

SALÚDE DO TRABALHADOR



Secretaria de Saúde do Trabalhador
Secretaria de Imprensa

SALÚDE DO TRABALHADOR

Secretaria de Saúde do Trabalhador

Secretaria de Imprensa

Abril/2011



Diretoria FENTECT

Secretaria Geral: **JOSÉ RIVALDO DA SILVA**
Secretaria de Administração e Finanças: **ANA ZÉLIA**
Secretaria de Anistia: **JOÃO MARIA ALVES DA SILVA**
Secretaria de Assuntos Jurídicos: **MANOEL DE LIMA FEITOSA**
Secretaria de Saúde do Trabalhador: **PAULO ANDRÉ NOGUEIRA DA SILVA**
Secretaria de Formação Sindical: **MOYSÉS LEME DA SILVA**
Secretaria de Imprensa: **ALEXANDRE TAKACHI DE SÁ**
Secretaria de Relações Internacionais: **ROGÉRIO FERREIRA UBINE**
Secretaria de Assuntos Raciais: **ROBSON LUIZ PEREIRA NEVES**
Secretaria de Políticas Sindicais: **GERALDO FRANCISCO RODRIGUES**
Secretaria de Estudos Sócio-Econômicos: **HEITOR FERNANDES FILHO**
Secretaria de Aposentados: **NILSON RODRIGUES DOS SANTOS**
Secretaria da Mulher: **ANAÍ CAPRONI PINTO**

SUPLENTES DA DIRETORIA DA FENTECT

Amanda Gomes Corsino
Emerson Marcelo Gomes Marinho
Golbery Felix Valória
Francisco José Nunes
Antônio Paulo Teixeira
Reinaldo de Jesus
Alexandro Ramos Queiroz
Oswaldo Cruz Brito dos Santos
Luiz Aparecido de Moraes
José Gonçalves de Almeida
Afonso Maireles Rufino
Jim Marcelo de Oliveira

CONSELHO FISCAL

Geraldo Jesus França
Luiz Flávio da Silva
Maria de Lourdes F. de Andrade

SUPLENTES CONSELHO FISCAL

José Aparecido Santos
Edson Fernandes Leão
Maxmiliano Velazques Filho



Apresentação

As mudanças que aconteceram no mundo do trabalho nas últimas décadas tem colaborado para o aumento do número de acidentes de trabalho. O excesso de horas trabalhadas, a exigência por mais produtividade, a velocidade que o mundo espera uma resposta do trabalhador são alguns dos fatores que tem levado ao surgimento das doenças do trabalho.

Até pouco tempo atrás era comum só discutir o acidente propriamente dito, e não as consequência que o trabalho causa ao trabalhador. É preciso fazer uma análise do nexos causal. Existem muitas doenças que os trabalhadores nem sabem que tem como origem sua atividade profissional.

O objetivo desse material é esclarecer os trabalhadores ecetistas sobre alguns dos diversos tipos de acidentes e doenças do trabalho. É uma cartilha que pode ser utilizada como fonte de informação para os familiares e dependentes.

A Secretaria de Saúde do Trabalhador está atenta na quantidade de acidentes de trabalho que ocorrem na ECT e está procurando mecanismos evitar que mais trabalhadores sofram as consequências. O Trabalhador bem informado não será enganado.

Paulo André Nogueira da Silva
Secretário de Saúde do Trabalhador



Índice

Apresentação	06
Dia Mundial em memória às Vítimas de Acidente de Trabalho	09
Parte 1	
O que é acidente de trabalho?	13
O que é doença do trabalho?	13
Quais os principais fatores causadores do acidente e doença do trabalho?	14
O que o trabalhador deve fazer em caso de acidente de trabalho?	15
Assim que toma conhecimento, o que o chefe deve fazer?	15
Quais são os direitos garantidos aos trabalhadores?	16
Principais doenças e agravos relacionadas ao trabalho	17
Parte 2	
Acidentes Gerais	20
Riscos de acidente	21
Parte 3	
Dermatoses	24
Efeitos sobre a saúde	25
Câncer de pele do tipo melanoma	26
Câncer de pele do tipo não melanoma	27
Medidas de controle - coletiva	28
Medidas de controle - individual	29



Parte 4

LER/DORT	31
Os sinais e sintomas	33
A dor	34
Análise ergonômica	35
A carga de trabalho	37

Parte 5

Transtornos mentais relacionados ao trabalho	40
Os distúrbios psíquicos	41
Alcoolismo crônico relacionado ao trabalho	42
Episódios depressivos	43
Estado de estresse pós-traumático	45
Neurastenia (inclui síndrome de fadiga)	46
Diagnóstico da síndrome de fadiga	47
Transtorno do ciclo vigília-sono	48
Síndrome do esgotamento profissional	49

Parte 6

Outras informações úteis	52
--------------------------	----

Parte 7

CEREST	58
O que é CEREST?	58
O que faz o CEREST?	59
Quem é atendido pelo CEREST?	59
Como é o atendimento pelo CEREST?	60
Que documentos devo levar ao CEREST?	60
O que o CEREST não faz?	61



28 de Abril

Dia Mundial em memória às Vítimas de Acidente de Trabalho

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho, em todo o mundo, cerca de 270 milhões de trabalhadores são vitimados em decorrência de acidentes de trabalho todos os anos. Em nosso país, somente entre trabalhadores formais, com vínculo celetista, que correspondem a 30% da População Economicamente Ativa, foram contabilizados 653.090 acidentes de no ano de 2007.

O direito universal à saúde é uma conquista da cidadania brasileira, garantida na Constituição Federal, em seu artigo 196, como “... um direito de todos e um dever do Estado garantido mediante políticas sociais e econômicas...”. A Saúde do Trabalhador está contemplada no âmbito deste direito na própria Carta Magna, disposta em seu artigo 200 como competência do Sistema Único de Saúde. Nesse sentido, as questões que associam saúde e trabalho deixam de se relacionar exclusivamente à relação entre trabalhador e empregador, passando a ser também um objeto da Saúde Pública.

Para cumprir com o seu dever de Estado, o Governo Federal, em ações articuladas entre os Ministérios da Saúde, da Previdência Social e do Trabalho e Emprego, vem desenvolvendo uma Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalhador. Entre as ações estratégicas desta Política, pode-se, destacar: a implantação de 178 Centros de Referência em Saúde do Trabalhador no SUS; a realização da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador – 3ªCNST (convocada pelos três Ministérios); novo método para concessão de benefícios previdenciários acidentários pelo INSS (nexo técnico epidemiológico).

Porque o dia 28 de abril?

Em 28 de abril de 1969, a explosão de uma mina nos Estados Unidos matou 78 trabalhadores. A tragédia marcou a data como o Dia Mundial em Memória



às Vítimas de Acidentes do Trabalho. Encampano essa luta, mas com foco na prevenção, a Organização Internacional do Trabalho instituiu em 2003 o 28 de abril como o Dia Mundial de Segurança e Saúde no Trabalho.

Em todo o mundo, anualmente, cerca de dois milhões de trabalhadores perdem suas vidas no trabalho. São 5 mil mortes por dia, três vidas perdidas a cada minuto, aproximadamente o dobro das baixas ocasionadas pelas guerras e mais do que as perdas provocadas pela Aids. Doze mil das vítimas são crianças.

Cerca de 270 milhões de acidentes de trabalho acontecem todos os anos e as doenças relacionadas ao trabalho afetam cerca de 160 milhões de pessoas. Isso representa um custo equivalente a 4% do Produto Interno Bruto (PIB) de todos os países do planeta. No Brasil, somente em 2007, 653.090 brasileiros assalariados segurados do INSS, inseridos no mercado formal de trabalho foram vítimas de acidentes e doenças durante o exercício de suas atividades, com maior incidência de ferimentos, fraturas e traumatismos de punho e mão, incluindo amputações, queimaduras, corrosões e esmagamento. Estatísticas indicam que o Brasil perde de 2,5% a 4% do PIB a cada ano com o pagamento de benefícios previdenciários e o afastamento dos trabalhadores de suas atividades.

Estatísticas de acidentes e doenças relacionados ao trabalho – dados da Previdência Social

Em 2007, do total de 653.090 acidentes do trabalho registrados pelo INSS, 63% corresponderam a acidentes típicos, 12% a acidentes de trajeto e 3% a doenças do trabalho além dos acidentes que não foram registrados em CAT, que corresponderam a 21% desse total. As mulheres participaram com 26% no total de acidentes registrados e o maior número de agravos (18%) foi registrado entre mulheres de 20 a 29 anos. O setor agrícola contribuiu com 4% do total de acidentes, enquanto indústria e serviços tiveram participações de 45% e 44%, respectivamente.

No ano de 2007, os agravos mais incidentes foram ferimentos do punho e da mão (11%), fratura ao nível do punho ou da mão (6%) e traumatismo superficial do punho e da mão (5%). Nas doenças do trabalho, destacaram-se sinovite e tenossinovite (20%), lesões no ombro (17%) e dorsalgia (7%), todos



relacionados à execução de movimentos repetitivos.

Vale destacar que estes números aplicam-se exclusivamente aos assalariados com regime CLT e segurados pelo INSS. Está implantada uma versão do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), denominado SINAN-NET, que inclui os agravos à saúde relacionados na Portaria GM/MS nº 777, de 28 de abril de 2004, entre eles os acidentes de trabalho fatais, com mutilações e envolvendo crianças e adolescentes. As notificações de agravos via SINAN vêm apresentando uma tendência anual de crescimento e abrangem toda a população trabalhadora, independentemente de sua forma de inserção no mercado de trabalho ou do tipo de vínculo empregatício, obedecendo ao princípio da universalidade do SUS.





O que é acidente de trabalho?

Todo acidente que acontece no exercício da atividade laboral, ou no percurso de casa para o trabalho e vice-versa é considerado acidente de trabalho. Podendo o trabalhador estar incurso tanto no mercado formal como no informal.

São também considerados como acidente de trabalho aqueles que contribuíram diretamente para a ocorrência. São eventos agudos, que podem ocasionar morte ou lesão que pode reduzir temporariamente ou definitivamente a capacidade para o trabalho

O que é doença do trabalho?

É a doença produzida, desencadeada ou agravada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade ou adquirida em função de condições especiais em que o trabalho é realizado. A análise do caso pelo médico do trabalho / perito é que irá determinar o vínculo (nexo causal) da doença com o trabalho.



Quais os principais fatores causadores do acidente e doenças de trabalho?



Arranjo físico inadequado do espaço de trabalho;

Falta de proteção em máquinas perigosas;

Equipamentos de trabalho defeituosos;

Possibilidade de incêndio e explosão;

Esforço físico intenso;

Levantamento manual de peso;

Posturas e posições inadequadas;

Pressão da chefia por produtividade;

Ritmo acelerado na realização das tarefas;

Repetitividade de movimento;

Presença de animais peçonhentos;

Pausas inexistentes;

Trabalho noturno ou em turnos;

Presença de substâncias tóxicas nos ambientes de trabalho;

Extensa jornada de trabalho com frequente realização de hora-extra;



O que o trabalhador deve fazer em caso de acidente de trabalho?

O acidente deve ser comunicado o mais rápido possível ao chefe imediato do trabalhador, por ele próprio ou por qualquer pessoa que tome conhecimento do evento, e devem ser fornecidas as informações necessárias para ser encaminhado ao atendimento / perícia médica.

O que é CAT?

É um ato administrativo que dá início ao registro do acidente e posteriormente a investigação sobre o acidente ou a doença profissional. Essa documentação é que assegura os direitos do trabalhador.

Quem pode emitir a CAT?

Havendo recusa por parte da empresa / chefia imediata, o sindicato, o médico ou mesmo o próprio trabalhador pode emitir a CAT. É importante lembrar que o médico que atender ao trabalhador acidentado ou com doença do trabalho precisa assinar a CAT.

Assim que toma conhecimento, o que o chefe deve fazer?

É de responsabilidade da chefia, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT. Esse é o prazo para a empresa emitir a CAT, mas no caso de recusa por parte da chefia, pode ser feita a qualquer tempo pelo trabalhador, sindicato ou pelo próprio médico.



Quais são os direitos garantidos aos trabalhadores?

São muitos os direitos garantidos, conheça alguns:

- 1) Elaboração junto com a CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes) o mapeamento de risco da empresa;
- 2) ter adequadas condições sanitárias e de conforto no trabalho;
- 3) ter as medidas de proteção coletivas;
- 4) ter à disposição equipamentos de proteção individual, quando as medidas coletivas não forem suficientes ou quando houver emergências;
- 5) interromper o trabalho quando houver grave e iminente risco à saúde;
- 6) realizar exames de saúde na contratação (admissional), durante sua permanência (periódico) no emprego e na demissão (demissional), com custos pagos pela empresa;
- 7) tratamento e reabilitação;
- 8) estabilidade no emprego quando em tratamento e até 12 meses depois da alta do auxílio acidentário (afastamento maior do que 15 dias por motivo de doença ocupacional ou acidente de trabalho);
- 9) ser informado sobre os riscos presentes em seu ambiente de trabalho, e comunicar a ocorrência de um acidente de trabalho. Com ela as pessoas podem recorrer aos seus direitos na Previdência Social (INSS). A Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), também é importante para obter dados e fazer pesquisas sobre doenças ocupacionais e acidentes ocorridos com trabalhadores.



Principais doenças e agravos relacionadas ao trabalho

- 1) acidente de trabalho fatal;
- 2) acidente de trabalho com mutilações;
- 3) acidente com exposição a material biológico;
- 4) acidente de trabalho com crianças e adolescentes;
- 5) dermatoses ocupacionais;
- 6) intoxicações exógenas, por substâncias químicas, inclusive agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados;
- 7) lesões por esforços repetitivos (LER), distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT);
- 8) pneumoconioses;
- 9) perda auditiva induzida por ruído (PAIR);
- 10) transtornos mentais relacionados ao trabalho;
- 11) câncer relacionado ao trabalho.





Acidentes Gerais



Os acidentes, propriamente ditos, são mais fáceis de serem identificados e reconhecidos. Normalmente é algo visível, podendo ter ou não testemunhas. Nesses casos a abertura da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) é realizada sem maiores problemas.

É importante ressaltar que a CAT precisa ser aberta até o próximo dia útil após o acidente. No caso de acidentes fatais o comunicado deve ser imediato.

Por mais simples que tenha sido o acidente é de extrema importância que a CAT seja aberta, mesmo que aparentemente não tenha ocorrido nenhum tipo de lesão. Muitas vezes uma doença futura (hérnia de disco, por exemplo) pode ter tido como origem ou agravamento uma pequena queda ou outro acidente, que na época não foi imaginado que seria o causador da doença. Um médico poderá estabelecer onexo causal.

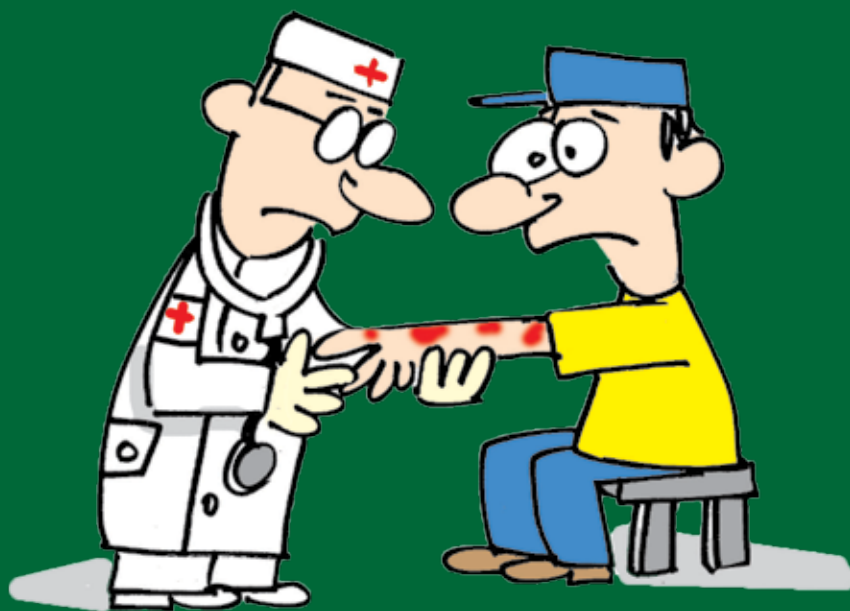
Outro fato importante de ser lembrado, que no caso de acidente de trabalho, e todas suas consequências futuras, não há compartilhamento de despesas médicas. Todas as consultas e/ou exames são de responsabilidade da empresa. Não sendo descartada a possibilidade da ECT ser responsabilizada judicialmente por danos ao trabalhador.



Riscos de acidente

Toda situação de risco poderá gerar acidentes

- 1) arranjo físico deficiente (falta de espaço nas agências, nos CDD's, nos CTCE's, nos CEE's) com acúmulo de caixas;
 - 2) falta de acesso seguro às unidades de trabalho;
 - 3) piso defeituoso (tanto na ECT quanto nas áreas externas);
 - 4) manuseio de equipamentos sem proteção adequada;
 - 5) equipamento de Proteção Individual ou Coletivo defeituoso ou inadequado;
 - 6) bicicletas e motos sem a qualidade necessária;
 - 7) falta de manutenção preventiva nos veículos;
 - 8) mordida de cães e outros animais;
 - 9) atropelamentos;
 - 10) agressões físicas;
 - 11) perfurações com objetos cortantes;
 - 12) queimaduras com objetos ou produtos;
- e vários outros modos de sofrer acidente, passando desde a queda no caminho para a casa ou até mesmo um acidente de carro/ônibus indo, voltando ou durante o trabalho.





Dermatoses



A etiologia dos cânceres de pele está fortemente associada com a exposição actínica, em especial aos raios ultravioletas. Cerca de 90% desses cânceres desenvolvem-se em regiões do corpo expostas ao sol. A incidência em populações brancas aumenta muito em regiões próximas à linha do Equador e com a altitude, quando comparada com o nível do mar. As pessoas de pele clara, que sofrem queimaduras solares com mais facilidade, têm um risco aumentado de desenvolver câncer de pele. A incidência em negros é muito baixa que em brancos. Profissões que expõem os trabalhadores à intensa radiação solar, como os carteiros, por exemplo, têm taxas de incidência de câncer de pele mais elevadas do que a população em geral ou trabalhadores de outras profissões menos expostas à radiação actínica.

O câncer de pele é uma doença silenciosa que pode levar anos para se manifestar. Mesmo com a ECT fornecendo o protetor solar nos últimos anos, a possibilidade do trabalhador apresentar a doença não está descartada, pelos vários anos que já ficou exposto as radiações ultravioleta.

Outro ponto que o trabalhador precisa ficar atento é no uso adequado do protetor solar e sua data de vencimento.



Efeitos sobre a saúde

A pele e os olhos são as principais áreas de risco à saúde humana, decorrentes da exposição à radiação UV, dado que a penetração da radiação UV é muito curta. Em trabalhadores expostos sem proteção adequada ou sem medidas de controle dos níveis de radiação solar UV, os limites de exposição geralmente aceitáveis podem ser excedidos.

Superexposição à radiação UV pode causar queimaduras, doenças e câncer de pele. Uma pessoa com exposição cumulativa à radiação UV com um número de queimaduras graves recebidas, especialmente durante a infância, tem o risco aumentado de desenvolver câncer de pele.

A exposição ao sol faz com que as camadas exteriores da pele engrossem e a longo prazo pode causar enrugamento e enrijecimento. Nos olhos pode causar fotoqueratites, fotoconjuntivites e cataratas. Os indivíduos longamente expostos podem também ter o sistema imune debilitado.



Câncer de pele do tipo melanoma

O melanoma é o menos comum, mas é o mais perigoso tipo de câncer de pele. A incidência de melanoma em homens está crescendo rápido, particularmente nos de meia idade.

Surgem com mais frequência na parte superior das costas, cabeça e pescoço. Há geralmente um período entre 10 e 30 anos para que ocorra a manifestação clínica do câncer. O pior prognóstico para melanomas está associado a idade superior a 60 anos, sexo masculino, lesões localizadas no tronco, tumores de maior espessura e padrão sócio-econômico mais baixo.

A Austrália tem as mais altas taxas de câncer de pele. Mais de 200.000 novos casos desses cânceres são relatados a cada ano, sendo que mais de 6.000 são potencialmente melanomas fatais.

Um estudo caso-controle realizado no Brasil, para avaliar a etiologia do melanoma maligno entre 1995 e 1998, no Hospital das Clínicas, Porto Alegre, revelou como fatores de risco com força moderada, para melanoma maligno naquela população, pessoas com os fototipos de pele I (sempre se queimam e nunca se bronzeiam) e II (sempre se queimam e, às vezes, se bronzeiam); com sardas; com um grande número de nevos adquiridos, com nevos displásicos e com proteção inadequada ao sol. A cor dos olhos e cabelo apresentaram uma fraca significância estatística como fatores de risco. Episódios de queimaduras solares surgiram como o mais importante fator de risco associado com melanoma maligno na amostra da população branca do sul do Brasil. O uso de protetor solar apresentou significância progressiva quanto à prevenção, correspondendo ao aumento do FPS. O melhor escore ocorreu em usuários de FPS- 15 ou mais.



Câncer de pele do tipo não-melanoma

O carcinoma baso celular é originário da epiderme e dos apêndices cutâneos acima da camada basal, como os pelos, por exemplo. Já o carcinoma epidermóide tem origem no queratinócio da epiderme, podendo também surgir no epitélio escamoso das mucosas. Estes tumores ocorrem predominantemente na face e no pescoço, e estão relacionados à exposição solar, embora a distribuição de carcinomas baso celulares não esteja estritamente relacionadas à exposição ao sol como os carcinomas espino-celulares. Existe uma forte relação inversa entre a latitude e incidência ou mortalidade para estes tipos de câncer de pele e há uma relação positiva entre incidência ou mortalidade e radiação ultravioleta estimada ou medida no ambiente.

Cerca de 2 a 3 milhões de cânceres não-melanomas são diagnosticadas a cada ano, mas raramente são fatais e podem ser removidos cirurgicamente. De 12 a 15 milhões de pessoas por ano tornam-se cegas devido à catarata causada ou agravada pela exposição ao sol, de acordo com as estimativas da Organização Mundial de Saúde.

Estima-se que no Brasil ocorrerão cerca de mais de 116 mil novos casos de câncer de pele não-melanoma por ano. Observa-se que o câncer de pele não-melanoma é o mais incidente em nosso país, em homens e em mulheres. Embora de baixa letalidade, em alguns casos pode levar a deformidades físicas e ulcerações graves, porém é uma neoplasia de excelente prognóstico, com taxas altas de cura completa, se tratada de forma adequada e oportuna. O câncer de pele melanoma é menos incidente, mas sua letalidade é mais elevada. Quando tratado em estágios iniciais, é curável.



Medidas de controle

Para proteção **coletiva**

- 1) uso de tecido que impedem ou bloqueiam os raios UV;
- 2) uso de barracas ou toldos;
- 3) uso de guarda-sol
- 4) uso de barreiras ou janelas de vidro, que funcionam como barreiras físicas.





Medidas de controle

Para proteção **individual**

- 1) evitar horários de pico solar (entre 10 e 16 horas);
- 2) manter-se na sombra nas horas mais quentes do dia;
- 3) usar chapéu com abas largas;
- 4) usar blusas de manga longa;
- 5) usar calças compridas;
- 6) usar óculos;
- 7) usar cremes e/ou loções com filtro solar superior a 15 FPS;







LER / DORT



As transformações em curso no mundo do trabalho, decorrentes da introdução de novos modelos organizacionais e de gestão, têm repercussões ainda pouco conhecidas sobre a saúde dos trabalhadores, dentre as quais se destacam LER/DORT. Esse grupo de transtornos apresenta como características comuns aparecimento e evolução de caráter insidioso, origem multifatorial complexa, na qual se entrelaçam inúmeros fatores causais, entre eles exigências mecânicas repetidas por períodos de tempo prolongados, utilização de ferramentas vibratórias, posições forçadas, fatores da organização do trabalho, como, por exemplo, exigências de produtividade, competitividade, programas de incentivo à produção e de qualidade. Essas utilizam estratégias de intensificação do trabalho e de controle excessivo dos trabalhadores, sem levar em conta as características individuais do trabalhador, os traços de personalidade e sua história de vida.

Considera-se que a maior visibilidade que o problema tem na atualidade decorre, além do aumento real da frequência, de uma divulgação sistemática pela mídia, da ação política de sindicatos de trabalhadores das categorias mais afetadas e da atuação dos serviços especializados ou Centros de Referência em Saúde do Trabalhador no diagnóstico de novos casos e no registro de sua relação com o trabalho.



Os sinais e sintomas

A norma técnica do INSS sobre DORT conceitua as lesões por esforços repetitivos como uma síndrome clínica caracterizada por dor crônica, acompanhada ou não de alterações objetivas, que se manifesta principalmente no pescoço, cintura escapular e/ou membros superiores em decorrência do trabalho, podendo afetar tendões, músculos e nervos periféricos. O diagnóstico anatómico preciso desses eventos é difícil, particularmente em casos subagudos e crônicos, e o nexos com o trabalho tem sido objeto de questionamento, apesar das evidências epidemiológicas e ergonômicas.

Os sinais e sintomas de LER/DORT são múltiplos e diversificados, destacando-se:

- 1) dor espontânea ou à movimentação passiva, ativa ou contra-resistência;
- 2) alterações sensitivas de fraqueza, cansaço, peso, dormência, formigamento, sensação de diminuição, perda ou aumento de sensibilidade, agulhadas, choques;
- 3) dificuldade para uso de membros, particularmente das mãos, e, mais raramente, sinais flogísticos e áreas de hipotrofia ou atrofia.



A dor

A dor não deve ser analisada somente do ponto de vista fisiológico, ou seja, como resultado de uma estimulação dos receptores do sistema sensorial. Ela envolve uma conceituação mais ampla, pois o tipo de intensidade com que é sentida e expressada dependem da experiência prévia do indivíduo e da sua percepção quanto às implicações futuras da injúria.

- 1) dor não é uma sensação simples, mas uma experiência sensorial e emocional complexa;
- 2) dor aguda e crônica diferem-se fundamentalmente;
- 3) dor que cursa com neurofisiologia central reflete componentes sensorial-discriminativo (localização e qualidade) e afetivo-emocional;
- 4) os conhecimentos atuais em neurofisiologia permitem hipóteses ainda não completamente testadas;
- 5) a ausência de danos ou de lesões físicas não justifica a aceitação que a dor seja menos real ou menos severa.

Quando se menciona fatores psicossociais em LER/DORT, fica a impressão de que algumas dores estão apenas na mente dos pacientes e de que esses estão fingindo. Alguns consideram que os trabalhadores querem obter ganhos secundários quando se queixam de dores. Se este for o caso, devem ser investigados quais seriam os determinantes desse comportamento. Por outro lado, em muitos casos, a relação com o trabalho não é caracterizada simplesmente porque não se realiza uma análise detalhada da situação.

Algumas patologias do grupo LER/DORT podem ser confirmadas por testes específicos, como, por exemplo, nos casos em que o resultado da avaliação da função muscular é compatível com os achados ao exame físico. Em outros casos, esse processo não é direto, mas a ausência de sinais objetivos não autoriza descartar a presença da doença se o paciente continua a queixar-se de dor intensa. Torna-se necessário investigar a origem das queixas, as quais nem sempre correspondem a lesões teciduais objetivas.



Análise ergonômica

A análise ergonômica coloca em evidência que as tarefas são variáveis ao longo da jornada de trabalho e que o indivíduo, ele mesmo, é submetido às variações do seu estado interno, como, por exemplo, o ciclo vigília-sono, os efeitos do avançar em idade, a história pregressa, a sua personalidade, a sua maneira de se comportar face aos imprevistos, etc. Por isso, os fatores de risco devem ser avaliados no contexto organizacional onde o trabalhador está inserido.

Por exemplo, um atendente, numa estação de trabalho em que os objetos são dispostos em uma mesa em “U”, projetada para o conforto do usuário, ao invés de movimentar a sua cadeira (móvel) ao longo da bancada, torce o tronco, mantendo a cadeira fixa, contrariando a prescrição dita ergonômica, para, ao mesmo tempo, manipular os equipamentos e não virar as costas para o cliente. Esse comportamento ilustra o fato de que abordar apenas os aspectos materiais de trabalho (por exemplo, a troca do mobiliário) pode não diminuir as queixas dos trabalhadores quanto às condições de trabalho, principalmente no tocante à saúde. O atendente comercial em questão explica que se virasse as costas para o cliente, evitando a torção do tronco, ficaria inseguro diante do numerário que está sob a sua responsabilidade.

Os resultados dos estudos ergonômicos permitem afirmar que as mudanças nos ambientes de trabalho, recomendadas pelos estudos biomecânicos, podem gerar uma nova perturbação, como, por exemplo, a instalação de estações de trabalho mais apropriadas do ponto de vista antropométrico, mas que impedem os trabalhadores de se comunicarem e de trocarem informações necessárias para atender ao cliente. A mudança provoca um prejuízo na elaboração de mecanismos de cooperação, cujo objetivo é regular as exigências de conhecimentos específicos sobre o processo em questão. Ou seja, além de enfrentar a imprevisibilidade da demanda, o trabalhador terá mais dificuldades para adotar estratégias que possam facilitar a realização da tarefa, pois houve a diminuição das margens que lhe permitiam reorganizar os modos operatórios.





A carga de trabalho

A carga de trabalho não é determinada apenas pelos aspectos físicos do trabalho. Ela aumenta, por exemplo, se o trabalhador necessita interromper uma sequência comportamental organizada para atender ao cliente que chega ou, então, quando um determinante externo provoca um fluxo inesperado de usuários ao serviço. As estratégias de antecipação são fundamentais para evitar as situações de urgência, que perturbam o andamento da produção e podem ameaçar o cumprimento dos objetivos propostos. Quer dizer, o indivíduo reage à variabilidade da produção, aos seus imprevistos, reorganiza a sua atividade, muda os modos operatórios, estabelece estratégias de repartição das tarefas, etc. Se a organização do trabalho não favorece a elaboração de estratégias, o indivíduo estará mais exposto aos riscos descritos na norma técnica do INSS.

A postura de trabalho não depende, então, apenas do mobiliário, pois ela é determinada sobretudo pelo objetivo da ação do trabalhador que busca atingir as metas da produção, pelos meios disponíveis. Diante desse fato, coloca-se a questão: como entender, no consultório, os objetivos que o trabalhador estabelece no curso de sua ação e que poderiam ser contraditórios com as condições de trabalho e com a biomecânica?





Transtornos mentais relacionados ao trabalho



O trabalho tem sido reconhecido como importante fator de adoecimento, de desencadeamento e de crescente aumento de distúrbios psíquicos. Os determinantes do trabalho que desencadeiam ou agravam distúrbios psíquicos irão, geralmente, se articular a modos individuais de responder, interagir e adoecer, ou seja, as cargas do trabalho vão incidir sobre um sujeito particular portador de uma história singular preexistente ao seu encontro com o trabalho.

O processo de sofrimento psíquico não é, muitas vezes, imediatamente visível. Seu desenvolvimento acontece de forma “silenciosa” ou “invisível”, embora também possa eclodir de forma aguda por desencadeantes diretamente ocasionados pelo trabalho.

Alguns sinais de presença de distúrbios psíquicos se manifestam como “perturbadores” do trabalho, e a percepção destes indica que o empregado deve ser encaminhado para avaliação clínica. Incide em erro a empresa que, reconhecendo a sintomatologia, a encare como demonstração de “negligência”, “indisciplina”, “irresponsabilidade” ou “falta de preparo por parte do trabalhador”, o que ocasiona demissões.



Os distúrbios psíquicos

Alguns sinais e sintomas de distúrbios psíquicos são: modificação do humor, fadiga, irritabilidade, cansaço por esgotamento, isolamento, distúrbio do sono (falta ou excesso), ansiedade, pesadelos com o trabalho, intolerância, descontrole emocional, agressividade, tristeza, alcoolismo, absenteísmo. Alguns desses quadros podem vir acompanhados ou não de sintomas físicos como dores (de cabeça ou no corpo todo), perda do apetite, mal-estar geral, tonturas, náuseas, sudorese, taquicardia, somatizações, conversões (queixas de sintomas físicos que não são encontrados em nível de intervenções médicas) e sintomas neurovegetativos diversos.

Vejas as principais doenças:

- 1) alcoolismo crônico relacionado ao trabalho;
- 2) episódios depressivos;
- 3) estado de estresse pós-traumático;
- 4) neurastenia (inclui síndrome de fadiga);
- 5) transtorno do ciclo vigília-sono devido a fatores não orgânicos;
- 6) sensação de estar acabado (síndrome do esgotamento profissional);
- 7) neurose profissional.



Alcoolismo crônico relacionado ao trabalho

Alcoolismo refere-se a um modo crônico e continuado de usar bebidas alcoólicas, caracterizado pelo descontrole periódico da ingestão ou por um padrão de consumo de álcool com episódios frequentes de intoxicação e preocupação com o álcool e o seu uso, apesar das consequências adversas desse comportamento para a vida e a saúde do usuário. Segundo a OMS, a síndrome de dependência do álcool é um dos problemas relacionados ao trabalho. A perturbação do controle de ingestão de álcool caracteriza-se por ser contínua ou periódica e por distorções do pensamento, caracteristicamente a negação, isto é, o bebedor alcoólico tende a não reconhecer que faz uso abusivo do álcool.

O trabalho é considerado um dos fatores psicossociais de risco para o alcoolismo crônico. O consumo coletivo de bebidas alcoólicas associado a situações de trabalho pode ser decorrente de prática defensiva, como meio de garantir inclusão no grupo. Também pode ser uma forma de viabilizar o próprio trabalho, em decorrência dos efeitos farmacológicos próprios do álcool: calmante, euforizante, estimulante, relaxante, indutor do sono, anestésico e antisséptico. Entretanto, essas situações não são suficientes para caracterizar o uso patológico de bebidas alcoólicas.

Uma frequência maior de casos (individuais) de alcoolismo tem sido observada em determinadas ocupações, especialmente aquelas que se caracterizam por ser socialmente desprestigiadas e mesmo determinantes de certa rejeição; atividades em que a tensão é constante e elevada, como nas situações de trabalho perigoso (distribuição e coleta e áreas de risco e agências de correios), de grande densidade de atividade mental (tensão no atendimento do Banco Postal), de trabalho monótono, que gera tédio, trabalhos em que a pessoa trabalha em isolamento do convívio humano; situações de trabalho que envolvem afastamento prolongado do lar (viagens frequentes).



Episódios depressivos

Os episódios depressivos caracterizam-se por humor triste, perda do interesse e prazer nas atividades cotidianas, sendo comum uma sensação de fadiga aumentada. O paciente pode se queixar de dificuldade de concentração, pode apresentar baixa autoestima e autoconfiança, desesperança, ideias de culpa e inutilidade; visões desoladas e pessimistas do futuro, ideias ou atos suicidas. O sono encontra-se frequentemente perturbado, geralmente por insônia terminal. O paciente se queixa de diminuição do apetite, geralmente com perda de peso sensível. Sintomas de ansiedade são muito frequentes. A angústia tende a ser tipicamente mais intensa pela manhã. As alterações da psicomotricidade podem variar da lentificação à agitação. Pode haver lentificação do pensamento. Os episódios depressivos devem ser classificados nas modalidades: leve, moderada, grave sem sintomas psicóticos, grave com sintomas psicóticos.

A relação dos episódios depressivos com o trabalho pode ser sutil. As decepções sucessivas em situações de trabalho frustrantes, as perdas acumuladas ao longo dos anos de trabalho, as exigências excessivas de desempenho cada vez maior, no trabalho, geradas pelo excesso de competição, implicando ameaça permanente de perda do lugar que o trabalhador ocupa na hierarquia da empresa, perda efetiva, perda do posto de trabalho e demissão podem determinar depressões mais ou menos graves ou protraídas. A situação de desemprego prolongado tem estado associada ao desenvolvimento de episódios depressivos em vários estudos em diferentes países. Alguns estudos comparativos controlados têm mostrado prevalências maiores de depressão em digitadores, operadores de computadores, datilógrafas, advogados, educadores especiais e consultores.





Estado de estresse pós-traumático

O estado de estresse pós-traumático caracteriza-se como uma resposta tardia e/ou protraída a um evento ou situação estressante (de curta ou longa duração) de natureza excepcionalmente ameaçadora ou catastrófica. E, reconhecidamente, causaria extrema angústia em qualquer pessoa. São exemplos: os desastres naturais ou produzidos pelo homem, acidentes graves, testemunho de morte violenta ou ser vítima de tortura, estupro, terrorismo ou qualquer outro crime. O paciente experimentou, testemunhou ou foi confrontado com um evento ou eventos que implicaram morte ou ameaça de morte, lesão grave ou ameaça da integridade física a si ou a outros.

Fatores predisponentes, tais como traços de personalidade ou história prévia de doença neurótica, podem baixar o limiar para o desenvolvimento da síndrome ou agravar seu curso, mas não são necessários nem suficientes para explicar sua ocorrência.

A prevalência estimada do transtorno de estresse pós-traumático na população geral é de 1 a 3%. Nos grupos de risco, as taxas de prevalência variam de 5 a 75%. O risco de desenvolvimento do transtorno de estresse pós-traumático relacionado ao trabalho parece estar relacionado a trabalhos perigosos que envolvem responsabilidade com vidas humanas, com risco de grandes acidentes. É mais comum em adultos e jovens, mas pode surgir em qualquer idade devido à natureza das situações desencadeadoras. O transtorno acomete mais solteiros, divorciados, viúvos e pessoas prejudicadas social ou economicamente.

- 1) outras dificuldades físicas e mentais relacionadas ao trabalho: reação após acidente do trabalho grave ou catastrófico, **ou após assalto no trabalho**;
- 2) circunstância relativa às condições de trabalho.



Neurastenia (inclui síndrome de fadiga)

A característica mais marcante da síndrome de fadiga relacionada ao trabalho é a presença de fadiga constante, acumulada ao longo de meses ou anos em situações de trabalho em que não há oportunidade de se obter descanso necessário e suficiente. A fadiga é referida pelo paciente como sendo constante, como acordar cansado, simultaneamente física e mentalmente, caracterizando uma fadiga geral. Outras manifestações importantes são: má qualidade do sono, dificuldade de aprofundar o sono, despertares frequentes durante a noite, especificamente insônia inicial, dificuldade para adormecer ou “a cabeça não consegue desligar”, irritabilidade ou falta de paciência e desânimo. Outros sintomas que podem fazer parte da síndrome são: dores de cabeça, dores musculares (geralmente nos músculos mais utilizados no trabalho), perda do apetite e mal-estar geral. Trata-se, em geral, de um quadro crônico.

As queixas de fadiga são extremamente frequentes entre trabalhadores ocupados. Os fatores de risco de natureza ocupacional que parecem contribuir para o surgimento de um quadro de fadiga patológica são: ritmos de trabalho acelerados, sem pausas ou com pausas sem as devidas condições para repousar e relaxar; jornadas de trabalho prolongadas (excesso de horas extras, tempo de transporte de casa para o trabalho e do trabalho para casa muito longo, dupla jornada de trabalho para complementar a renda familiar) e jornada de trabalho em turnos alternados.

A fadiga patológica parece ser decorrente da interação de diversos desses fatores entre si, ao longo de meses ou anos.



Diagnóstico da síndrome de fadiga

O diagnóstico de síndrome de fadiga relacionada ao trabalho é feito a partir da anamnese ocupacional e da história de trabalho bem feitas. Deve-se perguntar a respeito da duração da jornada de trabalho, das condições de trabalho, do descanso durante a jornada, do ritmo de trabalho, das condições do processo laboral (presença de ruído e outros agressores), da pressão no trabalho, das condições de vida e habitacionais, visando a avaliar as condições de descanso e lazer do trabalhador. Não esquecer que a síndrome de fadiga relacionada ao trabalho pode ser encontrada em trabalhadores desempregados, pois pode ter sido adquirida durante o trabalho anterior.

O diagnóstico definitivo baseia-se nos seguintes critérios:

- queixas persistentes e angustiantes de fadiga aumentada após esforço mental ou queixas persistentes e angustiantes de fraqueza e exaustão corporal após esforço físico mínimo;
- pelo menos dois dos seguintes: sensação de dores musculares, tonturas, cefaleias tensionais, perturbações do sono, incapacidade de relaxar, irritabilidade, dispepsia;
- paciente é incapaz de se recuperar por meio do descanso, relaxamento ou entretenimento;
- duração do transtorno de pelo menos três meses.



Transtorno do ciclo vigília-sono

O transtorno do ciclo vigília-sono devido a fatores não-orgânicos é definido como uma perda de sincronia entre o ciclo vigília-sono do indivíduo e o ciclo vigília-sono socialmente estabelecido como normal, resultando em queixas de insônia, interrupção precoce do sono ou de sonolência excessiva. Esses transtornos podem ser psicogênicos ou de origem orgânica presumida, dependendo da contribuição relativa de fatores psicológicos, psicossociais ou orgânicos.

O transtorno do ciclo vigília-sono relacionado ao trabalho pode ser incluído nessa categoria, uma vez que, por definição, é determinado pela jornada de trabalho à noite em regime fixo ou pela alternância de horários diurnos, vespertinos e/ou noturnos, em regime de revezamento de turnos. O trabalho em turnos é uma forma de organização do trabalho, na qual equipes de trabalhadores se revezam para garantir a realização de uma mesma atividade num esquema de horários que diferem sensivelmente da jornada de trabalho normal da média da população. Considera-se jornada de trabalho normal diurna a divisão do tempo de trabalho no horário entre 6 e 18 horas, com base na semana de seis dias e nas quarenta e quatro horas semanais. No trabalho em turnos, os trabalhadores exercem suas atividades modificando seus horários de trabalho durante a semana, o mês (turnos alternantes) ou permanecem em horários fixos matutinos, vespertinos ou noturnos. Também são considerados os esquemas de trabalho em turnos e horários irregulares de entrada e saída no trabalho, a cada dia, semana ou mês.



Síndrome do esgotamento profissional

A sensação de estar acabado ou síndrome do esgotamento profissional é um tipo de resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos no trabalho. Tem sido descrita como resultante da vivência profissional em um contexto de relações sociais complexas, envolvendo a representação que a pessoa tem de si e dos outros. O trabalhador que antes era muito envolvido afetivamente com os seus clientes, com os seus pacientes ou com o trabalho em si, desgasta-se e, em um dado momento, desiste, perde a energia ou se “queima” completamente. O trabalhador perde o sentido de sua relação com o trabalho, desinteressa-se e qualquer esforço lhe parece inútil.

A síndrome de esgotamento profissional é composta por três elementos centrais:

- exaustão emocional (sentimentos de desgaste emocional e esvaziamento afetivo);
- despersonalização (reação negativa, insensibilidade ou afastamento excessivo do público que deveria receber os serviços);
- diminuição do envolvimento pessoal no trabalho (sentimento de diminuição de competência e de sucesso no trabalho).

Deve ser feita uma diferenciação entre o burn-out, que seria uma resposta ao estresse laboral crônico, de outras formas de resposta ao estresse. A síndrome de burn-out envolve atitudes e condutas negativas com relação aos usuários, aos clientes, à organização e ao trabalho, sendo uma experiência subjetiva que acarreta prejuízos práticos e emocionais para o trabalhador e a organização. O quadro tradicional de estresse não envolve tais atitudes e condutas, sendo um esgotamento pessoal que interfere na vida do indivíduo, mas não de modo direto na sua relação com o trabalho.

Pode estar associada a uma suscetibilidade aumentada para doenças físicas, uso de álcool ou outras drogas (para obtenção de alívio) e para o suicídio.





Outras informações úteis



1) Agora que você já obteve várias informações, fique atento para as manifestações de seu corpo: ao menor sinal de problema procure um serviço médico para auxiliá-lo;

2) Identifique o bom médico. Ele deve perguntar o que você sente, quando e como começou, como você trabalha. Pergunte também tudo ao médico. Ele deve tentar esclarecer suas dúvidas. É dever dele, segundo o Código de Ética Médica;

3) Ao contrário, se de cara pedir exames, desconfie. Provavelmente ele vai querer examinar os exames e não o paciente;

4) Se após a conversa, ele pedir exames, como radiografia, ressonância magnética, tomografia computadorizada ou ultrassonografia, pergunte quais são as suspeitas dele. Peça esclarecimentos sobre os resultados. É um direito seu;



5) Pergunte sobre o diagnóstico. Se ele disser que se trata de LER/DORT ou outra doença do trabalho, a empresa deve emitir a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). A lei diz que se a empresa não a emitir, podem fazer isso o médico de atendimento, o seu sindicato ou você mesmo. Procure o Sindicato;

6) Se precisar de tratamento, procure também avaliar a qualidade. Em alguns casos, o médico pode recomendar medicações, em outros pode acrescentar sessões de fisioterapia, em outros pode ser que ele coloque uma imobilização por curto tempo. Acupuntura, massoterapia, trabalho corporal, têm-se mostrado úteis também. Cuidar da sua mente, além do corpo, é fundamental. O importante é que a indicação seja correta e que o tratamento seja feito em você como um todo e não em uma parte de seu corpo;



7) É muito importante que durante o tratamento, você se afaste de sua função ou exerça de outro jeito. Não adianta nada você fazer o tratamento de manhã e trabalhar do mesmo jeito à tarde. Será perda de tempo e você não vai melhorar;

8) Tudo o que está no seu prontuário, inclusive os exames complementares, pertence a você. Seu médico não pode negar o seu acesso a esses documentos. Do contrário, estará ferindo o Código de Ética Médica;

9) Ninguém, exceto seu médico e você, pode conhecer seu diagnóstico. Só você pode revelar seu diagnóstico, inclusive para seu chefe, departamento de recursos humanos ou funcionários do ambulatório. O médico não pode fazer isso. Do contrário, estará ferindo o Código de Ética Médica;

10) Os médicos da empresa ou os que realizam exames médicos dos trabalhadores para a empresa, não podem ser peritos representantes do INSS. Isso fere o Código de Ética Médica;



11) É importante você ficar atendo aos seus direitos legais, a saber:

- se você precisar afastar-se do trabalho por até 15 dias consecutivos, o seu médico deve lhe dar um atestado, que deve ser aceito pela empresa;

- se você necessita afastar-se do trabalho por mais de 15 dias consecutivos ou não (se for na mesma CID), o seu médico deve fazer um relatório à perícia do INSS, justificando seu afastamento mais prolongado;

- a partir do 16º dia consecutivo de afastamento, a perícia do INSS lhe concederá o auxílio-doença por acidente de trabalho, se o julgar incapacitado para o trabalho;

- você não pode ser demitido enquanto está afastado do trabalho;

- se você for afastado por acidente de trabalho ou doença relacionada ao trabalho, e permanecer afastado do trabalho por mais de 15 dias consecutivos ou não (se for na mesma CID), após ser periciado pelo INSS, terá estabilidade de 1 ano, a contar da data de retorno ao trabalho;

12) Em caso de dúvidas procure seu sindicato ou um serviço especializado em saúde do trabalhador.





CEREST



Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

Por que um lugar de atendimento especializado em Saúde do Trabalhador recebe o nome de CENTRO DE REFERÊNCIA?

Porque além de atender diretamente o trabalhador, serve também como uma fonte geradora de conhecimento, ou seja, tem condições de indicar se as doenças ou sintomas das pessoas atendidas estão relacionadas com as atividades que elas exercem, na região onde se encontram.

Esses dados podem ser extrema valia para as negociações feitas pelos sindicatos e também para a formulação de políticas públicas, não é mesmo?

O que é o CEREST?

- Unidade regional especializada no atendimento à saúde do trabalhador;
- Tem como modelo a Atenção Básica de Saúde;
- É vinculado à Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST);



O que faz o CEREST?

- Presta assistência especializada aos trabalhadores acometidos por doenças e/ou agravos relacionados ao trabalho;
- Realiza promoção, proteção, recuperação dos trabalhadores;
- Investiga as condições do ambiente de trabalho utilizando dados epidemiológicos em conjunto com a Vigilância Sanitária.

Quem é atendido pelo CEREST?

- trabalhador encaminhado pela Rede Básica de Saúde;
- trabalhador formal dos setores privados e públicos;
- trabalhador autônomo;
- trabalhador informal;
- trabalhador desempregado acometido de doença relacionada ao trabalho realizado.



Como é o atendimento pelo CEREST?

- uma equipe de profissionais qualificados faz o diagnóstico do estado de saúde do usuário;
- constatada a relação da doença com o trabalho, ele é atendido no ambulatório de saúde do trabalhador;
- caso contrário o usuário é encaminhado a outros serviços da rede SUS.

Que documentos devo levar ao CEREST?

- carteira de identidade;
- carteira profissional;
- exames;
- laudos;
- atestados médicos relacionados a doença ou acidente do trabalho.



O que o CEREST não faz?

- atendimento de emergência;
- exames admissionais e demissionais;
- exames periódicos;
- exames de mudança de função.





Esse material é uma publicação da Federação Nacional dos Trabalhadores nos Correios - FENTECT - sob a coordenação da Secretaria de Saúde do Trabalhador em conjunto com a Secretaria de Imprensa

Endereço: SDS Edif. Venâncio "V" - Bloco "R" - loja nº 60 - Brasília/DF
CEP: 70.393-904 - e-mail: fentect@uol.com.br
Telefax: (61) 3323-8810 - CNPJ: 03.659.034/0001-80
www.fentect.org.br

Projeto Gráfico, Capa e Diagramação: Carlos Decourt Neto - Mtb/SP 32.942
Textos e compilações: Carlos Decourt Neto



Secretaria de Saúde do Trabalhador

Secretaria de Imprensa

Abril/2011