



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LAGARTO**

**FERNANDA DE SOUZA FORMENTIN
RAÍSSA GABRIELA MOURÃO GONÇALVES**

**ESTUDO DA DEMANDA ATENDIDA NO CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE
DO TRABALHADOR (CEREST) DE LAGARTO - SE**

**Lagarto – SE
2019**

**FERNANDA DE SOUZA FORMENTIN
RAÍSSA GABRIELA MOURÃO GONÇALVES**

**ESTUDO DA DEMANDA ATENDIDA NO CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE
DO TRABALHADOR (CEREST) DE LAGARTO-SE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Medicina do Campus Prof. Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial para obtenção do Bacharelado em Medicina.

Orientadora: Prof^a Dr^a Márcia Neves de Carvalho.

**Lagarto – SE
2019**

**FERNANDA DE SOUZA FORMENTIN
RAÍSSA GABRIELA MOURÃO GONÇALVES**

**ESTUDO DA DEMANDA ATENDIDA NO CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE
DO TRABALHADOR (CEREST) DE LAGARTO - SE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Medicina do Campus Prof. Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial para obtenção do Bacharelado em Medicina.

Orientadora: Prof^a Dr^a Márcia Neves de Carvalho.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Orientador(a): Prof^a Dr^a Márcia Neves de Carvalho.

1º Examinador: Prof^a Me. Marco Aurélio de Oliveira Gois.

2º Examinador: Prof^a Me. Priscilla Daisy Cardoso Batista.

PARECER

Aos nossos pais por todo apoio e carinho.

RESUMO

Introdução: A relação entre trabalho e processo saúde/doença é reconhecida desde a Antiguidade. No Brasil, a saúde do trabalhador é dividida em dois períodos: antes e após a reforma sanitária, que foi responsável por políticas de saúde como a criação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, que incorpora a saúde do trabalhador na rede de serviços de saúde do SUS. **Objetivo:** Identificar o perfil sociodemográfico e os sintomas clínicos do usuário atendido no centro de referência de Lagarto, Sergipe. **Método:** Estudo transversal descritivo com 444 prontuários de trabalhadores atendidos entre 2017 e 2019, organizados e analisados no programa Microsoft Office Excel versão 2019. Foram coletados dados sobre assistência e trabalho. Os dados sociodemográficos: idade, sexo, profissão, local de residência e zona geográfica; clínicos: sintomas e seu tempo de ocorrência; de assistência: situação no serviço e origem de encaminhamento e do trabalho: uso de EPI, tempo de ocupação e situação de trabalho. Aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Sergipe. **Resultados:** A maioria dos usuários foi do sexo masculino (52,03%). Os dados estão concentrados na faixa etária de 46 a 60 anos (34,03%). Os sintomas mais apresentados foram osteomusculares e cutâneos (31,98%) e com menor frequência, os neuropsiquiátricos (4,05%), que predominaram no sexo feminino (66,67%). No setor terciário predominaram os acidentes de trabalho (54,17%), e nos sintomas neuropsiquiátricos (78,57%). **Conclusão:** O perfil do trabalhador atendido tem maioria do sexo masculino. Porém os agravos de saúde relacionados aos sintomas neuropsiquiátricos, o sexo feminino foi maioria.

PALAVRAS-CHAVE: saúde do trabalhador; acidentes de trabalho; saúde ocupacional

ABSTRACT

Background: The relationship between work and the health-disease process has been recognized since Antiquity. In Brazil, worker health is divided into two moments: before and after a health reform, which was responsible for health policies as a creation of the Reference Center on Occupational Health, whose to incorporate health of the health service network of SUS. **Objective:** To identify the sociodemographic profile and clinical symptoms of the user attended in reference service of Lagarto, Sergipe. **Methods:** Descriptive cross-sectional study with data of 444 medical records of workers served between 2017 and 2019 organized and approved in the program Microsoft Office Excel version 2019. Approved by the research ethics committee of the Federal University of Sergipe. The sociodemographic data were: age, sex, occupation, place of residence and geographical area; the clinicians: symptoms, complaints and their time of occurrence; of assistance: situation in service and origin of referral and work: use of PPE, time of occupation and work situation. **Results:** The majority of the votes were male (52.03%) and an average age was 45.93 years. Data are concentrated in the age range of 46 to 60 years (34.03%). The most severe symptoms were osteomuscular and cutaneous (31.98%) and less frequent neuropsychiatric (4.05%), which predominated in females (66.67%). The tertiary sector had a predominance in work accidents (54.17%), as well as in the neuropsychiatric ones (78.57%). **Conclusion:** The profile of the worker attended has the majority of males. However, the health problems related to neuropsychiatric symptoms, the female sex was the majority.

KEYWORDS: occupational health; occupational accidents; occupational medicine

SUMÁRIO

	Pág.
1 REVISÃO DE LITERATURA.....	6
1.1 Relação histórica entre trabalho e saúde.....	6
1.2 Saúde do Trabalhador no Brasil.....	7
1.3 Conceitos fundamentais em Saúde do Trabalhador	8
1.4 Atuação do profissional de saúde na atenção à Saúde do Trabalhador.....	9
1.5 Vigilância em Saúde do Trabalhador	9
1.6 CEREST	10
2 REFERÊNCIAS.....	12
3 ARTIGO	16
ANEXO A – NORMAS DA REVISTA	34
ANEXO B – DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS.....	44

1 REVISÃO DA LITERATURA:

1.1 Relação histórica entre trabalho e saúde:

A relação entre trabalho e processo saúde/doença é reconhecida desde a Antiguidade. Neste período da história não havia grandes preocupações, já que os efeitos do ato de trabalhar eram sofridos apenas por escravos. Porém, já existiam estudos isolados da relação trabalho-doença¹. Hipócrates (460a.C. a 375a.C.) no seu livro “Ares, águas e lugares” descreveu a influência do meio no surgimento de doenças, através do quadro clínico da intoxicação saturnina em trabalhadores de minas. Plínio, escritor que viveu de 23d.C a 79d.C, descreveu em seu tratado “*De Historia Naturales*” o aspecto dos trabalhadores expostos ao chumbo e à poeira. No século dezesseis o pesquisador George Bauer publicou o livro “*De Re Metallica*”, onde explicava patologias relacionadas à extração de minerais e à fundição de ouro e prata². Em 1700 foi publicado o estudo de Ramazzini, “*De Morbis Artificum Diatriba*” (traduzido em português como “As Doenças dos Trabalhadores”), considerado a primeira descrição sistematizada de doenças associadas ao exercício de determinadas funções. Ramazzini observou as queixas, o trabalho e o ambiente de trabalho, relacionando assim as patologias com a função que era exercida. Considerado o pai da Medicina do Trabalho, foi responsável pela introdução de questionamentos sobre o ambiente de trabalho na prática clínica³.

O século XVIII foi um período de grandes transformações com a ocorrência da Revolução Industrial. Os trabalhadores nesta época encontravam-se expostos à grande morbimortalidade, extensa jornada de trabalho, trabalho infantil e condições insalubres, que mostraram a necessidade de novas políticas para proteção dos mesmos⁴. Em 1802 foi criada na Inglaterra a lei da saúde e moral dos aprendizes, que estabelecia limite para jornada diária de trabalho, jornada noturna e ventilação nas fábricas. Em 1833 foi criada a lei das fábricas, considerada a primeira legislação para proteção da saúde do trabalhador, que fixava a idade mínima de 13 anos para o trabalho, proibia o trabalho noturno para menores de 18 anos e, exigia exames médicos para crianças trabalhadoras. Além disso, fábricas que empregavam menores de idade deveriam ter escolas e médicos para acompanhar o desenvolvimento psicomotor^{5, 6}.

Em 1864 ocorreu uma ampliação da lei das fábricas, exigindo um processo de ventilação para reduzir os danos à saúde dos trabalhadores. Em 1869 na Alemanha e em 1877 na Suíça, foram instituídas leis que responsabilizavam os empregadores pelas doenças ocupacionais dos

seus funcionários^{5,6}. Em 1910 com o início de produção industrial em massa e o surgimento de processos de trabalho como o fordismo e o taylorismo, houve uma maior preocupação com as doenças ocupacionais relacionadas a movimentos repetitivos⁷.

Após a Primeira Guerra Mundial (1914-1919) foi criada a Organização Internacional do Trabalho (OIT) pela conferência da paz, com a intenção de proteger as relações entre empregadores e empregados⁸. Em 1948 a Declaração Universal dos Direitos do Homem ampliou a proteção ao trabalhador e promoveu a separação entre o econômico e o social, reduzindo a intervenção nas relações entre as pessoas⁹. Neste ano também foi criada a Organização Mundial da Saúde, com políticas voltadas para os trabalhadores¹⁰. Em 1953 foi publicada a recomendação nº 97 da OIT sobre Medidas Técnicas para Proteger contra Riscos que Ameaçam a Saúde dos Trabalhadores¹¹. Em 1959, durante a 43ª Conferência Internacional do Trabalho, foi aprovada a recomendação nº 112 que trata dos serviços da medicina do trabalho, modificada em 1985 pela recomendação nº 171, acrescentando o caráter preventivo da medicina do trabalho^{12, 13}.

O trabalho é uma atividade humana que Arendt¹⁴ descreve como: “atividade vinculada à sobrevivência imediata e que se perpetua na repetição dos gestos e do que ela produz; uma atividade na qual o trabalhador não domina o processo e não detém o produto (...)”. Segundo Borsoi¹⁵ “essa laborização parece tornar-se cada vez mais marcante no mundo do trabalho, (...), intensificando os prejuízos à integridade física e psíquica dos trabalhadores, em que pese a existência de condições tecnológicas que bem poderiam levar ao contrário”.

1.2 Saúde do Trabalhador no Brasil:

No Brasil, a primeira legislação vigente relacionada à saúde do trabalhador ocorreu em 1891 com o decreto 1.313, que tratava da proteção ao trabalho de menores¹⁶. Em 1919 surgiu a primeira lei (nº3.724) sobre acidentes de trabalho¹⁷. Em 1930 foi instituído o decreto 19.433, que criou o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio¹⁸. Após quatro anos, foi fundada a Inspetoria de Higiene e Segurança do Trabalho, atual Secretaria de Segurança e Saúde do Trabalho, para atuar na fiscalização e controle do cumprimento das leis referentes à Medicina do Trabalho¹⁹. O decreto-lei nº 5.452 de 1º de maio 1943 colocou em vigor a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), determinando os direitos do empregado referentes a salário, previdência social, jornada de trabalho, segurança no trabalho e aposentadoria²⁰. O decreto-lei nº 7.036 de 10 de novembro de 1944 proveu a reforma da lei de acidentes de

trabalho, instituindo o seguro obrigatório do trabalhador acidentado e regulamentando a atuação das comissões internas de prevenção de acidentes (CIPAs), com a função de representar os trabalhadores em questões relacionadas à higiene e segurança do trabalho²¹.

Em 1960 foi criada a portaria nº 319/60 que regulamentava o uso dos equipamentos de proteção individual (EPIs)²². Após seis anos a Lei nº 5.161 criou a Fundação Centro Nacional de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho (FUNDACENTRO), para realização de estudos referentes ao ambiente de trabalho. Em 1978 a Portaria nº 3.214 aprovou as Normas Regulamentadoras (NR) relativas à segurança e Medicina do Trabalho. Diversas outras normas foram aprovadas neste mesmo ano. Essas normas são orientações sobre procedimentos obrigatórios relacionados à segurança e saúde do trabalhador que o empregador deve seguir. Atualmente são trinta e seis normas em vigor. Todas as empresas que possuem empregados através do regime da CLT devem segui-las^{5, 23}.

A saúde do trabalhador no Brasil percorreu dois períodos distintos: antes e após a reforma sanitária²⁴. No que concerne ao ocorrido antes da Reforma, era encarada como recurso daqueles que dispunham de cobertura da previdência; não sendo um benefício estendido a todos os trabalhadores²⁵. Diante disso, a Reforma Sanitária foi determinante para a saúde do trabalhador, que pôde participar ativamente do processo de construção de seus direitos. E com isso a área de saúde do trabalhador ficou sendo responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS)²⁶.

1.3 Conceitos fundamentais em Saúde do Trabalhador:

Segundo o Ministério da Saúde²⁷ “o termo Saúde do Trabalhador se refere a um campo do saber e do fazer que visa compreender e intervir nas relações entre o trabalho e o processo saúde/doença”. Existem conceitos que tratando-se de saúde do trabalhador devem ser esclarecidos tais como:

- Acidente de trabalho: lesão corporal ou perturbação funcional que acomete o trabalhador no exercício do seu trabalho²⁸.
- Doenças ocupacionais: são causadas pela atividade laborativa desempenhada pelo trabalhador; são consideradas acidentes do trabalho e dividem-se em doenças profissionais e do trabalho²⁹.
- Doença profissional: são comuns aos trabalhadores de determinada categoria profissional de trabalho³⁰.

- Doença do trabalho: é aquela adquirida ou desencadeada pelas condições em que o trabalho é realizado; está relacionada ao ambiente do trabalhador³¹.

Os acidentes de trabalho possuem múltiplas causas, existindo vários fatores que determinam sua ocorrência: ausência de treinamento adequado, irresponsabilidade, critérios de segurança adotados pela empresa e pelo trabalhador, desconhecimento dos riscos da função, fatores ambientais, organização do trabalho, fatores psíquicos e falta do uso de equipamentos de proteção individual (EPIs)^{32, 33, 34, 35}.

É importante saber que a economia é dividida em setores³⁶:

- Primário: são atividades econômicas relacionadas à exploração da terra, como agropecuária e extrativismo vegetal e mineral.
- Secundário: está relacionado ao uso da matéria prima do setor primário para produção de bens de consumo.
- Terciário: se refere a área dos prestadores de serviço.

1.4 Atuação do profissional de saúde na atenção à saúde do trabalhador:

Segundo o Ministério da Saúde³¹ “a atenção à saúde do trabalhador exige o envolvimento de uma equipe multiprofissional em um enfoque interdisciplinar”. O Conselho Federal de Medicina (CFM) através da Resolução/CFM nº1488/1998 regulamenta as obrigações específicas do médico dentro da saúde do trabalhador. No artigo 1º traz a assistência direta ao trabalhador, elaboração de prontuário, emissão de atestados e pareceres, e encaminhamentos sempre que necessário. No artigo 2º traz o estabelecimento do nexo casual entre doença e trabalho. Os demais artigos da resolução tratam de situações específicas entre o trabalhador e a empresa que extrapolam a abrangência deste trabalho^{31, 38}.

1.5 Vigilância em saúde do trabalhador:

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é uma importante ferramenta do SUS que visa a promoção e prevenção da saúde do trabalhador e, a redução da mortalidade dos trabalhadores e dos acidentes de trabalho através de ações que modifiquem os determinantes do processo saúde-doença. É regida pelas diretrizes do SUS e tem suas ações realizadas pelos

Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e quando necessário pela atenção primária^{24, 39}.

Os princípios da VISAT são estabelecidos na Portaria/MS n.º 3.120/1998³⁹ e incluem:

- Universalidade: todos os trabalhadores são objetos de vigilância independente de vínculo ou área de atuação;
- Integralidade das ações: articulação de assistência e recuperação da saúde para promoção de locais de trabalho saudáveis;
- Hierarquização e descentralização: manter todas as esferas do governo agindo de modo efetivo na saúde do trabalhador;
- Interdisciplinaridade: abordagem de múltiplas práticas e saberes de diferentes áreas para benefício do trabalhador.
- Pesquisa-intervenção: continuidade do processo onde pesquisa e intervenção são indissociáveis;
- Controle Social e Participação dos Trabalhadores: envolvimento dos trabalhadores e suas organizações em todas as etapas da vigilância do trabalho;
- Pluriinstitucionalidade: formação de redes e sistemas entre a vigilância em saúde do trabalhador e os centros de assistência.

1.6 CEREST:

Segundo o Ministério da Saúde “cabe aos CERESTs promover a integração da rede de serviços de saúde do SUS, assim como suas vigilâncias e gestão, na incorporação da Saúde do Trabalhador em sua atuação rotineira”⁴⁰.

Suas atribuições incluem apoiar investigações de maior complexidade, assessorar a realização de convênios de cooperação técnica, subsidiar a formulação de políticas públicas, fortalecer a articulação entre a atenção básica, de média e alta complexidade para identificar e atender acidentes e agravos relacionados ao trabalho, em especial, mas não exclusivamente, aqueles contidos na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho ou de notificação compulsória. (Portaria nº 2.728/GM de 11 de novembro de 2009)⁴¹.

Segundo Dias e Hoefel⁴³ “os CEREST deixam de ser porta de entrada ao Sistema de Saúde e se constituem em suporte técnico e científico dos princípios e fundamentos teóricos da Saúde do Trabalhador”.

Existem dois tipos de CEREST que diferenciam quanto à complexidade e porte. Os CERESTs estaduais são responsáveis por programas de especialização e formação na área de saúde do trabalhador, propõem normas para diagnóstico, tratamento e reabilitação de pacientes com doenças relacionadas ao trabalho e desenvolvem programas de educação em saúde sobre a relação saúde e trabalho. Em relação ao porte, os CERESTs estaduais são divididos em: (a) capitais até 500 mil habitantes, (b) capitais até 1 milhão de habitantes e (c) capitais com mais de 1 milhão de habitantes^{40, 44}.

Os CERESTs regionais disponibilizam suporte para a rede de serviço do SUS efetuar os atendimentos, diagnóstico e tratamento de forma integral nas doenças relacionadas à saúde do trabalhador, suporte nas ações de vigilância dos ambientes de trabalho e, ações de promoção, treinamento e capacitação de profissionais no campo da saúde do trabalhador. Segundo o porte, os CERESTs regionais são classificados em: (a) regiões até 700 mil habitantes, (b) regiões até 1,8 milhões de habitantes e (c) regiões com mais de 1,8 milhões de habitantes⁴⁴.

O CEREST “José Edézio Dias do Nascimento” fica localizado na cidade de Lagarto, Sergipe. É um centro regional que abrange seis municípios, sendo eles: Lagarto, Simão Dias, Tobias Barreto, Salgado, Riachão e Poço Verde. Atua na vigilância em saúde do trabalhador, a fim de identificar o perfil de adoecimento e morte dos trabalhadores da região, bem como os ramos produtivos. E deste modo, garante ações de saúde voltadas para as reais necessidades dos trabalhadores de Lagarto e região. Os serviços ofertados compreendem: prestar assistência especializada aos trabalhadores acometidos por doenças e/ou agravos relacionados ao trabalho; realizar promoção, proteção e, recuperação da saúde dos trabalhadores; investigar as condições do ambiente de trabalho, utilizando dados epidemiológicos em conjunto com a Vigilância Sanitária^{43, 45}.

2 REFERÊNCIAS

1. Minayo CG, Thedim SMFC. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. Cad Saúde Pública [internet]. 1997 [Acesso em 2019 abr 6]; 13 (supl. 2): S21-S32. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/1997.v13suppl2/S21-S32/>
2. Mattos UAO, Masculo FS, organizadores. Higiene e segurança do trabalho. Rio de Janeiro: Elsevier/Abepro; 2011.
3. Ramazzini B. As doenças dos trabalhadores. 4ª edição. São Paulo: FUNDACENTRO, 2016.
4. Carvalho, HIL. Higiene e Segurança no Trabalho e suas implicações na Gestão dos Recursos Humanos [dissertação] [internet]. Braga: Universidade do Minho; 2005.
5. Silveira LS, Peixoto NH. Segurança do trabalho I. Santa Maria: UFSM, 2012.
6. Vecchi, ID. Limitação da jornada de trabalho e saúde e segurança: impropriedades da “reforma trabalhista”. Rev. TST [internet]. out/dez 2017 [acesso em 2019 abr 06]; vol. 83, nº 4: 207-237. Disponível em: https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/128095/2017_vecchi_ipojucan_limitacao_jornada.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Merlo ARC, Lapis NL. A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho. Psicol. Soc. [internet]. jan/abr 2007 [Acesso em 2019 abr 06]; vol. 19, nº 1: 61-68. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000100009
8. História da OIT. [internet] [acesso em 2019 abr 06]. Disponível em: <https://www.ilo.org/brasil/conheca-a-oit/historia/lang--pt/index.htm>
9. Deluchey JFY. Os direitos humanos entre polícia e política. Rev. Direito e Práx. [internet]. 2017 [Acesso em 2019 abr 06]; 08(1): 196-228. Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/3509/350950140007/>
10. Leão LHC, Castro AC. Políticas públicas de saúde do trabalhador: análise da implantação de dispositivos de institucionalização em uma cidade brasileira. Ciência & Saúde Coletiva [internet]. 2013 [Acesso em 2019 abr 06]; 18(3): 769-778. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2013.v18n3/769-778/>
11. Organização Internacional do Trabalho. Convenção nº97. [internet]. 1949 [Acesso em 2019 abr 06]. Disponível em: https://www.ilo.org/brasil/convencoes/WCMS_235186/lang--pt/index.htm
12. Organização Internacional do Trabalho. R112 – Occupational Health Services Recommendation, 1959 (nº112). [internet]. 24 jun 1959 [Acesso em 2019 abr 06]. Disponível em: https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_ILO_CODE:R112

13. Organização Internacional do Trabalho. R171 – Occupational Health Services Recommendation, 1985 (nº171). [internet]. 26 jun 1985 [Acesso em 2019 abr 06]. Disponível em: https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:3864922557390::NO::P12100_SHOW_TEXT:Y:
14. Arendt H. A condição humana. 10ª edição. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2001.
15. Borsoi ICF. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. Psicol. Soc. [internet]. 2007 [Acesso em 2019 abr 06]; 19: 103-111. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19nspe/v19nspea14.pdf>
16. Barbosa PPL. O trabalho dos menores no Decreto 1.313 de 17 de janeiro de 1891. Rev. Angelus Novus [internet]. 2015 [Acesso em 2019 abr 06]; VI(10): 61-86. Disponível em: www.revistas.usp.br/ran/article/download/124221/120528/
17. Covolan FC, Dias CEO. História da Legislação Social Brasileira: Os Acidentes de Trabalho entre 1919 e 1940. Prim@ Facie [internet]. 2018 [Acesso em 2019 abr 06]; 17(35): 2-33. Disponível em: <http://www.periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/primafacie/article/view/37807/20673>
18. Brasil. Decreto nº19433, de 6 de novembro de 1930. Cria uma Secretaria de Estado com a denominação de Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio [internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 1930 nov. 6 [Acesso em 2019 abr 06]. Disponível em: <http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoSigen.action?norma=437000&id=14416126&idBinario=15831182&mime=application/rtf>
19. Silva FS, Paula VG, Nogueira JA. A Evolução Histórica da Segurança do Trabalho na Mineração no Brasil. Rev. Pensar Engenharia [internet]. jul 2017 [Acesso em 2019 abr. 06]; 5(2): [12]. Disponível em: http://revistapensar.com.br/engenharia/pasta_upload/artigos/a197.pdf
20. Brasil. Decreto-Lei nº 5452, de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho [internet]. Diário Oficial da União. 1943 ago. 9 [Acesso em 2019 abr 06]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-5452-1-maio-1943-415500-publicacaooriginal-1-pe.html>
21. Brasil. Decreto-Lei nº 7036, de 10 de novembro de 1944. Reforma da Lei de Acidentes do Trabalho [internet]. Diário Oficial da União. 1944 nov. 13 [Acesso em 2019 abr 06]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-5452-1-maio-1943-415500-publicacaooriginal-1-pe.html>
22. Rojas P. Técnico em segurança do trabalho. Porto Alegre: Bookman, 2015.
23. Galli A, Casagrande EFJ, Silva MC. A importância da atualização das normas técnicas nas questões de saúde e a segurança dos trabalhadores. Rev. Educação & Tecnologia [internet]. 2011 [Acesso em 2019 abr 06]; 1(11): 22-45. Disponível em: <http://revistas.utfpr.edu.br/pb/index.php/revedutec-ct/article/view/1523>
24. Gomez CM, Vasconcellos LCF, Machado JMH. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. Ciênc. saúde colet. [internet]. 2018

[Acesso em 2019 abr. 06]; 23(6): 1963-1970. Disponível em:
<https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n6/1963-1970/>

25. Paiva C, Teixeira LA. Reforma Sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. *História, Ciência e Saúde* [internet]. 2014 [Acesso em 2019 abr 06]; 21(1): 15-35. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00015.pdf>

26. Jacques CC. Proposição de um instrumento com indicadores nacionais para monitoramento dos CEREST [dissertação] [internet]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dissertacao_camila_jacques.pdf

27. Ministério da Saúde (BR). Saúde do trabalhador [internet] [acesso em 2019 abr 06]. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_trabalhador_cab5_2ed.pdf

28. Brasil. Presidência da República. Lei nº6367 de 19 de outubro de 1976. Dispõe sobre o seguro de acidentes do trabalho a cargo do INPS e dá outras providências [internet]. Brasília, DF; 1976. [acesso em 2019 abr. 09]. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6367.htm

29. Ministério do Trabalho. Ministério do Trabalho: Como prevenir as doenças ocupacionais [internet]. [acesso em 2019 abr. 09]. Disponível em:
<https://www.anamt.org.br/portal/2017/08/08/ministerio-do-trabalho-como-prevenir-as-doencas-ocupacionais/>

30. Filho, VW. Perfil Epidemiológico dos Trabalhadores. *Rev Bras Med Trab* [internet]. 2004 [acesso em 2019 abr. 09]; 2(2):103-117. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/200/pt-BR/perfil-epidemiologico-dos-trabalhadores>

31. Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2001 [acesso em 2019 abr. 09]. Disponível em:
<http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/seguranca%20e%20saude%20no%20trabalho/Sausedotrabalhador.pdf>

32. Oliveira, JC. Segurança e saúde no trabalho: uma questão mal compreendida [internet]. Abr/jun 2003 [acesso em 2019 abr. 09]; 17(2): 3-12. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392003000200002

33. Peixoto, NH. Segurança do Trabalho [internet]. 3ª ed. Santa Maria, RS: Colégio Técnico Industrial de Santa Maria, 2010 [acesso em 2019 abr. 09]. Disponível em:
http://redeetec.mec.gov.br/images/stories/pdf/eixo_ctrl_proc_indust/tec_autom_ind/seg_trab/161012_seg_do_trab.pdf

34. Mendes T; Aersa J. Acidentes de trabalho em profissionais de saúde numa instituição hospitalar de Lisboa. *Rev. Angolana de Sociologia* [internet]. 2014 [acesso em 2019 abr. 9]; 13: 25-47. Disponível em: <https://journals.openedition.org/ras/970>

35. Aersa J; Dwyer T. Acidentes de trabalho: uma abordagem sociológica. Rev. de Sociologia Configurações [internet]. 2010 [acesso em 2019 abr. 9]; 7: 107-128. Disponível em: <https://journals.openedition.org/configuracoes/213?lang=en>
36. Almeida NA, Silva JCGL Angelo H. Importância dos setores primário, secundário e terciário para o desenvolvimento sustentável. Rev. Bras. de Gestão e Desenvolvimento Regional [internet]. Jan/mar 2013 [acesso em 2019 abr. 09]; 9(1): 146-162. Disponível: <https://www.rbgdr.net/revista/index.php/rbgdr/article/viewFile/874/320>
37. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1488/1998. Dispõe de normas específicas para médicos que atendam o trabalhador. Diário Oficial da União [internet]. 2019 mar. 1998 [acesso em 2019 abr. 09]. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1998/1488_1998.htm
38. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretriz de implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS [internet]. Brasília, DF: 2014. Disponível em: <https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/Diretrizes-de-implantacao-da-Vigilancia-em-Saude-do-Trabalhador-no-SUS.pdf>
39. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 3120 de 1º de julho 1998. Aprova a instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador [internet]. Diário Oficial da União. 1998 [acesso em 2019 abr. 09]. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/portaria-3120-1o-julho-1998>
40. Plataforma RENAST online. Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) [internet] [acesso em 2019 abr 09]. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/temas/centro-referencia-saude-trabalhador-cerest>
41. Brasil. Ministério da saúde. Portaria nº 2728 de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências [internet]. Diário Oficial da União. 2009 [acesso em 2019 abr. 09]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728_11_11_2009.html
42. Secretária de Estado de Saúde do Mato Grosso. Coordenadoria de Saúde do Trabalho [internet] [acesso em 2019 abr. 09]. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/cosat/pagina/251/o-que-e-cerest>
43. Dias E; Hoefel MG. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. Rev C. S. Col. [internet]. 2005 [acesso em 2018 nov. 11]; 10(4): 817-828. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
44. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1679 de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências [internet]. 2002 [acesso em 2019 abr. 09]. Disponível em: http://www.saude.am.gov.br/cerest/docs/Port_2002_1679.pdf
45. Plataforma RENAST online. CEREST Regional de Lagarto [internet] [acesso em 2019 abr. 09]. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/cerests/cerest-regional-lagarto>

3 ARTIGO:

ESTUDO DA DEMANDA ATENDIDA NO CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR DE LAGARTO, SERGIPE

*STUDY OF THE DEMAND ATTACHED TO THE CENTER OF REFERENCE IN THE
HEALTH OF LABOR OF LAGARTO, SERGIPE*

RESUMO

Introdução: A relação entre trabalho e processo saúde/doença é reconhecida desde a Antiguidade. No Brasil, a saúde do trabalhador é dividida em dois períodos: antes e após a reforma sanitária, que foi responsável por políticas de saúde como a criação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, que incorpora a saúde do trabalhador na rede de serviços de saúde do SUS. **Objetivo:** Identificar o perfil sociodemográfico e os sintomas clínicos do usuário atendido no centro de referência de Lagarto, Sergipe. **Método:** Estudo transversal descritivo com 444 prontuários de trabalhadores atendidos entre 2017 e 2019, organizados e analisados no programa Microsoft Office Excel versão 2019. Foram coletados dados sobre assistência e trabalho. Os dados sociodemográficos: idade, sexo, profissão, local de residência e zona geográfica; clínicos: sintomas e seu tempo de ocorrência; de assistência: situação no serviço e origem de encaminhamento e do trabalho: uso de EPI, tempo de ocupação e situação de trabalho. Aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Sergipe. **Resultados:** A maioria dos usuários foi do sexo masculino (52,03%). Os dados estão concentrados na faixa etária de 46 a 60 anos (34,03%). Os sintomas mais apresentados foram osteomusculares e cutâneos (31,98%) e com menor frequência, os neuropsiquiátricos (4,05%), que predominaram no sexo feminino (66,67%). No setor terciário predominaram os acidentes de trabalho (54,17%), e nos sintomas neuropsiquiátricos (78,57%). **Conclusão:** O perfil do trabalhador atendido tem maioria do sexo masculino. Porém os agravos de saúde relacionados aos sintomas neuropsiquiátricos, o sexo feminino foi maioria.

PALAVRAS-CHAVE: saúde do trabalhador; acidentes de trabalho; saúde ocupacional

ABSTRACT

Background: The relationship between work and the health-disease process has been recognized since Antiquity. In Brazil, worker health is divided into two moments: before and after a health reform, which was responsible for health policies as a creation of the Reference Center on Occupational Health, whose to incorporate health of the health service network of SUS. **Objective:** To identify the sociodemographic profile and clinical symptoms of the user attended in central service of Lagarto, Sergipe. **Methods:** Descriptive cross-sectional study with data of 444 medical records of workers served between 2017 and 2019 organized and approved in the program Microsoft Office Excel version 2019. Approved by the research ethics committee of the Federal University of Sergipe. The sociodemographic data were: age, sex, occupation, place of residence and geographical area; the clinicians: symptoms, complaints and their time of occurrence; of assistance: situation in service and origin of referral and work: use of PPE, time of occupation and work situation. **Results:** The majority of the votes were male (52.03%) and an average age was 45.93 years. Data are concentrated in the age range of 46 to 60 years (34.03%). The most severe symptoms were osteomuscular and cutaneous (31.98%) and less frequent neuropsychiatric (4.05%), which predominated in females (66.67%). The tertiary sector had a predominance in work accidents (54.17%), as well as in the neuropsychiatric ones (78.57%). **Conclusion:** The profile of the worker attended has the majority of males. However, the health problems related to neuropsychiatric symptoms, the female sex was the majority.

KEYWORDS: occupational health; occupational accidents; occupational medicine

INTRODUÇÃO:

A relação entre trabalho e processo saúde/doença é reconhecida desde a Antiguidade. Neste período da história não havia grandes preocupações, já que os efeitos do ato de trabalhar eram sofridos apenas por escravos. Porém, já existiam estudos isolados da relação trabalho-doença¹. Hipócrates (460a.C. a 375a.C.) no seu livro “*Ares, águas e lugares*” descreveu a influência do meio no surgimento das doenças, através do quadro clínico da intoxicação saturnina em trabalhadores de minas². Em 1700 foi publicado o estudo de Ramazzini, “*De Morbis Artificum Diatriba*” (traduzido em português como “As Doenças dos Trabalhadores”), considerado a primeira descrição sistematizada de doenças associadas ao exercício de determinadas ocupações³. Observando as queixas de seus pacientes e seus ofícios, Ramazzini identificou que o trabalho pode ser um determinante do processo de adoecimento.

No Brasil, a saúde do trabalhador apresenta dois períodos distintos: antes e após a reforma sanitária⁴. No que concerne ao ocorrido antes da Reforma, era encarada como recurso daqueles que dispunham de cobertura da previdência, não sendo um benefício estendido a todos os trabalhadores⁵. As mudanças sociais e políticas ocorridas no Brasil, a partir das décadas de 1980 e 1990, associadas ao contexto da Reforma Sanitária, foram determinantes nas propostas de reformulação das políticas de saúde no âmbito de suas relações com o trabalho⁶. Pode-se destacar, como um de seus principais resultados, a definição da área da Saúde do Trabalhador no campo de abrangência da saúde pública, delegando ao Sistema Único de Saúde (SUS) assumir o papel legal nesta área⁷.

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) criado pela Portaria Ministerial 1.679/2002, incorpora a Saúde do Trabalhador nos serviços de saúde do SUS⁸. Atua na criação de políticas públicas, participa de convênios de cooperação técnica, além de atuar na identificação e tratamento de acidentes e agravos relacionados ao trabalho⁹.

O CEREST “José Edézio Dias do Nascimento” fica localizado na cidade de Lagarto, Sergipe. É um centro regional que abrange seis municípios, sendo eles: Lagarto, Simão Dias, Tobias Barreto, Salgado, Riachão e Poço Verde¹⁰. Atua na vigilância em saúde do trabalhador, a fim de identificar o perfil de adoecimento e morte dos trabalhadores da região, bem como os ramos produtivos. E deste modo, garante ações de saúde voltadas para as reais necessidades dos trabalhadores de Lagarto e região¹¹. Os serviços ofertados compreendem: prestar assistência especializada aos trabalhadores acometidos por doenças e/ou agravos

relacionados ao trabalho; realizar promoção, proteção e, recuperação da saúde dos trabalhadores; e investigar as condições do ambiente de trabalho, utilizando dados epidemiológicos em conjunto com a Vigilância Sanitária^{10,11}.

É fundamental o estudo da relação entre trabalho e processo saúde/doença para a Saúde do Trabalhador. Diante disto, este estudo teve como objetivo avaliar o perfil sociodemográfico e as características clínicas dos usuários do CEREST regional Lagarto, Sergipe.

MÉTODOS:

Estudo transversal descritivo realizado com dados de todos os prontuários de trabalhadores atendidos no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST Lagarto, Sergipe entre 2017-2019. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe sob parecer nº 3.219.021 e CAAE: 07840918.0.0000.5546.

Foram coletados dados sociodemográficos, clínicos, referentes à assistência e ao trabalho. Os dados sociodemográficos foram: idade, sexo, profissão, local de residência e zona geográfica; os clínicos: sintomas e seu tempo de ocorrência; os de assistência: situação no CEREST e origem de encaminhamento; e os do trabalho: uso de EPI, tempo de ocupação e situação de trabalho.

Os dados foram organizados e analisados no programa Microsoft Office Excel versão 2019. As variáveis obtidas foram de caráter qualitativo nominal e variáveis quantitativas. Inicialmente foi realizada a análise descritiva envolvendo a organização, resumo e representação dos dados através de tabelas de frequência, medidas de tendência central, medidas de posição e medidas de variação.

As divisões das variáveis foram realizadas da seguinte forma: faixa etária entre 0 a 15 anos, para crianças e adolescentes, 16 a 30 anos, jovens, 31 a 45 anos e 46 a 60 anos, para os adultos, e acima de 60 anos, categorizando os idosos. As profissões estão divididas em quatro categorias para um melhor entendimento das associações, sendo elas: setor primário (lavrador), setor secundário (operador de bomba, operador de distribuição, operador de máquina), setor terciário (manicure, atendente farmácia, vendedor, balconista, costureira, motoboy, motorista, mototaxista, frentista, caixa, professor, contador, enfermeira, laboratorista, educadora, chefe de produção, gerente de perímetro, técnico administrativo,

técnico agrícola, técnico de enfermagem, vigilante, assistente social, auxiliar administrativo, auxiliar de perecíveis, agente comunitário de saúde, agente de endemias, conferente, auxiliar de serviços gerais, diarista, empregada doméstica, padeiro, cozinheira, embalador, empacotadora de fumo, babá, feirante, colaborador, eletricista, merendeira, recortador de gesso, gari, ajudante de marceneiro, ajudante de carga e descarga, ajudante de corte e ajudante de transporte) e outros (desempregado e estudante).

Os sintomas foram agrupados em: acidente de trabalho (acidente com perfuro-cortante, amputações, ferimento corto-contuso, intoxicação por agrotóxicos, traumas, fraturas e dermatites), osteomuscular e cutâneo (artralgias, mialgias, lesão por esforço repetitivo e distúrbio osteomuscular relacionados ao trabalho, lombalgia, urticária, varicela, escabiose, piodermites e lesões bolhosas), otorrinolaringológico (distúrbios auditivos, alterações da fonação e deglutição, faringite e rinite alérgica), neuropsiquiátrico (insônia, cefaleia, esquizofrenia, transtornos de ansiedade e depressão e Doença de Parkinson), outros (sintomas respiratórios, cardiovasculares, oftalmológicos, geniturinários, ginecológico, endocrinológicos e gastrointestinais) e sem sintomas (avaliação periódica de saúde).

RESULTADOS:

A pesquisa abrangeu todos os prontuários do período de 2017 a 2019 (444 prontuários). Houve um predomínio do sexo masculino nos casos atendidos (52,03%). A idade variou de 5 a 88 anos, compreende a variação de 1 a 88 anos, com uma média de 45,93 anos, e um desvio padrão 15,92, o que demonstra uma moderada dispersão dos dados, confirmada pela mediana que se aproxima bastante da média (46 anos). As frequências por faixas etárias mostram que a maior concentração de dados está na faixa de 46 a 60 anos (146 pacientes representando 34,03%), e a menor frequência nas crianças e adolescentes, faixa de 0 a 15 anos (9 pacientes representando 2,1%) (tabela 1).

Em relação à zona geográfica, a maioria dos trabalhadores atendidos reside na zona urbana (59,61%).

Em relação aos sintomas, foram mais prevalentes os osteomusculares e os cutâneos (31,98%), seguidos pelos pacientes que não apresentavam sintomas (26,35%). Os sintomas com menor frequência (4,05%) foram os neuropsiquiátricos (tabela 2).

Na correlação entre sintoma e sexo, observa-se que os sintomas neuropsiquiátricos (66,67%) e os acidentes de trabalho (60,71%) predominam no sexo feminino, enquanto os

sintomas osteomusculares e cutâneos (52,82%), otorrinolaringológicos (55,56%) e pacientes sem sintomas (58,97%) predominam no sexo masculino (gráfico 1).

Na correlação entre zona geográfica e setor econômico da profissão exercida, há predomínio do setor primário na zona rural (78,31%). A zona urbana apresenta a maioria dos trabalhadores no setor terciário (67,11%).

Na associação das categorias zona geográfica e sintomas, nota-se grande diferença na incidência dos sintomas neuropsiquiátricos entre as zonas (77,8% na zona urbana e 22,2% na zona rural). A categoria sem sintomas demonstrou a menor diferença em relação às zonas geográficas (55,6% na urbana e 44,4% na rural).

Na associação entre sintomas e setor econômico, o setor terciário tem predominância de todos os sintomas (acidente de trabalho 54,17%; osteomuscular e cutâneo 42,28%; otorrinolaringológico 62,50%; outros 51,11%; sem sintomas 44,19%). O sintoma neuropsiquiátrico tem uma ocorrência consideravelmente maior no setor terciário (78,57%). A menor diferença entre setores primário e terciário é notada no sintoma osteomuscular e cutâneo (primário 40,57% e terciário 42,28%) (gráfico 2).

Na correlação entre faixa etária e sintomas, os sintomas neuropsiquiátricos (58,82%), otorrinolaringológicos (38,46%) e outros (38,32%), predominam na faixa etária de 31 a 45 anos, enquanto os sintomas osteomusculares e cutâneos (36,43%) e os pacientes sem sintomas (41,07%) predominam na faixa etária de 46 a 60 anos. A faixa etária acima de 60 anos é a que tem maior ocorrência de acidentes de trabalho (29,63%) (gráfico 3).

Na correlação entre sintomas e EPIs, o uso destes (70,75%) foi mais prevalente que o não uso (29,25%). Todos os trabalhadores com sintomas neuropsiquiátricos faziam uso de EPIs. Quanto ao sintoma otorrinolaringológico, a maioria dos pacientes (63,64%) não utilizavam EPIs. Em 80% dos acidentes de trabalho eram utilizado EPIs (tabela 3). O percentual de uso dos EPIs foi semelhante nas zonas geográficas (rural 75% e urbana 70,15%).

Na categoria origem do encaminhamento, a demanda espontânea foi maioria em ambas as zonas geográficas (90% na zona rural e 84,29% na zona urbana).

DISCUSSÃO:

Várias foram as informações obtidas a partir dos dados coletados neste estudo que ajudaram a descrever o cenário da saúde do trabalhador atendido pelo CEREST regional

Lagarto, Sergipe. De acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população brasileira ocupada em 2013 apresentava uma predominância do sexo masculino (57,6%)¹², assemelhando-se aos dados encontrados nos trabalhadores atendidos no CEREST regional Lagarto. Em março de 2018 foi publicado um relatório pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) onde a taxa global de participação das mulheres na força de trabalho era de 48,5% em 2018, sendo 26,5 pontos percentuais abaixo da taxa dos homens¹³.

Segundo a Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT), as principais doenças desenvolvidas no trabalho são osteomusculares, dermatoses ocupacionais e doenças psicossociais¹⁴. A prevalência das doenças relacionadas ao trabalho modifica-se constantemente de acordo com as mudanças sociais e econômicas¹⁵. As doenças de maior notificação relacionadas ao trabalho são as doenças osteomusculares e perda auditiva por ruído¹⁵. Os trabalhadores rurais que estão inseridos no setor primário são em sua maioria acometidos por doenças osteomusculares^{16, 17, 18}, assim como profissionais do setor terciário como enfermeiras¹⁹. Os transtornos mentais são sinais e sintomas ligados a alterações de funcionamento sem origem conhecida, que resultam na perda do equilíbrio emocional²⁰ e têm se destacado nas últimas duas décadas entre as doenças ocupacionais¹⁵, dado concordante com o achado deste estudo.

A análise dos dados coletados mostra que as mulheres apresentam uma maior ocorrência de sintomas neuropsiquiátricos, o que pode ser explicado pelo fato de que, mesmo após a inserção no mercado de trabalho, a mulher continuar responsável pelo planejamento e execução das atividades domésticas. As possíveis repercussões da dupla jornada de trabalho sobre a saúde são: sobrecarga psicológica, fadiga física ou *burnout* e; tempo insuficiente para lazer, descanso, horas de sono e alimentação²¹. Este dado está em consonância com estudo realizado por Araújo, Godinho, Reis e Almeida²¹ no qual a prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) foi mais elevada em mulheres com alta sobrecarga doméstica (48,1%) e também naquelas que não recebiam ajuda para realização dessas atividades (47,1%). A prevalência de TMC foi significativamente maior nas mulheres em estudo realizado em população atendida pelo Programa de Saúde da família na cidade de São Paulo²² e também em estudo realizado com profissionais de saúde, onde mulheres tiveram chance mais elevada (2,36 vezes) de apresentar TCM²³. Estudo realizado com professores da rede municipal de Vitória da Conquista, Bahia mostrou problemas de saúde mais frequentes em mulheres e elevada prevalência de transtornos mentais comuns, atingindo mais da metade das mulheres estudadas²¹.

A maior ocorrência de acidentes de trabalho na faixa etária acima dos 60 anos em nosso trabalho está em consonância com outras investigações que evidenciaram repercussões negativas do trabalho em idosos²⁴. Segundo relatório da Organização Internacional do Trabalho (OIT) trabalhadores com mais de 55 anos parecem estar mais propensos a sofrerem acidentes de trabalho fatais²⁵. Estudo realizado no município de Santa Maria, Rio Grande do Sul, também encontrou predomínio de acidentes de trabalho na faixa etária da população idosa²⁶. Esses achados podem estar associados à maior participação dos idosos no mercado de trabalho, mesmo após aposentadoria, devido à necessidade de participação na renda familiar.

Quanto aos acidentes de trabalho, este estudo mostrou que as mulheres foram as mais afetadas, achado discordante de um estudo realizado no CEREST de Botucatu, São Paulo²⁷. Os vínculos empregatícios entre 2004 e 2013 segundo levantamento realizado pelo Ministério da Previdência Social, teve um crescimento de 79% entre as mulheres e neste mesmo período a concessão de auxílio-doença acidentário cresceu 172% entre trabalhadoras²⁸. Estes dados podem estar ligados a inadequações dos locais de trabalhos para mulheres.

O uso do EPI neste trabalho (80%) mostrou taxa superior à de outros estudos como o de trabalhadores da área de saúde (41,3%)²⁹, podendo estar relacionado com diferentes amostras populacionais, tamanho das amostras e metodologia de coleta e análise dos dados. De acordo com Mattos e Másculo², o uso do EPI envolve três dimensões: a técnica, que compreende o conhecimento para utilizar o EPI adequado para cada risco de trabalho, o educacional, que corresponde ao ensino do uso correto e o psicológico, para o trabalhador compreender a importância do EPI para sua integridade física durante a atividade laboral.

CONCLUSÕES:

Os resultados apontam que houve predominância do sexo masculino entre os trabalhadores atendidos no CEREST. Porém, quando analisado os agravos de saúde relacionados aos transtornos neuropsiquiátricos, o sexo feminino foi maioria. Os acidentes de trabalho tiveram maior ocorrência na faixa etária acima de 60 anos, indicando que esta população precisa continuar inserida no mercado de trabalho, por ainda ser responsável em contribuir com a renda familiar. Estes dados indicam a necessidade de propor e implementar estratégias de reavaliação dos espaços de trabalho para promoção de ambientes seguros e que respeitem as diferenças de idade e gênero.

O setor primário teve maior concentração de sintomas osteomusculares e cutâneos, pois os trabalhadores deste setor desempenham funções laborativas que exigem trabalho braçal, sendo necessária a introdução de medidas de promoção e prevenção relacionadas a ergonomia no exercício da função.

Não foi observada diferença estatisticamente significativa em nenhum dos parâmetros analisados.

A saúde do trabalhador é campo do saber abrangente que revela necessidade de realização de outros estudos na área, para identificação das lacunas passíveis de intervenção na relação entre o trabalhador e o processo que leva ao seu adoecimento.

AGRADECIMENTO:

Agradecemos a toda a equipe de trabalhadores do CEREST Lagarto, em especial a diretora do serviço Sra. Alessandra Oliveira.

REFERÊNCIA:

1. Minayo CG, Thedim SMFC. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. Cad Saúde Pública [internet]. 1997 [Acesso em 2019 abr 6]; 13 (supl. 2): S21-S32. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/1997.v13supl2/S21-S32/>
2. Mattos UAO, Másculo FS, organizadores. Higiene e segurança do trabalho. Rio de Janeiro: Elsevier/Abepro; 2011.
3. Ramazzini B. As doenças dos trabalhadores. 4ª edição. São Paulo: FUNDACENTRO, 2016.
4. Gomez CM, Vasconcellos LCF, Machado JMH. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. Ciênc. saúde colet. [internet]. 2018 [Acesso em 2019 abr. 06]; 23(6): 1963-1970. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n6/1963-1970/>
5. Paiva C, Teixeira LA. Reforma Sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. História, Ciência e Saúde [internet]. 2014 [Acesso em 2019 abr 06]; 21(1): 15-35. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00015.pdf>
6. Jacques CC. Proposição de um instrumento com indicadores nacionais para monitoramento dos CEREST [dissertação] [internet]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2009. Disponível em: http://bvsm.sau.br/bvs/publicacoes/dissertacao_camila_jacques.pdf

7. Ministério da Saúde (BR). Saúde do trabalhador [internet] [acesso em 2019 abr 06]. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_trabalhador_cab5_2ed.pdf
8. Plataforma RENAST online. Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) [internet] [acesso em 2019 abr 09]. Disponível em:
<http://renastonline.ensp.fiocruz.br/temas/centro-referencia-saude-trabalhador-cerest>
9. Brasil. Ministério da saúde. Portaria nº 2728 de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências [internet]. Diário Oficial da União. 2009 [acesso em 2019 abr. 09]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728_11_11_2009.html
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1679 de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências [internet]. 2002 [acesso em 2019 abr. 09]. Disponível em: http://www.saude.am.gov.br/cerest/docs/Port_2002_1679.pdf
11. Plataforma RENAST online. CEREST Regional de Lagarto [internet] [acesso em 2019 abr. 09]. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/cerests/cerest-regional-lagarto>
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População ocupada [internet] [acesso em 2019 abr. 09]. Disponível em:
https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pnad_continua/primeiros_resultados/analise04.shtm
13. Organização Internacional do Trabalho. Perspectivas Sociales y del Empleo en el Mundo: Avance global sobre las tendencias del empleo femenino 2018. Ginebra [internet] [acesso em 2019 abr. 09]. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_619603.pdf
14. Associação Nacional de Medicina do Trabalho. 10 principais problemas de saúde desenvolvidos no trabalho [internet] [acesso em 2019 abr. 09]. Disponível em:
<https://www.anamt.org.br/portal/2014/02/11/10-principais-problemas-de-saude-desenvolvidos-no-trabalho/>
15. Wunsch VF. Perfil Epidemiológico dos Trabalhadores. Rev. Bras. Med. Trab. [internet]. 2004 [acesso em 2019 abr. 09]; 2 (2):103-117. Disponível em:
<http://www.rbmt.org.br/details/200/pt-BR/perfil-epidemiologico-dos-trabalhadores>
16. Ferreira ES, Duran ECM, Daniel JGM, Toledo PT. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores rurais de uma usina de açúcar e álcool. Ver. enferm. UFPE [internet]. 2014 [acesso em 2019 abr. 09]; 8 (2): 294-302. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/9674/9712>
17. Franceschinha AP, Beltrame V. Impacto das doenças osteomusculares à saúde do trabalhador rural. [internet]. 2016 [acesso em 2019 abr. 09]. Disponível em:
<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/09/unoesc-2014-Adriana-Paula-Franceschinha.pdf>

- 18 Santana CM, Costa AR, Nunes RMP, Nunes NMF, Peron, Cavalcante-Melo AAC, et al. Exposição ocupacional de trabalhadores rurais a agrotóxicos. *Cad. Saúde Colet.* [internet]. 2016 [acesso em 2019 abr. 10]; 24 (3): 301-307. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n3/1414-462X-cadsc-24-3-301.pdf>
- 19 Machado LSF, Rodrigues EP, Oliveira LMM, Laudano RCS, Nascimento Sobrinho, CL. Agravos à saúde referidos pelos trabalhadores de enfermagem em um hospital público da Bahia. *Rev. Bras. Enferm.* [internet]. 2014 [acesso em 2019 abr. 12]; 67 (5). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672014000500684&script=sci_arttext_plus&tlng=pt
- 20 Fernandes MA, Soares LMD, Silva JSE. Transtornos mentais associados ao trabalho em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa brasileira. *Rev Bras Med Trab.* [internet]. 2018 [acesso em 2019 abr. 09]; 16(2):218-224. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/318/pt-BR/transtornos-mentais-associados-ao-trabalho-em-profissionais-de-enfermagem--uma-revisao-integrativa-brasileira>
- 21 Araújo TM, Godinho TM, Reis EJFB, Almeida MMG. Diferenciais de gênero no trabalho docente e repercussões sobre a saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [internet]. 2006 [acesso em 2019 abr. 10]; 11(4): 1117-1129. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000400032&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000400032>.
- 22 Maragno L, Goldbaum M, Gianini RJ, Novaes HMD, César CLG. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [internet]. 2006 [acesso em 2019 abr. 12]; 22 (8): 1639-1648. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000800012&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000800012>
- 23 Alves AP, Pedrosa LAK, Coimbra MAR, Miranzi MAS, Hass VJ. Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. *Rev. Enferm. UERJ* [internet]; 2015 [acesso em 2019 abr. 10]; 23 (1): 64-69. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v23n1/v23n1a11.pdf>
- 24 Robazzi MLCC, Marziale MHP, Rodrigues RAP, Silveira CA, Alves LA. Acidentes e agravos à saúde dos idosos nos ambientes de trabalho. *Rev. Enferm. UERJ* [internet]. 2009 [acesso em 2019 abr. 10]; 17 (3): 309-3014. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n3/v17n3a02.pdf>
- 25 Organização Internacional do Trabalho. Dia Mundial da Segurança e Saúde no Trabalho: destaque para setor de construção civil e grupos de trabalhadores jovens e idosos. [internet] [acesso em 2019 abr. 10]. Disponível em: https://www.ilo.org/public//portugue/region/ampro/brasil/safe_day/download/safeday_final.pdf
- 26 Taveres DI, Schlemer GBV, Santos TD, Santos SBA, Santos JC, Braz MM. Prevalência de acidentes de trabalho graves em idosos no município de Santa Maria, Rio Grande do Sul: evolução dos casos. *Rev. Saúde Sant Maria* [internet]; 2018 [acesso em 2019 abr 10]; 44 (2): 1-7. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/33812>

27 Molina AC, Lima MAF, Fressatti WL, Neto CAP, Junior AL, Lima SAM. Notificações de Acidentes de Trabalho em CEREST de Botucatu – SP. R. Laborativa [internet]. 2016 [acesso em 2019 abr. 09]; 5(1): 64-79. Disponível em: <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa/article/view/1388>

29 Corrêa LBD, Gomes SCS, Ferreira TF, Caldas AJM. Fatores associados ao uso de equipamentos de proteção individual por profissionais de saúde acidentados com material biológico no Estado do Maranhão. Rev. Bras. Med. Trab. [internet]. 2017 [acesso em 2019 abr 10]; 15 (4): 340-349. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/269/pt-BR/fatores-associados-ao-uso-de-equipamentos-de-protecao-individual-por-profissionais-de-saude-acidentados-com-material-biologico-no-estado-do-maranhao>

Tabela 1: Descrição das faixas etárias através da distribuição de frequência e percentual, nos prontuários dos trabalhadores atendidos no CEREST de Lagarto, SE no período de 2017 a 2019.

Idade	Frequência	Percentual (%)
0 a 15 anos	9	2,10
16 a 30 anos	57	13,29
31 a 45 anos	139	32,40
46 a 60 anos	146	34,03
Acima de 60 anos	78	18,18
Total	429*	100,00

* O total não condiz com todos os dados obtidos pela falta de algumas informações.

Tabela 2: Descrição das categorias de sintomas apresentados por trabalhadores atendidos no CEREST de Lagarto, SE relacionando frequência e percentual no período de 2017 a 2019.

Sintomas	Frequência	Percentual (%)
Acidente de trabalho	28	6,31
Neuropsiquiátrico	18	4,05
Osteomuscular e cutâneo	142	31,98
Otorrinolaringológico	27	6,08
Outros	112	25,23
Sem sintomas	117	26,35
Total	444	100

Tabela 3 - Levantamento da relação entre o uso de EPI e sintomas dos trabalhadores atendidos no CEREST de Lagarto no período de 2017 a 2019.

Sintomas	Uso de EPI		Total
	Sim	Não	
Acidente de trabalho	12 (80%)	3 (20%)	15
Neuropsiquiátrico	7 (100%)	0 (0%)	7
Osteomuscular e pele	27 (66,85%)	14 (34,15%)	41
Otorrinolaringológico	4 (36,36%)	7 (63,64%)	11
Outros	16 (76,19%)	5 (23,81%)	21
Sem sintomas	9 (81,82%)	2 (18,18%)	11
Total	75	31	106*

* O total não condiz com todos os dados obtidos pela falta de algumas informações.

Gráfico 01 – Divisão das categorias de sintomas por sexo dos trabalhadores atendidos no CEREST de Lagarto, SE

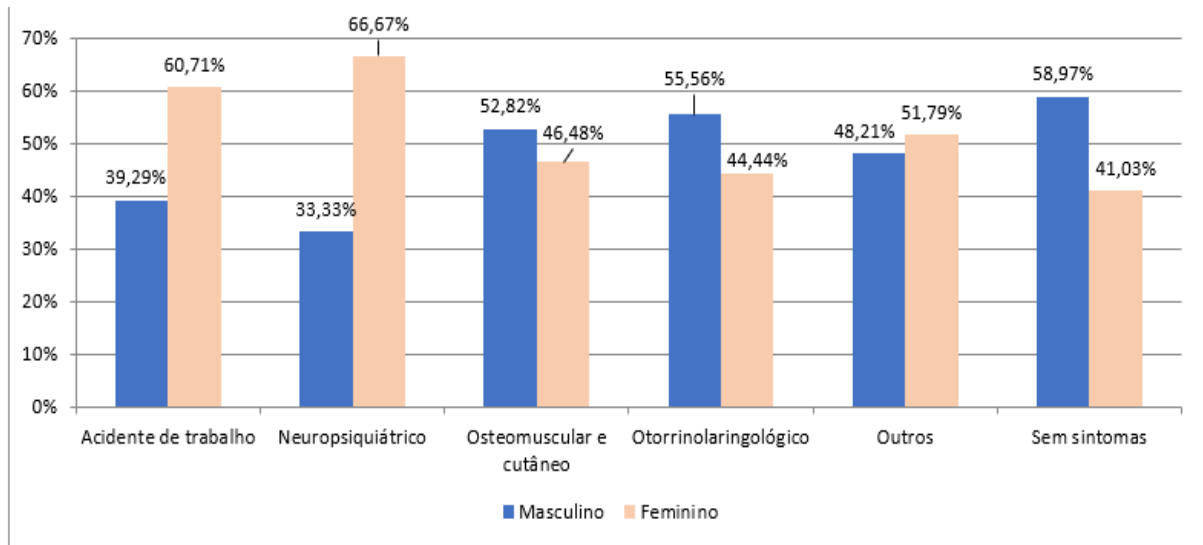


Gráfico 2: Análise da ocorrência dos sintomas divididos por setores econômicos em trabalhadores atendidos no CEREST de Lagarto, no período de 2017 a 2019

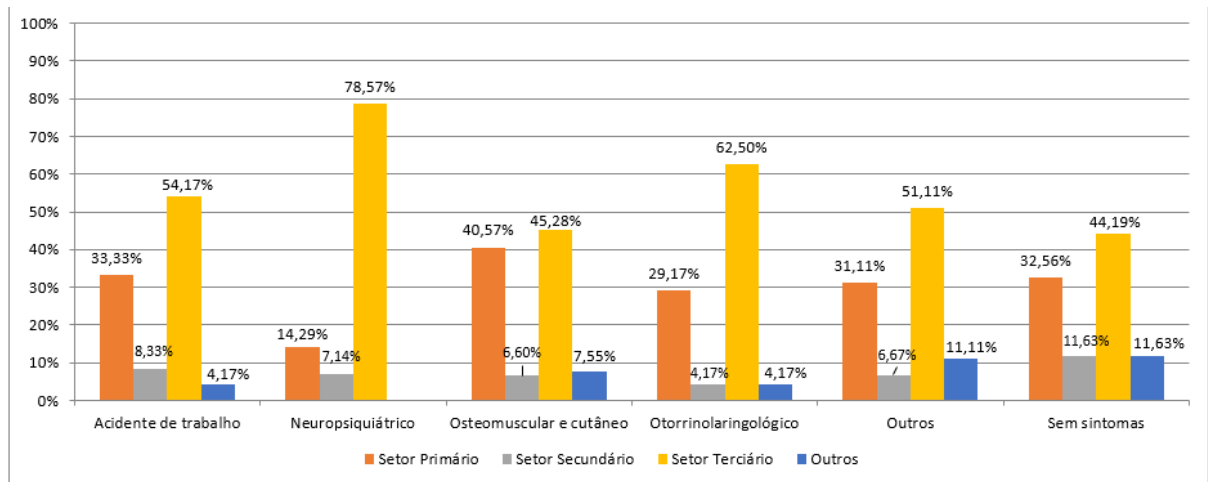
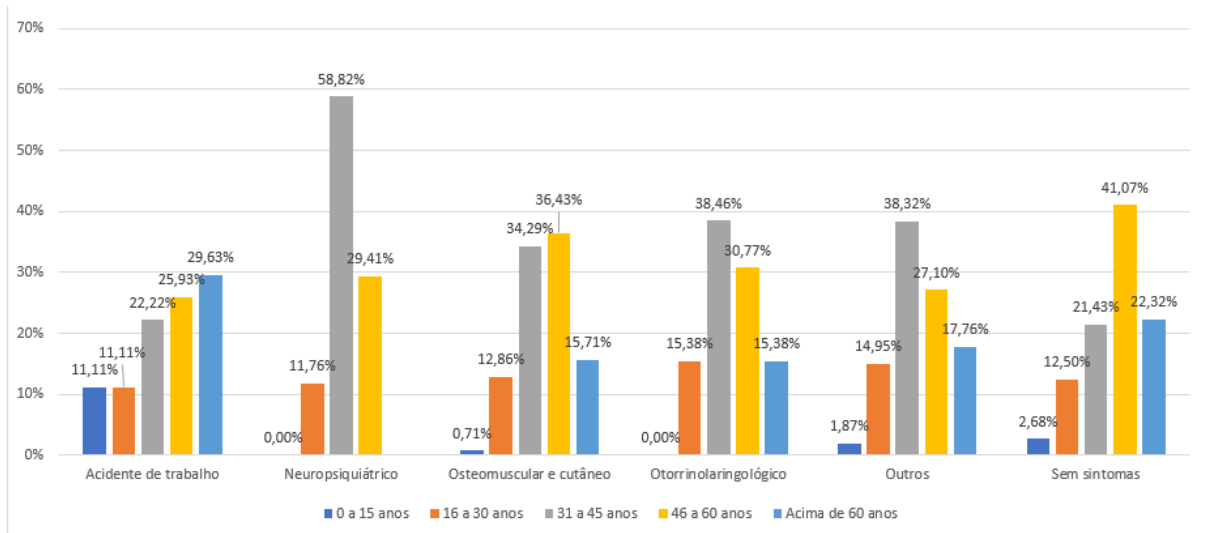


Gráfico 3 – Distribuição da relação entre sintomas e faixa etária dos trabalhadores atendidos no CEREST de Lagarto, no período de 2017 a 2019.



ANEXO A – NORMAS DA REVISTA

APRESENTAÇÃO DA REVISTA:

A Revista Brasileira de Medicina do Trabalho (Rev Bras Med Trab.) é um órgão oficial de divulgação da Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT). Trata-se de publicação trimestral, com circulação regular desde 2003. A Rev Bras Med Trab. está indexada nas bases de dados Scopus/Elsevier, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Latindex, GALE, Periódica, Imbiomed e EBSCO.

A missão da Rev Bras Med Trab. é dar oportunidade aos profissionais de Saúde do Trabalhador, Medicina do Trabalho, Saúde Ocupacional e áreas conexas para publicar suas ideias, experiências e trabalhos científicos. Pretende-se, assim, estimular o debate permanente, alavancar o desenvolvimento teórico e conceitual, e ampliar as fronteiras do conhecimento sobre as relações entre Trabalho, Saúde e Meio Ambiente, constituindo-se, dessa forma, em referência para a comunidade científica dessas áreas e para a sociedade em geral no Brasil, na América Latina e, progressivamente, nos demais países do mundo.

A Rev Bras Med Trab. adota as normas de Vancouver - *Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals* -, organizadas pelo *International Committee of Medical Journal Editors*, disponíveis em www.icmje.org. O respeito às instruções é condição obrigatória para que o manuscrito seja considerado para análise.

As declarações e opiniões expressas pelo(s) autor(es) não necessariamente correspondem às do(s) editor(es), os quais não assumirão qualquer responsabilidade pelas mesmas. Os autores são responsáveis pelo conteúdo e informações contidas em seus artigos.

A Rev Bras Med Trab. não cobra taxas de submissão ou de publicação de artigos.

Todo o conteúdo da Rev Bras Med Trab. está disponível em português e inglês, tanto em HTML quanto em PDF, no site <http://www.rbmt.org.br> que é de livre acesso.

Contato com a Revista:

Prof. Dr^a Elizabeth Costa Dias e Prof^a Dr^a Frida Marina Fischer Editoras-chefes - Revista Brasileira de Medicina do Trabalho

Rua Peixoto Gomide, 996 - Sala 350 - Edifício Parque Siqueira Campos Jardim Paulista - São Paulo, SP, Brasil - CEP: 01409-000 Tel: +55 11 3251-0849 E-mail: revista@anamt.org.br
Site: <http://www.rbmt.org.br>

ARTIGO ORIGINAL:

Nesta categoria, estão incluídos estudos controlados e aleatorizados, estudos observacionais, registros, bem como pesquisa básica com animais de experimentação.

Estrutura:

- Os artigos devem conter título, resumo e descritores no idioma original do texto do artigo e no idioma inglês, quando este não for o idioma original.
- Os Resumos, com até 250 palavras, devem ser estruturados nas seguintes seções: Introdução, Objetivos, Método, Resultados e Conclusões. Os *Abstracts* devem seguir estruturação similar (*Background, Aims, Methods, Results e Discussion*).
- Também devem ser incluídos de 3 a 5 descritores (palavras-chave), assim com a respectiva tradução (*keywords*). Esses descritores podem ser consultados nos endereços eletrônicos: <http://decs.bvs.br/> que contém termos em português, espanhol ou inglês, ou www.nlm.nih.gov/mesh, para *keywords* somente em inglês.
- Os artigos originais devem conter, obrigatoriamente, as seguintes seções: Resumo, Abstract, Introdução, Método, Resultados, Discussão, Conclusões, Agradecimentos (se pertinente) e Referências. Os objetivos do estudo devem ser inseridos ao final da Introdução.
- Os artigos originais devem conter até 4.000 palavras e, no máximo, seis tabelas e/ou figuras. Recomenda-se restringir a 30 o número de referências.

Submissão dos manuscritos:

Os manuscritos deverão ser obrigatoriamente encaminhados via eletrônica a partir do sistema de submissão GNPapers, cujo acesso pode ser realizado no site a RBMT.

Caso os autores ainda não tenham se cadastrado, é necessário fazê-lo antes de submeter o trabalho, seguindo as orientações que constam do site. Os textos, figuras e tabelas deverão ser inseridos nos respectivos campos do sistema de submissão eletrônica.

Eventuais esclarecimentos poderão ser feitos pelo Telefone: +55 11 3251-0849 ou pelo e-mail: revista@anamt.org.br.

Idioma:

Os artigos devem ser redigidos em português, espanhol ou inglês, obedecendo à ortografia vigente, empregando linguagem fácil e precisa, bem como se evitando a informalidade da linguagem coloquial.

Abreviaturas/ Nomenclaturas:

Com exceção das unidades de medidas, siglas e abreviaturas devem ser evitadas ao máximo, devendo ser utilizadas apenas para termos consagrados.

Quando usadas, devem ser definidas ao serem mencionadas pela primeira vez. Após a definição da abreviatura, o termo completo não deverá ser mais utilizado. Jamais devem aparecer no título e nos resumos.

Apenas o nome genérico dos medicamentos utilizados deve ser citado no trabalho.

Agradecimentos:

Se desejados, devem ser apresentados antes das Referências, mencionando-se os nomes de participantes que contribuíram, intelectual ou tecnicamente, em alguma fase do trabalho, mas não preencheram os requisitos para autoria, bem como, às agências de fomento que subsidiaram as pesquisas que resultaram no artigo publicado.

Referências:

A Rev Bras Med Trab. adota as normas de Vancouver. As referências devem ser numeradas e ordenadas segundo a ordem de aparecimento no texto, no qual devem ser identificadas pelos algarismos arábicos respectivos sobrescritos. Para listar as referências, não utilize o recurso de notas de fim ou notas de rodapé do Word.

Artigos aceitos para publicação, mas ainda não publicados, podem ser citados desde que indicando a revista e que estão "no prelo". Observações não publicadas e comunicações pessoais não podem ser citadas como referências; se for imprescindível a inclusão de informações dessa natureza no artigo, elas devem ser citadas como nota de rodapé.

Os títulos dos periódicos devem ser abreviados conforme recomenda o Index Medicus. Para artigos com até seis autores, todos eles devem ser citados; para artigos com mais de seis autores, os seis primeiros devem ser citados, seguidos de et al.

Os seguintes exemplos devem ser seguidos:

Artigos de periódicos:

Guirado GM, Silva RS, Barros JE. Cefaleia no trabalho: impacto na produtividade e absenteísmo. Rev Bras Med Trab 2012;10(1):106-12.

Kalache A. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. Ciênc Saúde Coletiva 2008;13(4):1107-11.

Resumos:

Singer M, Lefort J, Lapa e Silva JR, Vargaftig BB. Failure of granulocyte depletion to suppress mucin production in a murine model of allergy [Abstract]. Am J Respir Crit Care Med 2000;161:A863.

Publicações oficiais:

World Health Organization. Guidelines for occupational health surveillance. Geneva: WHO; 1994. p.1-24.

Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, Centro de Referência Prof. Hélio Fraga. Manual de bacteriologia da tuberculose. Rio de Janeiro: Guanapá; 1994.

Livros:

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo: Hucitec; 2013.

World Health Organization. Atlas of headache disorders and resources in the world. Geneva: World Health Organization; 2011.

Capítulo de livros:

Waissmann W, Moura M, Brickus LSR. Impactos das nanotecnologias sobre a saúde e segurança dos trabalhadores. In: Mendes R, org. Patologia do Trabalho. 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2013. p.809-30.

Teses:

Fassa AG. O trabalho como determinante de morbidade comum em uma indústria de celulose e papel [Dissertação de Mestrado]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 1995.

Moura PMLS. Estudo da força de preensão palmar em diferentes faixas etárias do desenvolvimento humano [Dissertação de Mestrado]. Brasília: Universidade de Brasília; 2008.

Publicações eletrônicas:

International Labour Organization [internet]. Annotated bibliography on violence at work. Geneva: ILO, 2002 [cited 2002 Aug. 23]. Available from: http://www.ilo.org/public/english/protection/condtrav/sex/sex_pub_violence.htm

Para detalhes adicionais e o formato completo de referências, favor acessar www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

Tabelas:

Cada tabela deve ser apresentada em folha separada, em preto e branco, numerada na ordem de aparecimento no texto, e conter um título sucinto, porém explicativo. As grandezas, unidades e símbolos devem obedecer às normas nacionais e internacionais correspondentes.

As abreviaturas incluídas na tabela devem apresentar legenda correspondente no rodapé. Não sublinhar ou desenhar linhas dentro das tabelas e não usar espaços para separar colunas.

As tabelas devem ser apresentadas apenas quando necessárias para a efetiva compreensão do trabalho, não contendo informações redundantes já citadas no texto.

Ilustrações:

Todas as figuras, como fotografias, gráficos ou diagramas, devem ser numeradas consecutivamente, na ordem de citação no texto, e submetidas em folhas separadas. Cada figura deve apresentar legenda autoexplicativa, inclusive acerca das abreviaturas e símbolos utilizados.

Figuras reproduzidas de outras fontes já publicadas devem indicar esta condição na legenda, assim como devem ser acompanhadas por uma carta de permissão do detentor dos direitos.

Fotos não devem permitir a identificação do paciente; somente tarjas cobrindo os olhos podem não constituir proteção adequada.

As ilustrações são aceitas em cores para publicação no site. Contudo, todas as figuras serão vertidas para o preto e branco na versão impressa. Caso os autores julguem essencial que uma determinada imagem seja colorida mesmo na versão impressa, solicita-se um contato especial com os editores. Imagens geradas em computador, como gráficos, devem ser anexadas sob a forma de arquivos nos formatos .jpg, .gif ou .tif, com resolução mínima de 300 dpi, para possibilitar uma impressão nítida.

Avaliação pelos pares:

Todos os trabalhos submetidos para possível publicação na Rev Bras Med Trab. são encaminhados ao editor, que faz uma revisão inicial quanto aos padrões mínimos de exigência

do periódico e ao atendimento de todas as normas requeridas para envio dos originais. Em seguida, os manuscritos são submetidos de forma anônima à avaliação pelos pares (*peer review*) por revisores selecionados entre Editores Associados e membros do Conselho Editorial e convidados *ad hoc*, cuja identidade também é mantida sob sigilo. Os revisores seguem um roteiro de avaliação, no qual fazem uma apreciação rigorosa dos itens que compõem o trabalho e recomendam se o mesmo deve ser publicado, submetido a correções ou rejeitado. De posse desses dados, o Editor tomará a decisão final. Quando forem sugeridas modificações pelos revisores, as mesmas serão encaminhadas ao autor principal e, em seguida, aos revisores para estes verificarem se as exigências foram satisfeitas. Todo o processo é realizado eletronicamente e, em cada fase, são exigidos prazos rigorosos de execução. A decisão quanto à aceitação do artigo para publicação ocorrerá, sempre que possível, no prazo aproximado de 90 dias a partir da data de seu recebimento. As datas de recepção e aprovação do manuscrito são indicadas na página inicial de cada artigo.

A aceitação será feita baseada na originalidade, relevância e contribuição científica. Artigos com objetivos meramente comerciais não serão aceitos.

O manuscrito aprovado será submetido à revisão gramatical e de estilo, bem como suas referências e descritores. O autor responsável pela correspondência receberá uma prova gráfica em pdf, previamente à publicação, para revisão e aprovação da versão final do manuscrito.

A Rev Bras Med Trab. sugere aos seus revisores que sigam as diretrizes propostas pelo *COPE Ethical Guidelines for Peer Reviewers*, disponível em: http://publicationethics.org/files/Ethical_guidelines_for_peer_reviewers_0.pdf

Aspectos Éticos:

Os autores devem, na seção Método, informar se a pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética em Pesquisa de uma Instituição e anexar o número do parecer.

Os projetos de pesquisa em seres humanos devem estar em conformidade com a Declaração de Helsinki (<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>) e a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>), lembrando-se da necessidade de TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido para todos os participantes da pesquisa em duas vias assinadas e ficando uma com o participante e outra com o pesquisador. As pesquisas

com prontuários ou banco de dados necessitam de autorização, por escrito do responsável legal pelos documentos ou diretor clínico da Instituição.

A investigação sobre modelos animais devem estar em conformidade com as regras aplicáveis a esses procedimentos, tal como especificadas na Declaração de Basileia (www.basel-declaration.org) e no *Guide for the Care and Use of Laboratory Animals* (Institute of Laboratory Animal Resources, National Academy of Sciences, Washington, USA, disponível em: <https://grants.nih.gov/grants/olaw/Guide-for-the-Care-and-use-of-laboratory-animals.pdf>).

Declarações e Documentos:

Em conformidade com as diretrizes do *International Committee of Medical Journal Editors*, são solicitados alguns documentos e declarações do(s) autor(es) para a avaliação de seu manuscrito.

- Carta de Encaminhamento ao Editor-chefe, contendo informações sobre os achados e conclusões mais importantes do manuscrito, esclarecendo sua relevância para a comunidade científica. A carta de apresentação deve informar, ainda, que o manuscrito não foi publicado previamente e não foi submetido para publicação em outro periódico;
- Declaração de responsabilidade de cada autor: deve ser especificada a contribuição de cada autor. Considera-se autor aquele que tenha contribuído substancialmente para a concepção e planejamento, e/ou análise e interpretação dos dados; ter contribuído significativamente na elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo; e ter participado da aprovação da versão final do manuscrito.
- Declaração de potenciais conflitos de interesses dos autores (documento gerado no sistema de submissão de manuscritos, previamente à finalização do processo de submissão) - Conflitos de interesses incluem o emprego, patrocínio ou financiamento de qualquer pessoa ou instituição, pública ou privada, com interesse no conteúdo do material enviado. Se aceito, esta informação será publicada na versão final do artigo;
- Aprovação do estudo pela Comissão de Ética da instituição em que o trabalho foi realizado, anexando o número do protocolo e o nome do Comité de Ética em Pesquisa que o projeto foi encaminhado;
- Transferência de direitos autorais (documento gerado no sistema de submissão de manuscritos, previamente à finalização do processo de submissão). Todos os

manuscritos publicados tornam-se propriedade permanente da Rev Bras Med Trab. e não podem ser republicados sem o consentimento por escrito de seus editores. O direito autoral corresponde aos direitos exclusivos e ilimitados de reproduzir e distribuir os trabalhos aceitos em qualquer forma de publicação (impressa, mídia eletrônica ou outra forma qualquer). Lembra-se que a Rev Bras Med Trab. tem acesso aberto em sua *homepage*.

Critérios de Autoria:

A inclusão de um autor em um trabalho encaminhado para publicação só é justificada se este contribuiu significativamente, do ponto de vista intelectual, para a sua realização. Sugerimos que sejam adotados os critérios de autoria dos artigos segundo as recomendações do *International Committee of Medical Journal Editors*. Assim, apenas aquelas pessoas que contribuíram diretamente para o conteúdo intelectual do trabalho devem ser listadas como autores. Os autores devem satisfazer a todos os seguintes critérios, de forma a poderem ter responsabilidade pública pelo conteúdo do trabalho:

- Ter concebido e planejado as atividades que levaram ao trabalho ou interpretado os resultados a que ele chegou, ou ambos;
- Ter escrito o trabalho ou revisado as versões sucessivas e tomado parte no processo de revisão.
- Ter aprovado a versão final.

Exercer posição de chefia administrativa, contribuir com encaminhamento de pacientes e coletar e agrupar dados, embora importantes para a pesquisa, não são critérios para autoria. Outras pessoas que tenham feito contribuições substanciais e diretas ao trabalho, mas que não possam ser consideradas autores, podem ser citadas na seção Agradecimentos.

Registro de Ensaios Clínicos:

A Rev Bras Med Trab. apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informações sobre estudos clínicos em acesso aberto. Sendo assim, ensaios clínicos só são aceitáveis se devidamente registrados antes do início da coleta de dados com

www.clinicaltrials.gov ou repositório internacional equivalente. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

Dentro desse contexto, a Rev Bras Med Trab. adota a definição de ensaio clínico preconizada pela OMS, que pode ser assim resumida: "qualquer pesquisa que prospectivamente designe seres humanos para uma ou mais intervenções visando avaliar seus efeitos em desfechos relacionados à saúde. As intervenções incluem drogas, células e outros produtos biológicos, procedimentos cirúrgicos, radiológicos, dispositivos, terapias comportamentais, mudanças de processos de cuidados, cuidados preventivos, etc".

Checklists:

Recomenda-se aos autores que, previamente à submissão de seu manuscrito, utilizem o *checklist* correspondente à categoria de artigo:

- CONSORT (*CONsolidated Standards of Reporting Trials*) *checklist* e fluxograma para ensaios controlados e randomizados, disponível em <http://www.consort-statement.org/>
- STARD (*Standards for Reporting of Diagnostic Accuracy*) *checklist* e fluxograma para estudos de acurácia diagnóstica, disponível em: <http://www.stard-statement.org/>
- PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*) *checklist* e fluxograma para revisões sistemáticas, disponível em: <http://www.prisma-statement.org>.
- STROBE *checklist* para estudos observacionais em epidemiologia, disponível em: <http://www.strobe-statement.org/index.php?id=strobe-home>

**ANEXO B – DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA COM SERES HUMANOS**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTUDO DA DEMANDA ATENDIDA NO CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR - CEREST

Pesquisador: Marcia

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 07840918.0.0000.5546

Instituição Proponente:

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.219.021

Apresentação do Projeto:

O presente estudo busca evidenciar a importância dos serviços ofertados pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST Regional Lagarto como determinantes na melhora das ações de promoção e vigilância na área de saúde para a diminuição dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Todas as ações preventivas de segurança são importantes para reduzir os riscos de acidentes de trabalho, o aumento da produtividade da operação, melhoria no clima organizacional, e a criação de um ambiente seguro e saudável. Este artigo objetiva descrever o perfil sociodemográfico dos trabalhadores que sofreram acidentes de trabalho ou estão acometidos por doença ocupacional e identificar os acidentes ou doenças ocupacionais mais prevalentes no CEREST Regional Lagarto. Será um estudo transversal descritivo, realizado com dados obtidos dos prontuários de todos os trabalhadores atendidos na instituição. Compreenderá o período entre junho de 2017 e maio de 2018. Os dados coletados terão informações referentes as características sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, local de residência, cor autodeclarada, escolaridade, naturalidade, atividade profissional, tempo de ocupação atual, carga horária, origem do encaminhamento), história clínica ocupacional, função ou estrutura do corpo acometida, atividade acometida, uso de equipamento de proteção individual, relação com mercado de trabalho, situação atual de trabalho, emissão da comunicação de acidente de trabalho e recebimento de benefício previdenciário. Todas as análises estatísticas serão realizadas utilizando o software Bioestat versão 5.3 (Instituto Mamirauá), e os valores $p < 0,05$ serão considerados

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cephu@ufs.br

Continuação do Parecer: 3.219.021

significativos.

Objetivo da Pesquisa:

Identificar o perfil do trabalhador envolvido em acidente de trabalho ou adoecimento, notificado ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST Lagarto, Sergipe.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A proponente afirma que não há riscos. Ainda que o trabalho seja realizado a partir de prontuários, seria de esperar que se informasse, ao menos, o que se fará para evitar, por exemplo, eventuais vazamentos de dados.

Os benefícios, indiretos, estão adequados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este será um estudo transversal descritivo realizado em uma amostra de conveniência probabilística de dados dos prontuários de trabalhadores atendidos no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST Lagarto, Sergipe. No período compreendido entre junho de 2017 e junho de 2018. A pesquisa contará com termo de anuência para utilização de dados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos estão adequados

Recomendações:

Ver o que foi observado acerca dos riscos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram constatadas pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1268832.pdf	06/02/2019 23:39:02		Aceito
Outros	cep.docx	06/02/2019 23:38:38	FERNANDA DE SOUZA FORMENTIN	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	pre_projeto_versao_03.docx	06/02/2019 23:26:41	Marcia	Aceito
Outros	00_carta_de_anuencia_CEREST2018.	06/02/2019	Marcia	Aceito

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº**Bairro:** Sanatório**CEP:** 49.060-110**UF:** SE**Município:** ARACAJU**Telefone:** (79)3194-7208**E-mail:** cephu@ufs.br



Continuação do Parecer: 3.219.021

Outros	pdf	22:57:05	Marcia	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	01/12/2018 20:01:25	Marcia	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACAJU, 25 de Março de 2019

Assinado por:
Anita Hermínia Oliveira Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cephu@ufs.br