

ANÁLISE DOS AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS PELA UNIDADE SAÚDE DO TRABALHADOR*

ANALYSIS OF OCCUPATIONAL INJURIES REPORTED BY HEALTHCARE WORKERS

ANÁLISIS DE LOS PERJUICIOS RELACIONADOS AL TRABAJO NOTIFICADOS POR LA UNIDAD SALUD DEL TRABAJADOR

Louise Aracema Scussiato¹
Laís Del Moro Céspedes¹
Leila Maria Mansano Sarquis²
Altair Von Stein Junior³
Fernanda Moura D Almeida Miranda⁴

RESUMO

O objetivo com esta pesquisa quantitativa, descritiva, retrospectiva e epidemiológica foi analisar os acidentes de trabalho considerados acidentes por exposição biológica, acidentes graves e doenças relacionadas ao trabalho, como lesões por esforços repetitivos (LER/DORT) ocorridos em 2007 em uma unidade de referência em saúde do trabalhador em Curitiba-PR. A coleta de dados ocorreu de forma sistemática na base de dados das fichas de notificação do SINAN-NET. Foram analisadas 1.249 fichas de notificação de acidentes de trabalho, sendo 637 por exposição biológica, 592 de acidentes graves e 20 notificações por LER/DORT. No acidente por exposição biológica predominou o sexo feminino, com 539 (84,6%) trabalhadoras acidentadas, e em relação à evolução dos casos a maioria dos acidentados 339 (53,2%) abandonou o monitoramento. Dos 592 (100%) casos registrados de acidentes de trabalho considerados graves, 524 (88,5%) eram do sexo masculino e 68 (11,4%) do sexo feminino. Quanto à evolução dos casos, verificou-se que 564 (95,2%) dos trabalhadores tiveram incapacidade temporária, 23 (3,8%) obtiveram cura e retorno ao trabalho e 3 (0,5%), incapacidade parcial. No estudo, 20 trabalhadores registraram LER/DORT, sendo 14 (70%) do sexo feminino e 6 (30%) do sexo masculino, agravamento preocupante à saúde do trabalhador, pois apenas 1 (5%) recebeu alta, fator agravante, pois a maioria está em tratamento e análise para nexos causais. Os resultados confirmam que a exposição é um agravante na saúde do trabalhador e merece atenção especial no monitoramento da exposição.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; Enfermagem; Acidentes de Trabalho.

ABSTRACT

This study aims to analyze occupational injuries including biological exposure accidents, serious accidents and illnesses regarding work such as repetitive strain injuries (RSI/WRMSD) in a Healthcare Center of Curitiba, PR, during 2007. It is a quantitative, descriptive and retrospective epidemiological research. Data were obtained from SINAN-NET database; 1249 notifications of occupational accidents were analyzed, from which 637 referred to biological exposure, 592 to serious accidents and 20 to RSI/WRMSD. Women were most prevalent in biological exposure accidents, with 539 cases (84.6%). During follow up, most of the workers (n=339; 53.2%) dropped out. From the 592 (100%) registered cases of serious accidents, 524 (88.5%) involved men and 68 (11.4%) women. Almost all workers (n=564; 95.2%) had temporary disability; 23 (3.8%) were cured and returned to work and 03 (0.5%) had partial disability. In this study, 20 workers reported RSI/WRMSD, being 14 (70%) women and 06 (30%) men, and only one patient (5%) was discharged while the others are still under investigation of causality. Results confirm that exposure is a very serious question concerning healthcare workers and it deserves special attention.

Key words: Occupational Health; Nursing; Accidents; Occupational.

* Pesquisa realizada na Unidade Saúde do Trabalhador do Hospital do Trabalhador em Curitiba-PR, com financiamento pelo Programa de Iniciação Científica Fundação Araucária.

¹ Discente do 8º período do curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Bolsista de Iniciação Científica da Fundação Araucária. E-mail: louisescussiato@ufpr.br; lais.delmoro@hotmail.com.

² Enfermeira. Doutora em enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Membro do Grupo de Pesquisa GEMSA da UFPR. E-mail: leila.sarquis@ufpr.br.

³ Enfermeiro da Unidade Saúde do Trabalhador. Mestre em Tecnologia em Saúde. E-mail: altairstein@sesa.pr.gov.br.

⁴ Coordenadora operacional da Unidade Saúde do Trabalhador. Mestranda em Enfermagem pela UFPR. Membro do Grupo de Pesquisa GEMSA da UFPR. E-mail: fermiranda@sesa.pr.gov.br.

Endereço para correspondência – Louise Aracema Scussiato e Leila Maria Mansano Sarquis: Rua Padre Francisco Madej, 480 – 81280210 – Curitiba-PR.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar los accidentes de trabajo considerados como accidentes por exposición biológica, accidentes graves y enfermedades relacionadas al trabajo como lesiones por esfuerzo repetitivo (LER/DORT) ocurridos en 2007 en una unidad de referencia en la salud del trabajador de Curitiba, PR. Se caracteriza como investigación cuantitativa descriptiva retrospectiva epidemiológica. La recogida de datos tuvo lugar de manera sistemática en la base de datos de las actas de notificación de la SINAN-NET. Se analizaron 1.249 fichas de notificación de accidentes de trabajo: 637 por exposición biológica, 592 accidentes graves y 20 notificaciones por LER/DORT. En accidentes por exposición biológica predominó el sexo femenino con 539 (84,6%) trabajadoras accidentadas y, en relación a la evolución de los casos, la mayoría de los accidentados 339 (53,2%) abandonaron el monitoreo. De los 592 (100%) casos registrados como accidentes graves 524 (88,5%) eran del varones y 68 (11,4%) de mujeres. En cuanto a la evolución de los casos se observó que 564 (95,2%) de los trabajadores tuvieron incapacidad temporaria, 23 (3,8%) se curaron y volvieron al trabajo y 03 (0,5%) incapacidad parcial. En el estudio 20 trabajadores informaron sufrir de LER/DORT de los cuales 14 (70%) eran mujeres y 06 (30%) varones, algo alarmante para la salud del trabajador ya que sólo 01 (5%) recibió el alta, factor grave puesto que la gran mayoría se encuentra en tratamiento y en análisis del nexo causante. Los resultados confirman que la exposición es un agravante de la salud del trabajador y merece atención especial al monitorear dicha exposición.

Palabras clave: Salud Laboral; Enfermería; Accidentes de Trabajo.

INTRODUÇÃO

No Brasil, começou-se a pensar em criar uma política nacional de saúde do trabalhador a partir de fatos importantes, como a criação da primeira Lei do Trabalho em 1919, a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) em 1944, a Constituição Federal de 1988, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990 e as três Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador.¹

A saúde do trabalhador é entendida como “um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores”. Visa, também, à recuperação e à reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo a assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho.²

Em 2002, o Ministério da Saúde editou a Portaria nº 1.679, que dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), e em 2005, pela Portaria nº 2.437, a RENAST se tornou mais aprofundada, representando o estabelecimento de uma política de Estado mediante a adequação e a ampliação da rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTS), a inclusão das ações de saúde do trabalhador na atenção básica e a implementação das ações de vigilância e promoção em saúde do trabalhador.³

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VST) atua como eixo fundamental para consolidar as ações em saúde do trabalhador no SUS, pois, por meio dela, os agravos decorrentes da relação saúde trabalho podem ser prevenidos e promovida a saúde no ambiente de trabalho.⁴ Com a VST, tem-se um processo contínuo de detecção, conhecimento, pesquisa, identificação dos fatores de risco ocupacionais, estabelecimento de medidas de controle e prevenção e avaliação dos serviços de forma permanente.

Para que a VST seja efetiva, foram adicionados 11 agravos relacionados ao trabalho ao sistema denominado

Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-NET), o qual

auxilia significativamente a vigilância do trabalhador e tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de governo, através de uma rede informatizada, para apoiar o processo de investigação e dar subsídios à análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória. O SINAN foi implantado em 1993, sendo sua utilização regulamentada em 1998 pela Portaria Funasa/ MS nº 073 de 9/3/98 e a partir desta data esse sistema passou a ser alimentado pelos municípios, estados e distrito federal, assim como pela Fundação Nacional de Saúde (Funasa).^{5,07}

Para a área de Saúde do Trabalhador, o SINAN-NET é de grande relevância, pois subsidia dados para a análise da situação dos agravos ocorridos com trabalhadores, permitindo elaborar políticas públicas, assim como medidas de intervenção e prevenção de acidentes de trabalho.

Segundo a Portaria GM/MS nº 777, são agravos de notificação compulsória: acidente de trabalho fatal; acidentes de trabalho com mutilações; acidente com exposição a material biológico; acidentes do trabalho em crianças e adolescentes; dermatoses ocupacionais; intoxicações exógenas (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados); lesões por esforços repetitivos (LER), distúrbios osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT); pneumoconioses; perda auditiva induzida por ruído (PAIR); transtornos mentais relacionados ao trabalho; e câncer relacionado ao trabalho.⁶

Atualmente, as políticas públicas no campo da saúde e segurança no trabalho constituem ações implementadas pelo Estado visando garantir que o trabalho, base da organização social e direito humano fundamental, seja realizado em condições que contribuam para a melhoria

da qualidade de vida, da realização pessoal e social dos trabalhadores, sem prejuízo para sua saúde, integridade física e mental.³

Considerando a importância desse sistema de informação, assim como a relevância dos dados contidos, o objetivo com este estudo foi analisar os agravos notificados no SINAN NET, no período de 1/1/2007 a 31/12/2007, pela Unidade Saúde do Trabalhador (UST) do Hospital do Trabalhador (HT) sobre os agravos de trabalho classificados em acidentes por exposição biológica, acidentes graves e LER/DORT.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa quantitativa descritiva e epidemiológica. A pesquisa quantitativa envolve a coleta sistemática de informação, normalmente condições de muito controle. Além da análise dessa informação, mediante procedimentos estatísticos, também é enfatizado o raciocínio dedutivo, as regras da lógica e os atributos mensuráveis da experiência humana.⁷

Este estudo foi realizado em uma Unidade Sentinela em Saúde do Trabalhador do Estado do Paraná, localizada no Hospital do Trabalhador, denominada Unidade Saúde do Trabalhador (UST), criada em 17 de dezembro de 2004. Essa UST atende à demanda do SUS/PR, por meio de um convênio entre as Secretaria Estadual de Saúde (SESA), Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Universidade Federal do Paraná (UFPR) e Fundação da Universidade Federal do Paraná (FUNPAR), visando atender os trabalhadores com suspeita ou agravos relativos ao trabalho, previstos na Constituição Federal de 1988 e na LOS nº 8.080/90.

Em agosto de 2006, foi implantado na UST o Sistema de Notificação de Agravos à Saúde (SINAN-NET). A partir da instalação desse sistema, essa Unidade foi escolhida pela Secretaria de Estado de Saúde do Paraná/Centro Estadual de Saúde do Trabalhador como uma unidade sentinela para a notificação e investigação dos agravos da Portaria GM/MS nº 777.

Os dados foram obtidos por meio das notificações realizadas pela UST na base de dados do Sistema de Notificação de Agravos SINAN-NET no período de 1/1/2007 a 31/12/2007. A base de dados do SINAN-NET da UST armazena dados referentes aos agravos relacionados ao trabalho atendidos diariamente no Hospital do Trabalhador, permitindo revelar-lhes o perfil de morbidade e mortalidade.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do próprio Hospital do Trabalhador, em 31/7/2008, sob o Protocolo nº 028/2008, assim como foi autorizado pela direção técnica do hospital a utilização do campo de estudo e os dados registrados pela UST.

Os critérios de inclusão foram os agravos do tipo acidente grave, material biológico e LER/DORT que tenham sido notificados no SINAN-NET em 2007.

Os dados foram analisados por meios estatísticos e apresentados em forma de tabelas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados três tipos de agravos relacionados ao trabalho notificados na UST-HT: acidentes com material biológico, acidentes graves e LER/DORT.

Na atualidade, os estudos confirmam que as condições existentes na situação de trabalho são comprometedoras e não expressam a realidade dos acidentes dos trabalhadores. Dentre outras razões, os agravos geram a ausência temporária do trabalhador, caracterizando o absenteísmo, que é justificado por atestado médico ou odontológico. O absenteísmo causado por esses agravos afeta o lucro e a produção das empresas, gerando aumento da atividade dos demais trabalhadores, que têm de suprir a ausência do trabalhador afastado.⁸ O trabalhador que substitui o acidentado fica sobrecarregado, correndo o risco maior de sofrer um acidente de trabalho ou de adquirir uma doença do trabalho, gerando um absenteísmo recorrente.

Notificar um acidente do trabalho significa registrá-lo no protocolo da Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT), conforme determinação do Ministério do Trabalho, e deve ser disponibilizado, no SINAN-NET, por via impressa e eletrônica.⁹

O empregador é obrigado a comunicar à Previdência Social a ocorrência de acidente de trabalho.¹⁰ A notificação deve ser feita até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência, e de imediato à autoridade policial competente, em caso de acidente fatal. No caso de falta de comunicação por parte da empresa, poderão emitir a CAT o próprio acidentado, seus dependentes, a entidade sindical competente, o médico que o assistiu ou qualquer autoridade, pública não havendo, nesse caso, limite de prazo para a notificação.¹¹

A CAT, porém, torna-se um registro limitado, pois compreende apenas os trabalhadores em regime celetista da CLT, que são aqueles cobertos pelo Seguro de Acidentes de Trabalho (SAT), sendo excluídos os empregados domésticos, servidores públicos, parte dos trabalhadores rurais, autônomos e todos aqueles do mercado informal do trabalho. Dessa forma, encontra-se uma dificuldade para analisar e comparar os dados notificados no SINAN-NET com outros já existentes pela cobertura restrita da Previdência Social aos trabalhadores segurados.¹²

Atualmente, com a implantação do SINAN-NET, um sistema de notificação de agravos à saúde, pode-se dizer que haverá maior abrangência no registro dos casos de agravos relacionados ao trabalho, pois nesse sistema são notificados 11 agravos relacionados ao trabalho, como acidentes de trabalho fatais, com mutilações, com exposição a material biológico, em crianças e adolescentes, dermatoses ocupacionais, intoxicações exógenas, lesões por esforços repetitivos (LER) e doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT), pneumoconioses, transtornos mentais e câncer relacionados ao trabalho.

Em 2007, houve um número significativo de acidentes, conforme achados desta pesquisa:

TABELA 1 – Distribuição da frequência de agravos notificados em 2007 segundo tipo de exposição. Curitiba, 2008

Tipo de agravo (SINAN-NET)	Nº	%
Material biológico	637	51
Acidente grave	592	47,3
LER/DORT	20	1,6
Total	1249	100

Fonte: Elaborada pelos autores

Conforme se vê na TAB. 1, os acidentes de trabalho notificados em 2007 na UST ocorreram, em sua maioria, com material biológico, resultando em uma taxa de 1,75 acidentes por dia na referida instituição, seguidos de acidentes graves.

Em pesquisa realizada em um Hospital de São José do Rio Preto, interior de São Paulo, sobre a relação entre acidente de trabalho e atividades dos profissionais, considerando apenas um acidente de trabalho, mostrou que os profissionais da enfermagem, com 26,8%, e os auxiliares, com 26,8%, foram os que mais se acidentaram, seguidos pelos de atividade técnica, com 17%, e médica, com 6,8%.¹³

Para os agravos relacionados à exposição biológica, o Ministério da Saúde possui um Protocolo de Exposição a Materiais Biológicos de 2006. Os ferimentos com agulhas e material perfurocortante, em geral, são considerados extremamente perigosos, por serem potencialmente capazes de transmitir mais de 20 tipos de patógenos diferentes, sendo o vírus da imunodeficiência humana (HIV), o da hepatite B e o da hepatite C os agentes infecciosos mais comumente envolvidos. Todos os profissionais expostos, direta ou indiretamente, a material biológico – o sangue e os fluídos orgânicos potencialmente infectantes (sêmen, secreção vaginal, líquido sinovial, líquido pleural, peritoneal, pericárdico e amniótico) – correm sério risco de contaminação.¹⁴

No Brasil, dentre os problemas de saúde vivenciados pelos trabalhadores de saúde, os acidentes por exposição aos fluidos biológicos entre os trabalhadores de enfermagem têm sido apontados como os mais frequentes, tanto pela maior exposição como pelo grande contingente desses trabalhadores. Ainda na instituição hospitalar, a assistência do paciente, muitas vezes, é ininterrupta e caracteriza-se pelo cuidado nas 24 horas do dia, para permitir a continuidade da assistência.¹⁵⁻¹⁹

O maior risco para esses trabalhadores é o acidente com material perfurocortante, que expõe os profissionais a micro-organismos patogênicos, sendo a hepatite B a doença de maior incidência entre esses trabalhadores.²⁰

Segundo dados registrados pelo Centers Disease Control (CDC), em 2007, anualmente acontecem 385 mil exposições ocupacionais por instrumentos perfurocortantes entre os trabalhadores de saúde, uma média de mil acidentes percutâneos por dia.²¹

Após o acidente, é necessária a avaliação da exposição do acidentado ao material biológico. Os tipos de exposição ocupacional podem ser percutâneas, que são lesões provocadas por instrumentos perfurantes e/ou cortantes, como agulhas, bisturi e vidrarias; exposições em mucosas, como respingos em olhos, nariz, boca e genitália; exposições em pele não íntegra, como o contato com pele com dermatite, feridas abertas, mordeduras humanas consideradas como exposição de risco, quando envolverem a presença de sangue.

Este estudo traz a evolução dos casos de acidentes com material biológico mostrando que a maioria abandonou o monitoramento – 339 (53,2%). Observa-se, na prática ambulatorial, que a maioria dos abandonos ocorre a partir da primeira consulta, após resultados de coleta negativos para hepatite B, hepatite C e HIV. A falta de importância dada pelos próprios trabalhadores às pequenas lesões causadas pelos acidentes com material perfurocortante pode decorrer do fato de que o risco de contaminação com o vírus HIV é de 0,3%, vírus HBV (hepatite B) é de 6% a 30% e o risco de contaminação é de 0,5% a 2% para o HCV (hepatite C), demonstrando baixa incidência de contaminação por materiais biológicos.²²

Um estudo realizado por Sarquis et al. (2005)²³ já constatava esse abandono ao protocolo de monitoramento. Os dados apontaram para a não adesão ao monitoramento em 64,4%. Neste estudo, registrou-se uma discreta melhora no protocolo de adesão ao monitoramento biológico. O abandono ao monitoramento ainda está em torno de 53,2%. Essa discreta melhora se deve à atuação da equipe de enfermagem no atendimento ao trabalhador exposto, bem como à capacitação *in loco* da equipe em parceria com a UFPR.

Medidas de intervenção ao protocolo de monitoramento foram realizadas nesse local em 2007 e contribuíram para a mudança comportamental dos trabalhadores acidentados em relação ao protocolo de monitoramento.²⁴

No que diz respeito ao acidente grave, na sociedade moderna industrial, o senso comum associa eficiência e segurança ao progresso tecnológico. De tempos em tempos, um acidente abala provisoriamente essa convicção, fazendo-nos refletir sobre os limites e os riscos tecnológicos. A introdução de inovações tecnológicas é um momento privilegiado para analisar o risco tecnológico e os acidentes, pois a relação homem-técnica ainda não está estabilizada, como ocorre com tecnologias já maduras.

Com o passar do tempo, os homens desenvolvem competências e habilidades para dominar as técnicas, dando a impressão, para olhares menos atentos, de que as máquinas e os instrumentos “funcionam bem”, como se a funcionalidade lhes fosse algo inerente e independente dos trabalhadores que os operam.

Nos momentos de transição, as inadequações das interfaces entre os homens e as técnicas tornam-se mais visíveis, precisamente porque as competências humanas, que permitem às máquinas desempenhar adequadamente suas funções, ainda não estão plenamente desenvolvidas e cristalizadas em comportamentos automáticos.²⁵

Ainda segundo a Portaria GM/MS nº 777, o acidente de trabalho grave é aquele que acarreta mutilação, física ou funcional, e que leva à lesão cuja natureza implique em comprometimento extremamente sério, preocupante, que pode ter consequências nefastas ou fatais.⁶

Os dados a seguir registram, com notificação, 592 acidentes considerados graves.

TABELA 2 – Distribuição da frequência de tipos de acidentes notificados no ano de 2007, segundo tipo de acidente considerado grave. Curitiba, 2008

Tipo de acidente grave	Nº	%
Acidente típico	368	62,1
Acidente de trajeto	221	37,3
Ignorado	03	0,5
Total	592	100

Fonte: Elaborada pelos autores

Conforme a TAB. 2, a maior parte de acidentes de trabalho graves constituem-se de acidentes típicos – 368 (62,1%) –, que correspondem àqueles que ocorrem durante o desempenho laboral.

Sabe-se que a prevalência dos acidentes típicos pode estar relacionada com a organização do trabalho na instituição empregadora, a estrutura do ambiente laboral, o fornecimento, a fiscalização e o uso de equipamentos de proteção individual (EPI).

Um estudo realizado no Rio de Janeiro, na construção civil, mostrou que as indústrias fornecem EPIs desgastados, alteram o local em que ocorreu o acidente, além de culparem o trabalhador pelo acidente ocorrido.²⁶

Durante o ano de 2007, foram registrados, no INSS, 653,1 mil acidentes do trabalho. Comparado com 2006, o número de acidentes de trabalho aumentou 27,5%. O maior impacto desse aumento (98,6%) deveu-se aos acidentes sem CAT registrada, oriunda da nova sistemática de concessão dos benefícios acidentários. (A partir deste ano não é mais exigida a entrega de uma CAT e sua vinculação a um benefício para a caracterização desse benefício como acidentário.)

Os acidentes do trabalho registrados em 2007 aumentaram apenas 3,7% em relação a 2006. Do total de acidentes registrados, os acidentes típicos representaram 80,7% desse total, os de trajeto 15,3% e as doenças do trabalho 4%. As pessoas do sexo masculino participaram com 79,3% e as pessoas do sexo feminino,

com 20,7% nos acidentes típicos; 66,7% e 33,3% nos de trajeto; e 56,1% e 43,9% nas doenças do trabalho. Nos acidentes típicos e nos de trajeto, a faixa etária decenal com maior incidência de acidentes foi a constituída por pessoas de 20 a 29 anos com, respectivamente, 39,8% e 41,5% do total de acidentes registrados. Nas doenças de trabalho, a faixa de maior incidência foi a de 30 a 39 anos, com 31,9% do total de acidentes registrados.²⁷

Na TAB. 3, a seguir, mostram-se as partes do corpo atingidas no acidente grave.

Tabela 3 – Distribuição da frequência de tipos de acidentes notificados no ano de 2007, segundo partes do corpo atingidas. Curitiba, 2008

Partes do corpo atingidas	Nº	%
Mãos	179	30,2
Membros superiores	105	17,7
Membros inferiores	98	16,5
Cabeça	76	12,8
Pés	46	7,7
Tórax	44	7,4
Abdome	17	2,8
Outros locais do corpo	17	2,8
Olhos	04	0,6
Pescoço	04	0,6
Todo o corpo	01	0,1
Ignorado	01	0,1
Total	592	100

Fonte: Elaborada pelos autores

Como demonstrado na tabela, as partes do corpo dos trabalhadores mais atingidas foram as mãos, com 179 (30,2%) casos, e os membros superiores, com 105 (17,7%). O fato de as mãos terem sido o local do corpo mais atingido deve-se ao fato de estes serem os membros que mais utilizamos para manipular qualquer objeto/coisa. De 592 acidentados, 210 (35,4%) sofreram uma lesão em mais de uma parte do corpo.

Em 2007, ainda nos registros do Ministério do Trabalho, os agravos com maior incidência nos acidentes de trabalho foram ferimento do punho e da mão, dorsalgia e fratura ao nível do punho ou da mão com, respectivamente, 11,5%, 7,8% e 6,4% do total. Nas doenças do trabalho, os mais incidentes foram sinovite e tenossinovite, lesões no ombro e dorsalgia, com 20,3%, 17% e 7,6%, respectivamente, do total.²⁷

Em relação às notificações sobre LER/DORT, a importância desta se dá pelo grande tempo de afastamento

necessário para tratamento. As LERs/DORTs têm como sintomas iniciais: sensação de fadiga muscular e desconforto, que se recuperam com curtos períodos de repouso, sendo que formigamento e a parestesia são também frequentes.²⁸

A incapacidade relacionada à lesão musculoesquelética é um problema multidimensional influenciado pela interação entre os fatores físicos, psicológicos, sociais e ambientais e que envolve o trabalhador, o local de trabalho, o sistema de compensação e o sistema de saúde.^{29,30}

As LERs/DORTs, como a maioria das doenças musculoesqueléticas, atingem mais frequentemente as mulheres, por não possuírem o mesmo potencial de desenvolvimento muscular dos homens. A mulher possui menor número de fibras musculares e menor capacidade de armazenar e converter o glicogênio em energia útil, e seus ossos tendem a ser mais leves e mais curtos, com áreas de junção mais reduzidas.³¹

As lesões por esforços repetitivos (LERs) e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORTs), que abrangem quadros clínicos do sistema musculoesquelético, são danos decorrentes da utilização excessiva, imposta ao sistema musculoesquelético, e da falta de tempo para recuperação. A etiologia das LERs/DORTs é multifatorial e caracteriza-se pela exposição do trabalhador aos fatores de risco. A região anatômica, a duração do ciclo do trabalho, a distribuição das pausas, a intensidade do serviço, o tempo de exposição são alguns dos fatores de risco para o desenvolvimento desse agravo.³²

Todos os trabalhadores tiveram afastamento do serviço, variando entre dias (entre 52 e 90 dias), meses (entre 2 e 10 meses) e anos (entre 1 e 2 anos). Com os dados obtidos sobre a evolução desses 20 (100%) casos de LER/DORT, pode-se observar que apenas 1 (5%) trabalhador obteve cura; 14 (70%) sofreram incapacidade temporária; 3 (15%) incapacidade permanente parcial; e 2 (10%) foram ignorados. Isso demonstra que a maioria dos trabalhadores que desenvolve LER/DORT por causa do trabalho sofre consequências temporárias e necessitam de longo período de acompanhamento multiprofissional para tratamento do agravo.

Quando um problema de saúde impede um indivíduo de trabalhar, o estado de saúde daquela pessoa deveria ser considerado não somente um problema de doença, mas também uma questão de incapacidade.^{30,31,33}

O levantamento frequente de peso para a movimentação e transporte de pacientes e equipamentos, a postura inadequada e flexões de coluna vertebral em atividades de organização e assistência podem causar problemas à saúde do trabalhador, tais como fraturas, lombalgias e varizes. Tais fatores causais estão relacionados a agentes ergonômicos. Os fatores ergonômicos são aqueles que incidem na adaptação entre o trabalho-trabalhador – por exemplo, o desenho dos equipamentos, o posto de trabalho, a maneira como a atividade laboral é executada, a comunicação e o meio ambiente.³⁴

Muitas patologias provenientes das atividades laborais não podem ser solucionadas somente com o tratamento

médico convencional. Para que o trabalhador possa ter uma recuperação completa, seu posto de trabalho também precisará passar por uma avaliação, tratamento ou até por uma reformulação geral, se for o caso.

A ergonomia contemporânea, que apresenta uma visão mais holística sobre o homem em sua relação com o trabalho, tem se colocado à disposição das empresas para colaborar na solução ou na redução dos problemas decorrentes dessas atividades laborais.

Estudos relacionados a medidas de intervenção em ergonomia têm se mostrado eficazes na redução dos níveis de absenteísmo ocupacional, isso porque direcionam suas ações para as causas dos problemas, atuando diretamente sobre os “postos de trabalho doentes”, procurando, além de corrigi-los, humanizá-los.³¹

Mesmo que vários fatores intervenham na formação das LERs/DORTs, sua determinação, em última instância, perpassa pela estrutura social, relacionando-se, sobretudo, com as mudanças em curso na organização do trabalho e secundariamente com as inovações tecnológicas peculiares à reestruturação produtiva.³⁵

A promoção de atividades deve ser planejada para os trabalhadores das ocupações do grupo “Técnicas”, de forma a reduzir a carga física de trabalho e prevenir as doenças musculoesqueléticas e mentais para todos os trabalhadores. Além disso, a opinião dos trabalhadores sobre seus problemas de saúde deve ser utilizada como subsídio para o desenvolvimento de ações com o propósito de prevenção.³⁶

A TAB. 4 apresenta os dados coletados referentes ao sexo e à idade dos trabalhadores acidentados.

Pode-se verificar, na TAB. 4, que 539 (84,6%) – a maioria – dos trabalhadores que sofreram acidente por exposição biológica era do sexo feminino. No acidente grave, predominou o sexo masculino, com 524 (88,5%), e, no LER/DORT, 14 (70%) eram do sexo feminino.

No acidente grave, verificou-se que a maior parte dos acidentados é do sexo masculino, que predomina nas indústrias e na construção civil, locais em que mais ocorrem acidentes graves.¹⁸

Ainda analisando os dados obtidos sobre a evolução dos casos, verificou-se que, no total de notificações registradas em 2007, 564 (95,2%) trabalhadores tiveram incapacidade temporária; 23 (3,8%) pacientes obtiveram cura; 3 (0,5%), incapacidade parcial; 1 (0,1%) óbito por outras causas; e 1 (0,1%), outros. Dos trabalhadores que sofreram acidente grave, 590 (99,6%) adquiriram algum tipo de incapacidade, mesmo que temporária, afetando diretamente sua situação no mercado de trabalho.

Sobre a situação no mercado de trabalho, pôde-se perceber que parte dos trabalhadores que sofreram algum tipo de acidente de trabalho trabalhava com carteira assinada, fator importante para a garantia de seus direitos após ter sofrido um acidente de trabalho.

TABELA 4 – Distribuição da frequência de tipo de agravos notificados no ano de 2007, segundo sexo e idade. Curitiba, 2008

Tipos de agravos (SINAN-NET)	Sexo				Idade					
	Masc.		Fem.		18-25 anos		26-60 anos		> de 60 anos	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Acidente por exposição biológica	98	7,8	539	43,1	77	6,1	557	44,5	03	1,2
Acidente grave	524	41,9	68	5,4	114	9,1	457	36,5	21	1,6
LER/DORT	06	0,4	14	1,1	01	0,08	19	1,5	0	0
Subtotal	628	50,2	621	49,7	194	15,5	1.033	82,7	24	1,9
Total	1.249		100				1.249		100	

Fonte: Elaborada pelos autores

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tornou-se evidente, neste estudo, que os agravos relacionados ao trabalho persistem como os de maior repercussão em saúde pública. A maioria dos trabalhadores se acidenta durante o período laboral, considerado como acidente típico, e sofrem consequências temporárias ou até incapacidade permanente. Essas incapacidades afetam a autoestima dos trabalhadores, e isso faz com que eles se sintam inúteis por não poderem mais desenvolver suas atividades laborais.

Com o alto índice de abandono do acompanhamento após um acidente com exposição biológica, há subestima dos trabalhadores a esse tipo de exposição e,

também, o monitoramento ineficaz desses trabalhadores acidentados por parte das empresas.

Os resultados confirmam que a exposição ocupacional é um agravante na saúde do trabalhador e merece atenção especial no monitoramento da exposição. Os registros ainda não expressam a gravidade da problemática, pois a subnotificação no SINAN-NET ainda necessita de um olhar direcionado aos trabalhadores e instituições.

Em síntese, com a realização deste estudo, pôde-se perceber a necessidade da elaboração de intervenções que diminuam o número de agravos relacionado ao trabalho e promovam um monitoramento eficaz dos trabalhadores acidentados.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Paraná. Secretaria do Estado do Emprego e Relações do Trabalho. Saúde e Segurança do Trabalho. Curitiba: SEERT; 1995.
2. Brasil. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF; 20 set. 1990. [Citado 2009 jul. 02]. Disponível em <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/03/Leis/L8080.htm>>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Gestão e Gerenciamento, RENAST 2006. [Citado 2009 jul. 02]. Disponível em <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/ManualRenast07.pdf>>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho – Manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
5. Brasil. Manual do Sistema de Informação Agravos de Notificação – SINAN-NET. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
6. Brasil. Portaria nº 777 de 28 de abril de 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde - SUS Ministério da Saúde. [Citado 2009 jul. 02]. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-777.htm>>
7. Tomasi NGS, Yamamoto RM. Metodologia da pesquisa em saúde: fundamentos essenciais. Curitiba: Ed das Autoras; 1999.
8. Moraes MVG. Enfermagem do Trabalho: programas, procedimentos e técnicas. São Paulo: Iátria; 2007. 139p.
9. Brasil. Lei nº 8213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os planos de benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 25 jul. 1991. [Citado 2009 jul. 02]. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/03/Leis/L8213cons.htm>>
10. Galafassi MC. Medicina do Trabalho: programa de controle médico de saúde ocupacional. São Paulo: Atlas; 1998
11. Mendes R. Patologia do Trabalho. São Paulo: Atheneu; 1995. 657p.
12. Nobre L, Santana V. Sistemas de Informação em Saúde do Trabalhador. In: Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador – “Trabalhar, sim! Adoecer, não!” – Coletânea de Textos – Versão Preliminar. Brasília: Ministério do Trabalho; 2005. p.163-7.

13. Ciorlia LAS, Zanetta DMT. Significado epidemiológico dos acidentes de trabalho com material biológico: hepatites B e C em profissionais da saúde. *Rev Bras Med Trab.* 2004; 2(3): 191-9.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Exposição a materiais biológicos. Saúde do Trabalhador – protocolos de complexidade diferenciada. Brasília; 2006.
15. Basso M. Acidentes ocupacionais com sangue e outros fluidos corpóreos em profissionais de saúde [dissertação]. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1999.
16. Shimizu HE, Ribeiro EJJ. Ocorrência de acidente de trabalho por materiais perfurocortantes e fluidos biológicos em estudantes e trabalhadores de saúde de um hospital escola de Brasília. *Rev Esc Enferm USP.* 2002; 36(4): 367-75.
17. Carvalho MB. O trabalho de enfermagem psiquiátrica e os problemas de saúde dos trabalhadores [dissertação]. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2004. 150f.
18. Safiano CM, Sarquis LMM, Felli VEA, Giacomozzi LM. O processo saúde doença vivenciado pelos trabalhadores de enfermagem em uma instituição hospitalar. *Cogitare Enferm.* 2003; 8(2): 87-91.
19. Marziale MHP. Ocorrência de acidentes de trabalho causados por material cort-perfuzante entre trabalhadores de enfermagem em hospital de la región nordeste de São Paulo, Brasil. *Rev Ciênc Enferm.* 2003; 9(1): 21-30.
20. Figueiredo RM. Opinião dos servidores de um hospital escola a respeito de acidentes com material perfurocortante na cidade de Campinas – SP. *Rev Bras Saúde Ocup.* 1992; 20(76):26-33.
21. Centers For Disease Control and Prevention (CDC). Department of Health and Human Services. Sharps injury prevention Program Workbook Information about the workbook. Atlanta; 2007. [Cited 2009 jul. 20]. Available from: <http://www.cdc.gov/sharpsafety/workbook.html>
22. Centers For Disease Control and Prevention (CDC). Department of Health and Human Services. Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. *MMWR.* 2005; 54 (n.RR-9): 1-17.
23. Sarquis LMM, Felli VEA, Miranda FMA, Guimaraes HV, Oliveira GP. A adesão ao protocolo de monitoramento dos trabalhadores de saúde após exposição a fluidos biológicos: uma problemática vivenciada em um ambulatório de saúde do trabalhador do Paraná. *Cogitare Enferm.* 2005; 10(2): 47-53.
24. Sarquis LMM, Felli VEA. Recomendações em saúde aos trabalhadores expostos a fluidos biológicos. *REME Rev Min Enferm.* 2008; 12(3): 381-9.
25. Fonseca DE, Lima FPA. Novas tecnologias construtivas e acidentes na construção civil: o caso da introdução de um novo sistema de escoramento de formas de laje. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2007; 32(115): 53-67.
26. Mangas RMN, Gómez CM, Thedim-Costa SMF. Acidentes de trabalho fatais e desproteção social na indústria da construção civil do Rio de Janeiro. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2008; 33(118): 48-55.
27. Brasil. Ministério da Previdência Social. Anuário Estatístico da Previdência Social, Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social; 2007.
28. Oliveira CR. Lesões por Reforços Repetitivos (LER). *Rev Bras Saúde Ocup.* 1991; 19(73): 59-85.
29. Dobren AA. An ecologically oriented conceptual model of vocational rehabilitation of people with acquired midcareer disabilities. *Rehabilitation Counseling Bulletin.* 1994; 37(3): 215-28.
30. Loisel P, Durand MJ, Berthelette D, Vézina N, Baril R, Gagnon D, et al. Disability prevention: the new paradigm of management of occupational back pain. *Dis Manag.* 2001; 9(7): 351-60.
31. Carvalho GM. Enfermagem do trabalho. São Paulo: EPU; 2001.
32. Brasil. Ministério da Saúde. LER, Dort e dor relacionada ao trabalho. Saúde do Trabalhador: protocolos de complexidade diferenciada. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
33. Frank J, Sinclair S, Hoggjohnson S, Shannon H, Bombardier C, Beaton D, et al. Preventing disability from work-related low-back pain - new evidence gives new hope - if we can just get all the players onside. *Can Med Assoc J.* 1998; 158(12): 1625-31.
34. Marziale MHP. A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem. *Rev Latinoam Enferm.* 2002; 10(4): 571-7.
35. Salim CA. Doenças do trabalho exclusão, segregação e relações de gênero. *São Paulo Perspect.* 2003; 17(1): 11-24.
36. Monteiro SM, Ilmarinen J, Gomes JR. Capacidade para o trabalho, saúde e ausência por doença de trabalhadoras de um centro de pesquisa por grupos de idade. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2007; 30(112): 81-90.

Data de submissão: 20/8/2009

Data de aprovação: 3/2/2010