterações; realizando estas observações identificam-se risco médio a alto com intervenção necessária. **Conclusão:** Considerando a queixa da paciente e utilizando-se as ferramentas relatadas, conclui-se nexo causal.

OS AGROTÓXICOS E SEUS RISCOS À SAÚDE DO TRABALHADOR RURAL E AO MEIO AMBIENTE - ESTUDO DE CASO NA REGIÃO DA MUMBUCA NO MUNICÍPIO DE PASSOS (MG)

Rogério Eduardo Souza de Almeida Dias¹, Natercia Taveira Carvahes Dias¹, João Carlos Coelho Henriques¹, Ana Cláudia Souza de Almeida Dias²

¹Vale S.A.

²Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas

E-mail: tcnatercia@yahoo.com.br

Introdução: Ao iniciar uma plantação, logo se pensa nos cuidados necessários para que ela seja de boa qualidade. É preciso plantar com consciência para produzir alimentos saudáveis de forma econômica. Os agrotóxicos são importantes para proteger as plantas, mas podem ser perigosos se forem usados de forma incorreta. O desenvolvimento científico e tecnológico interpõe-se à natureza e os desequilíbrios ambientais resultantes dessa interposição são consequências da priorização do lucro acima das condições sociais de sobrevivência. A saúde dos trabalhadores rurais e o

meio ambiente não podem sofrer danos em virtude da ânsia por maior lucratividade. A defesa do meio ambiente e da integridade dos trabalhadores rurais estão protegidos por leis e normas, mas a realidade apresenta situações conflituosas. A utilização de produtos agrotóxicos tem sido alvo de estudos e pesquisas que identificaram sérios danos à saúde humana e ao meio ambiente. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivos diagnosticar e avaliar a situação atual da utilização de produtos agrotóxicos e seus riscos à saúde do trabalhador rural e ao meio ambiente na região conhecida por Mumbuca, no município de Passos (MG). **Métodos:** Partindo de estudos de trabalhos científicos, normas técnicas e leis, desenvolveu-se questionários para entrevistas que abordaram a questão da utilização dos produtos agrotóxicos. Utilizou-se os dados obtidos para formulação de gráficos que permitem apresentar os resultados de forma simples, possibilitando a comparação da situação atual com outros estudos realizados em período anterior. **Resultados:** Como resultado, verificou-se que a ocorrência de pragas atinge 100% das plantações situadas na região pesquisada, e que precisam ser combatidas pelos produtores rurais que recorrem a profissionais que, aparentemente, não os instruem quanto aos métodos não químicos de prevenção e controle de pragas. A falta de informação se mostrou como maior problema de segurança e saúde do trabalhador e ambiental. A maioria dos trabalhadores afirmou conhecer os riscos da utilização de agrotóxicos e também respeitar as instruções de uso destes produtos. Mesmo sabendo da necessidade de utilização de equipamentos de proteção individual (EPI), a maioria não o faz, gerando porcentagens altas de relatos de sintomas de mal estar após ou durante a aplicação de agrotóxicos. Quanto às questões da “Tríplice Lavagem” e destinação das embalagens vazias de agrotóxicos, os índices se mostraram razoáveis, mas com possibilidade de crescimento, caso haja controle e atuação rigorosa das empresas revendedoras dos produtos. **Conclusão:** Concluiu-se que as entidades representantes dos produtores rurais devem desenvolver programas de segurança e saúde dos trabalhadores, bem como programas de proteção ambiental, com o envolvimento multidisciplinar de profissionais especializados nas áreas afins (engenheiros de segurança do trabalho, médicos do trabalho, agrônomos, biólogos, cientistas ambientais, ecologistas, etc.) para que sejam melhorados os aspectos socioeconômicos e ecológicos envolvidos no processo de produção agrícola.

OS IMPACTOS DA JORNADA NOTURNA DE TRABALHO NA QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM

Marina Faria Thomaz¹, Tulio Fantoni Polimeno², Amanda Muriela Gobatto¹, Ingrid Berger Severo¹, Vanessa Fao Dias¹, Cesar Augusto de Souza Ceni¹, Danielle Godinho Gouvea¹, Andreia Mendes dos Santos³, Paulo Antonio Barros Oliveira¹

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

²Centro de Estudos José de Barros Falcão (CEJBF)

³Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS)

E-mail: amandinha.gobatto@gmail.com

Introdução: Entende-se como qualidade de vida (QV) laboral o conjunto de ações empresariais que envolvem a implantação de melhorias e inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais no ambiente profissional, que influencia o colaborador no desenvolver suas atividades. **Objetivos:** Avaliar em que medida e de que maneira a prestação de serviço em jornada noturna impacta na QV dos profissionais da enfermagem. **Métodos:** Pesquisou-se bancos de dados de artigos virtuais da SciELO, LILACS, PubMed, MEDLINE e BVS através dos descritores: trabalho noturno, enfermagem, qualidade de vida, privação do sono e profissionais de saúde. A coleta de dados envolveu a leitura exploratória

do material, selecionando, catalogando e indexando as informações. Considerou-se somente artigos disponibilizados gratuitamente, na íntegra. **Resultados:** A pesquisa realizada localizou 22 ocorrências com os descritores procurados. Excluiu-se as repetições (36,36%), restando um total de 14 artigos (n). Desses, a prevalência quantitativa de registros verificada nas bases de dados foi de: LILACS (n=5), MEDLINE (n=4), SciELO (n=3) e BVS (n=2), correspondendo, respectivamente a 35,71, 28,57, 21,42 e 14,28%. Desse total, utilizou-se recorte temporal, excluindo três artigos, sendo que foi constatado que dois artigos elaborados em 2015 analisam e correlacionam o cochilo dos profissionais de enfermagem durante o plantão noturno à QV. Eles revelam a eficiência dos cochilos, apesar das condições ambientais e organizacionais, muitas vezes não favoráveis. Há evidências de que o trabalho noturno (TN) modifica a distribuição temporal das atividades individuais, alterando padrões do sono e impactando negativamente a vida social. Não se associou exclusivamente o fato ao TN e à qualidade do sono. Destaca-se o acúmulo de empregos dos profissionais de enfermagem e sua relação entre jornadas de TN com saúde física e psíquica, evidenciando maior risco de acidentes no trabalho pela privação de sono. A qualidade do sono dos profissionais noturnos é considerada ruim em relação aos diurnos, revelando déficit na sua reparação, visto que substituem o dia pela noite, apresentando fases incompletas e com microdespertares. Demonstrou-se também que o nível de estresse dos enfermeiros intensivistas noturnos é mediano, fato que destoa da literatura acerca do tema, compactuando de certa forma com a revelação de que metade dos enfermeiros não consideram o TN como atividade estressante. A percepção sobre QV dos enfermeiros que atuam à noite evidencia uma multidimensionalidade do conceito, associando ao atendimento das necessidades básicas, como moradia, convívio familiar, social, saúde, lazer, trabalho digno, etc. O TN foi relacionado à necessidade de adequação da vida pessoal, detectando um prejuízo na QV. **Conclusão:** Quanto às abordagens dos estudos, constatou-se três eixos específicos: um referente à repercussão na QV no TN pelo viés ora social e de convívio familiar; outro referente aos aspectos de saúde física e psíquica, como o estresse no próprio ambiente de trabalho e fora dele; e um terceiro, referente à análise da possibilidade da implementação de práticas tendentes a minimizar os aspectos negativos do TN dos profissionais de enfermagem, como nos dois estudos analisados sobre os cochilos durante a jornada de trabalho.

PERCEPÇÃO DE TRABALHADORES DE UM SERVIÇO DE SAÚDE DE MÉDIA COMPLEXIDADE SOBRE OS RISCOS OCUPACIONAIS E AMBIENTAIS A QUE ESTÃO EXPOSTOS

Clara Maria Coelho de Carvalho¹, Pedro Fernandez Fernandes de Oliveira¹, Kelly Leite Maia de Messias¹, Paulo Romeu Holanda Praciano¹, João Luiz Silva de Lima¹, David de Cavalcante Pinho¹, José Memória Taumaturgo Neto¹, Matheus Facó Jesuíno Simões¹, Nádia Nogueira Gomes¹, José Leonardo da Silveira Moraes¹

¹Universidade de Fortaleza (Unifor)
E-mail: pedrofernandez@unifor.br

Introdução: A saúde ocupacional se coloca cada vez mais como peça fundamental em uma abordagem médico-paciente, haja vista o aumento, não só de doenças advindas do trabalho, mas também do conhecimento de nexos causal para a conclusão de um diagnóstico. Nesse âmbito, a percepção dos trabalhadores sobre os riscos ocupacionais e ambientais se faz de extrema importância na condução satisfatória de uma consulta e orientação médica. **Objetivos:** Analisar a percepção dos riscos ocupacionais e ambientais de profissionais de um serviço de saúde de média

complexidade e sua relação com variáveis, tais como escolaridade, atividades de lazer, percepção de riscos em trabalhos anteriores e riscos específicos da ocupação atual. **Métodos:** Estudo observacional transversal de fevereiro a dezembro de 2015 com amostra de 40 trabalhadores por meio de anamneses ocupacionais padronizadas. **Resultados:** Em uma amostra de 40 trabalhadores, obtivemos, acerca da percepção dos riscos ocupacionais e ambientais, 30 (75%) que apontaram percepção classificada como positiva, demonstrando ciência acerca dos perigos no seu âmbito ocupacional; 25% responderam não possuir conhecimento sobre riscos a que estão expostos. No estudo, 90% dizem ter ensino médio completo ou estar cursando o ensino superior, e em ambos a porcentagem de respostas negativas quanto à percepção é de aproximadamente 20%. Foi visto também que 95% dos participantes têm atividade de lazer. Além disso, observamos que 87,5% dessa amostra afirmou perceber risco em trabalhos anteriores. Dentro dessa porcentagem, um número menor de trabalhadores, 26 (74,3%), continua a perceber riscos. A respeito dos diferentes tipos de riscos específicos envolvidos, o físico, ergonômico, químico e mecânico obtiveram altas taxas, a partir de 70% de constatação, sendo os dois primeiros mais prevalentes, com percentuais acima de 85%. **Conclusão:** Concluímos que a maioria dos trabalhadores já percebia haver riscos em atividades que exerceram previamente, sendo notável uma diminuição do percentual de percepção em relação ao trabalho atual. Adicionamos que no serviço de saúde no qual foi realizada a pesquisa, há uma possibilidade de ascensão de cargo, o que pode influenciar a diminuição da percepção dos riscos envolvidos, como já citado. Por fim, constatamos que foi coerente com os resultados de ótima percepção de risco a grande quantidade de riscos específicos envolvidos nas diversas funções nesse ambiente de trabalho.

PERCEPÇÃO DOS ALUNOS DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA SOBRE O CONTEÚDO DE MEDICINA DO TRABALHO NO CONTEXTO DE IMPORTÂNCIA EM SUA VIDA ACADÊMICA

Clara Maria Coelho de Carvalho¹, Pedro Fernandez Fernandes de Oliveira¹, Kelly Leite Maia de Messias¹, Matheus Facó Jesuíno Simões¹, Paulo Romeu Holanda Praciano¹, José Leonardo da Silveira Moraes¹, David de Cavalcante Pinho¹, Lucas Guimarães Grassioli¹, João Luiz Silva de Lima¹, Nádia Nogueira Gomes¹

¹Universidade de Fortaleza (Unifor)
E-mail: pedrofernandez@unifor.br

Introdução: As Convenções 155 e 161 da Conferência Internacional do Trabalho e a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 justificam a necessidade do país investir na preparação de profissionais que atuem na área da saúde dos trabalhadores. Num levantamento, no qual foi estudado a situação nacional do ensino de Medicina do Trabalho nos cursos de formação para médicos, obtiveram conclusões negativas. Concluiu-se que seu ensino nas escolas médicas brasileiras ainda é insipiente e demanda maior atenção das entidades governamentais. **Objetivos:** Conhecer a percepção do aluno de medicina sobre o conteúdo Medicina do Trabalho e avaliar o nível de entendimento do aluno do AIS4 sobre a importância do conteúdo Medicina do Trabalho na sua vida acadêmica e, futuramente, profissional. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, predominantemente descritivo, transversal, que ocorreu de abril a junho de 2015. O estudo teve como amostra 54 discentes do quarto semestre de uma Universidade de Fortaleza que passaram pelo conteúdo Medicina do Trabalho. O instrumento de coleta de dados foi um inquérito formulado por uma estudante de medicina, monitora do conteúdo Medicina do Trabalho, com sua orientadora e professora do módulo. **Resultados:** Dentre

as respostas coletadas dos inquiridos, 48,2% concordaram plenamente e 44,4% concordaram parcialmente com o tempo disposto para o aprendizado do conteúdo Medicina do Trabalho. Ao total, podemos afirmar que 92,6% dos alunos acham que o tempo não foi um fator que prejudicou o conhecimento do referido assunto. Sobre a classificação de relevância do conteúdo Medicina do Trabalho, 92,8% dos discentes responderam que o referido assunto é relevante ou muito relevante para sua vida acadêmica e para seu futuro profissional. Detalhando mais, dentre esses 92,8%, 40,8% responderam muito relevante. Ademais, nenhum (0%) aluno respondeu que o assunto Medicina do Trabalho é irrelevante para seu aprendizado médico, além de 76% afirmarem que é “incompreensível” um médico não possuir um mínimo de conhecimento sobre Medicina do Trabalho. No entanto, foi surpreendente tanto a porcentagem de “indiferente”, com 16,6%, quanto a de “compreensível”, com 7,4%. Assim, a prevalência dos discentes que possuem consciência da importância do conteúdo Medicina do Trabalho no contexto de sua vida acadêmica é notória. O grande valor que os discentes percebem sobre esse assunto deve ser sempre ressaltado, dado que para bem exercer a sua missão, não poderá o médico deixar de indagar sobre a ocupação de seu paciente. **Conclusão:** O estudante de Medicina reconhece a importância de compreender as formas de organização em instituições voltadas para ações de promoção da saúde do trabalhador e tratamento de doenças ocupacionais e reconhece ações de promoção da saúde do trabalhador em diferentes cenários, tanto de alcance individual quanto coletivo.

PERDA AUDITIVA E AFASTAMENTO DO TRABALHO

Marcia Fidelis Kowalski¹, Flavio Mauricio Kowalski², Aizenaque Grimaldi de Carvalho¹

¹Universidade Camilo Castelo Branco (Unicastelo)

²Pro-Vitae Serviços Médicos

E-mail: dramarciakowalski@yahoo.com.br

Introdução: O presente trabalho visa ser um estudo sobre o ruído como um dos agentes mais nocivos à saúde dos trabalhadores, constituindo a maior causa de perdas auditivas ocupacionais. O ruído afeta não só a audição causando um dano irreversível, mas também pode acarretar alterações orgânicas e psicológicas refletindo na vida social do trabalhador. No caso de trabalhadores da indústria metalúrgica, as perdas auditivas induzidas por ruídos ocupacionais (PAIR) são irreversíveis, porém é possível a sua prevenção. **Objetivos:** Este estudo se propõe a identificar na literatura específica pesquisas que nos levem à compreensão dos efeitos nocivos do excesso de ruído no qual os metalúrgicos estão expostos. **Conclusão:** É alarmante o número de indivíduos que se expõem a ruídos no trabalho e têm sua audição afetada. O exame audiométrico é aquele realizado em trabalhadores de ambientes sonoros insalubres, e que, portanto, necessitam de monitoramento audiológico para conservação de sua integridade auditiva. Deve ser precedido de repouso auditivo por um período mínimo de 14h, otoscopia e anamnese clínico-ocupacional.

PERDA AUDITIVA INDUZIDA PELO RUÍDO: CONCEITO E LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

Vanessa Fão Dias¹, César Augusto de Souza Ceni¹, Amanda Muriela Gobatto¹, Ingrid Berger Severo¹, Marina Faria Thomaz¹, Cláudia de Lima Martins¹

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

E-mail: vanessafoadias@gmail.com

Introdução: O ruído é o agente físico nocivo mais comum encontrado no ambiente de trabalho, mas não o único; materiais ototóxicos

também podem prejudicar a audição em um contexto laboral. A Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) é caracterizada pela degeneração das células ciliadas do órgão de Corti; inicialmente, o acometimento dos limiares auditivos se instaura em uma ou mais frequências da faixa de 3000 Hz a 6000 Hz. O zumbido é um dos principais sintomas na PAIR. Outras causas para a perda auditiva podem ser a presbiacusia e a otosclerose. **Objetivos:** O objetivo geral deste trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre a PAIR, baseando-se em artigos e na normatização vigente. **Métodos:** Realizou-se uma revisão bibliográfica da literatura, sendo a questão de estudo a perda auditiva induzida por ruído, sendo selecionadas 19 fontes, incluindo artigos científicos, dissertações de mestrado e legislação brasileira aplicada. Buscou-se estes materiais na base de dados Science Direct, Pubmed, SciELO e Periódicos Capes, através de unitermos: perda auditiva induzida por ruído (PAIR); noise-induced hearing loss (NIHL); audiometria tonal; audiometria de alta frequência; legislação. **Resultados:** O ruído é o agente físico nocivo mais comum encontrado no ambiente de trabalho. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que em torno de 15% dos trabalhadores de países desenvolvidos estejam expostos a intensidades deletérias à audição. A exposição ocupacional intensa ao ruído pode ser caracterizada como trauma acústico, alteração temporária do limiar e a PAIR (caracterizada pela degeneração das células ciliadas do órgão de Corti). Os médicos do trabalho se deparam frequentemente com situações em que os trabalhadores expostos ao ruído apresentam alterações audiométricas, sendo, portanto, indispensável à aplicação de boas práticas da medicina, com conhecimentos de acústica, fisiologia, higiene ocupacional, patologia do trabalho e a legislação vigente. Estima-se que 25% da população trabalhadora exposta seja portadora de PAIR em algum grau. Apesar de ser o agravo mais frequente à saúde dos trabalhadores, ainda são pouco conhecidos seus dados de prevalência no Brasil. **Conclusão:** A perda auditiva induzida pelo ruído caracteriza-se por ser uma patologia irreversível, geralmente bilateral, do tipo neurossensorial causada pela exposição a altos níveis de pressão sonora. Apesar de não haver progressão da perda auditiva após cessar a exposição ao agente nocivo, não há tratamento para reversão do quadro clínico instaurado, o que torna a prevenção fundamental. Não se pode esquecer que outros agentes podem causar a perda auditiva no ambiente de trabalho, cabendo destaque ao hexano, tolueno, tricloroetileno como solventes orgânicos e os metais pesados como o chumbo, mercúrio, arsênico, estanho e manganês, além do monóxido de carbono. As normas regulamentadoras especificam o uso de medidas de proteção coletiva, individual e limites de exposição. Ainda se pode utilizar o Programa de Conservação Auditiva, que inclui audiometrias periódicas, como ferramenta importante na prevenção aos danos.

PERDA AUDITIVA INDUZIDA PELO RUÍDO EM TRABALHADORES DE CERÂMICA

Viviane Gemignani¹, João Silvestre Silva-Junior¹

¹Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP)

E-mail: vigemig@gmail.com

Introdução: A Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) esta entre os principais problemas de saúde dos trabalhadores. É uma patologia insidiosa, cumulativa e se agrava com a exposição a limites sonoros elevados. Tem como características ser irreversível, neurossensorial e quase sempre similar bilateralmente. O portador desse quadro apresenta intolerância a sons intensos, zumbidos e comprometimento da inteligibilidade da fala. O diagnóstico é realizado com história clínica da exposição, otoscopia e exame audiométrico tonal. **Objetivos:** Investigar no setor de moagem de

uma empresa cerâmica a correlação entre a exposição ao ruído e a doença, e identificar trabalhadores com quadro sugestivo de PAIR. **Métodos:** Estudo transversal observacional realizado em um indústria de cerâmica, localizada em cidade no interior de São Paulo. Foram convidados a fazer parte da pesquisa 25 trabalhadores do setor de moagem, sendo este o mais ruidosos da empresa (90 dB). Levantou-se dados sociais e demográficos (idade, sexo, função, tempo de trabalho, horário de trabalho e uso de protetores auriculares); realizamos anamnese para levantamento de sintomas otológicos (tinnitus, hipoacusia, plenitude auricular, dificuldade de compreensão da fala). Foi realizada avaliação das audiometrias referenciais e sequenciais para classificação de casos de perda auditiva. Achados audiométricos sugestivos de PAIR, que seriam aqueles com perda neurosensorial nas frequências de 3,4, 6 kHz nos limiares de 30 a 65 dB(A). Caracterizamos PAIR quando houvesse progressão de alteração auditiva entre a referência e a audiometria sequencial, conforme os critérios da Norma Regulamentadora 07. **Resultados:** Foram 25 trabalhadores da produção, sexo masculino (100%), idade de 20 a 52 anos (média de 36 anos), do setor de moagem, tempo de empresa de 1 a 15 anos (média de 8 anos). Jornada de oito horas, todos na mesma jornada, pausa de uma hora para refeições. Sintomas auditivos das audiometrias alteradas: tinnitus (12.5%), dificuldade de compreensão da fala (12.5%), hipoacusia (12%). Todas apresentando audiometria normal no admissional, exceto uma audiometria que apresentou em exame admissional perda unilateral de 30 dB em 6kHz na orelha direita e apresentou em audiometria sequencial, perda bilateral, orelha esquerda: 30 dB, e orelha direita: 35 dB em 6k. Das 25 audiometrias sequenciais, 17 normais (68%), 8 alteradas (32%), das quais quais sugestivas de PAIR (16%) e quatro sugestivas a outras doenças auditivas (16%). Audiometrias sugestivas de PAIR, três apresentaram perda em 3KHZ, 4KHZ, 6KHZ, 8KHZ com limiares de 35 a 65 dB. **Conclusão:** Os fatores que produzem surdez em trabalhadores de cerâmica devido a PAIR são o elevado índice de ruído e a exposição prolongada ao ruído. Deve-se ajustar o uso correto de protetores auriculares, campanhas de esclarecimento e motivação. O estudo apresentou correlação entre as perdas auditivas obtidas nas audiometrias ocupacionais, apresentando sintomas, como tinnitus, hipoacusia e dificuldade de compreensão da fala.

PERDA AUDITIVA INDUZIDA PELO RUÍDO ENTRE TRABALHADORES DE METALÚRGICA

Fabiana Atiê Alves Pinto¹, João Silvestre Silva-Junior¹

¹Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP)
E-mail: fabianaatiê@gmail.com

Introdução: O ruído é um dos agentes nocivos mais presentes nos ambientes de trabalho e é encontrado frequentemente nas indústrias metalúrgicas. A exposição dos trabalhadores ao ruído ocupacional traz danos auditivos irreversíveis e repercussões extra auditivas como distúrbios orgânicos, fisiológicos e psicoemocionais. O contato com altas doses do agente físico sem proteção adequada leva a evidente diminuição da qualidade de vida e da saúde dos trabalhadores expostos. **Objetivos:** Avaliar os níveis de exposição ao ruído em uma metalúrgica e a prevalência de alterações audiométrica entre os trabalhadores expostos. **Métodos:** Estudo observacional transversal feito em uma indústria metalúrgica localizada em Mogi das Cruzes (SP), no ano de 2013. Foi realizada medição do ruído ocupacional no setor produtivo com uso de decibelímetro digital. Foram convidados a participar da pesquisa trabalhadores do setor produtivo, totalizando 121 funcionários, os quais foram submetidos à avaliação que procedeu-se com anamneses e otoscopia. As audiometrias ocupacionais foram analisadas conforme os parâmetros recomendados pelo

Anexo I da Norma Regulamentadora 07 para caracterização de perda auditiva induzida por ruído (PAIR), assim como casos de desencadeamento ou agravamento. **Resultados:** O processo inicia-se com a chegada da matéria prima, no caso o aço. Na empresa avaliada são produzidos vários tipos de produtos metálicos. De acordo com o pedido, efetua-se o corte de chapas de aço de forma longitudinal e transversal, rebobinação de aço e a fabricação de telhas, bem como a movimentação e comercialização dessas chapas de aço e folhas metálicas. Os níveis de pressão sonora variaram de 84 a 90 dB(A) conforme atividade desenvolvida pelo trabalhador. Todos os trabalhadores eram do sexo masculino (57,6%) com a idade variando de 20 e 58 anos (sendo 88% igual ou maior que 40 anos) e com tempo médio de serviço de 13,8 anos. A prevalência de casos de alteração audiométrica foi de 42,1%, mas 29,8% do total eram compatíveis com PAIR. Do total de trabalhadores, 14,9% tiveram sua audição piorada após admissão na empresa, sendo 10,7% desencadeamento de perda e 4,1% agravamento de alterações prévias. Entre os casos de PAIR, havia 66,7% de trabalhadores com mais de 50 anos e aqueles há mais de dez anos na empresa alcançou 94,5%. **Conclusão:** A prevalência de casos de PAIR no grupo estudado é mais elevada que aquela encontrada em outros estudos. Conforme conhecido na literatura, a piora dos níveis de acuidade auditiva piora com o aumento da idade e com a exposição crônica a riscos ocupacionais. É importante que sejam analisados os casos de trabalhadores com audiometria alterada para diagnóstico etiológico de condições clínicas. O estudo confirmou que há exposição ao ruído excessivo na empresa, portanto onexo causal deve ser discutido pelos profissionais de saúde e segurança no trabalho. Recomenda-se (re)avaliar o programa de conservação auditiva (PCA) da empresa para melhorar a gestão do risco a fim de estabelecer ações eficazes de promoção de saúde e prevenção de doenças.

PERFIL DE ABSENTISMO EM UMA UNIDADE DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Elieilton Pedroza Santos¹, Paulo José Faria Carrilho¹, Cilane Cristina Costa da Silva Vasconcelos¹, Erika Christiane Fernandes Garcia¹, Leila Maria Morais Silva Rodrigues¹, Alessandra Karla Fonseca Elias Coutinho Rodrigues¹

¹Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
E-mail: paulocarrilho2324@hotmail.com

Introdução: O absentismo no trabalho varia em acordo com a cultura, profissão, ambiente de trabalho e, inclusive, o profissional médico que atesta a doença causadora do afastamento. A importância de estudos sobre estes fatores justifica-se no fato de o absentismo laboral trazer impactos econômicos, sendo demonstrado que em alguns países, durante um dia comum de trabalho, até 7% da força laboriosa está ausente por motivo de doença. Dentre as causas mais prevalentes de absentismo, aparecem as doenças musculoesqueléticas, seguidas pelas infecções respiratórias, doenças virais e patologias gastrintestinais. Em relação às profissões, é relatada uma maior taxa de absentismo entre metalúrgicos, professores e profissionais da saúde. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho foi traçar um painel das principais causas de absentismo no maior hospital de urgência no Rio Grande do Norte, referência em emergência clínica e trauma para todo o estado. **Métodos:** Conduziu-se uma análise descritiva dos atestados médicos entregues pelos funcionários durante o ano de 2014, identificando os setores hospitalares e as funções com maior prevalência de absentismo, bem como suas causas mais comuns. **Resultados:** Observou-se que os principais motivos de absentismo desta unidade hospitalar são as doenças musculoesqueléticas (16,6%),

seguidas pela licença para acompanhamento familiar (13,6%) e infecções respiratórias (12,9%). Apesar de a primeira causa estar em acordo com a literatura, a licença para acompanhamento familiar é uma característica específica do serviço público, sendo difícil traçar um paralelo com trabalhos analisados. Contudo, fatores familiares, como divórcios e doenças, parecem ser determinantes em taxas de absenteísmo dos trabalhadores de diferentes países, ainda que tais causas não estejam explicitadas no atestado médico. Ao mesmo tempo, encontrou-se que a enfermaria do segundo andar, onde estão os pacientes em pós-operatório de neurocirurgia e, portanto, mais dependentes, responde pela maior parte dos atestados do hospital (9,4%); seguida pelo politrauma (6,4%) e pela central de material e esterilização (5,9%). Esses dados acordam com a literatura, que demonstra elevadas taxas de absenteísmo ligadas à sobrecarga de trabalho, bem como condições de labor mais estressantes. Dentre as profissões com maior número de atestados, encontramos o corpo de enfermagem (69% dos atestados da instituição), podendo ser explicado por ser a força de trabalho mais numerosa do hospital, além de apresentar uma relação paciente-profissional acima do recomendado pelo Conselho Regional de Enfermagem. Em seguida encontram-se profissionais médicos (6,6%) e fisioterapeutas (3,9%) os quais, em conjunto com a enfermagem, estão em contato direto e permanente com os pacientes e seus familiares, demandando maior esforço laboral, podendo contribuir com os dados apresentados. Contudo, quando se realiza a relação do número de atestados pelo de profissionais, o corpo de fisioterapia apresenta a maior relação no de atestados/no de profissionais (4,44). Acreditamos que este fato ocorra porque esse profissional exerce tarefas que favorecem sobrecarga física, podendo ocasionar maior adoecimento. **Conclusão:** O panorama inicial de absenteísmo nesta unidade hospitalar parece estar em acordo com a literatura, indicando uma necessidade em implementar estratégias de intervenção que busquem amenizar o sofrimento dos profissionais, ocasionando uma melhor assistência à população.

PERFIL DE ADOECIMENTO DE MOTORISTAS PROFISSIONAIS E ANÁLISE DE FATORES DE QUALIDADE E ESTILO DE VIDA EM UMA EMPRESA DE TRANSPORTES COM BOAS PRÁTICAS DE ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

João Cesar Linczuk¹

¹Saúde Vital

E-mail: joaoacesar@saudevital.med.br

Introdução: O grupo de motoristas profissionais é, sabidamente, carente de ações de saúde direcionadas. Em razão das características inerentes de trabalho e nas empresas em geral com más práticas de organização do trabalho, seguramente, encontramos um perfil de adoecimento considerável. O exame periódico é excelente instrumento para verificação da condição de saúde geral. A empresa analisada possui boas práticas de segurança, saúde e organização do trabalho, fato este que constituiu o nivelamento positivo. **Objetivos:** Analisar diferenças em aspectos de estilo e qualidade de vida em revisão periódica de hígidos comparados com aqueles que apresentam nítido adoecimento. **Métodos:** Estudo analítico transversal com aplicação de questionários Qualidade de vida WHOQOL-bref e Perfil Estilo de Vida (PEVI) a motoristas de transporte rodoviário de cargas de uma empresa da Região Metropolitana de Curitiba no período de setembro a novembro de 2014. O exame clínico periódico foi realizado seguindo orientações definidas na Resolução 267 do Conselho Nacional de Trânsito e fundamentos de Medicina do Tráfego Ocupacional. Segundo critério clínico do autor, houve separação em dois grupos: Grupo 1: Hígidez e sobrepeso com circunferência abdominal normal, correspondendo a 17

indivíduos; Grupo 2: nítido adoecimento – hipertensão arterial, obesidade, circunferência abdominal aumentada, tabagismo e outras enfermidades de importância clínica, correspondendo a 24 indivíduos. Realizou-se análise da homogeneidade dos grupos com teste do Qui-quadrado de Pearson, Teste *t* de Student com nível de significância – valores críticos para 0,05 e 0,01 e Risco Relativo (RR). **Resultados:** A amostra corresponde a 41 indivíduos do sexo masculino com idade variável de 26 a 63, média de 40,6 anos. Na anamnese, o fator mais importante identificado foi tabagismo (24,4%). O exame clínico identificou aumento da circunferência abdominal (36,5%), sendo considerado de risco em 21,9% e de alto risco em 14,6% dos examinados. O índice de massa corporal (IMC) foi, isolado, o maior fator de alteração clínica (58,5%). Os dados globais obtidos no WHOQOL-bref evidenciou diferença significativa entre as médias (3,18 grupo 1 e 2,69 grupo 2). Na divisão de grupos, a interpretação de valores regulares (3 até 3,99) e a necessidade de melhorar (1 até 2,99) apresentaram significância estatística. Na análise de resultados do PEVI há diferença significativa entre as medianas: hígidez (1,72) e nitidamente adoecidos (1,05). **Conclusão:** Existe uma realidade de adoecimento importante, sendo mais encontrados: tabagismo, obesidade e aumento do perímetro abdominal. Há percepção de um alto risco de eventos cardiovasculares graves no período estimado de 10 a 20 anos. O WHOQOL-bref identificou uma percepção geral de regular qualidade de vida. Observou-se no PEVI análise insatisfatória para os componentes nutrição, atividade física, relacionamento social e controle do estresse, sendo satisfatório somente o componente preventivo. Existe uma realidade de não adoecimento quando a mediana do PEVI é satisfatória e aumento da prevalência de 537% de adoecimento quando as medianas situam-se de 1,5 a 1,9%. É inquestionável para redução do risco a adoção de um Programa de Prevenção de Estilo de Vida como parte integrante das medidas de promoção da saúde.

PERFIL DE SAÚDE: COMO AUMENTAR A PARTICIPAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS

Maurício Cerqueira de Souza¹, Isabela Santoro Francisquini¹,

Ana Lúcia Aquilas Rodrigues¹, Angela Cristina Yano¹,

Hellen Pimentel Ferreira¹

¹Shell Brasil

E-mail: mau76souza@yahoo.com.br

Introdução: O perfil de saúde é uma ferramenta para o monitoramento de dados demográficos, comportamentos relacionados à saúde, estágio de mudança de comportamento, doenças e agravos à saúde. O perfil de saúde de funcionários de uma empresa permite comparação com dados da população brasileira e entre departamentos, setores e localidades. O relatório gerado auxilia no planejamento e na escolha das ações de saúde a serem implementadas em futuro próximo, contribuindo para melhor utilização dos recursos. Sua realização periódica possibilita acompanhar os resultados das ações de saúde existentes e avaliar seu impacto na população. Um dos grandes desafios na realização de perfis de saúde é conseguir a participação da maioria dos funcionários. **Objetivos:** Obter a participação da maioria dos funcionários no perfil de saúde realizado pela empresa em 2015. **Métodos:** Foram realizadas reuniões com os departamentos de saúde e segurança e de comunicação para a construção de um questionário conciso e adequado à população da empresa, com linguagem simples, sendo ele anônimo, em formato eletrônico e impresso e nas versões português e inglês. Posteriormente elaborou-se um plano de comunicação, incluindo conteúdo e periodicidade das mensagens enviadas aos líderes para solicitar apoio e aos funcionários para motivar a participação. Definiu-se também incentivos

aos participantes e formas de divulgação dos resultados parciais ao Comitê de Saúde e aos funcionários. O questionário ficou disponível para preenchimento durante duas semanas. **Resultados:** Na primeira semana obteve-se resposta de 29% das pessoas (281 funcionários) e, na segunda semana, de 24% (227 funcionários), totalizando 53% de respondentes (508 funcionários), variando de 45 a 100% entre as cinco unidades.

Discussão: A empresa já havia realizado o perfil de saúde em duas outras ocasiões. Em 2011 obteve-se 13% de participação (103 funcionários), utilizando questionário em formato impresso, aplicado em apenas duas unidades. Em 2013 obteve-se 31% de participação (242 funcionários), utilizando questionário em formato eletrônico, versões inglês e português. Comparando-se os resultados de 2011 com 2013, observou-se um grande aumento que foi atribuído à mudança do formato impresso para eletrônico e ao envio a todas as unidades. A inclusão de outras estratégias e envolvimento de outros setores durante o processo possibilitou, em 2015, o alcance da maioria dos funcionários. **Conclusão:** Considera-se fundamental o planejamento de todas as etapas de uma ação de perfil de saúde, respeitando as especificidades dos diferentes cenários, considerando experiências anteriores, utilizando estratégias diversas (plano de comunicação, incentivos, apoio das lideranças) e, principalmente, envolvendo os diversos setores da empresa.

PERFIL DOS BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS CONCEDIDOS POR SÍNDROME DE BURNOUT NO BRASIL NO PERÍODO DE 2007 A 2013

Anna Cyntia Brandão Nascimento Maniçoba¹, Fernando Félix Calvet Campelo¹, Karla Vaneska Machado Barros Almeida¹, Marcos Antonio Custódio Neto da Silva¹, Maria Hilda Araújo Ribeiro¹, Maria do Desterro Soares Brandão Nascimento¹

¹Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

E-mail: annacyntia@hotmail.com

Introdução: Os transtornos mentais e do comportamento são responsáveis pela concessão de aproximadamente 10% de todos os benefícios por incapacidade no Brasil, sendo a síndrome de burnout um importante diagnóstico em ascensão, geralmente confundida com outras patologias psiquiátricas. É uma doença relacionada ao trabalho, recente e ainda pouco conhecida pelos profissionais da saúde.

Objetivos: Caracterizar a concessão de benefícios em decorrência de síndrome de burnout, através do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), Brasil, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2013.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal, descritivo, de análise exploratória documental, onde coletou-se dados de benefícios do INSS concedidos por síndrome de burnout codificados pelo CID10 Z73.0, entre janeiro de 2007 e dezembro de 2013 em todo o Brasil.

Resultados: Foram propiciados 195 benefícios no período de 2010 a 2013 por síndrome de burnout (nenhum foi concedido no período de 2007 a 2009); destes, aproximadamente 70% foram do tipo previdenciário. Foi evidenciada uma clara tendência de aumento na frequência de concessões de benefícios por síndrome de burnout. A idade média dos beneficiários foi de 37,91±9,9 anos, sendo 58% do sexo feminino. Os benefícios acidentários tiveram a média de tempo de duração maior que os não acidentários ($p < 0,0001$). **Conclusão:** Os benefícios se concentraram na região Sul e Sudeste, correspondendo a 81,5% das concessões. A permissão destes benefícios como previdenciários sugere o desconhecimento dos profissionais responsáveis pelos diagnósticos (médicos assistentes) e pelas perícias (peritos médico previdenciários) e/ou o despreparo dos sistemas para a operacionalização da concessão desta emergente patologia relacionada ao trabalho.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Regina Helena Passos Dib¹, Renato Kishimoto Diniz¹, Yasmin Ibrahim Rizzi¹, Juliana Gibertoni Crepaldi¹, Camila Rodrigues Bressane Cruz, Thais Guimarães¹

¹Hospital do Servidor Público Estadual; Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (HSPE/IAMSPE)

E-mail: camila_bressane@hotmail.com

Introdução: Os acidentes de trabalho com exposição a material biológico (ATMB) são muito frequentes entre os trabalhadores da área hospitalar, merecendo destaque devido à possibilidade de transmissão de diversas doenças, sendo os vírus da hepatite B e C e o vírus HIV os mais frequentemente envolvidos. Os ATMB constituem agravo de notificação compulsória desde 2004. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico dos acidentes envolvendo funcionários de um hospital público de ensino no município de São Paulo, os quais foram expostos a material biológico, no período de janeiro de 2010 a agosto de 2015. **Métodos:** Foram analisadas as fichas de notificação compulsória preenchidas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica do referido hospital. **Resultados:** Durante esse período, ocorreram 866 casos de ATMB. Dentre os acidentados, 74% corresponderam ao sexo feminino e 26% ao sexo masculino. A faixa etária predominante foi de 20 a 29 anos, correspondendo a 42,5% dos casos. Os trabalhadores com curso superior completo responderam por 49,7% dos acidentes. A ocupação mais frequente foi auxiliar de enfermagem, correspondendo a 45,3% dos casos, seguida pelos profissionais da área médica (alunos de medicina, médicos e residentes), que corresponderam a 34,1%. Cerca de 81% dos acidentes foram percutâneos e em 83% dos acidentes, o material envolvido foi sangue. Observou-se que 11% dos acidentados não utilizaram nenhum equipamento de proteção individual (EPI) durante o procedimento que gerou o acidente. O agente mais comum foi a agulha com lúmen, causa de 58% dos acidentes. A circunstância mais comum do acidente foi por punção venosa (24%), seguida por procedimento cirúrgico (17%) e por descarte inadequado de material (16%). A cobertura vacinal para hepatite B entre os acidentados foi de 96%. Quanto ao paciente fonte, em 89% dos casos era conhecido, sendo que 92% das ocorrências não tiveram indicação de profilaxia. O uso de antirretroviral foi indicado em 5% dos casos. A evolução dos casos mostrou que 77% tiveram alta, devido ao paciente fonte ser negativo, 7% tiveram alta sem conversão sorológica e 11% abandonaram o seguimento. Não houve caso de soroconversão quanto aos vírus B, C e HIV. **Conclusão:** Os dados indicam a necessidade da elaboração de um plano para melhoria na forma da organização de trabalho dessa instituição e para a capacitação dos servidores, evitando assim o descarte inadequado de material perfurocortante e o aumento da taxa de utilização do EPI. Em relação aos trabalhadores, é imprescindível orientá-los sobre a importância da cobertura vacinal e sobre diminuir a taxa de abandono no acompanhamento pós-acidente.

PERÍCIA MÉDICA DA PESSOA COM EPILEPSIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Aline Gusmão de Novaes¹, Priscila Landulfo Jorge Mercês¹, Nassara Skif Dórea²

¹Braskem

²Santa Helena

E-mail: alinovaes@gmail.com

Introdução: No Brasil são cerca de três milhões de pessoas com epilepsia, sendo que 36% desses indivíduos estão licenciados ou aposentados. Trata-se de uma doença com grande variabilidade de apresentação clínica e com amplo espectro de repercussão na capacidade laboral. Além disso,

as pessoas com epilepsia encontram barreiras advindas do estigma que a doença contempla, limitando o acesso à educação e ao trabalho. Decisões equivocadas na definição da capacidade laboral da epilepsia podem ter repercussões negativas individuais e sociais. O presente trabalho aborda os principais fatores determinantes da capacidade laboral na epilepsia, contextualizando a questão diante do conceito da doença, sua epidemiologia, diagnóstico e tratamentos, o estigma social e seu impacto na construção cultural da incapacidade, e de considerações específicas sobre o exame pré-admissional. **Objetivos:** O objetivo desse trabalho é munir o médico perito e o médico do trabalho de fundamentos teóricos, obtidos através de revisão de literatura, contribuindo para a precisão dos pareceres das pessoas com epilepsia com respeito à avaliação de capacidade laboral. **Métodos:** As informações que foram utilizadas para a elaboração deste artigo foram obtidas através da revisão da literatura nas bases de dados do MEDLINE e SciELO, bem como utilizou-se a estratégia sensibilizada de análise das referências bibliográficas destes artigos. Os descritores utilizados foram: epilepsia, epilepsia e incapacidade, incapacidade e deficiência, epilepsia e estigma. **Resultados:** As situações que podem influir desfavoravelmente para o prognóstico laboral são a frequência das crises epiléticas, presença de alteração de consciência nas crises, não aderência ao tratamento, alcoolismo e/ou abuso de drogas, número progressivo e crescente de crises, lesão cerebral estrutural, condição não corrigível metabólica ou de função cerebral. Já as características que podem ser favoráveis ao trabalho são crises que ocorrem apenas durante mudanças de medicamentos, crises parciais motoras que não interferem com a consciência e/ou controle motor, crise com aura consistente e prolongada, crise com padrão apenas noturno, crises secundárias a estados agudos metabólicos ou tóxicos improváveis de recorrer ou crise exclusiva por privação de sono. A refratariedade das crises é o fator que mais influi negativamente para a capacidade laboral. A anamnese cuidadosa, aliada às informações solicitadas aos médicos assistentes, é o lastro que irão fundamentar a decisão do perito e do médico do trabalho. **Conclusão:** Os condicionantes para a mensuração da capacidade laboral se sustentam em dados obtidos através da avaliação clínica, corroborados por informações advindas de relatórios dos médicos assistentes. O fator que mais influi no prognóstico de aptidão ocupacional é a frequência das crises, elemento que condensa a influência de dois fatores: gravidade da instabilidade elétrica cerebral (com consequente refratariedade medicamentosa) e/ou adesão ao tratamento medicamentoso. É importante que pesquisas adicionais avancem na questão da capacidade laboral dos indivíduos com epilepsia e se consolidem na forma de consensos técnicos com a delimitação precisa dos critérios de aprovação para atividades específicas. Isso poderá diminuir a margem de subjetividade da atividade pericial e, conseqüente, o poder de atuação dos estigmas implícitos na cultura na qual o perito está inserido.

POR QUE O MERCURALISMO É TÃO POUCO DIAGNOSTICADO NO BRASIL?

Lucio Marcelo Salvarani Junior¹, Ligia Persici Rodrigues Salvarani¹

¹Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)

E-mail: lucio.salvarani@inss.gov.br

Introdução: A despeito de todo o arcabouço técnico e normativo nacional que reconhece uma série de entidades nosológicas relacionadas à exposição ocupacional ao mercúrio, é fato que os profissionais de saúde em geral, incluindo tanto os médicos clínicos quanto os médicos do trabalho e os peritos médicos previdenciários, não dominam o conhecimento acerca das manifestações da intoxicação hidrargírica, o que resulta em dificuldade nos devidos diagnósticos. **Objetivos:** Recordar as apresentações clínicas

clássicas relacionáveis ao mercurialismo, a fim de repercutir positivamente na prevenção, no diagnóstico e tratamento dos empregados intoxicados. **Métodos:** Consulta aos textos das normativas aplicáveis, assim como aos artigos científicos mais didáticos que versaram sobre o assunto. **Resultados:** A ação tóxica ocupacional do mercúrio inorgânico se deve à elevada volatilidade e solubilidade, grande reatividade, e ação auto-imune. Estima-se que aproximadamente noventa ocupações estejam sujeitas à exposição ocupacional ao mercúrio no âmbito industrial, em especial nos setores de metalurgia, produção de chapéus de feltro, química, refinarias de petróleo, e nuclear. O hidrargirismo pode eclodir nas formas aguda e/ou crônica por exposição a vapores de mercúrio. A intoxicação aguda pode ser identificada ante um quadro de pneumonia bilateral com edema intersticial, e de insuficiência renal aguda. A intoxicação crônica, classificada como síndrome de eretismo, cursa com instabilidade do humor, irritabilidade, crises de ansiedade, prejuízo da sociabilidade, episódios depressivos, alteração da memória, delírios e alucinações. Durante a exposição ao mercúrio, o quadro crônico evolui com tremores intencionais, perda da visão das cores, polineuropatia sensitivomotora, maior introspecção, e distúrbio de memória. Interrompida a exposição ocupacional, persiste a síndrome de eretismo, com uma atenuação dos tremores, mas os sintomas emocionais e cognitivos não só costumam permanecer como podem evoluir desfavoravelmente. As manifestações neuropsíquicas podem se somar alterações renais e imunológicas; a lesão crônica renal demonstra glomerulonefrite secundária a depósito de imunocomplexos. O mercúrio pode estimular algumas soroproteínas levando, por exemplo, a uma redução de IgA e IgG, e elevação de IgE, assim como diminuição da concentração de alfa-fator de necrose tumoral, representando deficiência funcional no sistema de macrófagos e monócitos. Em suma, fisiopatologicamente, devemos compreender as ações tóxicas do metal e as suas subseqüentes variadas manifestações clínicas em função da capacidade do mercúrio se depositar no sistema nervoso central e assim permanecer ocasionando danos persistentes, e pelas alterações imunológicas e autoimunes eclodidas com sua presença indesejável no organismo humano. Não podemos ignorar, ainda, a variável suscetibilidade individual que acaba condicionando diferentes espectros de metabolização do metal no organismo com decorrentes diferenciações qualitativas nas lesões provocadas nos órgãos-alvos. **Conclusão:** O mercurialismo, intoxicação provocada pela exposição ocupacional ao mercúrio, constitui-se em condição clínica grave que nem sempre é prontamente identificada pelos profissionais de saúde (ocupacional ou não). Rever a fisiopatologia básica da ação tóxica do metal e suas manifestações clínicas essenciais é uma maneira efetiva de despertar nos profissionais envolvidos na prevenção dessas doenças o interesse de estarem sempre atentos a quaisquer condições de intoxicação ao mercúrio nos meios ambientes de trabalho.

PRESENTEÍSMO NO TRABALHO DOCENTE E SUAS POSSÍVEIS CAUSAS: UM ESTUDO EM ESCOLAS DE ENSINO FUNDAMENTAL DO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO (AC)

Viliane Silva¹, Grace Gotelip², Frida Marina Fischer³

¹Secretaria Municipal de Educação de Rio Branco (SEME)

²Universidade Federal do Acre (UFAC)

³Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP)

E-mail: viliane@usp.br

Introdução: O trabalho pode ser visto de duas formas: como fonte de satisfação e prazer, ou pode se transformar em elemento patogênico, tornando-se nocivo à saúde. Enfatiza-se que, durante muito tempo, ouviu-se falar sobre o termo absenteísmo, mas que, atualmente, é a síndrome do

presenteísmo o que mais tem preocupado os gestores de pessoas. O presenteísmo caracteriza-se como a presença no trabalho apesar do trabalhador estar doente, com problemas físicos e/ou mentais; o conceito tem sido usado para designar o fenômeno em que as pessoas vão trabalhar, mas realizam as atividades inerentes às suas funções de um modo não produtivo, ou seja, não apresentam um bom desempenho, porque apresentam problemas de saúde. **Objetivos:** Analisar percepções de condições de trabalho de docentes do ensino fundamental e as possíveis associações com o presenteísmo. **Métodos:** Trata-se de um estudo de natureza qualitativa com caráter descritivo. Foram selecionados dois grupos para participarem do estudo: professores que se afastaram por doença no ano anterior e que já retornaram às suas atividades profissionais, podendo ser readaptados; e professores que estão trabalhando e não tiveram faltas no período de um ano. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas individuais. **Resultados:** Participaram deste estudo 12 professores de cada grupo, nos meses de julho e agosto de 2015. Foi identificada como associação ao presenteísmo a necessidade de reposição de aulas. Caso o professor falte por questão de doença, é necessário fazer reposição dos dias que se ausentou; só não há necessidade se o atestado apresentado tiver tempo superior a 15 dias. Há uma preocupação dos professores com o que os demais colegas e gestores podem pensar referente à sua ausência, bem como o receio de não permanecer no local desejado, podendo ser remanejado para outra escola. Sentir-se responsável é outro motivo relatado devido ao responsável pelo aluno não ter com quem deixar o filho para ir ao trabalho. O estudo revelou que o presenteísmo ocorreu tanto no grupo que não faltou ao trabalho como no que foi afastado por motivo de doença. Ao invés de se providenciar a substituição do professor que está enfrentando problemas de saúde, ele/ela permanecem no trabalho, porém sem cumprir plenamente as devidas exigências. **Conclusão:** Os relatos mostraram que os professores narram permanecer trabalhando, mesmo doentes, tendo em vista sua preocupação com a imagem profissional, emprego, carreira, responsabilidade pelas crianças, bem como a falta de apoio por parte da secretaria de educação do município.

PREVALÊNCIA DE VARIZES DE MEMBROS INFERIORES EM MOTORISTAS PROFISSIONAIS

Marco Antonio Gaspar Costa

E-mail: dr.marcogaspargmail.com

Introdução: A doença varicosa é um problema grave e comum, principalmente nos países industrializados atingindo atualmente uma prevalência mundial entre 30% e 50% da população. No Brasil, é a 14ª causa de absenteísmo no trabalho e a 32ª causa de aposentadoria por invalidez. Além de uma importante causa de morbidade, os altos custos destinados ao tratamento da doença geram sérios problemas à saúde pública. Determinadas atividades, principalmente as que demandam longos períodos em uma mesma posição, dentre elas a de motorista profissional, podem estar associadas ao desenvolvimento de varizes. Além das longas jornadas na posição sentada, em geral sem períodos de pausa adequados, outros fatores inerentes às condições de trabalho (exposição às altas temperaturas, postura forçada e movimentos repetitivos de membros) e ao estilo de vida destes profissionais (sedentarismo, obesidade, alimentação inadequada e tabagismo) contribuem para o desenvolvimento da doença nesta população. **Objetivos:** Este estudo tem por objetivo identificar uma possível associação entre doença varicosa de membros inferiores e motoristas profissionais. **Métodos:** Foram avaliados 100 motoristas durante os Exames de Aptidão Física e Mental (perícias para fins de habilitação, renovação e alterações de categoria da Carteira Nacional de Habilitação) na cidade

de Curitiba (PR), durante o período de novembro 2011 a maio 2012. Trata-se de um estudo observacional transversal. **Resultados:** A prevalência geral da doença na população estudada foi de 69%. Todos os motoristas eram do sexo masculino, a maioria caminhoneiros (66), idade média de 45,6 anos. O tempo de atividade profissional variou de 2 a 50 anos (média: 17,6 anos) e a jornada de trabalho de 4 a 17 horas (média: 9,7 horas). O número de horas em pausa variou de 0 a 4 horas (média: 1,5 horas). Dor em membros inferiores (14) e parestesias (11) foram as queixas principais. Veias reticulares (52,2%) e veias varicosas (33,3%) foram as apresentações clínicas mais frequentes (64% eram assintomáticas). Avanço da idade, prolongado tempo de atividade como motorista, longas jornadas de trabalho, história familiar (Odds Ratio (OR) 4,203; $p=0,004$), trauma prévio em membros inferiores (OR 9,057; $p=0,019$), tabagismo (OR 3,343; $p=0,036$) e obesidade (OR 2,960; $p=0,028$) foram considerados fatores de risco. Atividade física regular mostrou-se ser um fator protetor (OR 0,321; $p=0,025$). **Conclusão:** A alta prevalência de casos de doença varicosa na população estudada associada a determinados fatores de risco inerentes à atividade laboral em questão (ocupacionais: prolongado tempo de atividade e longas jornadas de trabalho; hábitos de vida: obesidade, sedentarismo e tabagismo) estabelecidos a partir dos resultados encontrados no presente estudo, comprovam uma forte relação entre a profissão de motorista e o desenvolvimento de doença varicosa. Exames ocupacionais minuciosos, em especial uma avaliação detalhada dos membros inferiores, melhoria das condições e relações de trabalho e a promoção de medidas preventivas e de modificação dos fatores de risco são fundamentais.

PREVENÇÕES E DIAGNÓSTICOS DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS DEVIDO À POEIRA ORGÂNICA

Warley Rodrigues e Silva Junior

E-mail: jrwarley@hotmail.com

Introdução: O presente trabalho é um estudo comparativo de ações preventivas e diagnósticos de doenças respiratórias referente à exposição a poeiras orgânicas em três empresas da região norte do Rio Grande do Sul (RS), sendo um silo, uma granja e uma carpintaria. **Objetivos:** O objetivo é a avaliação dos Programas de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e dos Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) dessas empresas, identificando os tipos de poeiras orgânicas, a forma de exposição, as medidas preventivas e os exames de diagnóstico de doenças respiratórias. **Resultados:** Na empresa 1 (Comércio de soja/Silo), observamos nos PPRA, entre abril de 2015 e março de 2016, que os ajudantes de carga e descarga e os armazenistas estão expostos à poeira de grãos de forma contínua, enquanto os operadores de carregadeira e operador de máquina de beneficiamento agrícola tem exposição esporádica. As medidas de controle no silo são apresentadas por meio da utilização do equipamento de proteção individual (EPI), ventilação externa e a exaustão. Já nos PCMSO, de maio 2015 a abril de 2016, os funcionários da produção são submetidos à espirometria anualmente, enquanto que os operadores de máquinas não realizam exames específicos. Na empresa 2, de criação de galináceos, nos PPRA de 2015/2016, os auxiliares de produção, os tratadores e o responsável pela produção estão expostos a poeiras proveniente das aves de forma habitual; há a utilização de respiradores e controle médico (de outubro 2015 a setembro de 2016) por meio da espirometria no exame admissional, mudança de função, periódico anual e demissional. Já na fábrica de artigos para carpintaria (empresa 3), no que diz respeito aos PPRA de fevereiro de 2015 a janeiro de 2016, as funções de auxiliar de indústria e de marceneiro, setor produção/marcenaria, expõem

ocasionalmente a poeira da madeira, e as medidas preventivas são feitas através dos equipamentos de proteção coletiva (EPC), uso de EPI, ordem de serviço de segurança (OSS) e sinalização. No PCMSO (de fevereiro 2015 a janeiro de 2016), a espirometria é realizada anualmente e o raio x de tórax no admissional. No comparativo, encontramos poeiras orgânicas proveniente de grãos (soja), de aves e da madeira; e as formas de exposição sendo habituais ou esporádicas, variando segundo o processo produtivo. Na empresa 1, as prevenções são baseadas em descrições de proteções coletivas e menciona de forma inespecífica o uso de EPI. Já na segunda empresa, descreve-se que os funcionários utilizam respiradores, mas não há informações sobre o tipo. Na empresa 3, são descritas as medidas coletivas e individuais, sem especificar quais, e menciona deliberações administrativas (OSS e sinalização). Em relação ao diagnóstico de doenças respiratórias, todas as empresas realizam espirometria anualmente, sendo que na empresa 2, esse exame é realizado no admissional, mudança de função e demissional; a terceira empresa realiza o raio x de tórax no admissional. **Conclusão:** Nesse trabalho, identificamos diferentes poeiras orgânicas, variando conforme a atividade da empresa e a forma de exposição do funcionário. Em relação as medidas preventivas e os exames médicos, cada empresa possui suas particularidades, descrevendo medidas de forma generalizado e sem um padrão.

QUADROS DEMENCIAIS, CAPACIDADE LABORATIVA E SEGURANÇA DO PACIENTE: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE NA POPULAÇÃO TRABALHADORA SENIL

Leila Machado Costa Neiva¹, Ana Paula de Oliveira Teixeira¹

¹Hospital São Rafael

E-mail: leilacostaneiva@gmail.com

Introdução: Até 2025, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil será o sexto país do mundo com maior número de idosos. Esse aumento de expectativa de vida se deve a diversas melhorias nas condições de vida. Aliado ao envelhecimento populacional surge um novo cenário que traz repercussões para a saúde e segurança do trabalhador; portanto, é necessário conhecê-lo e ampliar os cuidados de forma integral, intersetorial e multidisciplinar, considerando os valores, fragilidades e perfil demográfico desse grupo etário. **Objetivos:** Relatar caso de doença de Alzheimer diagnosticada em uma trabalhadora no Serviço de Saúde do Trabalhador de uma organização hospitalar terciária em Salvador (BA). **Métodos:** Trata-se de relato de caso de trabalhadora técnica de enfermagem, 62 anos, que foi encaminhada pela liderança a partir da identificação de pequenos desvios na prática assistencial que poderiam incorrer em dano ao paciente no futuro. Seu processo de investigação foi conduzido pelo Serviço de Saúde do Trabalhador através da entrevista clínica ocupacional com a paciente e liderança, suportada com revisão do prontuário e registro dos métodos diagnósticos, aos quais foi submetida. **Resultados:** A avaliação permitiu identificar déficit de memória secundária a um quadro demencial. Portadora de outras doenças crônicas (diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e hipotireoidismo), foi diagnosticada com doença de Alzheimer em fase inicial, mantida em acompanhamento por equipe multidisciplinar e readaptada dentro da sua atividade laboral. **Conclusão:** Cabe ao médico do trabalho conhecer as doenças mais prevalentes nos idosos e implantar medidas de promoção, prevenção e reabilitação à saúde em todas as idades, buscando ser a referência para os trabalhadores e seus representantes em todas as situações que remetam a saúde e segurança do trabalhador, especialmente na sua interface com a segurança do paciente.

QUEIXA DE ZUMBIDO EM TRABALHADORES EXPOSTOS E NÃO EXPOSTOS A NÍVEIS DE PRESSÃO SONORA ELEVADOS

Denise Peres de Almeida Leon¹, Andressa Schmiedel²,
Fernanda Cabral Schweitzer¹, Flávia Manoelle Pinho Garcia da Silveira²,
Emileine Cristine Mathias Rosa²

¹Itaipu Binacional

²Serviço Social da Indústria - Paraná (SESI/PR)

E-mail: feschweitzer@gmail.com

Introdução: O Programa de Conservação Auditiva prevê a atuação integrada com ênfase na prevenção da perda auditiva por níveis de pressão sonora elevados e a conservação da saúde auditiva dos trabalhadores. Além da perda auditiva, objetivando a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores, sintomas auditivos e extra-auditivos são investigados nos exames ocupacionais. Entre eles está o zumbido, definido como uma sensação sonora não relacionada com uma fonte externa de estimulação, e cuja presença pode levar ao sofrimento e interferir negativamente na qualidade de vida dos trabalhadores. Há evidências de que a prevalência do zumbido cresceu nos últimos anos, atraindo o interesse dos diversos atores de saúde. Estudos apontam que a presença do zumbido é um sinal de alerta precoce para futuros transtornos auditivos. **Objetivos:** Caracterizar e quantificar os trabalhadores com queixa de zumbido, com ou sem exposição ocupacional a níveis de pressão sonora elevados, em uma empresa de geração de energia elétrica localizada no Paraná. **Métodos:** Para este estudo foram analisados 1052 prontuários de trabalhadores que realizaram audiometria tonal como parte integrante do exame médico periódico, de 9/1/2015 a 23/11/2015. Foi realizada a análise estatística dos casos e caracterizou-se os trabalhadores com queixa de zumbido quanto à existência de perda auditiva, tipo de perda auditiva, exposição ocupacional atual a níveis de pressão sonora elevados, faixa etária e gênero. **Resultados:** A prevalência da queixa de zumbido na população estudada foi de 6% (n=63). Entre os pacientes com zumbido, 95% possuem perda auditiva, das quais 71,6% são do tipo neurosensorial e 11,6% são perdas auditivas induzidas por níveis de pressão sonora elevados de origem ocupacional. Entre os empregados com queixa, 66,6% não apresentam exposição ocupacional atual a níveis de pressão sonora elevados. A faixa etária predominante encontra-se entre 40 a 60 anos de idade, com 82,5% dos pacientes, e as mulheres representam 5% da população estudada. **Conclusão:** O foco em qualidade de vida do Programa de Conservação Auditiva permitiu identificar e orientar 63 indivíduos com queixa de zumbido. A investigação e tratamento do zumbido ainda encontram limitações na clínica cotidiana, em muitos casos devido à crença de que há pouco a ser oferecido ao paciente. Nesse contexto, a decisão em abordar o tema nos serviços de saúde ocupacional amplia os recursos para saúde e qualidade de vida dos trabalhadores e reforça a necessidade de avaliação dos transtornos da audição nos exames ocupacionais dos trabalhadores.

REDUÇÃO DA PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS APÓS IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE EM UMA UNIDADE INDUSTRIAL QUÍMICA DA CIDADE DE CAMAÇARI (BA)

Carlos Fernando de Sá Santana¹

¹Sociedade Bahiana de Medicina do Trabalho

E-mail: carlos.ocupacional@gmail.com

Introdução: Dados do Ministério da Saúde apontam que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), entre as quais o acidente vascular cerebral, o infarto do miocárdio e o diabetes mellitus, constituem os problemas de saúde de maior magnitude no país, sendo responsáveis por 72% dos

óbitos no Brasil. As alterações de peso, as dislipidemias, a elevação nas taxas de glicemia e a hipertensão arterial são alguns dos mais frequentes fatores de risco relacionados ao desenvolvimento de DCNT no Brasil. A literatura científica tem apresentado evidências de que a implantação de Programas de Promoção de Saúde em empresas pode estar associada à melhoria nas condições de saúde de trabalhadores, além de outros resultados como o aumento de produtividade e redução do custo operacional de assistência médica suplementar. **Objetivos:** O presente trabalho tem por objetivo apresentar resultados relacionados à prevalência de fatores de risco para as DCNT após a implantação de estratégias de um programa de promoção de saúde. **Métodos:** Utilizou-se como metodologia científica o modelo de estudo transversal. Foi avaliada a prevalência de alterações em resultados de testes clínicos e exames médicos complementares realizados em um mesmo grupo de trabalhadores formado por 46 indivíduos após a adoção de estratégias de um Programa de Promoção da Saúde. Como indicadores foram analisados glicemia de jejum, dosagem de colesterol total, medida do índice de massa corpórea, aferição de pressão arterial. Antes do início das ações de promoção de saúde, o Relatório Anual do Programa de Controle Médico em Saúde Ocupacional (PCMSO) evidenciou que os percentuais de exames alterados para os indicadores acima descritos foram 16, 13, 63 e 35%, respectivamente. Foram utilizados como parâmetros de normalidade àqueles estabelecidos pelas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia e Sociedade Brasileira de Cardiologia. A partir deste levantamento inicial, iniciou-se estratégias para melhoria dos indicadores de saúde do conjunto de trabalhadores. Tais estratégias envolveram o acompanhamento personalizado de cada funcionário através do estabelecimento de metas individuais de saúde com respectivos prazos de cumprimento, realização de ações promocionais continuadas para estímulo à adoção de hábitos de vida saudável (corridas, caminhadas, feiras de saúde, entre outras), encaminhamento para especialistas (Cardiologia, Endocrinologia e Nutrição), mudança no cardápio do refeitório da empresa, criação de espaço interno para prática de atividade física e contratação de profissionais de educação física para orientação aos trabalhadores. **Resultados:** Um ano após início das atividades do Programa de Promoção de Saúde, o levantamento do percentual de alterações no relatório anual de PCMSO para os indicadores já descritos foram de 0, 5, 48 e 17%, respectivamente, mostrando nítida redução de prevalências de resultados alterados. **Conclusão:** A análise dos dados evidencia a redução significativa nos percentuais de exames alterados após introdução das estratégias de promoção da saúde, reforçando os achados já descritos em literatura científica sobre o tema.

REDUÇÃO DAS DOENÇAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO NA INDÚSTRIA FRIGORÍFICA - IMPACTOS NO ABSENTEÍSMO

Wladimir Edison Fonseca¹, Roberto Micó da Costa^{1,2}, Elizandra De Andrade Fonseca¹

¹Serviço Social da Indústria (SESI)

²Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)

E-mail: elizandra.andrade@sesipr.org.br

Introdução: Investimentos na saúde do trabalhador fazem parte do fortalecimento do setor frigorífico brasileiro, impactando na diminuição do absentismo. O Serviço Social da Indústria (SESI) implementou dentro da Gestão da Norma Regulamentadora (NR) 36 um trabalho de prevenção de doenças relacionadas ao trabalho junto à Indústria Frangos Pioneiro, por meio do Edital de Inovação. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é diminuir o absentismo vinculado às doenças do sistema osteomuscular e do tecido

conjuntivo (CID M). **Métodos:** Análise Ergonômica do Trabalho para reconhecimento dos postos; coleta de dados: a sala de corte foi selecionada como piloto por apresentar maior número de atestados aplicando-se a avaliação do desconforto/dor percebido (CORLETT) pré-intervenção; aplicação da ferramenta Ocr para análise e a prevenção do risco por movimentos repetitivos (Método OCRA); protocolo de atendimento que constava de: aplicação da Escala Visual Analógica da dor pré e pós intervenção, dez sessões de reabilitação fisioterápica com analgesia, alongamentos e orientações sobre postura e controle de estresse, mudança de função ou encaminhamento ao reforço muscular; acompanhamento das queixas dolorosas e atestados pós intervenção. **Resultados:** Análise dos atestados a partir da amostra de 58 pacientes, houve uma diminuição de 22,7% dos dias de atestados pré e pós intervenção. Antes de passar pelo protocolo de intervenção os pacientes somavam 163 dias de atestados, e após protocolo diminuiu para 126 dias. A amostra analisada totalizou 58 pacientes, onde se observou que houve: 33 atestados pré-intervenção; 25 pacientes que não apresentaram atestados; 14 atestados pós-intervenção. O índice de absentismo foi calculado a partir da fórmula: Índice de absentismo = dias de ausência/efetivo médico x quantidade dias x 100. O índice de absentismo é um dos fatores impactantes na saúde financeira da empresa, pois as faltas impactam diretamente na produtividade, razão pela qual as empresas se esforçam a buscar soluções para corrigirem seus índices. O índice de absentismo foi 1,08 pré-intervenção e 0,83 pós-intervenção, ou seja, obteve uma diminuição considerável com a aplicação do protocolo. **Conclusão:** Constatou-se que com a ergonomia e a aplicação do protocolo de reabilitação, houve diminuição do índice de absentismo dos colaboradores do setor avaliado.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE AULA DE CAMPO DE SAÚDE DO TRABALHADOR EM CASA DE APOIO A PACIENTES DE HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA

José Leonardo da Silveira Morais¹, Pedro Fernandez Fernandes de Oliveira¹, Kelly Leite Maia de Messias¹, Nádia Nogueira Gomes¹, David de Cavalcante Pinho¹, Gustavo Cavalcante Macedo¹, Matheus Facó Jesuino Simões¹, Paulo Romeu Holanda Praciano¹, Clara Maria Coelho de Carvalho¹, José Memória Taumaturgo Neto¹

¹Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

E-mail: pedrofernandez@unifor.br

Introdução: A Casa Vida é um estabelecimento de apoio do Instituto do Câncer do Ceará (Hospital Haroldo Juaçaba) criada com o intuito de amparar e abrigar pacientes comprovadamente carentes, vindos do interior e sem lugar para se estabelecer e se alimentar, que realizam tratamento no Instituto. Considerando o papel social exercido pela instituição e a relevante associação da gênese do câncer com influência ocupacional, alunos do curso de Medicina participam de uma atividade de abordagem de paciente oncológico no módulo que abrange saúde do trabalhador. **Objetivos:** Relatar a experiência de estudantes de graduação de Medicina de uma Universidade de Fortaleza (CE) em aulas práticas em Casa de Apoio a pacientes de Hospital Referência Norte Nordeste em Oncologia. **Métodos:** Utilizou-se a metodologia de Holliday, com delimitação do objeto a ser sistematizado (coleta de história de vida de paciente oncológico); a recuperação do processo vivido; análise crítica de experiência, síntese e interpretação do processo de vivência acadêmica. **Resultados:** Durante a visita à Casa de Apoio de um hospital de referência oncológica, foi coletada a história de vida de paciente pelos estudantes de graduação em Medicina da Universidade de Fortaleza (Unifor), no Ceará. Eles obtiveram o caso de I.F.S.R., sexo feminino, 52 anos, branca, ensino fundamental

incompleto, lavadeira, casada e mãe de seis filhos, testemunha de Jeová, natural e procedente de Sobral (CE). A paciente relatou que desde bem jovem expunha-se ao sol no exercício de sua principal ocupação, como lavadeira, onde lavava roupas à beira de um rio. Procurou atendimento médico quando notou o aparecimento de uma lesão na região da nuca. Na ocasião, foi realizada a extirpação cirúrgica da lesão que se tratava de carcinoma espinocelular. Os alunos verificaram a necessidade social da paciente em ser amparada pela Casa Vida. **Discussão:** A forma como os estudantes puderam interagir com a paciente fora do ambiente hospitalar e da investigação clínica tradicionais gerou um estabelecimento de vínculo diferenciado que auxiliou no entendimento do forte indício da exposição solar ocupacional como agente carcinogênico. Pelo conhecimento da história de vida, além do amadurecimento e sensibilização quanto ao contato com o ser humano, trata-se de experiência de aprendizado marcante. **Conclusão:** A importância da existência das instituições de apoio a pacientes oncológicos carentes se constitui ajuda crucial em uma recuperação com qualidade de vida. A atividade cumpre bem com a função de familiarizar o aluno com a realidade tanto da assistência ao paciente quanto da prática de uma abordagem médico-paciente em perspectiva oncológica-ocupacional. Elege-se como fundamental a abordagem médico-paciente em relação à exposição dialogada com os pacientes de forma individual ou em abordagens coletivas dos riscos ocupacionais e a necessidade de promoção à saúde e prevenção das doenças para garantia da qualidade de vida das populações.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE AULA DE CAMPO EM EMPRESA DE ENVASE DE GÁS LIQUEFEITO DE PETRÓLEO INSERINDO A MEDICINA DO TRABALHO NA FORMAÇÃO MÉDICA

Nádia Nogueira Gomes¹, Pedro Fernandez Fernandes de Oliveira¹, Kelly Leite Maia de Messias¹, João Luiz Silva de Lima¹, José Leonardo da Silveira Morais¹, Lucas Guimarães Grassioli¹, David de Cavalcante Pinho¹, José Memória Taumaturgo Neto¹, Clara Maria Coelho de Carvalho¹, Gustavo Cavalcante Macedo¹

¹Universidade de Fortaleza (Unifor)
E-mail: pedrofernandez@unifor.br

Introdução: A Medicina do Trabalho, na formação médica, tem sua compreensão expandida quando são ofertados aos estudantes momentos de aprendizado além dos limites da sala de aula, em que o contexto da saúde do trabalhador possa ser observado com mais proximidade e detalhamento. **Objetivos:** Relatar a experiência dos estudantes do curso de Medicina da Universidade de Fortaleza (CE) em aulas de campo numa empresa do segmento de gás envasado. **Métodos:** Adotou-se, neste trabalho, a metodologia da sistematização da experiência, que inclui: a delimitação do objeto a ser sistematizado (neste estudo, as visitas à empresa do segmento de envase de Gás Liquefeito de Petróleo- GLP); a recuperação do processo vivido a partir da reconstituição da história, ordenação e classificação das informações, utilizando-se, para tanto, dos registros coletivos da experiência, e a análise, síntese e interpretação crítica do processo. **Resultados:** Os estudantes de Medicina da Universidade de Fortaleza (Unifor) vivenciaram a experiência de visitar a empresa Nacional Gás como parte das atividades propostas para o módulo de Ações Integradas em Saúde IV (Saúde do Trabalhador), do quarto semestre do curso de graduação. Acompanhados por um professor da universidade e um técnico de segurança do trabalho da empresa visitada, os alunos puderam conhecer a produção fabril de envase de GLP em larga escala (em torno de 30 mil vasilhames por dia). Alguns itens relativos às condições de trabalho observadas merecem destaque: os riscos ergonômicos,

tais como os movimentos repetitivos, realizados pelos trabalhadores ao longo do dia típico de trabalho, e o levantamento e transporte manual de peso (botijões e cilindros), ambos precursores de lesões musculoesqueléticas; os riscos físicos, identificado na ocorrência de ruídos de grande intensidade; os riscos químicos, representado pelos resíduos gasosos de escapes de gás; e os riscos mecânicos e psicossociais, como a probabilidade de incêndio ou explosão e a ocorrência de acidentes fatais. Observou-se também que medidas de proteção coletiva são adotadas e equipamentos de proteção individual são fornecidos pela empresa aos trabalhadores, entretanto, ainda assim, alguns riscos permanecem. **Conclusão:** O aprendizado sobre Medicina do Trabalho teve seu aproveitamento otimizado pela oportunidade da visita à empresa, ampliando os conhecimentos sobre a temática. A experiência também foi importante por suscitar uma reflexão crítica sobre as condições de trabalho dos funcionários observados, ressaltando a importância do médico do trabalho na significativa missão de diminuir riscos, evitar danos e minimizar os sofrimentos dos trabalhadores.

REVISÃO DE ARTIGOS QUE ABORDAM O TEMA ESTRESSE DE TRABALHADORES EM DIVERSAS ATIVIDADES

Amanda Gobatto¹, César Ceni¹, Vanessa Dias¹, Ingrid Severo¹, Marina Tomaz¹, Álvaro Merlo¹

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
E-mail: amandinha.gobatto@gmail.com

Introdução: A saúde dos trabalhadores é condicionada por fatores sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais relacionados ao perfil de produção e consumo, além de por fatores de risco físicos, químicos, biológicos, mecânicos e ergonômicos presentes nos processos de trabalho. O estresse pode ser definido como um desgaste do organismo que, por sua vez, causa alterações psicofisiológicas, que ocorrem quando o indivíduo é forçado a enfrentar situações que o excitam, irritam, amedrontam, ou até mesmo o façam imensamente feliz. **Objetivos:** Nessa perspectiva, buscou-se identificar na literatura o estresse ocupacional de diversas áreas e seus fatores determinantes. **Métodos:** O estudo se caracteriza como revisão integrativa da literatura, norteada pela pergunta de pesquisa: quais são os principais fatores que levam o estresse do trabalhador? Para tanto, o levantamento bibliográfico foi realizado online na base de dados Cientific Eletronic Library Online (SciELO). A pesquisa deu-se através dos descritores: condições de trabalho, estresse, ocupacional. Os critérios de inclusão foram artigos científicos nacionais, publicados nos anos de 2010 a 2015. **Conclusão:** O presente estudo pretende analisar o que os artigos trazem sobre estresse em diversos ramos de atividade afim de auxiliar no entendimento e na identificação dos fatores que possam propiciar o acometimento de trabalhadores. A cobrança por maior rendimento, prazos para realização das tarefas, acúmulo de funções, jornada dupla, sedentarismo, disputa por espaço com colegas e falta de perspectiva de melhores condições de trabalho foram identificados como causadores de desgaste mental. O conhecimento para identificação destes fatores é condição básica para proteção da saúde dos trabalhadores. É importante a realização de mais estudos com profissionais de diversos setores para auxiliar a identificar quais os aspectos que podem ser modificados na etiologia do estresse. É essencial estabelecer a relação entre o sofrimento psíquico e o meio de trabalho afim de estabelecer as causas do adoecimento. A constante pressão por aumento na produtividade com diminuição de custos é um importante fator desencadeante de esgotamento mental. Cabe destacar a importância da efetivação de um Serviço de Saúde do Trabalhador interdisciplinar que seja atuante na prevenção do adoecimento dos trabalhadores.

RISCOS OCUPACIONAIS E MORBIDADE EM AUXILIARES DE NECROPSIA

Marcela Valério Braga¹, Fabianne Ribeiro Bonnet¹, Rogério Muniz de Andrade¹

¹Universidade de São Paulo (USP)
E-mail: marcelavalerio@hc.fm.usp.br

Introdução: Auxiliares de necropsia são expostos a riscos ambientais, ergonômicos e ainda lidam com familiares dos cadáveres, fato que faz com que haja sobrecarga emocional. **Objetivos:** Estabelecer fatores de risco ocupacionais em auxiliares de necropsia e verificar métodos de prevenção de agravos. **Métodos:** Levantamento bibliográfico, resumo de quatro artigos considerados relevantes para análise dos resultados e posterior discussão com outras fontes de literatura. **Resultados:** O trabalho é parte de um conjunto de aspectos que influencia diretamente a qualidade de vida e o adoecimento. Quando se considera o auxiliar de necropsia, sabe-se que há grande desconhecimento sobre a importância desse profissional, que descreve o cadáver, abre cavidades, recebe corpos, entrega aos funcionários das funerárias, transporta material ao laboratório, organiza e dispõe cadáveres em geladeiras e apresenta o corpo para reconhecimento familiar. Além destas, possui outras tarefas e pequenas responsabilidades que aumentam o desgaste físico e emocional e contribui para a propensão de risco de acidentes e erros de técnica. Equipamentos de proteção individual diminuem o risco de acidentes durante a necropsia; é primordial a lavagem de mãos após os procedimentos e a troca frequente de luvas, principalmente durante o rompimento do material. Funcionários não vacinados para hepatite B não devem assumir atividades em necrotério. Os principais riscos biológicos enfrentados por trabalhadores de necrotério são as infecções causadas por *Mycobacterium tuberculosis*, hepatites transmitidas pelo sangue, HIV e agentes responsáveis por encefalite espongiiforme, como a variante da doença de Creutzfeldt-Jakob. **Conclusão:** É importante a presença ativa do médico do trabalho para a criação de protocolos de prática segura e prevenção de agravos.

SAÚDE DO VAQUEIRO: UMA ANÁLISE ORTOPÉDICA DA SAÚDE OCUPACIONAL DO CORREDOR DE VAQUEJADA NO CENTRO-SUL DO MARANHÃO

Francisco Alves Lima Júnior¹, Ebenezzer de Mello Cruz², Karla Vanessa Moraes Lima², Arlane Silva Chaves³, Níbia Maria da Silva², Rael de Santos Macedo²

¹Instituto Federal do Maranhão
²Universidade Estadual do Maranhão
³Universidade Federal do Maranhão
E-mail: franciscojunior@ifma.edu.br

Introdução: O Maranhão é um dos estados com maior número de vaquejadas no ano, sendo participante de importantes circuitos deste esporte, como o sul-maranhense, acolhendo assim vários vaqueiros, trabalhadores e admiradores do esporte. Nesse sentido, podemos destacar o profissional corredor de vaquejada, que sendo trabalhador muitas vezes informal, sofre danos irreversíveis para sua saúde, principalmente quando se trata de pessoas com menor grau de escolaridade e um esporte (encontrado principalmente no sertão nordestino) que remete à vida no campo, ao “cabra macho”, que não adocece e não necessita de cuidados para sua saúde. **Objetivos:** A presente pesquisa possibilitou analisar a saúde do vaqueiro corredor de vaquejada, bem como as principais alterações ortopédicas acometidas neste grupo. **Métodos:** Realizou-se um estudo descritivo do tipo quantitativo na modalidade corte transversal, na cidade de Grajaú (MA). **Resultados:** Pode-se observar com a pesquisa a presença de lesões físicas, como acidentes de trabalho e lesões por esforço repetitivo, representado pelos resultados encontrados: dor de coluna: 11 (27%),

fraturas de quadril: 4 (10%), dor no ombro direito: 13 (32%), edema: 5 (12%), crepitação: 35 (87%), deslocamento: 7 (17%), crepitação de punho direito: 19 (47%), dor na mão e dedos direito: 20 (50%), deslocamento: 17 (43%), fraturas: 8 (20%), desvio de dedos: 17 (42%), dor no joelho direito: 7 (18%), crepitação no joelho direito: 24 (60%), dor no tornozelo direito: 2 (5%), crepitação no tornozelo direito: 7 (18%), crepitação no pé direito: 11 (27%). A presença desses achados nos vaqueiros corredores de vaquejada é bastante frequente, tendo o profissional uma diminuição da sua capacidade funcional e trabalhista, necessitando o mais breve possível de auxílios para sua recuperação, como o de doença e até mesma de aposentadoria por invalidez. Contribuindo para que este quadro se agrave ainda mais, não foi encontrada no local da vaquejada a presença do profissional de saúde do trabalhador, sendo este do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) ou por outros órgãos competentes. Outro lado pouco esclarecido é a obrigatoriedade de exames admissionais, periódicos e demissionais por parte do empregador ou da instituição promotora para garantir que o empregado não iniciou suas atividades trabalhistas apresentando lesões e que saia sem apresentá-las. **Conclusão:** A partir de tais resultados, sugerimos uma melhoria na atuação das equipes de saúde do trabalhador e CEREST, em todo território municipal, estadual e nacional, realizando atividades tanto educativas, preventivas e tratamento de lesões, quanto fiscalizadoras.

SIMULAÇÃO REALÍSTICA COM ROLE-PLAY E MANEQUIM DE ALTA FIDELIDADE: UMA ESTRATÉGIA PARA AUMENTAR O APRENDIZADO E COMPETÊNCIAS NO ENSINO DE MEDICINA DO TRABALHO NA GRADUAÇÃO

Alessandro Ramon Salem Costa¹, Nixon Pereira Alves¹, Joelmir Lucena Veiga da Silva¹, Mariana Luzia Aron¹, Ching Cheng Huang², Cintia Yoko Morioka²

¹Universidade Nove de Julho (Uninove)

²Advantage Health

E-mail: alessandroscost@gmail.com

Introdução: A simulação realística (SR) possibilita o desenvolvimento e aperfeiçoamento de habilidades para lidar com situações diversas, que podem envolver conflitos, porém com a ausência dos possíveis danos ao paciente real. Aliada ao *role-play*, a aplicabilidade dos conhecimentos teóricos em Medicina do Trabalho atingem estratos mais palpáveis na construção do conhecimento do aluno. **Objetivos:** Avaliar o uso da SR com uso de manequim de alta complexidade e *role-play* como instrumentos didáticos para alunos de graduação no aprendizado da vivência diária de Medicina do Trabalho. **Métodos:** As atividades de *role-play* e SR foram realizadas no núcleo de SR de uma universidade privada de São Paulo. Os discentes foram divididos em dois grupos: 7 atores, 17 expectadores. Cinco cenários com uso de discentes como atores (médico do trabalho (MT), trabalhadores, técnico de segurança do trabalho, técnico de enfermagem do trabalho, gerente de recursos humanos) e uso de manequim de simulação realística de alta complexidade foram elaborados. O primeiro cenário apresentava o exame demissional com trabalhadora alegando perda auditiva induzida pelo ruído ocupacional (PAIRO) e gestação; o segundo expunha uma radiografia de abdômen ao invés de radiografia de tórax; já o terceiro demonstrava radiografia de tórax com nome de outro trabalhador; o quarto mostrava um trabalhador mimetizando acidente de trajeto ocorrido há três dias; no último, um trabalhador relatava mal estar e tonturas com monitor conectado ao manequim apresentando taquicardia ventricular (180 bpm), hipertensão arterial. Discentes que assistiram da sala isolada realizaram relatórios apontando atuações acertadas ou errôneas. Foi realizado o *debriefing* (discussão das condutas corretas que deveriam

ser realizadas) e aplicado questionário de autoavaliação aos alunos do quinto período da graduação em Medicina da disciplina de Medicina do Trabalho. **Resultados:** O índice de acerto nas condutas foi de 100% no primeiro grupo e 90% no segundo grupo. No primeiro grupo, a dúvida quanto à emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) surgiu do Técnico de Segurança do Trabalho no quarto cenário. Como houve atraso no diagnóstico da arritmia cardíaca no cenário cinco, o trabalhador evoluiu para uma parada cardiorrespiratória, mas foram realizadas as manobras de ressuscitação. No segundo grupo, no cenário 1, o médico relatou que foi difícil dizer que não poderia solicitar o exame de Beta HCG. O quinto cenário foi finalizado quando o médico ligou para o serviço de emergência. Ambos os grupos alegaram que acreditavam que os médicos do trabalho tivessem uma rotina mais simples. Quanto ao questionário, 31 alunos (91%) consideraram a experiência como excelente ou boa (EB); n=31 (91%) consideraram EB a aplicação de conteúdos vistos em aula teórica, n=33 (97%) como EB os temas e situações demonstradas; n=30 (88%) como EB a agradabilidade da aula; n=18 (53%) classificaram como muito (M) a contribuição para o aprendizado; n=14 (41%) como M o ganho de conhecimento; n=14 (41%) como M, o aumento da experiência em Medicina do Trabalho e n=24 (70%) como M o auxílio pelo conteúdo dos casos no futuro profissional. **Conclusão:** O presente estudo demonstrou que a simulação realística associada ao *role-play* com uso de manequim de alta fidelidade pode ser uma metodologia útil no ensino de Medicina do Trabalho. Sobretudo, serviu para demonstrar a multidisciplinaridade do médico do trabalho na sua vivência diária profissional.

SÍNDROME DE BURNOUT: IMPORTÂNCIA PARA A MEDICINA DO TRABALHO

Gabriela Oliveira¹, Sandra Gasparini¹, Vivian Teixeira¹, Henrique Oliveira¹
¹Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais - Fundação Educacional Lucas Machado (FCMMG - Feluma)
 E-mail: gacoroli@hotmail.com

Introdução: A síndrome de burnout é classificada como o ponto máximo de estresse profissional. Compreende exaustão emocional, distanciamento das relações pessoais e diminuição do sentimento de realização pessoal. Pode ser encontrada em qualquer profissão, mas em especial nos trabalhos em que há impacto direto na vida de outras pessoas. Ocorre, principalmente, em profissionais da área da saúde, advogados, jornalistas, voluntários e professores. **Métodos:** Realizou-se revisão bibliográfica utilizando as bases de dados SciELO, Associação Brasileira de Psiquiatria, Oxford, Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), UERG e Institute of Occupational Health. Selecionou-se artigos empíricos, epidemiológicos e de revisão que relacionassem a burnout aos trabalhadores de qualquer área. **Resultados:** O afastamento de trabalhadores por transtornos mentais no Brasil subiu 2% de 2010 para 2011, atingindo a marca de 12.337 casos, segundo o INSS. Colaborando com o número crescente desses problemas está a síndrome de burnout, um estado de esgotamento físico e mental cuja causa está intimamente ligada à vida profissional. A prevalência da síndrome de burnout na população ainda é incerta, mas dados sugerem que ela acometa de 4% a 85,7% da população, variando de acordo com a população analisada. **Discussão:** O quadro, em geral, começa com sinais de cansaço, desânimo em relação às atividades e comprometimento do sono. Como o trabalhador não procura atendimento, o quadro vai evoluindo com sintomas depressivos, como isolamento, sensação de vazio, irritabilidade, trazendo consequências sérias como comprometimento do desempenho profissional e depressão profunda. O trabalhador, em casos mais sérios, pode apresentar aversão ao local de trabalho, com sintomas ansiosos quando é forçado a trabalhar. Há técnicas mais específicas para o diagnóstico, como questionários estruturados e outros métodos, por exemplo,

a escala de Likert. **Conclusão:** Os efeitos da síndrome podem prejudicar o profissional nos níveis individual (físico, emocional, social), profissional (atendimento negligente e impessoal) e organizacional (absenteísmo, queda da produtividade, conflitos com a equipe). A cura para a síndrome envolve mudanças na cultura da organização, como estabelecer restrições à exploração do desempenho individual, diminuição na intensidade de trabalho, diminuição da competitividade e busca de metas coletivas que incluam o bem-estar de cada trabalhador. Sendo assim, cabe ao médico do trabalho conhecer, identificar e tratar o paciente.

SÍNDROME DE BURNOUT: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Anna Cyntia Brandão Nascimento Manicoba¹, Karla Vaneska Machado Barros Almeida¹, Fernando Félix Calvet Campelo¹, Marcos Antonio Custódio Neto da Silva¹, Maria Hilda Araújo Ribeiro¹, Maria do Desterro Soares Brandão Nascimento¹
¹Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
 E-mail: annacyntia@hotmail.com

Introdução: Na perícia médica, os profissionais, principalmente os que desenvolvem suas atividades juntamente à área de perícia trabalhista, necessitam de conhecimento atualizado sobre essa patologia. A síndrome de burnout é uma forma de estresse ocupacional ocasionado por situações em que a pessoa percebe o seu ambiente de trabalho como ameaçador às suas necessidades de realização profissional e pessoal, e/ou à sua saúde física e mental, prejudicando a interação desta com o trabalho e com o ambiente. Nesse contexto, entender a significação e repercussão do trabalho sobre o trabalhador e os efeitos desta relação na instituição é de suma importância na análise pericial de processos judiciais na área trabalhista. **Objetivos:** Analisar a relação entre o processo de trabalho e a ocorrência da síndrome de burnout. **Métodos:** Realizou-se uma revisão bibliográfica sobre a síndrome, as suas diferentes formas de apresentação, as populações mais acometidas, o tempo médio de afastamento do trabalho para o seu tratamento, as formas de danos à saúde do trabalhador gerado pela síndrome, visando conhecer a relação entre a percepção do perito médico sobre os aspectos do trabalho e os fatores da síndrome de burnout, avaliando a intensidade dos fatores da síndrome entre os trabalhadores, assim como efetivar uma análise criteriosa da patologia como um todo para servir de substrato no momento da realização de perícias trabalhistas. **Resultados:** Verificou-se que, pelo desconhecimento das pessoas e dos médicos à respeito da síndrome, aqueles que estão sofrendo as consequências da síndrome geralmente sentem-se incompreendidos e culpados, fracassados, como se não fossem capazes de enfrentar as situações diversas que lhes vem acontecendo, visto que na síndrome de burnout, diferentemente do estresse e da depressão, o contexto laboral possui determinação importante e decisiva no processo. **Conclusão:** Compete aos peritos médicos comprometidos com a saúde do trabalhador, difundir e alertar os colegas sobre as causas e sintomas presentes nesta síndrome, afim de que a lei possa ser utilizada com critério e, desta forma, permitir o resgate dos direitos do trabalhador, bem como de sua dignidade.

TABAGISMO E CONSUMO DE ALCOOL EM TRABALHADORES DA CONSTRUÇÃO CIVIL: UM ESTUDO DE PREVALÊNCIA

Ligia Barros Cavalcanti¹, Flavia Maria Amaral Porto Valença¹, Caroline de Melo Nunes¹, Jorge Luiz Ramos Silva Filho¹, Cinthya Fernanda Costa Macedo Nascimento¹, Soraya Ramalho Santos Faro¹, Giovana de Matos Silva¹, Vanda Alice Azevedo Paixão¹
¹Clinica São Rafael
 E-mail: flaviampvalenca@hotmail.com

Introdução: De acordo com a Organização Internacional do Trabalho, a construção civil é um dos setores que mais apresenta problemas com

a saúde e segurança no trabalho. Isso ocorre devido à baixa instrução/escolaridade dos funcionários, a informalidade dos trabalhadores, questões socioeconômicas, condições de trabalho degradantes, entre outros. Apesar do risco, o consumo do álcool é uma prática comum nos canteiros de obras. Os trabalhadores da construção civil já apresentam risco maior de doenças pulmonares pelo contato com o cimento, porém muitos ainda se expõem ao tabaco. **Objetivos:** O artigo tem como objetivo demonstrar a prevalência de etilismo e tabagismo nos trabalhadores da construção civil atendidos durante consulta para avaliação ocupacional. **Métodos:** Foram avaliados 123 trabalhadores da construção civil sendo, pedreiros (40), ajudantes de pedreiros (57), carpinteiros (5), engenheiros (4), pintores (8), mestres de obras (2), encanador (1). Os dados foram coletados a partir de revisão de prontuário, seguida de análise estatística. **Resultados:** Toda a amostra foi composta por homens (123). A idade média dos analisados foi de 34,6 anos e o tempo médio de função de 90,34 meses. Entre os 123 trabalhadores estudados, 23 (18,6%) eram tabagistas e 36 (29,26%) eram etilistas. Desses, nove trabalhadores (7,3%) faziam uso concomitante de bebidas alcoólicas e do tabaco. **Discussão:** Comparando os dados encontrados neste estudo com uma pesquisa realizada em 2012 em universitários da Universidade Federal de Minas Gerais (dos estudantes avaliados, 7,7% eram tabagistas e 10% alcoolistas), podemos constatar que a prevalência de tabagistas e alcoolistas nos trabalhadores da construção civil foi consideravelmente maior do que nos estudantes da universidade onde se realizou o estudo. Outra pesquisa realizada entre médicos pela comissão de combate ao tabagismo da Associação Médica Brasileira (AMB) em 2011 mostrou que 6,4% dos médicos analisados são fumantes regulares. Além disso, a concomitância do abuso de álcool e tabaco apresentou uma taxa bastante elevada (7,3%). Essa alta incidência aumenta os riscos de acidentes de trabalho no ambiente da construção civil, assim como o número de aposentadorias precoces e incapacidades permanentes, prejudicando não apenas o empregador como também a previdência social brasileira. **Conclusão:** Diante dos dados obtidos, podemos afirmar que a prevalência de tabagismo entre os trabalhadores da construção civil foi maior do que das outras profissões descritas. Os dados encontrados nesse estudo são preocupantes, pois esses profissionais já apresentam risco aumentado de desenvolvimento de doenças pulmonares, sendo o tabaco um outro agente agressor desse órgão. Além disso, a construção civil é um ambiente com alta periculosidade: a ingestão de álcool por parte dos profissionais que trabalham nesse ramo pode provocar acidentes fatais e incapacitantes. É necessário que haja uma conscientização e estímulo a cessação do tabagismo e etilismo.

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE: A IMPORTÂNCIA DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DE SAÚDE OCUPACIONAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO DE SÃO PAULO (SP), BRASIL

Marcelo Tagliaferro¹, Eduardo Sá¹

¹Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)
E-mail: eduardocs6@gmail.com

Introdução: O prontuário do paciente, inclusive em Saúde Ocupacional, é a forma de registro mais utilizada em instituições de saúde, sendo fonte de informações para acompanhamento da saúde e doença do paciente, guardando os dados referentes aos cuidados prestados pela equipe médica e de outros profissionais de saúde, exames, procedimentos e todos os documentos pertinentes a essa assistência. Além disso, é fonte de informação e conhecimento para as áreas administrativas, ensino e pesquisa, preenchendo também aspectos de ordem legal. Como vantagens da utilização do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), inclusive em Saúde

Ocupacional, além das contrapartidas em relação ao prontuário de papel, citam-se a alta mobilidade e acesso ágil às informações, simultaneidade no uso, eliminação de redundâncias de dados e pedidos de exames, maior organização, efetividade do cuidado e resultados de tratamentos. As principais desvantagens estão relacionadas às necessidades de grandes investimentos em infraestrutura, hardware, software e treinamento, assim como a resistência à utilização por uma parcela dos profissionais de saúde e falhas nos sistemas. **Objetivos:** O tema central deste trabalho é apresentar as maiores dificuldades encontradas para a implantação do prontuário eletrônico num hospital público terciário subordinado à Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo (SP). Após esta verificação, percebe-se que as dificuldades são semelhantes às encontradas nos diversos serviços de saúde apontados na literatura, inclusive na área de saúde ocupacional. **Métodos:** A metodologia utilizada foi estudo de caso, considerada a melhor alternativa quando o pesquisador tem pouco controle sobre os eventos que estuda e o foco sobre os episódios se encontra em fenômenos contemporâneos inseridos em algum contexto da vida real, como é o caso da inovação do modelo de gestão organizacional. Essa pesquisa envolve revisão bibliográfica e entrevistas com indivíduos ligados ao assunto estudado, na instituição estudada, nas quais foram abordadas revisões de análises realizadas pela equipe de tecnologia da informação do hospital, durante as fases de pré-implantação e implantação dos sistemas eletrônicos. Os pontos mais importantes tratam da infraestrutura, integração, equipe e gestão da mudança. **Resultados:** Dos principais problemas encontrados no hospital para a implantação do PEP, inclusive em Saúde Ocupacional, verifica-se que a questão humana é a que está mais presente, seja no âmbito de comunicação da equipe interna de implementação do projeto, seja com relação a treinamentos e aceitação do uso dos sistemas. Isso corrobora o que foi visto em literatura acerca do tema e constitui um foco que deve ser pensado com atenção extrema quando se fala em prontuário eletrônico do paciente.

TRABALHADORES EXPOSTOS A RADIAÇÕES IONIZANTES: QUESTÕES LEGAIS E ÉTICAS

Fabiana Carvalho¹, Fernanda Pereira², Allan Felipe Lopes³,
Eduardo Costa Sá¹

¹Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

²Hospital Nardini

³A.C. Camargo Cancer Center

E-mail: fabianaiglesias@ig.com.br

Introdução: Com o desenvolvimento tecnológico e o uso das radiações em diversas áreas da saúde, tornou-se necessária a criação de normas que regulamentem as atividades laborais com risco físico envolvendo as radiações ionizantes. **Objetivos:** Avaliar as legislações referentes à proteção radiológica dos trabalhadores expostos a radiações ionizantes, relacionando leis, decretos, normas, regulamentos e portarias, e caracterizando as especificações quanto à carga horária de trabalho destes profissionais. **Métodos:** Pesquisa em bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde, SciELO, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Literatura Internacional em Ciências da Saúde. **Resultados:** Constatou-se que, no Brasil, a partir da Lei n. 1.234, de 14 de novembro de 1950, foram conferidos direitos e vantagens a servidores que operam com raio X e substâncias radioativas. Em seu Art. 1º, promulgava a esses trabalhadores o direito a um regime máximo de 24h semanais de trabalho. Posteriormente à legislação federal, Lei n.7.394/85, e o seu respectivo decreto n. 92.790/08, versou sobre a regulamentação da profissão do Técnico em Radiologia e reafirmou o fato da carga horária não poder ultrapassar 24h semanais. Contudo, a Portaria SVS/MS n. 453,

de 01 de junho de 1998, que aprova o Regulamento Técnico e estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico em todo o território nacional, não estabelece a carga horária máxima na semana para estes profissionais, porém, enfatiza que os valores dos limites estabelecidos na Resolução-CNEN n. 12/88 não sejam excedidos. Essa mesma portaria propõe ainda que os responsáveis por cada instituição devam tomar as medidas necessárias, de modo a garantir que a soma das exposições ocupacionais de cada indivíduo não ultrapasse os limites estabelecidos pela Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN), quando estes profissionais trabalhem em mais de um serviço. A legislação trabalhista vigente estabelece que a duração normal do trabalho, salvo os casos especiais seja de, no máximo, 8h diárias e 44h semanais. É inegável, porém, que a jornada de trabalho desses profissionais de saúde é exercida de modo específico e estes podem estar empregados em duas ou mais instituições, com vínculo trabalhista ou não, expostos às radiações ionizantes nos serviços de imagem de empresas públicas ou privadas. **Discussão:** Encontrou-se muito material científico e legislativo que trata da segurança nos estabelecimentos de saúde de radiodiagnóstico. No entanto, não é previsto pelo legislador a especificação quanto ao limite mensal de horas permitidas, intervalo mínimo entre jornadas, tempo máximo de horas consecutivas de trabalho, e principalmente, não existe regulamentação de ser ou não permitida o atrelamento destes profissionais em dois ou mais empregos. Dessa forma, a ausência e a explícita proibição, deixam margens para que o trabalhador exerça a mesma atividade em dois ou mais vínculos empregatícios, expondo este profissional a 48h semanais ou mais de jornada de trabalho, o que fere frontalmente todas as legislações vigentes no país. **Conclusão:** Há ainda a necessidade de adequações legais, objetivando melhor a otimização da radioproteção e, conseqüentemente, a saúde dos trabalhadores.

TRAUMA OCULAR EM TRABALHADORES

Amanda Morales de Domenico¹, Giovanna Gonçalves Assef¹,

Aline Morales de Domenico¹, Eduardo Costa Sá¹

¹Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

E-mail: amandamd@hotmail.com

Introdução: Nessa revisão bibliográfica foram identificados os diversos tipos de traumas oculares, a importância da prevenção dos acidentes, as profissões mais afetadas, a relevância da agilidade do primeiro atendimento, além das complicações e sequelas mais comuns que afetam a qualidade de vida do trabalhador. **Objetivos:** Realizar uma revisão bibliográfica sobre o trauma ocular no Brasil e no mundo no período de 1988 a 2015, identificando as principais causas de acidentes oculares ocupacionais e suas formas de prevenção. **Métodos:** Foi realizado um levantamento bibliográfico através das bases de dados MEDLINE, Lilacs e SciELO, englobando artigos entre os anos de 1988 a 2015. **Resultados:** No Brasil não há uma plataforma unificada para notificações de traumas oculares, resultando em estudos esparsos de centros de referência que não abrangem um perfil epidemiológico nacional. A concordância existente entre os textos é a falta de conscientização, uso e manutenção dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), principalmente protetores oculares. Entre os acidentes oculares os mais notificados foram: automobilísticos e ocupacionais, sendo as lesões mais frequentes causadas por corpos estranhos, contusões e queimaduras; prevalecendo o sexo masculino e a terceira década de vida os mais afetados. Os traumas oculares são a maior causa de cegueira no Brasil e no mundo, e a prevenção ainda é a melhor forma para sua redução. Após o trauma, o prognóstico visual dependerá da rapidez e eficácia dos primeiros socorros prestados, devendo a vítima sempre ser avaliada pelo oftalmologista para melhor resolução do caso e redução de

possíveis sequelas. **Conclusão:** A prevenção dos acidentes ocupacionais devem permanecer em foco, implicando em um aumento das responsabilidades dirigidas ao médico do trabalho responsável. Do contrário, o prejuízo socioeconômico e ao indivíduo, devido a diminuição da acuidade visual, será cada vez maior.

UM ESTUDO DE CONFIABILIDADE DO MÉTODO TOR-TOM NA PREDIÇÃO DE FADIGA NO TRABALHO

Hudson de Araújo Couto¹, Vivian de Souza Pataro Teixeira¹, Henrique Lopes Lemos de Oliveira¹, Gabriela Corrêa Reis Oliveira¹

¹Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais - Fundação Educacional Lucas Machado (FCMMG - Feluma)

E-mail: patarovivian@gmail.com

Introdução: O índice TOR-TOM é um modelo de análise ergonômica quantitativa do trabalho, desenvolvido em 2006 e revisado em 2012, no qual a atividade é avaliada quanto a 17 fatores de sobrecarga, sendo estabelecida a taxa de ocupação máxima (TOM) que, quanto mais próxima de 100, sinaliza boa condição de trabalho e, quanto mais próxima de zero, sinaliza atividades de alta exigência ergonômica, podendo ser acompanhada de fadiga e sintomas musculoesqueléticos caso a taxa de ocupação real (TOR) esteja acima da TOM. Segundo o autor desse método, se o valor de TOR menos TOM for: menor ou igual a zero, a atividade é sem risco ergonômico; entre 0 e 5 pode gerar desconforto, dificuldade ou fadiga (DDF); entre 5 e 15 evidencia risco; maior que 15 revela atividade de alto risco ergonômico. **Objetivos:** Avaliar a confiabilidade dos resultados do índice TOR-TOM na previsão de fadiga ou outros sintomas de adoecimento do trabalhador. **Métodos:** Foram utilizados dados de 158 trabalhadores, de quatro categorias profissionais e de quatro grandes empresas, sendo 18 caixas de banco, 71 montadores de motores elétricos, 32 montadores de componentes eletrônicos de veículos e 37 trabalhadores de viveiro florestal. O índice TOR-TOM foi aplicado para quantificar o risco ergonômico das atividades e o Questionário Bipolar de Fadiga (QBF) foi respondido por cada trabalhador, no intuito de verificar a percepção do mesmo quanto a 14 sintomas de fadiga em uma escala de 1 a 7. A interpretação foi feita com base na pontuação marcada ao final da jornada: até 3 ausência de fadiga; 4 ou 5 fadiga moderada; 6 ou 7 fadiga intensa. **Resultados:** Segundo o resultado do TOR-TOM, dos 158 trabalhadores analisados, 116 exerciam atividade sem risco ergonômico e, desses, pelo QBF, 41,3% trabalhavam sem fadiga, 49,2% em fadiga moderada e 9,5% manifestaram sintomas de fadiga intensa. 35 trabalhadores apresentavam risco ergonômico, segundo o TOR-TOM, sendo que 14,2% não se queixavam de fadiga e 37,1% queixavam de fadiga intensa ao final da jornada. Nas correlações quantitativas, foi evidenciada relação linear entre o aumento do valor do TOR-TOM e o resultado do QBF (r de Pearson=0,445 e $p<0,05$). Dos 14 fatores pesquisados, o que apresentou maior valor de dor no membro superior direito ($r=0,505$ e $p<0,05$), porém entre os 18 caixas de banco estudados, a melhor correlação foi para dor de cabeça no final da jornada ($r=0,68$ e $p<0,01$), embora, na população geral, este tenha sido o item que apresentou a correlação mais fraca ($r=0,134$). **Conclusão:** Fica evidente nesta pesquisa a confiabilidade do resultado TOR-TOM quanto às condições ergonômicas da tarefa, ressaltando-se porém que, mesmo na inexistência de risco ergonômico por esse método, cerca de 10% por cento dos trabalhadores poderão queixar-se de sintomas de fadiga intensa e, da mesma forma, quando o TOR-TOM sinalizar risco, cerca de 14% dos trabalhadores poderão não ter sintomas. No entanto, nessa condição, a incidência das queixas da sintomatologia de fadiga intensa é tão alta quanto 37%.

USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL EM TRABALHADORES DA LIMPEZA URBANA DE MANAUS (AM)

Erika Oliveira Abinader¹, Maria Luiza Garnelo Pereira²

¹Universidade Nilton Lins

²Fundação Oswaldo Cruz – Amazônia (FIOCRUZ)

E-mail: erikabinader@yahoo.com.br

Introdução: Os trabalhadores que atuam na remoção, manuseio e destinação final de resíduos urbanos se expõem a doenças infecciosas e outros agravos ocupacionais. O uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) minimiza a exposição e o risco de contrair certas doenças, além de prevenir acidentes. **Objetivos:** Este trabalho investigou a disponibilidade dos EPIs para os trabalhadores da limpeza urbana de Manaus (AM). **Métodos:** Estudo transversal, finalizado em 2014, e realizado mediante observação de campo e aplicação de entrevista semiestruturada, empregada a 87% dos servidores públicos da limpeza urbana de Manaus. **Resultados:** Dos 193 respondentes, 180 relataram fazer uso dos equipamentos quando oferecidos. **Conclusão:** Constatou-se haver disponibilidade de EPIs para os trabalhadores, porém os achados também mostraram deficiência em quantidade, regularidade no fornecimento e na qualidade deles, que eram pouco adequados para prevenir os riscos ocupacionais inerentes ao trabalho. Tamanhos, formatos e desajuste às características corporais também surgiram como problemas identificados. Conclui-se que a exposição do trabalhador a acidentes ocupacionais, à transmissão de doenças e ocorrência de lesões crônicas permanece elevada.

USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL EM TRABALHADORES DA REGIÃO DO POLO GESSEIRO DE PERNAMBUCO

Ricardo Vale Albino Oliveira Filho¹, Solon Lira de Vasconcelos Neto¹, Leonardo Pereira Cabral¹, Regina Sílvia Almeida Oliveira¹

¹Centro Brasileiro de Pós-Graduações (CENBRAP); Faculdades Unidas do Norte de Minas (Funorte)

E-mail: solon.vasconcelos@gmail.com

Introdução: Trindade é uma importante cidade do polo gesso de Pernambuco, onde significativa parte dos habitantes trabalham ou residem próximo às indústrias de gesso. Relatos do aumento de casos de infecção respiratória no município levaram o Ministério da Saúde a encomendar um estudo para entender os possíveis motivos. **Objetivos:** Identificar dentre os trabalhadores entrevistados quantos utilizam os equipamentos de proteção individual (EPI). **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e exploratório. Para coleta dos dados, utilizou-se questionários, abrangendo uma população de 24.642 habitantes, baseado em um estudo amostral, probabilístico, com 95% de confiança de provável representatividade da população em geral. A amostra abordou um total de 720 pessoas, das quais 629 responderam corretamente a investigação. A pesquisa foi realizada entre 2004 a 2006. **Resultados:** Dos 629 trabalhadores entrevistados, 94 (14,94%) relataram usar equipamentos de proteção individual, 413 (65,66%) relataram não usar nenhum tipo de equipamento, enquanto 121 (19,4%) não souberam responder ou responderam em branco. **Discussão:** A maioria dos entrevistados não faz uso dos EPIs, o que se traduz em uma situação preocupante por todos os aspectos que envolvem as questões legais e de saúde. É fundamental despertar o espírito de prevenção em meio aos funcionários das empresas do setor gesso, desde o mais operador até os responsáveis pela direção das instituições, no que concerne a apoiar o programa de prevenção de acidentes. A empresa tem a obrigação legal de fornecer e fiscalizar o

uso dos EPIs. **Conclusão:** Através dos dados levantados, fica claro que a maioria dos entrevistados não faz uso de equipamentos de proteção individual, o que nos aponta à uma provável deficiência na fiscalização das empresas do polo gesso Pernambucano. Infelizmente, os trabalhadores muitas vezes não são informados dos riscos que são expostos e da importância do uso dos EPIs. Ou por falta do equipamento ou por recusa do próprio empregado em utilizar os equipamentos, essa insegurança pode estar refletindo na produtividade e na saúde geral das pessoas, pois essas circunstâncias trazem consequências irreparáveis nos aspectos mentais e físicos dos trabalhadores.

VIVÊNCIAS ACADÊMICAS EM SAÚDE DO TRABALHADOR: CRIAÇÃO DE UMA LIGA ACADÊMICA DE ESTUDOS EM MEDICINA DO TRABALHO E EPIDEMIOLOGIA EM UMA UNIVERSIDADE EM FORTALEZA (CE)

Paulo Romeu Holanda Praciano¹, Pedro Fernandez Fernandes de Oliveira¹, José Leonardo da Silveira Morais¹, José Memória Taumaturgo Neto¹, David de Cavalcante Pinho¹, Lucas Guimarães Grassioli¹, Nádia Nogueira Gomes¹, Gustavo Cavalcante Macedo¹, Matheus Facó Jesuino Simões¹, Kelly Leite Maia de Messias¹

¹Universidade de Fortaleza (Unifor)

E-mail: pedrofernandez@unifor.br

Introdução: A Liga Acadêmica de Medicina do Trabalho e Epidemiologia (LAMTEP) foi criada na Universidade de Fortaleza (Unifor) motivada pela importância do assunto para a formação de um médico generalista contextualizado com os complexos determinantes em saúde, incluindo as questões ocupacionais. **Objetivos:** A Liga apresenta como objetivo principal promover um maior conhecimento prático e teórico com relação à Medicina do Trabalho, assistência no Sistema Único de Saúde (SUS), priorizando a integração com outros setores da saúde, buscando realizar ações de promoção da área, prevenção de doenças e transformação social. Estas atividades devem seguir os preceitos básicos da atividade universitária nas áreas de ensino, pesquisa e extensão, pelas quais se distribuem os objetivos específicos. **Métodos:** A Liga foi fundada em outubro de 2014 e oficializada na Vice Reitoria de Extensão da Unifor em fevereiro de 2015 por discentes do ciclo básico do curso de Medicina. Está sob orientação de quatro profissionais, sendo o médico do trabalho coordenador do Setor de Medicina do Trabalho da Universidade e três professores da graduação em Medicina (um Mestre em Ciências Sociais, um Mestre em Saúde Coletiva e uma Doutora em Saúde Coletiva). **Resultados:** Durante o período de existência da liga, os discentes participaram de grupos de estudo através da participação em aulas ministradas por seus orientadores. Concomitantemente a isso, ocorreram apresentações, feitas pelos discentes a respeito das principais patologias associadas a ocupação, separadas por sistemas, como osteomuscular, respiratório, nervoso, entre outros. Outras atividades envolveram a experiência de visitar plataformas de trabalho fabril em empresas de envase de Gás Liquefeito de Petróleo (GLP) e de produção de cerâmica e, ainda, aplicar formulário de anamnese ocupacional detalhada com trabalhadores de um centro de serviço de saúde de média complexidade. **Conclusão:** Os discentes vivenciaram atividades diversas no processo de ensino aprendizagem em Medicina do Trabalho, dada a relevância desse ramo da saúde e sua ascendência como especialidade médica, sendo os inúmeros conhecimentos advindos das atividades propostas diferenciais no processo de formação médica desta Universidade e em concordância com os pressupostos necessários para implantação plena do SUS e garantia de melhores indicadores de saúde das populações e qualidade de vida das coletividades humanas.