

MARLISE CAPA VERDE DE ALMEIDA

**ENFERMAGEM CLÍNICA E DOENÇAS RELACIONADAS AO
TRABALHO: UM ESTUDO A RESPEITO DOS TRABALHADORES
PORTUÁRIOS NO SUL DO BRASIL**

**RIO GRANDE
2011**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM (EEnf)
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**ENFERMAGEM CLÍNICA E DOENÇAS RELACIONADAS AO
TRABALHO: UM ESTUDO A RESPEITO DOS TRABALHADORES
PORTUÁRIOS NO SUL DO BRASIL**

MARLISE CAPA VERDE DE ALMEIDA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa Organização do Trabalho da Enfermagem /Saúde.

Orientadora: PROF^a. DR^a. MARTA REGINA CEZAR-VAZ

**RIO GRANDE
2011**

A447e Almeida, Marlise Capa Verde de
Enfermagem clínica e doenças relacionadas ao trabalho: um estudo a respeito dos trabalhadores portuários no sul do Brasil / Marlise Capa Verde de Almeida. – 2011.

105 f. : il.

Orientadora: Marta Regina Cezar Vaz
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande, 2011

1. Enfermagem. 2. Saúde do trabalhador. 3. Transtornos traumáticos cumulativos. 4. Saúde pública. 5. Trabalhador portuário. Título. II. Vaz, Marta Regina Cezar

CDU: 616-083:614

MARLISE CAPA VERDE DE ALMEIDA

**ENFERMAGEM CLÍNICA E DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO:
UM ESTUDO A RESPEITO DOS TRABALHADORES PORTUÁRIOS NO SUL
DO BRASIL**

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de Mestre em Enfermagem e aprovada na sua versão final em 20 de janeiro de 2011, atendendo as normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde.



Profª Drª Helena Heidtmann Vaghetti

**BANCA EXAMINADORA PARA O
MESTRADO:**



Dra. Marta Regina Cezar Vaz – Presidente (FURG)



Dra. Maira Buss Thofehrn – Membro Externo (UFPEL)



Dra. Mara Regina Santos da Silva – Membro Interno (FURG)



Dra. Fabiane Ferreira Francioni – Suplente Interno (FURG)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por estar vivenciando este momento único e aos meus pais Delvair e Maria que acreditaram em mim, sempre me apoiando e me incentivando nos momentos de angústia, nervosismo e também nos momentos de alegria e vitória que constituíram esta jornada intensa de atividade acadêmica.

Em especial, agradeço imensamente a Prof^ª Dr^ª Marta Regina Cezar-Vaz que, confiando no meu trabalho, me apoiou/apóia, me orientou/orienta e me incentiva ao longo destes anos de convivência e trabalho, contribuindo substancialmente para o meu crescimento profissional.

Agradeço aos membros do Laboratório de Estudos de Processos Socioambientais e Produção Coletiva de Saúde – LAMSA, pelo apoio, convívio, aprendizado e companheirismo vivenciados neste caminho.

Agradeço à Giane Oliveira, Liliana Martins Lima, Daiane Silva e Laureize Rocha pelo apoio e trabalho intenso prestado na coleta e organização dos dados que compuseram este estudo.

Aos familiares – especialmente minha avó Dalva e dinda Osvaldina; amigos – Helen Vieira, Danielle Rodrigues, Priscila Silva, Cynthia Sant’Anna, e ao meu noivo Guilherme Dutra, o meu agradecimento pela paciência e compreensão aos meus momentos de ausência direcionados ao trabalho, concentração e estudo necessários à composição do presente trabalho.

As professoras que compõem a banca de sustentação desta dissertação: Prof^ª Maira, Prof^ª Mara Regina, Prof^ª Fabiane; obrigada pela cooperação, auxílio e pelas trocas de conhecimentos que subsidiaram o meu aprendizado.

Aos funcionários do Órgão de Gestão de Mão-de-Obra do Rio Grande – OGMO-RS, que abriram as portas do seu ambiente de trabalho para a coleta dos dados.

Ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem – FURG, pelo apoio acadêmico concedido ao longo da minha trajetória acadêmica.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio concedido ao longo da minha trajetória acadêmica.

E agradeço a todos que talvez não tenham sido citados aqui, mas que estiveram presentes na minha construção profissional.

RESUMO

ALMEIDA, Marlise Capa Verde de. **Enfermagem clínica e doenças relacionadas ao trabalho: um estudo a respeito dos trabalhadores portuários no sul do Brasil.** 2011. 105f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Saúde, Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Rio Grande.

Introdução: O processo saúde-trabalho-doença conforma um núcleo importante para a ação da Enfermagem Clínica e considera-se a obtenção de informações em saúde para viabilizar recursos técnico-científicos que instrumentalizem a ação profissional para a assistência em Enfermagem aos trabalhadores de diferentes setores produtivos inseridos neste processo. Apresenta-se o trabalhador portuário avulso cujas atividades produtivas compostas por diversificados riscos ocupacionais, propiciam o acometimento patológico relacionado ao trabalho. Destaca-se o perfil de morbidade que os configura e a abordagem específica das patologias que mais acometem estes trabalhadores para o delineamento de ações focadas na promoção da saúde. **Objetivos:** identificar as doenças diagnosticadas em trabalhadores portuários avulsos atendidos em um ambulatório de medicina do trabalho portuário e identificar doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho, com base nos registros de um serviço de medicina do trabalho portuário. **Metodologia:** estudo quantitativo descritivo, de análise retrospectiva, realizado no Porto de Rio Grande/RS. Apresentou como fonte de dados as fichas de atendimento médico aos Trabalhadores Portuários Avulsos que utilizaram ao menos uma vez o Serviço de Medicina do Trabalho Portuário no período de 2000 à 2009. Na coleta de dados foi utilizado um formulário pré-determinado, construído com base em documentos a respeito da temática. Os dados foram analisados no *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) através da análise de proporções e da elaboração de Tabelas de Contingência para a efetivação da estimativa do Teste do Qui-quadrado de Pearson. Os aspectos éticos foram respeitados. **Resultados:** foram coletados dados de 953 fichas. A população de trabalhadores é predominantemente masculina (90,47%), prevalecendo a faixa etária acima de 50 e o tempo de atuação acima de 19 anos. Identificaram-se 527 diagnósticos, dos quais os grupos orgânicos mais frequentemente afetados foram do sistema osteomuscular (15,8%), sistema circulatório (9,1%), sistema respiratório (2,6%) e o referente aos transtornos mentais (2,2%). Visualizando as doenças osteomusculares, identificaram-se 170 diagnósticos, dos quais se destacaram: lombalgia (38,8%), tendinite (19,7%) e cervicalgia (12,5%) que juntos perfizeram mais da metade dos casos identificados. **Discussão:** Identificaram-se patologias cujo acometimento pode estar relacionado ao processo de trabalho em si, ao ritmo, intensidade, condições físicas e ambientais; e de hábitos pessoais como no uso de substâncias psicoativas e comportamentos de saúde. Concernente ao desencadeamento de patologias osteomusculares, a existência de atividades laborais realizadas sob condições antiergonômicas, como a vibração de veículos e a movimentação manual de cargas permitiram relacionar as patologias ocorridas com as diferentes categorias profissionais portuárias. **Conclusões:** Este estudo despontou uma realidade de trabalho que induz a formulação de medidas preventivas para as doenças identificadas. Para tanto recomenda-se a instituição de ações interventoras e avaliativas de enfermagem *in loco*, que mediante a relação trabalhador-profissional da saúde viabilize a modificação da realidade de trabalho que acarretou os diagnósticos patológicos. Esta ação permitirá a produção de estudos que apresentem instrumentos tecnológicos para atuação no comportamento do trabalhador e nas condições laborais com vistas a preservação da sua saúde.

Palavras-Chave: Enfermagem em Saúde Pública. Saúde do Trabalhador. Doença. Transtornos Traumáticos Cumulativos.

ABSTRACT

ALMEIDA, Marlise Capa Verde de. **Clinical nursing and work-related diseases: a study of port workers in Southern Brazil.** 2011. 105f. Dissertation (Masters in Nursing) - Postgraduate Programme in Nursing / Health, Federal University of Rio Grande - FURG, Rio Grande.

Introduction: The labor-health-disease forms a major nucleus for the action of Clinical Nursing and considers itself to obtaining health information resources to facilitate technical and scientific instrumentalize action for professional nursing care to workers from different sectors productive entered into this process. Shows the temporary dock worker whose productive activities consist of diverse occupational hazards, provide a pathological involvement of work-related. Highlights the morbidity profile that configures specific approach to pathologies that most affect these workers to the design of actions focused on health promotion. **Objectives:** To identify the disease diagnosed in dockers loose from an outpatient clinic of occupational medicine and to identify port-related musculoskeletal disorders at work, based on the records of an occupational health service port. **Methodology:** quantitative and descriptive study, a retrospective analysis conducted at the Port of Rio Grande / RS. Presented as a data source tables of medical care for the dock work that used at least since the Labour Medicine Service Port from 2000 to 2009. The data source is formed in the records of the records of medical care provided to workers. In the data collection form was used a pre-determined, built on documents about the topic. The data were analyzed with Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) by analyzing the proportions and the preparation of contingency tables to estimate the effectiveness of the Chi-square test. The ethical aspects have been respected. **Results:** Data were collected from 953 chips. The worker population is predominantly male (90,47%), whichever is older than 50 and the time of performance over 19 years. 527 diagnoses were identified, of which the organic groups most frequently affected were the musculoskeletal system (15,8%), circulatory system (9,1%), respiratory (2,6%) and referring to mental disorders (2,2%). Viewing musculoskeletal diseases, we identified 170 diagnoses, which were pointed out for low back pain (38,8%), tendinitis (19,7%) and neck (12,5%) which together totaled more than half of identified cases. **Discussion:** We identified pathologies whose involvement may be related to the work process itself, the pace, intensity, physical and environmental conditions, and personal habits such as in substance abuse and health behaviors. Concerning the onset of musculoskeletal disorders, the existence of work activities carried out under anti-ergonomic conditions, such as vehicle vibration and manual handling allowed to relate the pathologies that occur with the different professional categories port. **Conclusions:** This study emerged a working reality that leads to the formulation of preventive measures for diseases identified. For this purpose we recommend the establishment of intervening actions and evaluative nursing spot, that the relationship between health care through health care makes possible the modification of the reality of work that led to the pathologic diagnoses. This action will allow the production of studies which have technological tools to operate in the conduct of the worker and the working conditions in order to preserve their health.

Keywords: Public Health Nursing. Occupational Health. Disease. Cumulative Trauma Disorders.

RESUMEN

ALMEIDA, Marlise Capa Verde de. **Enfermería clínica y enfermedades relacionadas al trabajo: un estudio a respeto de los trabajadores portuarios en el sur del Brasil.** 2011. 105f. Tesis (Maestro de grado en Enfermería) – Programa de Postgrado en Enfermería/Salud, Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Rio Grande.

Introducción: El proceso salud-trabajo-enfermedad conforma un núcleo importante para la acción de la Enfermería Clínica, y se presenta la obtención de informaciones en salud para la viabilidad de recursos técnico-científicos que instrumentalicen la acción profesional para la asistencia en Enfermería a los trabajadores de diferentes sectores productivos inseridos en este proceso. Se presenta el trabajador portuario apulso cuyas actividades productivas compuestas por diversificados riesgos ocupacionales, propician la participación patológica relacionada al trabajo. Se destaca el perfil de morbilidad que los configura y el abordaje específica de las patologías que mas acomieten estos trabajadores para para el delineamiento de acciones focadas en la promoción de la salud. **Objetivos:** identificar las enfermedades diagnosticadas en trabajadores portuarios apulsos atendidos en un ambulatorio de medicina del trabajo portuario y identificar enfermedades osteomusculares relacionadas al trabajo, con base en los registros de un servicio de medicina del trabajo portuario. **Metodología:** estudio cuantitativo descriptivo, de análisis retrospectiva, realizado en Porto de Rio Grande/RS. Apresentó como fuente de datos las tablas de atendimento medico a los Trabajadores Portuarios Apulsos que utilizaran al menos una vez del Servicio de Medicina del Trabajo Portuario en período de 2000 a 2009. La fuente de datos se constituyó en los registros de las fechas de atendimento medico prestado a los trabajadores. En la coleta de datos fue utilizado un formulario pre-determinado, construido con base en documentos a respeto de la temática. Los datos fueran analizados en *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) a través del análisis de proporciones y de la elaboración de Tablas de Contingencia para la efectuación de la estimativa de la prueba de Qui-cuadrado de Pearson. Los aspectos éticos fueran respetados. **Resultados:** fueron colectados datos de 953 fechas. La población de trabajadores es predominantemente masculina (90,47%), el que sea mayor de 50 años y el tiempo de ejecución más de 19 años. Se identificaran 527 diagnósticos, de los cuales los grupos orgánicos mas frecuentemente afectados fueran del sistema osteomuscular (15,8%), sistema circulatorio (9,1%), sistema respiratorio (2,6%) y el referente a los trastornos mentales (2,2%). Visualizando las enfermedades osteomusculares, se identificaran 170 diagnósticos, de los cuales se destacaran: lumbalgia (38,8%), tendinite (19,7%) y cervicalgia (12,5%) que juntos ascendieron a mas de la mitad de los casos identificados. **Discusión:** Se identificaran patologías cuya participación puede estar relacionado al proceso de trabajo en si, cuanto al ritmo, intensidad, condiciones físicas y ambientales; y de hábitos personales como en uso de sustancias psicoativas y comportamientos de salud. Concerniente al gatillo de patologías osteomusculares, la existencia de actividades laborales realizadas a condiciones antiergonomicas, como la vibración de vehículos y en la unidad manual de cargas permitirán relacionar las patologías ocurridas con las diferentes categorías profesionales portuarias. **Conclusiones:** Este estudio despuntó una realidad de trabajo que induce la formulación de medidas preventivas para las enfermedades identificadas. Para tanto se recomienda la institución de acciones interventoras y evaluativas de enfermería *in loco*, que mediante la relación trabajador-profesional de la salud hace posible la modificación de la realidad del trabajo que llevaron a la diagnosis patológica. Esta acción permitirá la producción de estudios que presenten instrumentos tecnológicos para actuación en el comportamiento del trabajador y en las condiciones laborales con vistas a preservación de la su salud.

Palabras-Clave: Enfermería en Salud Pública. Salud del Trabajador. Enfermedad. Transtornos Traumáticos Cumulativos.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1 – Relação do número de trabalhadores portuários avulsos e sua respectiva categoria profissional	36
FIGURA 1 – Estrutura de composição dos trabalhadores portuários avulsos	37
FIGURA 2 – Diagrama de análise das doenças diagnosticadas em um ambulatório de medicina do trabalho portuário na sua relação com as Doenças Relacionadas ao Trabalho (BRASIL, 2001)	41
FIGURA 3 – Diagrama de análise das características laborais portuárias descritas na Lei 8630 na sua relação com os transtornos traumáticos cumulativos identificados (BRASIL, 1993; BRASIL, 2001)	42
FIGURA 4 – Diagrama de análise do perfil de morbidade do trabalhador portuário na relação com as Doenças Relacionadas ao Trabalho e as características laborais portuárias (BRASIL, 2001; SOARES, 2007)	43

LISTA DE TABELAS

ARTIGO 1

TABELA 1 - Caracterização dos trabalhadores portuários avulsos de acordo com as fichas de atendimento médico do serviço de medicina do trabalho portuário 59

TABELA 2 - Patologias que afetam a saúde do trabalhador portuário conforme descrito nas fichas de atendimento médico do serviço de medicina do trabalho portuário 60

TABELA 3 - Patologias mais freqüentes e sua distribuição entre as diferentes categorias profissionais 62

ARTIGO 2

TABELA 1 - Caracterização dos trabalhadores portuários avulsos de acordo com as fichas de atendimento médico do serviço de medicina do trabalho portuário 78

TABELA 2 - Freqüência de ocorrência das patologias osteomusculares relacionadas ao trabalho diagnosticadas, de acordo com a categoria profissional 79

TABELA 3 - Distribuição de freqüências referente aos diagnósticos de Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho, conforme localização 81

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	12
1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	19
2.1 OBJETIVOS GERAIS	19
3 REVISÃO DE LITERATURA	20
3.1 O conhecimento sobre a saúde do trabalhador e das doenças relacionadas ao trabalho como subsídio para a ação clínica da enfermagem	20
3.2 A Saúde do Trabalhador Portuário: a relação entre o Porto do Rio Grande, o trabalho portuário e a legislação em saúde	26
4 MÉTODO	34
4.1 Delineamento da Pesquisa	34
4.2 Local da Pesquisa	34
4.3 Fonte de dados	36
4.4 Instrumento de Coleta de Dados	37
4.5 Organização e Análise dos Dados	39
4.6 Controle de Qualidade	44
4.7 Aspectos Éticos da Pesquisa	44
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	45
5.1 Trabalhador portuário: perfil de patologias ocupacionais diagnosticadas em um serviço de saúde ocupacional	46
5.2 A saúde do trabalhador portuário e a morbidade relacionada com transtornos traumáticos cumulativos	63
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	83
REFERÊNCIAS	85
APÊNDICE A – Formulário de Coleta de Dados	93
APÊNDICE B – Ofício de Aprovação do OGMO/RG	102
APÊNDICE C – Parecer de Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa	104

APRESENTAÇÃO

A dissertação ora apresentada está inserida na linha de pesquisa “O Trabalho da Enfermagem/Saúde” do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado em Enfermagem – FURG e se estrutura fundamentada na relação trabalho, saúde e ambiente para a produção coletiva de saúde, ratificada por meio da atuação acadêmica no Laboratório de Estudos de Processos Socioambientais e Produção Coletiva de Saúde – LAMSA. Com vistas à ampliação da enfermagem do trabalho como campo de práticas e saberes em saúde, o grupo de pesquisa vem atuando na análise das atividades profissionais de diferentes ambientes ocupacionais, permitindo identificar campos em que a enfermagem poderá constituir e ampliar sua prática à saúde do trabalhador.

Atualmente, o Laboratório de Estudos desempenha um trabalho coletivo para a operacionalização do projeto integrado de pesquisa “Saúde, Riscos e Doenças Ocupacionais – estudo integrado em diferentes ambientes de trabalho”, que apresenta como finalidade o fortalecimento das condições de manejo teórico, metodológico e tecnológico, no que concerne aos componentes estruturais e funcionais do processo de trabalho, visando ao avanço do conhecimento para atuação na perspectiva sócio-ambiental, com ênfase nos trabalhadores, nos ambientes de trabalho e na organização do trabalho em geral.

A presente dissertação apresenta, entre os ambientes profissionais, a realidade laboral de trabalhadores portuários avulsos (TPAs), os quais atuam sob exposição de riscos ocupacionais e doenças relacionadas ao trabalho que afetam sua saúde (SOARES et al 2007; SOARES et al 2008; CEZAR-VAZ et al 2010). No foco da identificação de patologias ocupacionais, o estudo de Cezar-Vaz et al (2010) evidenciou, segundo a percepção desses trabalhadores, os grupos orgânicos afetados por doenças relacionadas ao trabalho, destacando as patologias do sistema osteoarticular de forma mais prevalente na relação com o desempenho das atividades portuárias. Tais achados permitem evidenciar que a realidade de trabalho portuário propicia o acometimento patológico possivelmente desencadeado pelo processo de trabalho que, mesmo sob uma dinâmica aprimorada pelas inovações tecnológicas, mantém os trabalhadores expostos a fatores que prejudicam sua saúde.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), o quadro de saúde dos trabalhadores brasileiros é influenciado, entre outros indicadores, pelas doenças relacionadas ao trabalho, justificando, assim, a importância da realização de estudos que, como a presente dissertação, utilizam informações clínicas em saúde que permitam identificar o perfil de

doenças que afetam os trabalhadores e subsidiem a ação profissional com base na situação de saúde estabelecida.

Considerando a atuação da enfermagem na promoção, proteção e recuperação da saúde desses trabalhadores, visualiza-se a integração das habilidades profissionais avançadas na compreensão e estruturação de históricos ocupacionais de saúde efetivos, para a realização de exames físicos e biológicos e ainda no monitoramento ambiental, aspectos essenciais a colaborar na assistência à saúde desse trabalhador (AAOH, 2010).

A partir do anteriormente exposto, destaca-se a importância de complementar o conhecimento já constituído no campo em questão, de modo a fornecer subsídios técnicos e teóricos para a prática clínica da enfermagem no âmbito da saúde do trabalhador portuário avulso, considerando as doenças relacionadas ao trabalho, as características do processo de trabalho portuário e os registros em saúde efetivados em um serviço de saúde ocupacional, que presta assistência aos trabalhadores envolvidos na presente investigação.

Reafirma-se, assim, o significado que as informações em saúde apresentam na instrumentalização da prática profissional da enfermagem no campo de trabalho portuário, tendo em vista a contribuição para a composição do conhecimento clínico, que transforma o pensar e o agir profissional com base nas situações laborais estabelecidas.

Com vistas ao estudo das doenças relacionadas ao trabalho que acometem os trabalhadores portuários avulsos, esta dissertação encontra-se assim organizada: apresentação geral, introdução e revisão da literatura, objetivos que nortearam o estudo, método de operacionalização, primeiro artigo, segundo artigo e considerações finais. As duas produções teóricas intitulam-se, respectivamente, “Trabalhador portuário: perfil de patologias diagnosticadas em um serviço de saúde ocupacional” e “A saúde do trabalhador portuário e a morbidade relacionada a transtornos traumáticos cumulativos”. Desenvolvidas com base nos dados em saúde produzidos no período histórico de 2000 a 2009, a primeira produção compõe um perfil de morbidade a partir das doenças diagnosticadas em trabalhadores portuários avulsos, destacando, entre elas, as mais frequentes na sua relação com as características gerais do trabalho portuário.

Já na segunda produção, é descrito o grupo de patologias mais recorrente, identificado no perfil de morbidade obtido na primeira produção, ou seja, apresenta as doenças osteomusculares na relação com as características produtivas de cada categoria profissional dos trabalhadores portuários avulsos acometidos.

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem tem intensificado os investimentos técnico-científicos para aprofundar os conhecimentos que a abarcam e ampliar suas práticas, de modo a acompanhar as necessidades do viver humano, nos diferentes ambientes de atuação. Visualizando a multicausalidade do processo saúde-doença, abrange diversos conhecimentos em saúde na composição de estratégias de assistência em sua área de atuação.

Assim, torna-se necessário observar as características particulares de cada pessoa, considerando o sistema de significados que se forma na relação com o seu contexto, concebendo-se, nesse âmbito, o conhecimento da enfermagem clínica, que viabiliza a proposição de estratégias efetivas de assistência em saúde.

Na particularidade da atenção à saúde do trabalhador, que constitui o campo de investigação deste estudo, atenta-se para a multiplicidade dos ambientes e condições de trabalho, as diferentes valorizações atribuídas à relação saúde-trabalho-doença e a prática clínica da enfermagem decorrente dessa relação.

O conhecimento clínico é constituído a partir da transformação do pensar e do agir profissional frente às situações apresentadas, moldando sua prática às mais diferenciadas situações cotidianas e conduzindo a uma ação focalizada, no sentido de abranger efetivamente as necessidades de saúde apresentadas pelo indivíduo (CEZAR-VAZ, CARDOSO, BONOW et al., 2010).

Nesse sentido, faz-se necessário intensificar o conhecimento clínico, tanto das manifestações gerais das doenças às quais os trabalhadores estão propensos, quanto das que já os tenham afetado para, enfim, abranger de forma mais sistemática e resolutiva a saúde do trabalhador (TANNER, 2006; SILVEIRA, 2001).

Por isso, tem-se ampliado a produção de conhecimentos científicos, nesse âmbito, pela enfermagem, de maneira que seus profissionais possam atuar na identificação das diferentes doenças cuja origem seja o trabalho, bem como criar ações resolutivas para a aplicação da atenção em saúde. Por tal motivo, considera-se emergente o desenvolvimento de ações que provoquem mudanças no desenvolvimento do trabalho em saúde, de maneira a contemplar o processo saúde-trabalho-doença em toda a sua dimensão (MAURO, MUZI, GUIMARÃES et al., 2004).

A atuação da enfermagem do trabalho vem se desenvolvendo desde o final do século XIX, quando emergiu de forma elementar, através do desenvolvimento de ações na promoção à saúde, na gestão de serviços, no desenvolvimento de políticas em saúde e na atuação em pesquisa (SILVEIRA, MACIEL e SOUZA, 2006).

Devido a isso, enfoca-se como um dos principais papéis da enfermagem, nessa área a realização de investigações e pesquisas científicas, com a finalidade de designar novas tecnologias que propiciem o exercício clínico da enfermagem, além de propiciar o conhecimento do contexto laboral nas diferentes realidades, permitindo o planejamento de intervenções eficientes, subsidiadas a partir de informações e dados concretos, conducentes às diversas realidades de trabalho existentes no país (BRASIL, 2004; SILVEIRA, MACIEL e SOUZA, 2006).

Identificando tal importância, os estudos científicos da enfermagem têm abordado de maneira incisiva os riscos aos quais os trabalhadores estão expostos, tanto por meio da percepção do trabalhador quanto pela fundamentação existente na literatura. Tendo em vista a exposição ocupacional cotidiana, a necessidade de análise dos riscos envolvidos transparece e permite reconhecer muitos danos à saúde por eles suscitados, evidenciando, dessa forma, que o conhecimento das patologias ocupacionais e de suas consequências e a atuação de enfermagem sobre elas constituem instrumentos que ampliarão a prática clínica da enfermagem.

A revisão de literatura aponta que a produção da enfermagem na saúde do trabalhador está centrada, predominantemente, em estudos sobre os riscos ocupacionais, os fatores causadores de doenças e, principalmente, sobre a ocorrência de acidentes de trabalho na realidade laboral dos próprios profissionais da área. No geral, são abordadas as Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e as Doenças do Sistema Osteoarticular (DORT), os Distúrbios Mentais, os acidentes com material perfurocortante e material biológico, identificados, por exemplo, nos estudos de Magnago, Lisboa, Souza, et al. (2007); Chiodi, Marziale e Robazzi (2007); Thofehn, Amestoy, Carvalho et al. (2008); Murofuse, Marziale (2005); Barboza, Milbrath, Bielemann, et al. (2008); Panizzon, Luz e Fensterseifer (2008); Dalarosa e Lautert (2009); Felly e Ciampone (2009); Sarquis e Felli (2009); entre outros.

Ao observar os estudos citados, relaciona-se um pequeno número de produções científicas que focalizem as doenças ocupacionais em si, ocorrendo, no geral, uma apresentação das possíveis afecções relacionadas aos riscos identificados. A mesma realidade é observada em estudos envolvendo a saúde do trabalhador de outras categorias profissionais. Produções de enfermeiros que investigaram o processo saúde-trabalho-doença em diferentes

setores produtivos apresentam, por exemplo, mais uma vez, as LER/DORT, como em estudo que envolveu os trabalhadores de setores judiciais (BARBOSA, SANTOS e TREZZA, 2007) e costureiros industriais (FREITAS, BARBOSA, ALVES et al., 2009); e o estudo de Rosa, Ferreira e Bachion (2000) com os trabalhadores da construção civil e os atuantes no manejo de resíduos hospitalares (BARROS, FRANCO e TIPPLE, et al. 2010).

Além dos dois apontados, há também os estudos de Soares et al. (2007, 2008) a respeito dos riscos existentes no ambiente de trabalho e do uso de drogas e outras substâncias na realidade do trabalhador portuário; a atuação profissional em ambientes ruidosos, propiciando a perda auditiva induzida por ruído, tema proposto por Otoni, Boger, Barbosa-Branco et al (2008); os fatores de risco para a hipertensão arterial entre motoristas e cobradores de ônibus (CHAVES, COSTA, OLIVEIRA, et al., 2008); a saúde de trabalhadores rurais expostos a agrotóxicos (SIQUEIRA, CRUZE, 2008) e um estudo que analisou a saúde de trabalhadores esportistas (KRETLY, 2002).

Reconhecendo a multiplicidade das profissões e das realidades trabalhistas, apresenta-se a pesquisa da enfermagem com trabalhadores portuários avulsos, os quais estão divididos em diferentes categorias profissionais, que possuem peculiaridades de trabalho. Além disso, outra justificativa da pesquisa se deve ao fato de tratar-se de uma profissão pouco inquirida na área da saúde, cujo trabalhador é parte crucial para o desenvolvimento de todo o setor marítimo de cidades-polo, presentes em diversos estados do Brasil.

A presente dissertação vem destacar a importância do conhecimento clínico da enfermagem na particularidade do trabalhador atuante no contexto portuário, pois a obtenção de informações concretas e integradas a respeito do ambiente e da situação da saúde desses trabalhadores subsidiará a tomada de decisões que, por sua vez, conduzirá a uma intervenção em enfermagem eficiente e dinâmica no referido campo de atuação (SOARES, CEZAR-VAZ, MENDOZA-SASSI, et al. 2008).

As áreas portuárias podem ser consideradas estratégicas para o desenvolvimento de ações em saúde pública, uma vez que propiciam a exposição dos trabalhadores a agentes etiológicos oriundos das diversas embarcações que atracam diariamente nas orlas portuárias e que são responsáveis pelo desenvolvimento de doenças, bem como frente às más condições ambientais, responsáveis pela instalação ou disseminação dos respectivos agentes. Além disso, há que se considerar, na realidade em questão, a inadequação e a falta de manutenção dos locais em que se efetiva o manuseio, armazenamento e transporte de cargas e de materiais perigosos, como é o caso das cargas tóxicas e radioativas, e o uso correto do EPI adequado para os devidos fins (BRASIL, 2010).

Além dos já mencionados, ainda destacam-se como riscos no trabalho portuário os ruídos; vibrações das máquinas de trabalho; intempéries; temperaturas extremas; substâncias químicas no ar; substâncias químicas líquidas, levantamento manual de carga; ferramentas de trabalho, entre outros, que atuam de forma determinante na qualidade do trabalho e da saúde do trabalhador (SOARES, CEZAR-VAZ, MENDOZA-SASSI, et al. 2008).

Somado a isso, os trabalhadores portuários estão submetidos a danos fortemente relacionados aos fatores ergonômicos, como o trabalho intenso, sob pressão; o trabalho por turnos cadenciados, que exigem formação, informação e aprendizagem de maneira acelerada. Considera-se ainda, nesse contexto, a necessidade de rápida adaptação à "cultura" ou à ideologia das diferentes empresas para as quais atuam, bem como às exigências do mercado no que diz respeito à adequação do trabalhador ao seu ambiente e ritmo laboral (BOURGUIGNON e BORGES, 2000).

Na conjuntura apresentada, destaca-se ainda a necessidade de maior conhecimento, aprimoramento e planejamento das ações em saúde, devido aos riscos inerentes ao ambiente externo ao trabalho portuário, como, por exemplo, o uso de substâncias como o álcool e drogas ilícitas. Essa situação pode corroborar tanto para o desenvolvimento de doenças quanto para a ocorrência de acidentes de trabalho que ponham em risco o próprio trabalhador e a equipe de trabalho envolvida. É a partir desse tipo de informação que se instrumentaliza a ação clínica, elaborando subsídios para o estabelecimento de estratégias sistemáticas e efetivas de ação (SOARES, CEZAR-VAZ, CARDOSO, et al. 2007).

Para a atuação em saúde direcionada a estes e outros fatores de risco, inerentes ao ambiente portuário, faz-se necessária a ação de profissionais que, familiarizados com as características do referido ambiente de trabalho e instrumentalizados para intervir diretamente sobre os riscos existentes, operem na prevenção de danos e na promoção à saúde do trabalhador. Dessa forma, foi estabelecida, em 1997, uma Norma Regulamentadora (NR) específica, a NR nº. 29.

Com o objetivo de controlar a proteção obrigatória contra acidentes e doenças profissionais, facilitando o acesso dos trabalhadores às ações de primeiros socorros que, por ventura sejam necessárias, bem como subsidiar melhores condições de segurança e saúde aos trabalhadores portuários, a NR 29 compreende ações que condizem diretamente com os riscos e situações que envolvem o trabalho portuário e contribui para a instituição de medidas de segurança para evitar o acometimento do trabalhador por doenças ocupacionais e por acidentes de trabalho (BRASIL, 1997).

Para operacionalizar as medidas condizentes, devem ser constituídas em todas as áreas portuárias os Serviços Especializados em Segurança e Saúde do Trabalhador Portuário – SESSTP. Eles devem ser compostos, de acordo com o número de trabalhadores portuários, por Médico, Enfermeiro e Técnico de Enfermagem com formação na área de saúde do trabalhador e, além desses, devem somar-se à equipe o Engenheiro e os Técnicos em Segurança do Trabalho (BRASIL, 1997).

Os mencionados profissionais apresentam como atribuições a identificação das condições de segurança nas operações portuárias desenvolvidas, tanto a bordo das embarcações quanto em terra (na orla portuária ou nos pátios e armazéns), bem como a efetivação de registro adequado dessas condições. Além disso, devem realizar análises dos acidentes e situações que envolvam morte, amputação de membro ou prejuízo de grande abrangência, ocorridos durante a atividade portuária (BRASIL, 1997).

Os serviços prestados caracterizam-se por desenvolver atividades preventivas, sem abrir mão das assistenciais, que possam ser necessárias no decorrer do cotidiano laboral. Dessa forma, cada profissional desenvolve suas atividades de vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores de acordo com suas atribuições, permitindo a atuação em saúde numa perspectiva multidisciplinar, através da participação de todos os envolvidos no trabalho portuário: trabalhadores avulsos, operadores portuários e profissionais da saúde. Assim, obtém-se uma ação conjunta e sincronizada, que possibilita viabilizar ações sistemáticas e resolutivas a serem implementadas em ambiente de trabalho tão particular quanto o portuário.

Considerando algumas produções científicas da enfermagem na direção da saúde do trabalhador em geral e os estudos na especificidade do trabalhador portuário, a pesquisa aqui proposta objetiva complementar o conhecimento já constituído nesse campo, apresentando a prática da enfermagem clínica no âmbito da saúde do trabalhador portuário avulso, a partir da relação existente entre os riscos à saúde, as doenças ocupacionais e o serviço que presta assistência à classe de trabalhadores ora estudada. Para tanto, pauta-se pelas seguintes questões norteadoras: quais são as principais doenças que afetam a saúde do trabalhador portuário? Qual a principal patologia que afeta a saúde desses trabalhadores?

2 OBJETIVOS

A presente dissertação apresenta objetivos gerais, que constituíram duas produções científicas referentes às doenças relacionadas ao trabalho, as quais afetam o trabalhador portuário avulso.

2.1 OBJETIVOS GERAIS

- Identificar as doenças diagnosticadas em trabalhadores portuários avulsos atendidos em um ambulatório de medicina do trabalho portuário, em um município do sul do Rio Grande do Sul.
- Identificar doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho, com base nos registros de um serviço de medicina do trabalho portuário de um município do sul do Rio Grande do Sul.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O conhecimento sobre a saúde do trabalhador e as doenças relacionadas ao trabalho como subsídio para a ação clínica da enfermagem

O exercício das diferentes atividades de trabalho perfaz, especificamente, um processo no qual os sujeitos envolvidos estão imersos em um movimento de transformação da natureza, que é modificada e controlada pela ação dos indivíduos na sua própria transformação e na transformação do meio onde estão inseridos (MARX, 1985).

Enfatizando o ser humano trabalhador enquanto objeto da atenção, pode-se inferir que o conhecimento clínico da enfermagem constitui-se como instrumento da ação profissional para se alcançar o produto do trabalho, ou seja, a assistência em saúde de forma cada vez mais sistemática, global e resolutiva (RAGHUPATHI, 2007).

Portanto, é importante discutir aspectos vinculados à prática da enfermagem clínica, por meio da qual é exercida uma atividade de resolução de problemas, alicerçada ao saber despendido pela própria enfermagem na problematização da situação apresentada, o que originará um planejamento para execução das intervenções de enfermagem concernentes ao alcance do produto do trabalho (TANNER, 2006).

Dentre os diferentes ambientes de ação, como a assistência hospitalar, de atenção primária à saúde, na área da pesquisa científica e da saúde do trabalhador, entre outras, a enfermagem está e deve construir-se e constituir-se a partir do que lhe é determinado por seu objeto de trabalho. Assim, para conhecer e apreender tal objeto, concebido pelo sujeito que faz uso da prática, faz-se necessário organizar o saber profissional conjuntamente com a realidade que acompanha o indivíduo, objetivando atingir a concretização da ação (CEZARVAZ, CARDOSO, BONOW, et al, 2010).

A característica apontada justifica a enfermagem enquanto ciência produtora de saber durante o seu exercício, não somente sob a prática tecnicista que reduz a essência do trabalho exercido pelos profissionais às técnicas despendidas nas atividades assistenciais em saúde, mas na utilização de diversificados recursos teóricos e tecnológicos que propiciarão a ação sobre a saúde enquanto constituinte nuclear do seu objeto de trabalho (KOHLRAUSCH e ROSA, 1999).

Portanto, é preciso modificar a visão que direciona a ação da enfermagem num sentido unilateral, atuando apenas sobre o corpo, o ‘bio-ôrgânico’ do ser, e somar a essa prática a

subjetividade do indivíduo, permitindo a ação em saúde de forma subordinada às suas necessidades de saúde (KOHLRAUSCH e ROSA, 1999).

Sob tal ponto de vista, a enfermagem clínica compreende a formulação de decisões pertinentes, que requerem um entendimento dos aspectos fisiopatológicos e diagnósticos presentes na apresentação clínica do agravo que afeta o indivíduo, complementada pelo entendimento da experiência da doença na vida dele e na de sua família, e de quais forças físicas, sociais e emocionais o mesmo dispõe enquanto recursos de enfrentamento da situação (TANNER, 2006).

Dessa forma, atuar na perspectiva clínica sugere a abordagem de diversos elementos constituintes do conhecimento profissional, tais como: reconhecimento do que é abstrato, generalizável e aplicável às várias situações, com base na ciência e na teoria que compuseram o conhecimento teórico do profissional; utilizar-se, embora implicitamente, da experiência profissional no processo de tomada de decisões e concepção do reconhecimento imediato de determinados estados clínicos, elaborados a partir do conhecimento individual do cliente e da compreensão de ser humano do profissional (TANNER, 2006).

Com a atual valorização do saber teórico-científico, observa-se, uma constante produção de conhecimentos na particularidade da saúde do trabalhador, especialmente referentes aos acidentes e aos riscos ocupacionais específicos das diferentes realidades laborais, abordando, no geral, o seu próprio contexto de trabalho, ou seja, observando a saúde do próprio trabalhador da saúde. Percebe-se também a abordagem da enfermagem a sintomas e particularidades relativos à saúde mental, como o estresse e o cansaço físico, que atuam como condicionantes na produção das doenças ocupacionais.

É importante esse enfoque; porém, salienta-se a relevância de observar diferentes ambientes de trabalho, de forma a viabilizar a constituição do saber a respeito das peculiaridades de outras instituições de trabalho, com vistas ao aprimoramento do já citado conhecimento teórico-científico constituído, com o foco em uma abordagem mais abrangente das problemáticas inerentes aos diferentes campos profissionais, conformando, assim, a assistência integral à saúde do trabalhador, prevista pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde, interessado na orientação para o planejamento, execução e avaliação de ações dirigidas ao contingente de trabalhadores brasileiros, reuniu profissionais e especialistas da área de Saúde do Trabalhador para a formulação do *Manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho*, um dos principais instrumentos de orientação à saúde do trabalhador e também um guia para profissionais da saúde, em sua dinâmica de atuação na promoção, prevenção e recuperação da saúde dos trabalhadores.

É constituído de aspectos conceituais e estratégias básicas para a atuação em Saúde do Trabalhador, considerando a possibilidade de ocorrência de diversas patologias ocupacionais, decorrentes tanto de condições laborais quanto de riscos aos quais os indivíduos estejam expostos (BRASIL, 2001).

Por conseguinte, uma busca sistemática de estudos científicos permite conhecer algumas doenças abordadas, entre elas, a Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR), as referentes às infecções transmissíveis, como hepatite e tétano; a vida profissional na presença de câncer de mama e de tratamento quimioterápico; as implicações à saúde decorrentes do contato com produtos agrotóxicos; a hipertensão; as LER/DORT; a otite e a hipertensão como doenças que afetam profissionais da nataçãõ; as doenças cardiovasculares e mentais causadas pelo trabalho em turnos; para citar algumas.

Assim, demonstra-se, como exemplo, que a abordagem profissional aos trabalhadores expostos ao ruído, atuantes em indústrias como marmorarias, madeireiras, metalúrgicas e fábrica de cimento – investigados por Otoni, Boger, Barbosa-Branco, et al (2008) – viabiliza a promoção da saúde no âmbito ocupacional e fora dele. A partir desse estudo, foi possível conhecer os danos auditivos gerados ocupacionalmente, ressaltando que não somente no ambiente ocupacional, mas também fora dele, em atividades de lazer, religiosas ou até mesmo de descanso – como ouvir música –, os trabalhadores encontram-se expostos a outras fontes de ruídos causadoras de sintomas auditivos como zumbido, tonturas e a própria PAIR (OTONI, BOGER, BARBOSA-BRANCO, et al, 2008).

Na realidade em foco, apresenta-se uma patologia importante para a atuação clínica da enfermagem ao trabalhador, pois é possível planejar estratégias de autocuidado com base nos hábitos cotidianos do trabalhador e usá-las, também, na sua reabilitação. Para tanto, os profissionais podem utilizar-se de ações clínicas como a anamnese ocupacional e as medidas audiológicas que, neste estudo, subsidiaram a formação do raciocínio clínico do profissional. Somado a isso, ao aplicar seu saber acerca dos danos auditivos ocupacionais, os autores puderam inferir a necessidade de orientações mais efetivas com relação ao ambiente interno e externo ao trabalho, ao uso adequado dos EPIs e à premente necessidade da atuação multiprofissional (OTONI, BOGER, BARBOSA-BRANCO, et al, 2008).

Outra patologia ocupacional identificada em estudo foi a hipertensão. Encarada como um problema de saúde bastante presente em grande parcela da população brasileira, trata-se de uma doença ocupacional que envolve uma prática clínica bastante eficiente, visto que está em plena relação com os hábitos particulares dos indivíduos e com a conduta profissional. Por meio da ação clínica da enfermagem, viabiliza-se o nexõ correto dessa patologia com o

trabalho, utilizando-se de instrumentos presentes na função clínica da profissão, como o exame clínico, as medidas antropométricas e a anamnese (CHAVES, COSTA, OLIVEIRA et al, 2008).

No presente estudo, os instrumentos de trabalho que subsidiaram a pesquisa clínica foram, além da entrevista direta, a avaliação antropométrica, por meio das medidas de peso e altura, a aferição da pressão arterial e o teste de glicemia capilar. Assim, foi possível a abordagem do trabalhador por meio da sua percepção a respeito da doença e também dos dados clínicos, os quais, em conjunto, contribuíram com a decisão clínica que, no caso deste estudo, confluiu para o conhecimento e a identificação dos fatores de risco cardiovascular no cotidiano de trabalhadores de uma empresa de transporte coletivo, além da averiguação da relação existente entre os valores de pressão arterial e glicemia aferidos, as doenças cardiovasculares e os hábitos nocivos à saúde (CHAVES, COSTA, OLIVEIRA, et al, 2008).

O estudo citado possibilitou também valorizar o desempenho de práticas inerentes à enfermagem como instrumentos clínicos potentes para a formação do conhecimento clínico, através dos valores/medidas antropométricas, não só para o diagnóstico médico, mas também para o delineamento da assistência de enfermagem (CHAVES, COSTA, OLIVEIRA, et al, 2008).

Além das possíveis medidas orgânicas, apresenta-se a apreensão do profissional enfermeiro sobre determinada situação ocupacional passível de desenvolvimento de patologias, como no estudo de Siqueira e Cruze (2008). Ao observar trabalhadores rurais expostos diariamente a agrotóxicos, enfermeiras realizaram um levantamento bibliográfico sobre a temática, com o objetivo de identificar quais ações são recomendadas para a atuação em saúde no respectivo contexto. As produções científicas buscadas envolveram profissionais da área da saúde em geral, visto que, na enfermagem, foram encontradas poucas produções. As autoras acumularam recomendações dos diferentes profissionais da saúde que, além de permitirem uma reflexão avaliativa da efetividade e aplicabilidade das mesmas, auxiliaram na preparação da decisão clínica profissional para situações do processo saúde-trabalho-doença que envolvam o contato com produtos agrotóxicos.

A estratégia também foi visualizada em estudo que investigou a saúde de trabalhadores esportistas, atuantes no ensino de natação (KRETLY, 2002). Através da expressão das condições inadequadas de trabalho a que se encontravam expostos, bem como a apresentação dos riscos que envolvem a sua atuação profissional e a identificação da ocorrência de algumas doenças ocupacionais, a autora concluiu que os trabalhadores investigados até reconhecem tais riscos, porém não os distinguem – e nem as doenças pelas

quais são acometidos – como consequência das atividades profissionais. Logo, a autora aponta a atuação da enfermagem na valoração e reflexão dos riscos apontados, especialmente por, nesse caso em particular, a profissional pesquisadora ser a enfermeira na instituição envolvida no estudo. Por conseguinte, destacou a necessidade de maior número de investigações envolvendo a saúde desses trabalhadores, fortalecendo, assim, a atuação clínica por meio da pesquisa científica.

Além da necessidade de ampliar as pesquisas clínicas da enfermagem para os mais diversificados ambientes de trabalho, destaca-se que a maioria dos estudos relativos à pesquisa em Saúde do Trabalhador aponta a ação clínica da enfermagem por meio da educação em saúde, ou seja, a organização da ação clínica de forma atuar na prevenção de prejuízos à saúde, na perspectiva do que é apreendido pelo trabalhador – objeto/sujeito da ação. Isso se dá por ações voltadas à manutenção, mudança ou aquisição de comportamentos saudáveis ou seguros, de forma a atenuar os danos ocasionados por doenças, acidentes ou outras situações vinculadas ao trabalho (CEZAR-VAZ, CARDOSO, BONOW, et al, 2010).

Estas, entre outras características, evidenciam a enfermagem como uma ciência articulada, que não se autodetermina, mas atua em conjunto com outros agentes envolvidos no processo de trabalho em saúde (KOHLRAUSCH e ROSA, 1999).

Observando a atuação profissional nos ambientes de trabalho, pode-se inferir a vinculação quase direta ao exercício de práticas assistenciais individuais aos trabalhadores, pertencentes ao plano da intervenção técnica assistencial do profissional enfermeiro, especialmente frente a intercorrências decorrentes do exercício do trabalho, como os acidentes, por exemplo (SILVEIRA, 2001).

E é a partir do contexto analisado que se visualiza a necessidade de criação de diferentes metodologias de ação, de modo a atuar na “construção de respostas às necessidades teórico-metodológicas” existentes na relação da enfermagem com a saúde do trabalhador (SILVEIRA, 2001). Um exemplo está na inclusão de aspectos relativos ao histórico ocupacional do trabalhador nas consultas de enfermagem, independentemente do campo de inserção, incluindo cada vez mais a referida perspectiva na avaliação em saúde.

Silveira (2001) aplicou uma metodologia de ação da enfermagem para a área ocupacional denominada “consulta-ação”, na qual visualizou uma dinâmica de produção coletiva de saúde por meio da relação enfermeiro-trabalhador. Nela, é possível a atuação sob dados objetivos e subjetivos apresentados pelo trabalhador, somados ao respeito por valores, crenças e culturas trazidos por ele, viabilizando-se, então, uma assistência focalizada, com vistas à manutenção da saúde e à resolução dos problemas manifestados.

Demonstra-se, assim, que a prática clínica está imersa nas ações de enfermagem, fazendo-se necessário ser mais amplamente conhecida e divulgada, de forma a dar maior visibilidade à prática profissional, valorizando a ação da enfermagem no trabalho em saúde e desmistificando a visão médico-centrada, especialmente na área da saúde do trabalhador.

Outra forma de visibilidade da atuação profissional se dá no registro necessário a cada consulta de enfermagem, conforme determinado pela legislação do Conselho Regional de Enfermagem (COREN). Através dele, é possível comprovar as ações desenvolvidas, de maneira a constituir-se mais efetivamente enquanto instrumento de trabalho dos diferentes profissionais da equipe de saúde, cuja realização pode ser destacada também no âmbito da assistência ao trabalhador, especialmente na situação atual, em que as informações produzidas sobre a saúde nos diferentes campos de trabalho ainda são muito restritas e não possibilitam o conhecimento da realidade do trabalhador brasileiro (BRASIL, 2001).

Assim, emerge a função crucial dos registros em saúde, especialmente na enfermagem que, muitas vezes, está vinculada à prática administrativa das instituições de saúde, especialmente quando da gerência de instituições (ALMEIDA, CEZAR-VAZ, FIGUEIREDO, et al, 2009). Tal ação propicia maior visibilidade também às etapas do processo de trabalho da enfermagem em saúde ocupacional e, assim, facilita a implementação da prática clínica, subsidiando instrumentos para o conhecimento clínico dos enfermeiros.

Portanto, com os referidos registros, é possível captar elementos importantes do processo saúde-trabalho-doença, tanto no individual quanto no coletivo, o que permitirá uma composição mais aprimorada da realidade determinada pelas condições reais ou potenciais de vida e trabalho dos indivíduos (SILVEIRA, 2001).

A partir de práticas como esta, obtém-se o aprofundamento do exercício da enfermagem clínica por meio da aplicação de ações sistemáticas e dinâmicas, especialmente na saúde do trabalhador, cuja ação é exercida na direção de uma clientela-alvo, constituída geralmente por indivíduos sadios, diferentemente das ações desempenhadas em áreas hospitalares, por exemplo. Isso ressalta ainda mais a emergência da constituição clínica da enfermagem para ação na saúde do trabalhador (SILVEIRA, 2001).

Acredita-se que, utilizando os recursos de formação do raciocínio clínico voltados para o campo em questão, tais como a análise do contexto de trabalho e da situação de saúde apresentada pelo trabalhador, do conhecimento dos riscos e doenças ocupacionais, o profissional enfermeiro conseguirá, de forma efetiva, organizar o seu conhecimento de modo a abranger em maior grau os aspectos que envolvem essa realidade. Assim, contribuem para a melhoria das condições de trabalho, agindo diretamente na qualidade de vida do trabalhador e

contando com a participação dele na construção de condições de trabalho mais saudáveis (TANNER, 2006; SILVEIRA, 2001).

3.2 A Saúde do Trabalhador Portuário: a relação entre o Porto do Rio Grande, o trabalho portuário e a legislação em saúde

O trabalho portuário teve seu início na Antiguidade, a partir de atividades de carga e descarga de materiais em embarcações mercantes, caracterizando-se por ser a primeira via de transporte utilizada comercialmente pela humanidade. Em Rio Grande, o primeiro registro de transposição da barra do município é de 1737, quando o Brigadeiro José da Silva Paes chegou para iniciar o povoamento da região, que passou a ser conhecida como Rio Grande de São Pedro ou São Pedro do Rio Grande (SUPERINTENDÊNCIA DO PORTO DO RIO GRANDE, 2010).

Em 1847, 668 embarcações haviam transposto a barra, surgindo, assim, um pequeno porto, localizado onde hoje está o Porto Velho, no centro do município. Em 1906, um engenheiro foi contratado pelo governo brasileiro para executar as obras de fixação da Barra do Rio Grande, a fim de construir dois molhes convergentes e instituir um novo porto na cidade, hoje conhecido como Porto Novo.

Em 15 de novembro de 1915, foi inaugurado o primeiro trecho de cais do Porto Novo, numa extensão de 500 metros, quando foram iniciadas efetivamente as atividades. Nesse sentido, define-se como operação portuária a movimentação de cargas e mercadorias dentro do porto organizado, sendo que elas são efetivadas pelos operadores portuários, ou seja, trabalhadores pré-qualificados que atuam na movimentação das mercadorias, de forma manual, por meio de içamento, conferência e/ou arrumação, ou de forma informatizada, tecnológica, por meio da utilização de máquinas e sistemas computadorizados. O trabalho portuário, por sua vez, nada mais é que a energia despendida na realização de cada uma dessas tarefas (BRASIL, 2001).

Os órgãos que inicialmente regeram o funcionamento e a organização dos Portos Organizados¹ foram as Delegacias do Trabalho Marítimo (DTMs), em 1933, quando o Estado se envolveu nas relações referentes ao trabalho portuário, a fim de disciplinar a prestação dos

¹ De acordo com a Lei 8630, porto organizado é aquele “construído e aparelhado para atender às necessidades da navegação e da movimentação e armazenagem de mercadorias, concedido ou explorado pela União, cujo tráfego e operações portuárias estejam sob a jurisdição de uma autoridade portuária” (BRASIL, 2001).

serviços correspondentes. Nesse sentido, as DTMs tinham por atribuições a organização da matrícula dos trabalhadores avulsos, a fiscalização do trabalho e a escalação do rodízio dos trabalhadores portuários, a quantificação do número de trabalhadores avulsos necessários a cada operação, dentre outras atividades organizativas (BRASIL, 2001).

Destaca-se que essa época foi marcada pela conquista de alguns direitos trabalhistas que pertenciam apenas aos trabalhadores formais, dentre eles, férias remuneradas (1966), décimo terceiro salário (1968) e repouso semanal remunerado (1976), os quais conformaram condições de igualdade entre os trabalhadores (BRASIL, 2001; MACHIN, COUTO e ROSSI, 2009).

Em 1988, o Estado afasta-se dos sindicatos, os mecanismos de regulação estatal do trabalho portuário são abolidos, as DTMs são extintas e os trabalhadores portuários passam a ser coordenados pelos próprios sindicatos das categorias, provocando uma desorganização da atividade portuária no país, o que ocasionou, inclusive, prejuízos econômicos (BRASIL, 2001).

Em decorrência disso, o Ministério do Trabalho e Emprego passa a coordenar as atividades na maioria dos Portos Marítimos. Em 1993, instaura-se a Lei de Modernização dos Portos – Lei nº 8.630/93 – e inicia-se uma nova fase no contexto portuário, na qual foi implantada a negociação coletiva no setor portuário, fortalecendo os sindicatos, ao mesmo tempo em que foi descartado o caráter administrativo de intermediação da mão-de-obra avulsa exercida por eles. Cria-se, com isso, os Órgãos Gestores de Mão-de-Obra – OGMOS (BRASIL, 2001).

Nessa nova dinâmica de trabalho, o trabalhador portuário avulso é:

“(…) aquele que, sindicalizado ou não, presta serviço de natureza urbana ou rural, a diversas empresas, sem vínculo empregatício, com a intermediação obrigatória do órgão gestor de mão-de-obra, nos termos da Lei nº 8.630, de 25 de fevereiro de 1993, ou do sindicato da categoria” (BRASIL, 1993).

Portanto, o trabalhador referido não apresenta qualquer vínculo empregatício com o empregador que solicita a mão-de-obra para operações portuárias. Isso porque quem efetiva tal intermediação, obrigatoriamente, é um Órgão Gestor de Mão-de-Obra, cuja atuação sucede as DTMs, apresentando atribuições semelhantes e, além delas, no mesmo contexto, insere-se o zelo ao cumprimento das normas de segurança e saúde do trabalhador portuário (BRASIL, 1993; BRASIL, 2001).

Para tanto, as ações em saúde relativas ao OGMO são desenvolvidas pelas equipes constituídas por médico e enfermeiro do trabalho, técnico em segurança do trabalho e engenheiro de segurança do trabalho, os quais formarão o Serviço Especializado em Segurança e Saúde do Trabalhador Portuário – SESSTP (BRASIL, 1993).

Ainda, de acordo com a legislação vigente, fica estabelecido que, além dos serviços públicos de saúde operacionalizados pelo SUS e o serviço oferecido pelo OGMO, os próprios empregadores solicitantes da mão-de-obra também devem ser responsáveis pela saúde dos trabalhadores portuários. Na ocorrência de descumprimento das normas à saúde previstas pela legislação, as referidas instituições sofrem o risco de penalizações financeiras, com multas que variam entre R\$ 173,00 até R\$ 3450,00 (BRASIL, 1998).

Percebe-se, dessa maneira, que existem vários atores sociais envolvidos na responsabilidade e na manutenção da saúde do trabalhador portuário, destacando a necessidade do estudo e da implementação de ações específicas em saúde, pelo viés de uma abordagem interdisciplinar, de forma a atuar conforme uma metodologia integradora entre os profissionais e entidades, dirimindo, assim, o caráter reducionista inculcado pela Saúde Ocupacional e com a Medicina do Trabalho (SOARES, CEZAR-VAZ, MENDOZA-SASSI, et al., 2008).

Desde 17 de dezembro de 1997, ficou instituída a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho Portuário 29 (NR 29), podendo ser considerada a principal legislação em saúde no ambiente portuário. Seu texto explicita o objetivo de “Regular a proteção obrigatória contra acidentes e doenças profissionais, facilitar os primeiros socorros a acidentados e alcançar as melhores condições possíveis de segurança e saúde aos trabalhadores portuários” (BRASIL, 1997, p. 01).

Portanto, a norma recém-citada se aplica a todos os trabalhadores que atuam nos portos marítimos, a bordo e em terra, e aos que desempenham atividades nos portos organizados e em instalações portuárias de uso privativo, como é o caso dos terminais retroportuários², dentro ou fora da área do porto organizado (BRASIL, 1993).

Destacando-se a necessidade de observar as diferentes atividades de trabalho do portuário avulso e tendo em vista a heterogeneidade dos perfis e as características dos processos de trabalho, faz-se imprescindível conhecer as categorias profissionais envolvidas, as quais, de acordo com a Lei 8630/93, dividem-se em seis: capatazia, estiva, conferência de

² Entenda-se por Terminal Retroportuário “o terminal situado em zona contígua à de porto organizado ou instalação portuária, compreendida no perímetro de cinco quilômetros dos limites da zona primária (área alfandegada para a movimentação ou armazenagem de cargas destinadas ou provenientes do transporte aquaviário)” (BRASIL, 1993).

carga, conserto de carga, vigilância de embarcações e trabalhadores em bloco (BRASIL, 1993).

Sendo assim:

“I - Capatazia: a atividade de movimentação de mercadorias nas instalações de uso público, compreendendo o recebimento, conferência, transporte interno, abertura de volumes para a conferência aduaneira, manipulação, arrumação e entrega, bem como o carregamento e descarga de embarcações, quando efetuados por aparelhamento portuário;

II - Estiva: a atividade de movimentação de mercadorias nos conveses ou nos porões das embarcações principais ou auxiliares, incluindo o transbordo, arrumação, peação e despeação, bem como o carregamento e a descarga das mesmas, quando realizados com equipamentos de bordo;

III - Conferência de carga: a contagem de volumes, anotação de suas características, procedência ou destino, verificação do estado das mercadorias, assistência à pesagem, conferência do manifesto, e demais serviços correlatos, nas operações de carregamento e descarga de embarcações;

IV - Conserto de carga: reparo e restauração das embalagens de mercadorias, nas operações de carregamento e descarga de embarcações, reembalagem, marcação, remarcação, carimbagem, etiquetagem, abertura de volumes para vistoria e posterior recomposição;

V - Vigilância de embarcações: a atividade de fiscalização da entrada e saída de pessoas a bordo das embarcações atracadas ou fundeadas ao largo, bem como da movimentação de mercadorias nos portalós, rampas, porões, conveses, plataformas e em outros locais da embarcação;

VI - Bloco: a atividade de limpeza e conservação de embarcações mercantes e de seus tanques, incluindo batimento de ferrugem, pintura, reparos de pequena monta e serviços correlatos” (BRASIL, 1993, p. 19-20).

Ao observar as diferentes categorias profissionais, destacam-se algumas características próprias do desenvolvimento do trabalho, que propiciam danos à saúde e convergem à necessidade de intervenção clínica da enfermagem. No caso de estivadores, de acordo com o apresentado no estudo de Cavalcante, Gomes, Nogueira et al (2005), por ser uma atividade que atua diretamente com o manuseio e a movimentação de cargas no interior de porões e conveses das embarcações, destacou-se a relevância do peso da carga a ser locomovida como produtora de doenças nos que atuam em tal função. Por conseguinte, além do risco citado, propicia-se também a ocorrência de acidentes de trabalho, especialmente quando o transporte é manual.

Atualmente, com a adesão dos Portos Marítimos às inovações tecnológicas, o trabalho manual tem sido modificado através da inserção de sistemas computadorizados e equipamentos sofisticados que, além de estimularem maior produtividade, auxiliam na prevenção de determinadas doenças. Porém, muitos deles propiciam a alienação do trabalhador ao ritmo da máquina, o que também pode ocasionar patologias ocupacionais,

como as osteoarticulares (Lesões por esforços repetitivos e Doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho – LER/DORTs), bastante presentes em diversas realidades de trabalho.

Os estivadores também reconhecem a exposição ocupacional aos ruídos, bastante presentes em seus ambientes de trabalho, como um risco da profissão, percepção alicerçada à coexistência de máquinas, veículos e motores pertencentes às próprias embarcações no cotidiano do ambiente de trabalho que, por se dar no interior de embarcações, tem sua magnitude intensificada. O que fortalece a exposição ocupacional danosa dos estivadores aos ruídos, ampliando, assim, os possíveis prejuízos à saúde (SOARES, CEZAR-VAZ, MENDOZA-SASSI et al, 2008).

Também se destaca o trabalho em capatazia, que envolve ações semelhantes, com a particularidade de o trabalho ser desenvolvido ‘em terra’, no cais do Porto, o que aparentemente conduz à ideia de melhores condições de trabalho; no entanto, devido à exposição a intempéries e ao risco de quedas de objetos suspensos, o trabalho torna-se igualmente perigoso, conforme apontado no estudo de Soares, Cezar-Vaz, Mendoza-Sassi, et al (2008).

Já na realidade dos trabalhadores que atuam na conferência de cargas e na vigilância de embarcações, aparece como característica importante, no que se refere à produção de risco à saúde, à permanência necessária em uma mesma posição anatômica por longos períodos de tempo, principalmente na vertical, o que propicia o desenvolvimento de LER=e de outros agravos, tais como varizes e dores musculares, cuja ocorrência foi apontada em estudos realizados (ASSUNÇÃO, SAMPAIO e NASCIMENTO, 2010; SAPIA, FELLI e CIAMPONE, 2009).

Já na categoria dos trabalhadores que atuam no conserto de cargas e em bloco, salienta-se o contato com elementos químicos e físicos importantes, que dependem da carga que está sendo restaurada ou vistoriada. Como exemplos, têm-se a celulose e a ureia, componentes químicos que, no geral, conduzem a riscos de saúde, oriundos da exposição e contato direto do trabalhador com tais substâncias. Já na manutenção das embarcações, destaca-se a presença de ferrugem e metais pesados, provenientes do dano existente na embarcação e que conduzem ao contato e à inalação inevitável de agentes tóxicos nas atividades de restauração, em função da utilização de solventes, entre outros produtos.

Além disso, o contexto portuário propicia o contato de todas as categorias profissionais com poluentes, oriundos das embarcações e do ambiente de trabalho no qual estão inseridos, como as áreas industriais ou urbanas, com altas taxas de poluição ambiental

que, muitas vezes, expõem trabalhadores a danos respiratórios e dermatológicos (GIODA e GIODA, 2006; DARBRA e CASAL, 2004).

Além das características apontadas, sublinha-se que o trabalho portuário ainda possibilita o princípio de multifuncionalidade, instaurado progressivamente na sua dinâmica organizacional. Esse princípio determina que diferentes trabalhadores possam exercer distintas atividades/tarefas que exijam a mesma qualificação, independentemente da categoria profissional a que pertençam (BRASIL, 2001). Com isso, instaura-se um agravante à saúde desse trabalhador, por conduzir à maior complexidade dos processos de trabalho dos quais venha a fazer parte, o que comprova a eminência do desenvolvimento de doenças decorrentes do exercício de diversas atividades que expõem o trabalhador a diferentes fatores de risco à sua saúde.

Mesmo na vigência da situação aqui analisada, salienta-se um fator positivo, visto que o princípio da multifuncionalidade possibilita a habilitação para atuar em diversos equipamentos portuários, permitindo a incorporação de distintas habilidades profissionais, aumentando as ofertas de trabalho e, nessa particularidade, evitando a ansiedade frente à falta de serviço/engajamento em sua atividade de origem.

Além das características inerentes às atividades laborais dos portuários avulsos, aponta-se também as pertencentes à rotina portuária, ou seja, da movimentação de embarcações, que atracam diariamente nos cais dos portos marítimos, somadas às condições ambientais destes e dos demais terminais envolvidos nas atividades portuárias. Dessa forma, a resolução RDC nº 217, de 21 de novembro de 2001, determina que sejam desempenhadas algumas medidas de manutenção do ambiente portuário, de modo a serem disponibilizadas condições adequadas de trabalho e de armazenamento dos materiais transportados, com vistas à prevenção de doenças causadas pelos agentes etiológicos, possivelmente presentes no ambiente portuário, provindos da exposição a determinadas substâncias.

Com tais objetivos, a resolução determina ações voltadas à eliminação de criadouros de larvas de insetos, roedores, entre outros vetores, e a adequação das instalações sanitárias a condições higiênicas e de funcionamento satisfatórias nos terminais portuários. Além das já referidas, são determinadas a existência de instalações ambulatoriais adequadas, providas de medicações e produtos para a saúde, com vistas ao atendimento de urgências e acidentes; além da exigência da utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e da devida vacinação de todos os trabalhadores atuantes em áreas portuárias contra a febre amarela (BRASIL, 2001).

Com o que está sendo dito, é possível compreender a importância do ambiente portuário na pesquisa em saúde. Em geral, são encontrados alguns estudos na literatura internacional, como os de Fabiano (2009) e Darbra e Casal (2004), que tratam dos acidentes de trabalho no ambiente em questão; entre os estudos brasileiros, apresentam-se os já citados Soares et al (2007), Soares et al (2008), Bourguignon e Borges (2006), Cavalcante et al (2005) e de Machin, Couto e Rossi (2009).

Neles são apresentados ainda outros fatores de risco, além dos discutidos anteriormente, como a possibilidade de explosão e a exposição a gases tóxicos, que podem afetar não somente os trabalhadores, mas toda a população do município onde está inserido o Porto Marítimo. Com relação aos acidentes, o estudo de Darbra e Casal (2004) destaca que a sua ocorrência no ambiente portuário tem apresentado crescimento constante nos últimos vinte anos e, em especial, na última década. Justificou o fato pela falta de informações acerca dos acidentes ocorridos e pelo crescimento cada vez mais intenso da atividade industrial, que aumenta a exposição dos indivíduos a produtos e condições prejudiciais (DARBRA e CASAL, 2004).

Além disso, como causa dos acidentes, o estudo aponta a circulação de mercadorias, visto ser uma das atividades principais do funcionamento portuário, o que facilita a ocorrência dos mesmos (DARBRA e CASAL, 2004). É importante salientar que as atividades e as condições de trabalho podem propiciar tanto os acidentes quanto o desenvolvimento de doenças ocupacionais, como as afecções osteomusculares anteriormente referidas; os distúrbios do sono, ocasionados, entre outros motivos, pelo trabalho em turnos e à noite; a hipertensão arterial sistêmica e os distúrbios do comportamento desencadeados por situações estressantes de trabalho ou devido ao trabalho sob pressão; os distúrbios alimentares e metabólicos, entre eles, o diabetes e a obesidade; condições apontadas no estudo de Machin, Couto e Rossi (2009). Como doenças ocupacionais, o estudo salientou, na percepção dos trabalhadores, um maior reconhecimento das doenças transmissíveis, como a dengue e a leptospirose, ou qualquer outra que seja, disseminada pelas embarcações que atracam diariamente nos portos marítimos.

A informação confirma o quanto é importante a apresentação das afecções ocupacionais nesse ambiente de trabalho, visto a riqueza de dados científicos a respeito do mesmo, que necessitam ser refletidos e analisados pelos profissionais atuantes na saúde do trabalhador portuário. Daí a relevância da aplicação do conhecimento clínico da Enfermagem, de forma a viabilizar maior conhecimento de um campo que necessita da intervenção clínica da enfermagem enquanto ciência, a qual constitui um conhecimento multifacetado a partir da

apreensão do objeto de trabalho que, nessa particularidade, é o trabalhador portuário avulso (CEZAR-VAZ, CARDOSO, BONOW et al, 2010).

Assim, a compreensão dos elementos apresentados pelo trabalhador e das particularidades de cada categoria profissional, vistos à luz do conhecimento teórico da enfermagem, possibilitará a aplicação de ações em saúde e pesquisa que corrobore a organização do saber clínico profissional.

4 MÉTODO

4.1 Delineamento da Pesquisa

Este estudo parte de um projeto de pesquisa intitulado “Saúde, Riscos e Doenças Ocupacionais – estudo integrado em diferentes ambientes de trabalho”, composto por um banco de dados que dispõe de informações em saúde a respeito do trabalhador portuário avulso. Foram obtidas, por meio das fichas de atendimento médico do Serviço de Medicina do Trabalho Portuário, pertencente ao Serviço Especializado em Segurança e Saúde do Trabalhador Portuário – SESSTP, do Órgão Gestor de Mão-de-Obra do Trabalho Portuário Avulso do Rio Grande – RS.

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa e de caráter exploratório, por intentar uma visão geral sobre as patologias que afetam a saúde dos trabalhadores em questão, tendo em vista compor uma temática ainda pouco explorada; e descritivo, por que visa descrever características de determinada população, procurando observar possíveis associações entre variáveis (GIL, 2006).

4.2 Local da Pesquisa

Este estudo foi desenvolvido no Porto do Rio Grande, cuja instalação teve início a partir do ano de 1847 (SUPERINTENDÊNCIA DO PORTO DO RIO GRANDE, 2010). As atividades envolvidas nesse ramo constituem importante fonte de renda e desenvolvimento para os municípios onde estão sendo desenvolvidas, visto que o mar sempre foi utilizado como ponto de defesa de território e como rota de saída e entrada de mercadorias e pessoas (GOULART-FILHO, 2007). Comporta, portanto, um significativo elemento estratégico para o crescimento econômico, o qual, por meio da competitividade e da produtividade, aumenta a eficiência no transporte de cargas, empenha mão-de-obra especializada e qualifica a existente (SCHEIN e LIMA, 2010).

O Porto do Rio Grande é considerado um dos mais importantes do país, no que diz respeito ao desenvolvimento do comércio internacional brasileiro; é um dos portos marítimos do continente americano de maior produtividade. Sua mão-de-obra atua sob a gestão do Órgão de Gestão de Mão-de-Obra do Trabalho Portuário Avulso do Porto Organizado do Rio

Grande, constituído de acordo com a Lei n.º 8.630/93, e em funcionamento desde novembro de 1994 (OGMO, 2010).

O OGMO apresenta as seguintes finalidades legais: administração da mão-de-obra do trabalhador portuário avulso por meio da realização do cadastro e do registro desse trabalhador; promoção de treinamento e habilitação profissional ao trabalhador portuário avulso; seleção e registro para as atividades portuárias; definição do número de vagas para o trabalho; determinação da forma e periodicidade de acesso ao registro do trabalhador portuário; expedição de documentos de identificação e arrecadação e repasse aos respectivos beneficiários dos valores devidos pelos operadores portuários, relativos à remuneração do trabalhador portuário avulso e aos correspondentes encargos fiscais, sociais e previdenciários (OGMO, 2010).

Em junho de 1995, a instituição iniciou o cadastramento dos trabalhadores e, após análise da situação individual, efetivou 3052 trabalhadores registrados e 245 cadastrados, de acordo com a legislação vigente, sendo que, atualmente, o serviço encontra-se com 995 trabalhadores registrados e 11 cadastrados³ (OGMO, 2010).

Integra o OGMO o Serviço de Medicina do Trabalho Portuário, que apresenta, entre suas atribuições, a realização dos exames periódicos anuais, nos quais os TPAs comparecem ao serviço, onde são atendidos e, a partir da avaliação médica, são qualificados como aptos ou não para o prosseguimento de suas atividades laborais.

Frente ao atendimento, é realizado o registro da assistência prestada e das medidas em saúde implementadas, viabilizando a documentação da ação. Dentre os instrumentos técnicos de coleta de informações em saúde desse serviço, destacam-se as fichas de atendimento médico, nas quais o profissional realiza o registro subjetivo da assistência prestada. As referidas fichas viabilizaram a identificação dos diagnósticos em saúde que, por sua vez, compuseram os dados apresentados nesta dissertação.

³ De acordo com o art. 27, inciso II, da Lei nº 8.630/93, o trabalhador registrado é aquele submetido à prévia seleção e respectiva inscrição no cadastro, ou seja, é o trabalhador efetivo, apto a exercer o trabalho portuário. Já o trabalhador cadastrado é aquele que, tendo cumprido treinamento prévio em entidade indicada pelo OGMO, foi inscrito no cadastro e encontra-se em condições de exercer sua profissão. Ele não participa da escalação e só trabalha na falta de registrados para determinada oportunidade de trabalho (BRASIL, 1993; BRASIL, 2001).

4.3 Fonte de Dados

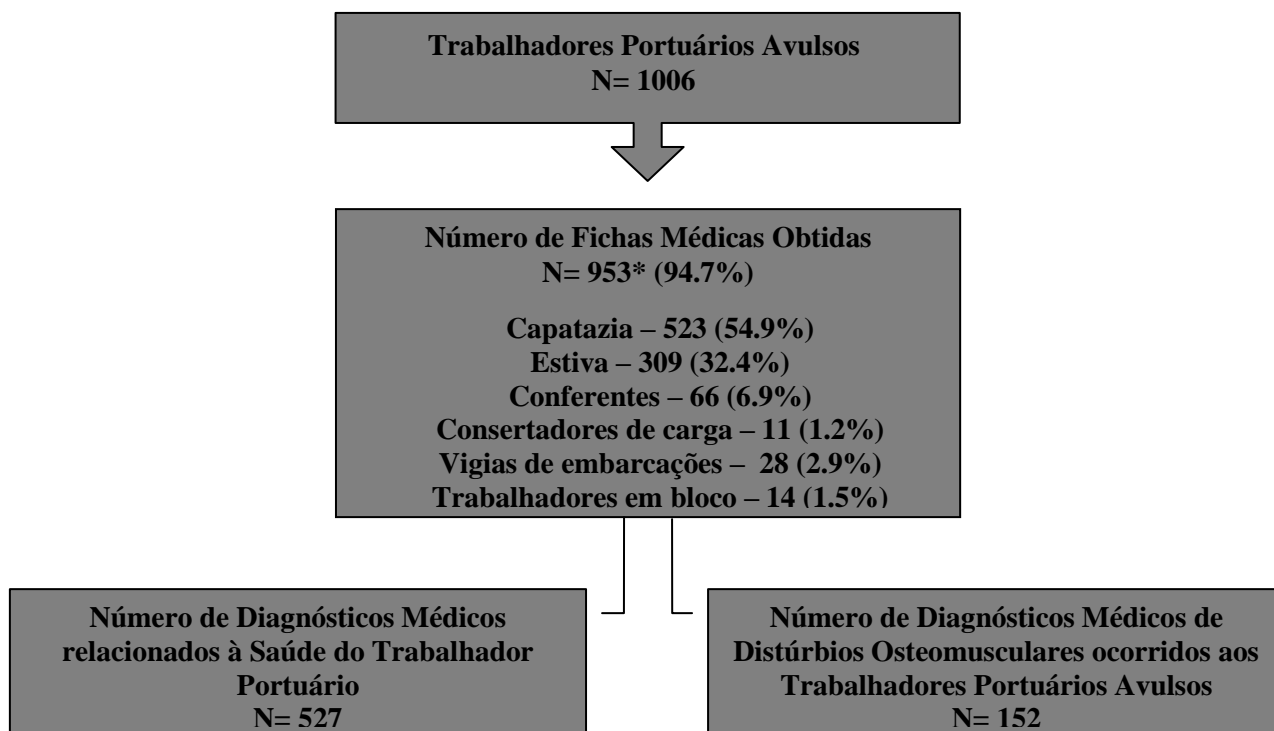
Foi constituída pelos registros em saúde oriundos do atendimento aos Trabalhadores Portuários Avulsos atuantes no OGMO do município do Rio Grande – RS, que utilizaram ao menos uma vez o Serviço de Medicina do Trabalho Portuário no período de 2000 a 2009. O número total atual de trabalhadores avulsos encontra-se descrito a seguir, no Quadro 1:

QUADRO 1 – Relação do número de trabalhadores portuários avulsos e sua respectiva categoria profissional.

ATIVIDADE	CADASTRADOS	REGISTRADOS
CAPATAZIA (arrumador, guindasteiro, portuário)	11	565
BLOCO	0	14
CONFERENTE	0	66
CONSERTADOR	0	17
ESTIVADOR	0	303
VIGIA PORTUÁRIO	0	30
TOTAL	11	995

Para o estudo aqui apresentado, a coleta de dados constituiu-se conforme apresenta a FIGURA 1, a qual descreve a estrutura de composição dos trabalhadores portuários avulsos que utilizaram o referido serviço nas suas respectivas categorias profissionais, o número correspondente às fichas médicas utilizadas e o número de diagnósticos médicos coletados por meio das mesmas. Foram excluídos os trabalhadores que, embora sejam TPAs, estejam vinculados a outras empresas, ou seja, a outras operadoras portuárias, pois eles realizam o seu acompanhamento de saúde nessas empresas, inviabilizando a coleta de informações pelo Serviço de Medicina do Trabalho do OGMO de Rio Grande. Além disso, a coleta foi realizada com base nos registros médicos, em decorrência da inexistência de registros feitos por enfermeiros, uma vez que o serviço não é composto por enfermeiro do trabalho.

FIGURA 1 – Estrutura de composição dos trabalhadores portuários avulsos



*Duas fichas não possuíam a categoria profissional.

A composição dos diagnósticos médicos permitiu o desmembramento dos dados coletados em duas composições. Na primeira, foi analisada a totalidade de fichas médicas, constituindo, assim, o perfil de patologias diagnosticadas no serviço em questão e, na segunda, foram utilizadas as fichas condizentes ao diagnóstico patológico mais frequente, ou seja, os distúrbios osteomusculares, os quais receberam análise específica no corpo desta dissertação.

4.4 Instrumento de Coleta de Dados

Para a formulação do instrumento, foi realizado um conhecimento prévio da fonte de dados, com vistas à identificação daqueles possíveis de serem coletados nas fichas do serviço portuário. Optou-se por tal alternativa, tendo em vista que a coleta de dados secundários pode apresentar limitações quanto à qualidade, ao tipo e à forma de obtenção das informações. Utilizando-se do recurso de reconhecimento, viabiliza-se um maior controle dos dados por

parte do pesquisador, propiciando, com isso, uma maior apreensão do objeto de estudo (HULLEY et al, 2008).

Dessa forma, o instrumento foi construído fundamentado na literatura e nas informações existentes nos próprios prontuários do serviço. As questões foram elaboradas tendo por base outros instrumentos de coleta de informações em saúde do trabalhador, como o proposto por Soares (2007, 2008), além da Tabela de Atividades dos profissionais médico e enfermeiro do trabalho, descrita na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) (BRASIL, 2010) e por meio da fundamentação teórica, possibilitada pela revisão de literatura a respeito das temáticas envolvidas. Os documentos relacionados levaram à constituição de um novo instrumento, que se encontra em anexo (ANEXO A).

O formulário aborda, na primeira parte, os dados de caracterização dos trabalhadores, contemplando: nome do trabalhador e número de registro no OGMO (coletados com o intuito de uma melhor organização dos formulários), data de nascimento, naturalidade, estado civil, cor da pele, atividade (categoria profissional) e tempo de atuação no setor. Na segunda parte do formulário, foram registradas as informações clínicas e os diagnósticos médicos descritos pelos profissionais atuantes no serviço (médico e técnico de enfermagem do Trabalho). A seção citada foi organizada em subseções: a primeira refere-se às patologias diagnosticadas, apresentadas de acordo com os grupos orgânicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2001). No total, são quatorze grupos orgânicos dos quais os diagnósticos obtidos abrangeram onze, listados a seguir:

- 1 – Doenças infecciosas e parasitárias, como a tuberculose, as hepatites virais, a leptospirose e a AIDS.
- 2 – Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos, como a presença de anemia ou leucopenia.
- 3 – Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, como o diabetes, a colesterolemia e a obesidade.
- 4 – Transtornos mentais e do comportamento, como os transtornos mentais orgânicos ou sintomáticos não especificados (estado catatônico, delirante, de ansiedade), os episódios depressivos, a síndrome do pânico, o estresse e o transtorno do ciclo vigília-sono.
- 5 – Doenças do sistema nervoso, através de distúrbios do ciclo vigília-sono e da síndrome do túnel do carpo.
- 6 – Doenças do olho e anexos, na identificação do uso de lentes corretivas e da conjuntivite.
- 7 – Doenças do ouvido, por meio da identificação da Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR), de disacusias e de labirintite.

8 – Doenças do sistema circulatório, identificando a ocorrência de hipertensão arterial, angina *pectoris*, infarto agudo do miocárdio, arritmias cardíacas e aterosclerose.

9 – Doenças do sistema respiratório, por meio da identificação de rinite crônica, sinusite crônica e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas, como asma obstrutiva, bronquite crônica, bronquite asmática, bronquite obstrutiva crônica.

10 – Doenças da pele e do tecido subcutâneo, como dermatites e queimadura solar.

11 – Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo relacionadas ao trabalho (LER/DORT), representadas pelas lombalgias, lombocitalgias, dorsalgias, artroses, artralguas, artrites, tendinite, epicondilite, bursite, sinovites e tenossinovites e dedo em gatilho.

Já a segunda subseção, refere-se aos acidentes de trabalho, a partir da identificação de fraturas, entorses, luxações, contusões, mordidas de animais, queimaduras acidentais, quedas e traumatismos em geral. A terceira corresponde à sintomatologia vinculada ao trabalho, descrita através de dor, tonturas, cefaléia, câimbra/formigamento/parestesia, epistaxe.

A quarta subseção traz informações referentes à história progressiva de hospitalizações do trabalhador, destacando as causas que desencadearam os procedimentos. A quinta subseção diz respeito aos registros referentes ao estilo de vida adotado pelo trabalhador, no que se refere à prática de exercícios físicos e aos hábitos de etilismo, uso de drogas e tabagismo. Já a sexta apresenta informações acerca da realização dos exames periódicos, nos quais é efetivada e registrada a mensuração de sinais vitais – pressão arterial e pulso.

A terceira parte é constituída dos registros referentes às ações em saúde desenvolvidas pelos profissionais que atuam no setor de medicina do trabalho. Por isso, esta seção foi formulada com base nas atividades ocupacionais do Médico do Trabalho e do Enfermeiro do Trabalho, descritas no Relatório de Atividades da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) (BRASIL, 2010).

Já a quarta e última parte do formulário descreve as ações dispensadas à avaliação das condições de saúde do trabalhador na ocasião do seu retorno ao trabalho. Também foi construída com base no Relatório de Atividades da CBO, para médicos e enfermeiros do trabalho (BRASIL, 2010).

4.5 Organização e análise dos dados

Após a coleta e organização dos formulários, as informações registradas foram digitalizadas no programa EPINFO 6.04 e, posteriormente, transportadas para o *software*

Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Esse banco de dados faz parte do trabalho conjunto de um grupo de pesquisa e ficará a disposição de outros pesquisadores para a utilização de questões que não sejam contempladas pelo presente estudo.

O formulário é constituído por variáveis qualitativas categóricas (sim e não), dicotomizadas, e por variáveis contínuas, como 'idade e tempo de atuação', que foram dicotomizadas com base na mediana de cada variável, viabilizando a análise descritiva e a apresentação posterior dos dados por meio de proporções e de Tabelas de Contingência para a realização dos testes de hipóteses por meio da estimativa do Teste Qui-quadrado de Pearson. Com ele, foi possível testar a hipótese de associação entre duas variáveis, a partir dos conjuntos de proporções observados. O nível de significância estatística utilizado foi $\alpha=0,05$.

A análise dos dados obtidos está representada nas FIGURAS 2, 3 e 4 as quais foram construídas considerando-se a fundamentação técnica e teórica viabilizada pelo Manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho (BRASIL, 2001) na sua relação com as patologias diagnosticadas no serviço em questão. Desta forma, a FIGURA 2 abrange a classificação geral em que se inseriram os dados, apresentando também características inerentes ao trabalho portuário. A FIGURA 3 apresenta as patologias osteomusculares identificadas, especificamente, visto que constituíram as patologias diagnosticadas com maior frequência no período em estudo; e a FIGURA 4 apresenta os diagnósticos de patologias relacionadas e não diretamente relacionadas ao trabalho identificadas entre os dados coletados e apresentadas separadamente.

FIGURA 2 – Diagrama de análise das doenças diagnosticadas em um ambulatório de medicina do trabalho portuário na sua relação com as Doenças Relacionadas ao Trabalho (BRASIL, 2001)

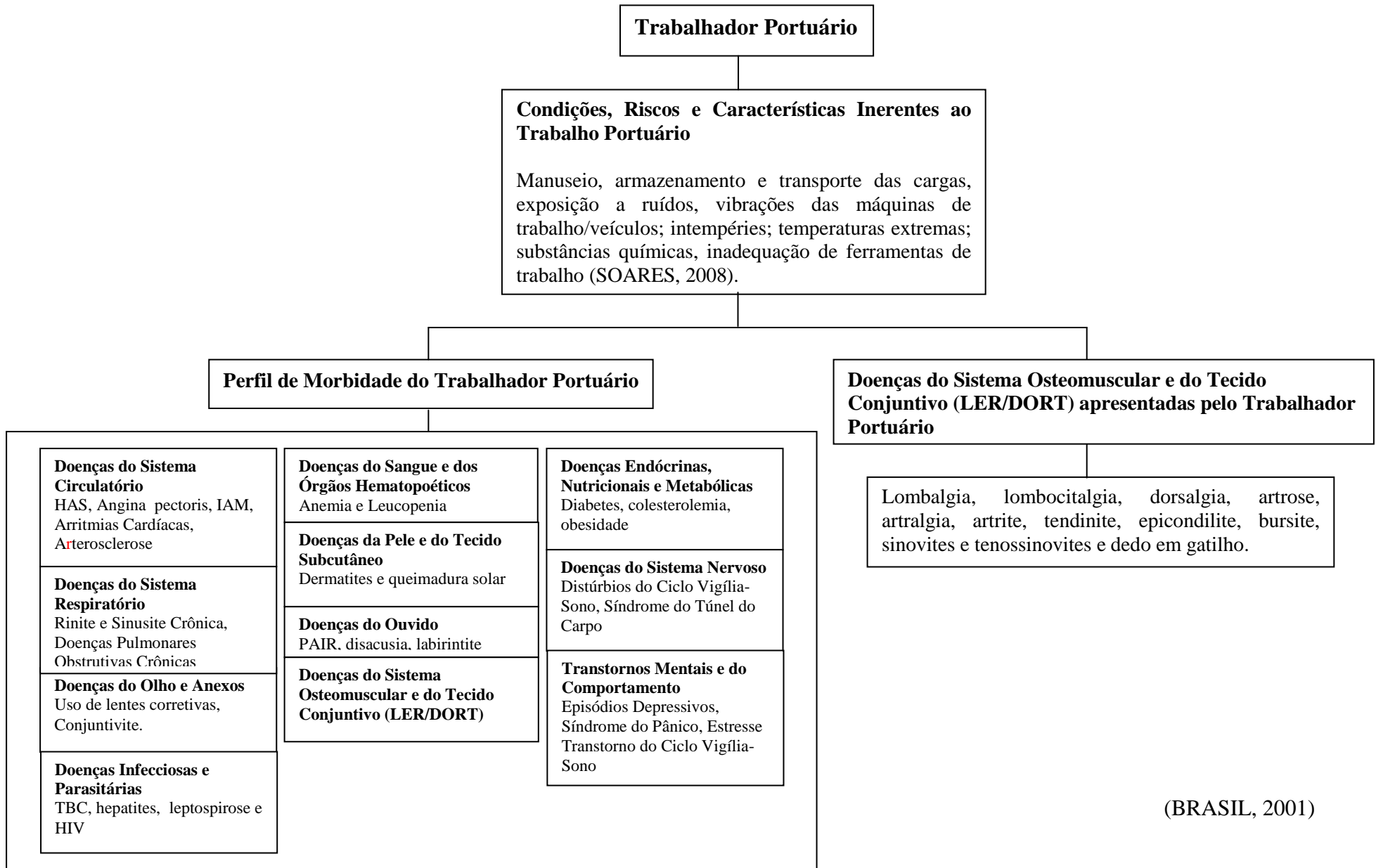


FIGURA 3 – Diagrama de análise das características laborais portuárias descritas na Lei 8630 na sua relação com os transtornos traumáticos cumulativos identificados (BRASIL, 1993; BRASIL, 2001).

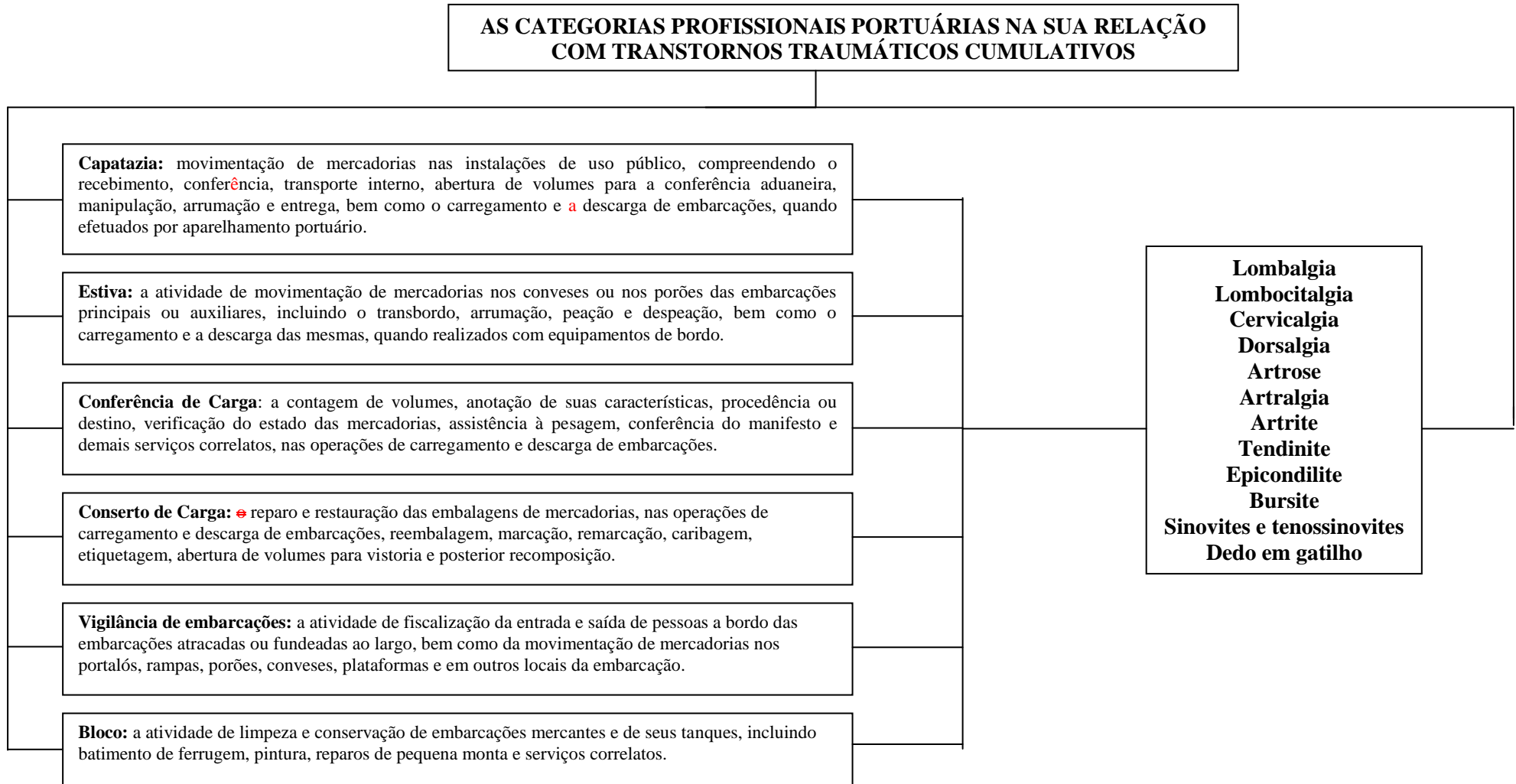
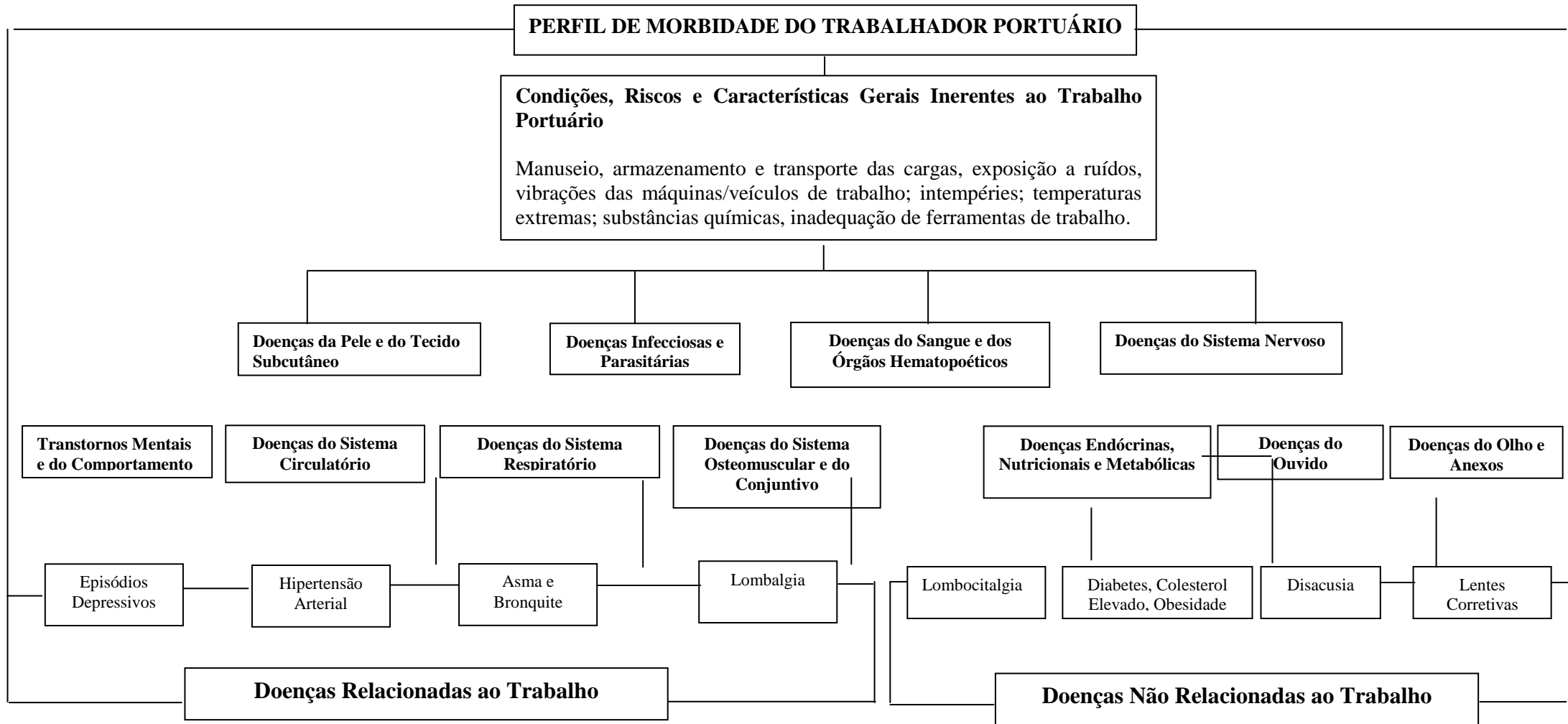


FIGURA 4 – Diagrama de análise do perfil de morbidade do trabalhador portuário na relação com as Doenças Relacionadas ao Trabalho e as características laborais portuárias (BRASIL, 2001; SOARES, 2007).



4.6 Controle de Qualidade

O controle de qualidade dos dados produzidos no estudo foi obtido a partir do recurso de dupla digitação dos dados no Programa EPINFO 6.0. A operação visa à limpeza de dados, verificando sua confiabilidade e consistência após a digitação.

4.7 Aspectos Éticos da Pesquisa

O estudo atendeu aos preceitos éticos que envolvem os processos da pesquisa com seres humanos regulados pela Portaria 2048, de 03/09/09, em seus artigos 696 e 697, os quais apresentam sob a ótica da pessoa e das coletividades os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

O processo de autorização para o desenvolvimento do estudo envolveu a solicitação de aprovação para a realização da pesquisa ao Órgão de Gestão de Mão-de-Obra do Trabalho Portuário Avulso do Rio Grande – OGMO-RG, visto que os dados necessários ao processo de pesquisa estabelecido pelo presente estudo foram construídos por profissionais integrantes dessa equipe de trabalho.

Para tanto, foi encaminhado à Gerência Administrativa do órgão um documento em que se apresentou a proposta de pesquisa. Posteriormente, o referido serviço aprovou o desenvolvimento da pesquisa e o documentou em ofício (ANEXO B).

O Projeto Integrado de Pesquisa “Saúde, Riscos e Doenças Ocupacionais – estudo integrado em diferentes ambientes de trabalho”, do qual surgiu a presente investigação, foi devidamente submetido à aprovação do Comitê de Ética na Pesquisa em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande – FURG, obtendo aprovação segundo o parecer 109/2010. Além disso, os pesquisadores envolvidos se comprometeram com o sigilo dos dados coletados por meio da não divulgação dos sujeitos envolvidos (ANEXO C).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e a discussão dos dados obtidos nesta dissertação permitiram a elaboração de duas produções científicas. Uma se relaciona ao primeiro objetivo proposto, apresentando o perfil de morbidade dos trabalhadores portuários avulsos, com base nas patologias diagnosticadas pelo serviço de medicina do trabalho portuário, e intitulada: “Trabalhador portuário: perfil de patologias ocupacionais diagnosticadas em um serviço de saúde ocupacional”. Será submetida à publicação na revista *Acta Paulista de Enfermagem* – Indexação A2 no Qualis Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Por conseguinte, o perfil obtido destacou a ocorrência das patologias osteomusculares nessa realidade de trabalho, o que, de acordo com o segundo objetivo, originou a produção intitulada “A saúde do trabalhador portuário e a morbidade relacionada a transtornos traumáticos cumulativos”, a ser publicada na *Revista de Saúde Pública*, de indexação A1 no Qualis Periódicos da CAPES.

As duas produções seguem apresentadas conforme as normas de publicação definidas para cada periódico científico, as quais podem ser visualizadas nos seguintes endereços eletrônicos:

Acta Paulista de Enfermagem: <http://www.unifesp.br/denf/acta/intruc_autores.htm>

Revista de Saúde Pública:

<http://200.152.208.135/rsp_usp/mensagem/pub/mensagem.php?tipo=0&id_mensagem=custom_instrucoes>.

5.1 Primeiro Artigo

TRABALHADOR PORTUÁRIO: PERFIL DE PATOLOGIAS OCUPACIONAIS DIAGNOSTICADAS EM UM SERVIÇO DE SAÚDE OCUPACIONAL¹

Marlise Capa Verde de Almeida²

Marta Regina Cezar-Vaz³

Resumo:

Objetivo: identificar as doenças diagnosticadas em trabalhadores portuários avulsos atendidos em um ambulatório de medicina do trabalho portuário. **Metodologia:** estudo quantitativo e retrospectivo, que apresentou como fonte de dados as fichas de atendimento médico aos Trabalhadores Portuários Avulsos no período de 2000 a 2009. A coleta de dados se desenvolveu mediante formulário pré-determinado e procedeu-se à análise quantitativa descritiva. **Resultados:** coletaram-se dados de 953 fichas médicas (94,7%), das quais 90,47% pertenciam a sujeitos do sexo masculino, 52% na faixa etária acima de cinquenta anos e 51,7% apresentavam mais de dezenove anos de atuação. Identificaram-se 527 diagnósticos, dos quais os principais relacionados ao trabalho foram: episódios depressivos (1,2%), hipertensão (8,3%), outras doenças pulmonares (1,7%) e lombalgia (6,2%). **Conclusões:** constatou-se o acometimento do trabalhador por patologias ocupacionais de ordem mental, circulatória, respiratória e osteomuscular, evidenciando morbidades que afetam o trabalhador e interferem na qualidade de vida e na produtividade das atividades laborais.

Palavras-chave: Enfermagem em Saúde Pública. Saúde do Trabalhador. Doença.

PORT WORKER: OCCUPATIONAL PROFILE PATHOLOGIES DIAGNOSED IN A OCCUPATIONAL HEALTH SERVICE

Abstract:

Objective: to identify diseases diagnosed in the dock work from an outpatient clinic of occupational medicine port. **Methodology:** unbundled port workers who used the Occupational Medicine Service at the Port between 2000 and 2009 constituted the study population. The data collection form was developed through pre-determined and it was performed quantitative analysis. **Results:** Data were collected from 953 medical records of which 90,47% were from male subjects, 52% aged above 50

¹ Manuscrito a ser submetido à revista *Acta Paulista de Enfermagem*, correspondente à produção teórica que parte da dissertação intitulada “Enfermagem clínica e doenças relacionadas ao trabalho: um estudo a respeito dos trabalhadores portuários no sul do Brasil”.

² Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Saúde. Membro do Laboratório de Estudos de Processos Socioambientais e Produção Coletiva de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: marlisealmeida@msn.com. Endereço: Rua Almirante Barroso, 197. ap. 208. Rio Grande – RS. CEP: 96201001.

³ Orientadora do estudo. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora Associada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Coordenadora do Laboratório de Estudos de Processos Socioambientais e Produção Coletiva de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: cezarvaz@vetorial.net.

years and 51,7% had more than 19 years of operation. 527 diagnoses were identified, of which main work-related were: depressive episodes (1,2%), hypertension (8,3%), other pulmonary diseases (1,7%) and low back pain (6,2%). Conclusions: There is the involvement of employee occupational diseases by mental, circulatory, respiratory and osteomuscular, showing morbidities that affect the worker and affect the quality of life and productivity of labor activities.

Keywords: Public Health Nursing. Occupational Health. Disease.

TRABAJADOR PORTUARIO: PERFIL DE PATOLOGIAS OCUPACIONALES DIAGNOSTICADAS EN UN SERVICIO DE SALUD OCUPACIONAL

Resumen:

Objetivo: identificar las enfermedades diagnosticadas en trabajadores portuarios apulsos atendidos en un ambulatorio de medicina del trabajo portuario.

Metodología: los trabajadores portuarios apulsos que utilizaran el Servicio de Medicina del Trabajo Portuario en período entre 2000 y 2009 constituyeran la población del estudio. La coleta de datos se desarrolló mediante formulario predeterminado y se procedió análisis cuantitativa. **Resultados:** se colectaran datos de 953 fechas médicas de las cuales 90,47% pertenecían a sujetos de sexo masculino, 52% mayores de 50 años y 51,7% tenía más de 19 años de actuación. Se identificaran 527 diagnósticos, de los cuales los principales relacionados al trabajo fueran: episodios depresivos (1,2%), hipertensión (8,3%), otras enfermedades pulmonares (1,7%) y lumbalgia (6,2%). **Conclusiones:** se constató la participación del trabajador por patologías ocupacionales de orden mental, circulatoria, respiratoria y osteomuscular, evidenciando morbilidades que afectan al trabajador y interfieren en la cualidad de vida e productividad de las actividades laborales.

Palabras-clave: Enfermería en Salud Publica. Salud del Trabajador. Enfermedad,.

INTRODUÇÃO

A enfermagem tem intensificado os investimentos técnico-científicos para aprofundar seu corpo de conhecimento profissional, com vistas à ampliação das práticas em saúde, acompanhando as necessidades do viver humano nos diferentes ambientes em que atua. Na particularidade da saúde do trabalhador, vem se mostrando cada vez mais premente a atuação profissional entre os ramos produtivos, dada a multiplicidade de condições de trabalho que conformam o ainda constante desenvolvimento de doenças relacionadas ao trabalho.

Tais doenças caracterizam um desafio para a operacionalização e o planejamento das ações de prevenção e reabilitação construídas pelos profissionais da saúde, tendo em vista a complexidade que envolve a análise e o reconhecimento dos danos à saúde que podem ser suscitados pelos riscos heterogêneos e dinâmicos dos diferentes ambientes de trabalho.

Na enfermagem, o estudo específico das doenças relacionadas ao trabalho é identificado em pequeno número entre as produções científicas, visto que a maioria tem seu foco voltado aos riscos ocupacionais, aos fatores causadores de doenças e à ocorrência de acidentes de trabalho, principalmente entre os próprios profissionais da área da saúde. Dessa forma, constitui-se em um conhecimento que aprofunda o trabalhador da saúde como objeto do trabalho da enfermagem, mas visualiza-se a necessária abordagem profissional aos trabalhadores inseridos na multiplicidade de profissões e realidades trabalhistas existentes. Assim, viabiliza-se o saber acerca das condições prejudiciais que compõem os processos produtivos, de forma a constituir o conhecimento profissional e a consequente assistência em saúde do trabalhador.

Alguns dos estudos de enfermagem que abordam as doenças ocupacionais em diferentes realidades de trabalho focalizam trabalhadores de setores judiciais, costureiros industriais, trabalhadores da construção civil, trabalhadores do manejo de resíduos hospitalares, motoristas, cobradores de ônibus e trabalhadores do setor de higienização hospitalar^{1,2,3,4,5}.

Nesse contexto, o presente estudo apresenta o trabalhador portuário, atuante em seis diferentes categorias profissionais: capatazia, estiva, conferência de carga, conserto de carga, vigilância de embarcações e trabalhadores em bloco. Suas atividades produtivas os expõem a diferentes riscos ocupacionais, como ruídos, vibrações de corpo inteiro, intempéries, contato com substâncias químicas, levantamento manual de carga e desempenho do trabalho com uso de ferramentas inadequadas⁶.

Além dos citados, os trabalhadores também estão expostos a riscos presentes no ambiente externo ao trabalho, como o uso de substâncias químicas (álcool e drogas ilícitas), que pode corroborar para o desenvolvimento de doenças e para a ocorrência de acidentes de trabalho, gerando risco ao próprio trabalhador e à equipe de trabalho envolvida⁷. É a partir de informações como estas que se visualiza a instrumentalização profissional do enfermeiro para a formulação de estratégias sistemáticas de ação nesse campo.

Considerando a importância da obtenção de dados concretos e integrados a respeito do ambiente e da situação da saúde dos sujeitos em questão, para a produção de conhecimento e para o planejamento de intervenções em saúde aos trabalhadores portuários, apresenta-se como **objetivo** deste estudo identificar as

doenças diagnosticadas em trabalhadores portuários avulsos, atendidos em um ambulatório de medicina do trabalho portuário.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo descritivo, de análise retrospectiva, desenvolvido no Porto do Rio Grande/RS. Utilizou como fonte de dados as fichas de atendimento médico do Ambulatório de Medicina do Trabalho Portuário, pertencente ao Órgão Gestor de Mão-de-Obra do Trabalho Portuário Avulso do Porto Organizado do Rio Grande (OGMO-RG).

Para a coleta de dados, foram utilizados os registros obtidos no período entre 2000 e 2009, empregando-se um formulário pré-determinado, construído com base nos documentos preconizados pelo Ministério da Saúde e nas informações existentes nos próprios prontuários do serviço – obtidas por meio de conhecimento prévio – e a partir de questões de outros instrumentos de coleta de informações em saúde do trabalhador^{6,7}. Também utilizou-se como embasamento técnico a Tabela de Atividades dos profissionais médico e enfermeiro do trabalho, descritas na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e a fundamentação teórica possibilitada pela revisão de literatura.

O instrumento referido apresenta quatro sessões: caracterização dos sujeitos, dados clínicos e diagnósticos médicos, ações em saúde desenvolvidas pelos profissionais e ações dispensadas à avaliação das condições de saúde do trabalhador quando do retorno ao trabalho. A organização e a análise dos dados compreendeu a digitalização das informações no programa EPINFO 6.04, que viabilizou a dupla digitação dos dados, com vistas à fidedignidade e, posteriormente, as análises foram realizadas no *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 13.0.

Para análise estatística, os dados clínicos foram apresentados em variáveis qualitativas categóricas (sim e não) e dicotomizados. As variáveis contínuas 'idade e tempo de atuação' foram dicotomizadas com base na mediana de cada variável (Idade: 50 anos; Tempo de atuação: 228 meses), viabilizando a análise por meio de proporções e elaboração de tabelas de contingência para a realização da estimativa do Teste do Qui-quadrado de Pearson. O nível de significância estatística utilizado foi $\alpha=0,05$.

Com relação aos aspectos éticos da pesquisa, foi solicitada a aprovação de realização da pesquisa junto ao OGMO–RG. O projeto de pesquisa intitulado “Saúde, Riscos e Doenças Ocupacionais – estudo integrado em diferentes ambientes de trabalho”, do qual este trabalho é integrante, foi devidamente submetido à aprovação do Comitê de Ética na Pesquisa em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande – FURG, obtendo aprovação conforme o Parecer 109/2010. Os pesquisadores envolvidos se comprometeram com o sigilo dos dados coletados, por meio da não divulgação dos sujeitos envolvidos.

RESULTADOS

Foram coletados os dados de 953 fichas médicas, das quais 523 (54,9%) eram de trabalhadores de capatazia, 309 (32,4%) da estiva, 66 (6,9%) conferentes de carga, 28 (2,9%) vigias de embarcações, 14 (1,5%) trabalhadores em bloco e 11 (1,2%) consertadores de carga. Duas fichas médicas não apresentavam a categoria profissional do trabalhador (0,2%).

As fichas permitiram a identificação de uma população de trabalhadores predominantemente masculina (90,47%), cuja maior representatividade de trabalhadores situou-se na faixa etária menor de 50 de idade (52%). Com relação ao tempo de serviço, a maioria apresentou menos de dezenove anos de trabalho portuário (51,7%), destacando que o menor tempo de atuação dos trabalhadores foi de doze meses e o maior, de 45 anos. Os respectivos dados podem ser visualizados na **Tabela I**.

A **Tabela II** apresenta os 527 diagnósticos identificados, os quais encontram-se subdivididos de acordo com os Grupos de Doenças Relacionadas ao Trabalho⁹. O Ministério da Saúde descreve quatorze grupos orgânicos passíveis do desenvolvimento de doenças relacionadas ao trabalho. Destes, dez foram abrangidos (71,4%) entre os diagnósticos registrados pelo serviço. Quatro grupos de doenças apresentaram maior frequência de casos: o grupo das doenças do sistema osteomuscular (15,8%), das doenças do sistema circulatório (9,1%), o grupo de doenças do sistema respiratório (2,6%) e o de transtornos mentais e do comportamento (2,2%).

Em cada grupo, as doenças mais frequentes foram as lombalgias (6,2%); a hipertensão arterial sistêmica (8,3%); outras doenças respiratórias, como bronquite e asma (1,7%) e os episódios depressivos (1,2%).

Além das citadas, ocorreram patologias não diretamente relacionadas ao trabalho, de acordo com o manual de referência previsto pelo Ministério da Saúde, das quais as mais recorrentes foram a obesidade (5,6%), o registro de colesterol em níveis elevados (4%) e o diabetes (3%), entre os distúrbios endócrinos, nutricionais e metabólicos; a disacusia (3,1%), entre as doenças do ouvido; a lombocitalgia (1,2%), enquanto doença osteomuscular e o uso de lentes corretivas (4,3%), entre as doenças do olho e anexos.

A **Tabela III** apresenta a ocorrência dos diagnósticos mais frequentes, na relação com a categoria profissional, a idade e o tempo de serviço dos trabalhadores. A maior frequência de ocorrência de diabetes (2,6%), colesterol elevado (2,4%), episódios depressivos (0,8%), hipertensão (6,5%), lombalgia (3,8%), doenças respiratórias (1,0%) e lombocitalgia (0,9%) estiveram na faixa etária de trabalhadores com mais de cinquenta anos. A variável idade mostrou associação significativa com a ocorrência de diabetes ($p=0.000$), hipertensão ($p=0.000$), lombalgia ($p=0.038$) e lombocitalgia ($p=0.024$), indicando relação de dependência entre as variáveis.

Na relação com o tempo de serviço, houve uma maior ocorrência de diabetes (1,8%), episódios depressivos (0,7%), hipertensão (4,5%), lombalgia (3,6%) e lombocitalgia (0,9%), entre os que apresentam maior tempo de trabalho portuário (acima de 19 anos). A análise de associação se mostrou significativa com as variáveis lombocitalgia ($p=0.025$) e lentes corretivas ($p=0.013$).

Os resultados apontaram maior ocorrência de diagnósticos entre as categorias mais representativas, ou seja, dos trabalhadores em capatazia e dos trabalhadores de estiva, seguidos pela categoria de conferência de carga. Na análise das morbidades com as categorias profissionais portuárias, mostrou-se associação entre o diabetes ($p=0.000$), a hipertensão ($p=0.000$), a lombocitalgia ($p=0.022$) e o uso de lentes corretivas ($p=0.000$).

DISCUSSÃO

Foi possível compreender, a partir dos resultados, que as características do trabalho em ambiente portuário podem estar contribuindo para o desencadeamento de patologias ocupacionais e não ocupacionais. Algumas doenças identificadas podem ser desencadeadas tanto pelas peculiaridades das atividades produtivas portuárias quanto a partir de hábitos de vida do indivíduo, considerando seu

comportamento de saúde. Essa realidade complexifica a abordagem da enfermagem para a assistência em saúde do trabalhador, reiterando a necessária elaboração de ações em saúde integradas ao cotidiano laboral e ao contexto de vida do trabalhador.

Dessa forma, entre as patologias relacionadas ao trabalho que mais afetaram os trabalhadores portuários avulsos estão os transtornos mentais; dentre eles, os episódios depressivos foram identificados em maior número. A sintomatologia patológica é caracterizada por irritabilidade, humor triste, perda de interesse e de prazer pelas atividades do dia a dia, o que pode causar sensação de fadiga aumentada, dificuldade de concentração e sono perturbado⁹. No ambiente portuário, essa sintomatologia agrega riscos para acidentes de trabalho relacionados à queda do trabalhador, à queda de cargas suspensas e ao atropelamento quando do trabalho com empilhadeiras e veículos em geral.

As patologias de ordem mental podem estar condicionadas pelo uso de substâncias como álcool e drogas, especialmente quando entre os fatores de risco para o desenvolvimento patológico está a convivência com usuários de tais substâncias¹⁰. Entre 306 trabalhadores portuários avulsos pesquisados em estudo, 43,12% apontaram conhecer colegas de trabalho que já atuaram sob efeito de drogas⁷, enfatizando a necessidade da intervenção educativa em saúde, com vistas à interrupção do uso dessas substâncias e à prevenção das doenças associadas ao hábito.

Quanto às doenças do sistema circulatório, salienta-se a ocorrência da hipertensão arterial sistêmica que, na especificidade do ambiente portuário, pode estar relacionada ao estresse causado pelo trabalho com elementos físicos prejudiciais, como a exposição a ruídos de maquinários e de embarcações que atracam no cais do porto, e também a aspectos antiergômicos, relativos ao trabalho excessivo, sob pressão, de intensa responsabilidade e em turnos. Na relação com outros fatores, alguns estudos apresentam a associação existente entre a elevação da pressão arterial e a obesidade^{1, 11}, cuja ocorrência foi de 5,6% entre os trabalhadores portuários. Os aspectos citados permitem visualizar o risco do estabelecimento de uma possível conexão de morbidades de diferentes sistemas orgânicos, que tendem a fragilizar ainda mais a saúde desse trabalhador.

Entre os trabalhadores portuários, foi identificada significativa associação entre a idade e a patologia em questão, o que também foi identificado em estudo

com trabalhadores de uma metalúrgica¹². Pode-se inferir que o exercício contínuo do trabalho portuário e o aumento da idade debilitam as condições de saúde dos indivíduos, aumentando a possibilidade de tal desencadeamento patológico.

Foi possível ainda identificar casos de doenças que afetam o sistema respiratório, especialmente a asma e a bronquite. O contexto portuário propicia o contato de todas as categorias profissionais de trabalhadores com poluentes oriundos das embarcações e do próprio ambiente de trabalho, como as áreas industriais ou urbanas, com altas taxas de poluição ambiental que, muitas vezes, expõem os trabalhadores a danos respiratórios e ainda dermatológicos, o que pode constituir justificativa para a frequência dessas patologias entre os diagnósticos^{13,14}.

Já as patologias do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (LER/DORT) foram as mais frequentes no total de diagnósticos identificados. Elas se caracterizam pela ocorrência de dor, parestesia, sensação de peso e fadiga, especialmente em membros superiores. São desencadeadas a partir de sobrecargas excessivas dos músculos, sujeitos a movimentos repetitivos e a esforços localizados, quando da manutenção do trabalhador em uma mesma posição por período prolongado e sua atuação sob vibração de corpo inteiro⁹.

No ambiente portuário, a manipulação e a movimentação de cargas pesadas no interior de porões e conveses, as atividades de manutenção, como pintura, batimento de ferrugem e higienização de embarcações, reparo e restauração de embalagens e mercadorias, entre outras, muitas vezes desenvolvidas sob condições antiergômicas, facilitam a produção das patologias ocupacionais destacadas. Isso sem mencionar o trabalho dos portuários sobre veículos (carros, tratores, empilhadeiras), no qual incide a influência das vibrações de corpo inteiro para a produção de lombalgias, especialmente devido à atuação cotidiana nesse tipo de atividade, expondo-os a vibrações de diferentes magnitudes e convergindo ao desconforto corporal^{9,14,15} e à possibilidade do desenvolvimento dessa patologia.

Além das doenças já previstas como desencadeadas pelos processos produtivos, destacam-se aquelas ainda não diretamente descritas nos manuais de referência⁹, mas que também ocorreram com frequência entre os trabalhadores portuários avulsos, como é o caso do diabetes, da colesterolemia e da obesidade, das doenças oculares que levam ao uso de lentes corretivas/óculos, da disacusia e da lombocitalgia.

Dentre, as recém-apontadas, as patologias endócrinas, nutricionais e metabólicas condicionam a qualidade de vida do trabalhador, tendo em vista sua associação com o desenvolvimento de patologias ocupacionais de outros sistemas orgânicos também comumente afetados entre os trabalhadores portuários, como o sistema auditivo e circulatório.

A ocorrência do diabetes, por exemplo, pode acarretar maior sensibilidade auditiva, que, associada ao trabalho contínuo em ambiente ruidoso, poderá confluir à perda da audição induzida por ruído¹⁷. Destaca-se que o trabalho desenvolvido no ambiente portuário envolve a exposição ao ruído de máquinas, de embarcações e até mesmo do trânsito de veículos no cais, que colaboram para uma conjuntura prejudicial, além das próprias atividades de manutenção e reparo de embarcações que acarretam a mesma exposição.

Além do diabetes, visualizam-se os efeitos nocivos da elevação de concentrações lipídicas na corrente sanguínea, o que leva à obesidade, à colesterolemia e à exigência de maior esforço físico para o exercício das atividades produtivas¹⁶. A dinamicidade e a agilidade são características importantes no trabalho portuário e podem ser comprometidas nessas condições patológicas, considerando o ritmo exigido para a movimentação e a manipulação das cargas, com vistas ao alcance da produtividade prevista nas operações portuárias contratadas.

As patologias permitem visualizar aspectos externos ao trabalho, que atuam direta ou indiretamente no desencadeamento de patologias, como, por exemplo, os hábitos alimentares. As doenças nutricionais e endócrinas abordadas aludem como medida de prevenção possível a educação em saúde voltada ao controle nutricional do trabalhador. No entanto, o vínculo avulso do trabalhador portuário não disponibiliza o fornecimento de refeições, garantido entre os trabalhadores formais, inviabilizando uma possibilidade para o acompanhamento nutricional do portuário. Destaca-se, nesse sentido, a necessidade de desenvolver alternativas diversificadas de intervenção para a adoção de medidas saudáveis.

Outra característica importante relativa ao desempenho das atividades no ambiente de trabalho pesquisado diz respeito ao uso de lentes corretivas ou óculos entre os trabalhadores. A falta de uso do mesmo, por aqueles que necessitam, acarreta uma elevação no risco de acidentes, especialmente no manuseio das cargas e no trabalho com maquinários como guinchos e guindastes, que dependem

da observação e da atenção dos trabalhadores¹⁸. Tal informação foi amplamente registrada entre as fichas de atendimento médico; no entanto, as patologias que geraram a utilização desses equipamentos não foram explicitadas na fonte de dados, o que constituiu uma das limitações do estudo aqui apresentado.

Outro grupo de patologias identificado compreendeu as doenças do ouvido, as quais decorrem especialmente de fatores internos ao ambiente de trabalho e afetam diversas categorias profissionais, como trabalhadores de marmorarias, madeireiras, metalúrgicas e fábricas de cimento¹⁹, operadores de máquinas, motoristas e vigilantes²⁰, trabalhadores da indústria metalúrgica, do setor de transportes e da construção civil, setor têxtil e mineração^{21,22}.

Os estudos mencionados apresentam a ocorrência das patologias entre trabalhadores do sexo masculino, com idade acima de quarenta anos e com mais de quinze anos de atuação profissional em ambiente ruidoso, indicando relação da faixa etária e tempo de atuação com a incidência da patologia. Embora a análise da associação não tenha se mostrado significativa, deve-se ressaltar as características apontadas, visto que se identificam as mesmas condições no ambiente portuário.

O acometimento dos limiares auditivos já é possível a frequências baixas, como 3000 a 6000hz²³. Dessa forma, a constante exposição do trabalhador aos ruídos ocupacionais que extrapolam tal nível pode gerar alterações audiológicas importantes como zumbidos, dificuldade na compreensão da fala, hipoacusia e vertigens de origem auditiva^{19, 20, 21,22} que, no ambiente portuário, podem dificultar a comunicação necessária ao desempenho de atividades como as de fiscalização, de carga e descarga e de movimentação das mercadorias.

Estudos apontam ações clínicas da enfermagem, nesse sentido, como a anamnese ocupacional e avaliação de medidas audiológicas¹⁹, somando a isso o saber profissional acerca dos danos auditivos ocupacionais, a fim de planejar a assistência clínica condizente à abordagem em saúde.

Com relação às doenças osteomusculares não relacionadas ao trabalho, cita-se a lombocitalgia, que se caracteriza por ser uma das patologias lombares que mais causa transtorno de saúde relacionado ao trabalho e ao absenteísmo²⁴, de sintomatologia incapacitante e geradora de invalidez. Estudo da literatura identificou-a entre fisioterapeutas e descreve entre as medidas de prevenção e reabilitação o tratamento medicamentoso, aliado ao exercício físico, variando de acordo com a forma como se apresenta a patologia²⁵.

CONCLUSÕES

O estudo permitiu perceber que o trabalho portuário contribui para o desencadeamento de patologias de ordem ocupacional e não ocupacional, que interagem e interferem diretamente na qualidade de vida do trabalhador e na produtividade das atividades laborais.

As patologias do sistema circulatório remetem tanto à possível ineficiência de medidas de autocuidado, quanto às condições inadequadas de trabalho, que geram tensão por parte do trabalhador e podem desencadear o acometimento patológico. Também deve ser destacada a instituição de medidas de controle ambiental, como o uso de equipamentos de proteção individual específicos, de forma a diminuir a exposição daqueles trabalhadores que apresentam patologias do sistema respiratório.

As atividades produtivas portuárias também provocaram transtornos mentais, enfatizando que atividades as quais envolvem um ritmo cansativo e o uso de substâncias psicoativas contribuem para o desenvolvimento patológico. Já a frequência de afecções do sistema músculo-esquelético faz surgir a necessidade de atuar juntamente a tais trabalhadores, com medidas de posicionamento laboral e de incentivo à adoção de ações preventivas aos danos referentes a cada operação portuária desenvolvida.

Acredita-se que, com a obtenção do perfil de patologias que afetam esses trabalhadores, se subsidie a ação clínica da enfermagem, a qual, de posse das informações em saúde, poderá planejar as ações concernentes ao processamento da clínica para a realização de intervenções da enfermagem no referido campo de atuação.

REFERÊNCIAS

1. Chaves DBR, Costa AGS, Oliveira ARS, Oliveira TC, Araujo TL, Lopes MVO. Fatores de risco para hipertensão arterial: investigação em motoristas e cobradores de ônibus. Rev. Enferm. UERJ. 2008; 16 (3): 370-376.
2. Freitas FCT, Barbosa LH, Alves LA, Marziale MHP, Robazzi MLCC. Avaliação cinesiológica e sintomatológica de membros inferiores de costureiros industriais. Rev. Enferm. UERJ. 2009; 17(2); 170-5.
3. Barbosa, MAS; Santos, RM; Trezza, MCSF. A vida do trabalhador antes e após a Lesão por Esforço Repetitivo (LER) e Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho (DORT). Rev Bras Enferm. 2007; 60 (5): 491-6.

4. Rosa DP, Ferreira DB, Bachion MM. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: situação na construção civil em Goiânia. Revista Eletrônica de Enfermagem (*online*). 2000; 2 (1). Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/>.
5. Barros DX, Franco LC, Tripple AFV, Barbosa MA, Silva e Souza AC. Exposição a material biológico no manejo externo dos resíduos de serviço de saúde. Cogitare Enferm. 2010; 15 (1): 82-6.
6. Soares JFS, Cezar-Vaz MR, Mendoza-Sassi RA, Almeida TL, Muccillo-Baisch AL, Soares MCF, Costa VZ. Percepção dos trabalhadores avulsos sobre os riscos ocupacionais no Porto do Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2008. 24 (6): 1251-1259.
7. Soares JFS, Cezar-Vaz MR, Cardoso LS, Soares MCF, Costa VZ, Almeida CVA. O risco do uso de drogas no trabalho portuário: estudo no extremo sul do Brasil. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2007; 11(4): 593-8.
8. BRASIL. Classificação Brasileira de Ocupações. Relatório Tabela de Atividades. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/ResultadoFamiliaCompetencias.jsf>. Acesso em: 20/07/2010.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. p.580.
10. Oliveira GF, Carreiro GSP, Ferreira Filha MO, Lazarte R, Vianna RPT. Risco para depressão, ansiedade e alcoolismo entre trabalhadores informais. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010; 12(2): 272-7.
11. Cavagioni LC, Pierin AMG. Hipertensão arterial e obesidade em motoristas profissionais de transporte de cargas. Acta paul. enferm. [online]. 2010, 23 (4): 455-460.
12. Martinez MC, Latorre MRDO. Fatores de Risco para Hipertensão Arterial e Diabete Melito em Trabalhadores de Empresa Metalúrgica e Siderúrgica. Arq Bras Cardiol. 2006; 87: 471-479.
13. Gioda A, Gioda FR. A influência da qualidade do ar nas doenças Respiratórias. Revista Saúde e Ambiente. 2006; 1 (7): 15-23
14. Darbra R-M, Casal J. Historical analysis of accidents in seaports. Safety Science. 2004; 42: 85–98. doi:10.1016/S0925-7535(03)00002-X.
15. Paddan GS, Griffin MJ. Evaluation of whole-body vibration in vehicles. Journal of Sound and Vibration. 2002; 253(1): 195-213.

16. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde do Trabalhador – Cadernos de Atenção Básica – nº5. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. 63p.
17. Castro ME, Rolim MO, Mauricio TF. Prevenção da hipertensão e sua relação com o estilo de vida de trabalhadores. *Acta Paul Enferm.* 2005; 18(2):184-9.
18. Machin R, Couto MT, Rossi CCS. Representações de Trabalhadores Portuários de Santos-SP sobre a Relação Trabalho-Saúde. *Saúde Soc. São Paulo.* 2009; 18 (4): 639-651.
19. Otoni A, Boger ME, Barbosa-Branco A, Shimizu HE, Maftum MA. Ruído ocupacional como fator de risco para perda auditiva. *Cogitare Enferm.* 2008; 13(3): 367-73.
20. Dias A, Cordeiro R, Corrente JE, Gonçalves CGO. Associação entre perda auditiva induzida pelo ruído e zumbidos. *Cad. Saúde Pública.* 2006; 22(1): 63-68.
21. Ogido R, Costa EA, Machado HC. Prevalência de sintomas auditivos e vestibulares em trabalhadores expostos a ruído ocupacional. *Rev Saúde Pública.* 2009; 43(2): 377-80.
22. Caldart AU, Adriano CF, Terruel I, Martins RF, Caldart AU, Mocellin M. Prevalência da Perda Auditiva Induzida pelo Ruído em Trabalhadores de Indústria Têxtil. *Arq. Int. Otorrinolaringol.* 2006; 10 (3): 192-196.
23. Brasil. Ministério do Trabalho. Norma Regulamentadora nº 7. PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL. Brasília: Ministério do Trabalho; 1998.
24. Junior MH, Goldenfum MA, Siena C. Lombalgia Ocupacional. *Rev Assoc Med Bras.* 2010; 56(5): 583-9.
25. Mascarenhas CHM, Miranda PS. Sintomas de distúrbios osteomusculares relacionados ao exercício da assistência fisioterapêutica. *ConScientiae Saúde.* 2010; 9(3): 476-485.

TABELAS

Tabela I: Caracterização dos trabalhadores portuários avulsos de acordo com as fichas de atendimento médico do serviço de medicina do trabalho portuário.

	N	(%)
Categoria Profissional^a		
Capatazia	523	54.9
Estivadores	309	32.4
Conferentes de carga	66	6.9
Consertadores de Carga	11	1.2
Vigilantes de Embarcações	28	2.9
Trabalhadores em Bloco	14	1.5
TOTAL	951	99.8
Faixa Etária		
<50	496	52
>50	457	48
TOTAL	953	100
Tempo de Atuação (meses)		
<228	493	51.7
>228	460	48.3
TOTAL	953	100
Cor^b		
Branco	757	79,4
Preto	143	15
Amarelo	4	0.4
Pardo	38	4.0
Indígena	2	0.2
TOTAL	944	99
Estilo de vida		
Atividades Físicas	52	5.5
Drogadição	19	2,0
Etilismo	58	6,1
Tabagismo	260	27,3
Situação de Ex-Tabagismo (contato anterior com o tabagismo)	116	12,2

^a: Duas fichas não apresentam a categoria profissional identificada.

^b: Nove fichas não havia descrição da cor da pele.

Tabela II – Patologias que afetam a saúde do trabalhador portuário conforme descrito nas fichas de atendimento médico do serviço de medicina do trabalho portuário.

GRUPOS DE PATOLOGIAS	(N)	(%)
Doenças Infecciosas e Parasitárias	32	3.3
Tuberculose	10	1.0
Hepatites Virais	19	2.0
Leptospirose	1	0.1
HIV	2	0.2
Doenças do Sangue e dos Órgãos Hematopoéticos	5	0.5
Anemia	4	0.4
Leucopenia	1	0.1
Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	120	12.6
Diabetes	29	3.0
Colesterolemia (altas taxas de colesterol).	38	4.0
Obesidade	53	5.6
Transtornos Mentais e do Comportamento	21	2.2
Transtorno Mental orgânico ou sintomático não – especificado	4	0.4
Episódios Depressivos	11	1.2
Síndrome do Pânico	1	0.1
Estresse	5	0.5
Transtorno do Ciclo Vigília-Sono	0	0
Doenças do Sistema Nervoso	1	0.1
Distúrbio do Ciclo Vigília-Sono		
Síndrome do Túnel do Carpo	1	0.1
Doenças do Olho e Anexos	44	4.6
Uso de lentes corretivas	41	4.3
Conjuntivite	3	0.3
Doenças do Ouvido	35	3.6
Perda Auditiva Induzida por Ruído	0	0
Disacusia	30	3.1
Labirintite	5	0.5
Doenças do Sistema Circulatório	87	9.1
Hipertensão Arterial Sistêmica	79	8.3

	Angina pectoris	0	0
	Infarto Agudo do Miocárdio	5	0.5
	Arritmias cardíacas	3	0.3
	Aterosclerose	0	0
Doenças do Sistema Respiratório		25	2.6
	Rinite	7	0.7
	Sinusite	2	0.2
	Outras Doenças Pulmonares	16	1.7
Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo		6	0.6
	Dermatite	3	0.3
	Queimadura	3	0.3
Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (LER/DORT).		151	15.8
	Lombalgia	59	6.2
	Cervicalgia ^a	19	2.0
	Lombocotalgia	11	1.2
	Dorsalgia	5	0.5
	Artrose	15	1.6
	Artralgia	4	0.4
	Artrite	3	0.3
	Tendinite	30	3.1
	Epicondilite	13	1.4
	Bursite	7	0.7
	Sinovites e Tenossivites	3	0.3
	Dedo em Gatilho	1	0.1
Total		527	55%

^a: Dos 19 casos apresentados, 2 foram diagnosticados como cervicodorsalgias; 1 como cervicodorsobraquialgia, outro cervicopatía e 1 como cervicobraquialgia.

Tabela III: Patologias mais freqüentes e sua distribuição entre as diferentes categorias profissionais.

Categoria	Diabetes	Colesterol Elevado	Obesidade	Episódios Depressivos	Disacusia	HAS	Lombalgia	Doenças resp.	Lombocitalgia	Lentes corretivas
Capatazia	0.5%	2,1%	2,1%	0,5%	2,1%	3,5%	3,4%	0.7%	0.3%	0.9%
Estiva	2.0%	1.6%	2,7%	0,3%	0,8%	2,0%	2,1%	0.4%	0.4%	3.1%
Conferentes	0.2%	0.1%	0.3%	0.3%	0.2%	2.1%	0.5%	0.3%	0.3%	0.2%
Consertadores	0%	0%	0,1%	0%	0%	0,1%	0%	0	0.1%	0
Vigilantes	0.1%	0.1%	0.1%	0%	0%	0.4%	0.1%	0.1%	0	0
Bloco	0.2%	0.1%	0.2%	0%	0%	0.2%	0.1%	0.1%	0	0
Valor de p	0.000	0.856	0.104	0.272	0.988	0.000	0.961	0.295	0.022	0.000
Faixa Etária										
<50	0.4%	1.6%	2.8%	0.3%	1.8%	1.8%	2.4%	0.6%	0.2%	2.5%
>50	2.6%	2.4%	2.7%	0.8%	1.4%	6.5%	3.8%	1.0%	0.9%	1.8%
Valor de p	0.000	0.113	0.869	0.098	0.510	0.000	0.038	0.240	0.024	0.395
Tempo de Serviço										
<228	1.3%	2.0%	3.3%	0.4%	1.7%	3.8%	2.6%	1.0%	0.2%	3.0%
>228	1.8%	2.0%	2.3%	0.7%	1.5%	4.5%	3.6%	0.6%	0.9%	1.3%
Valor de p	0.257	0.827	0.311	0.305	0.576	0.252	0.137	0.385	0.025	0.013

5.2 Segundo Artigo

TRABALHADOR PORTUÁRIO E A MORBIDADE RELACIONADA A TRANSTORNOS TRAUMÁTICOS CUMULATIVOS¹

Marlise Capa Verde de Almeida²

Marta Regina Cezar-Vaz³

PORTUÁRIO E TRANSTORNO TRAUMÁTICO CUMULATIVO

RESUMO:

Objetivo: identificar doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho, com base nos registros de um serviço de medicina do trabalho portuário. **Métodos:** estudo quantitativo e retrospectivo, que apresentou como fonte de dados as fichas de atendimento médico a Trabalhadores Portuários Avulsos no período de 2000 a 2009. A coleta de dados foi realizada a partir de um formulário pré-determinado, que permitiu a captação dos dados em saúde produzidos no serviço. Procedeu-se à análise quantitativa descritiva e os aspectos éticos foram respeitados. **Resultados:** identificou-se 170 diagnósticos de patologias osteomusculares, ocorridas entre trabalhadores do sexo masculino, em que predominaram indivíduos com mais de 52 anos de idade e com tempo de atuação laboral superior a 21 anos. Os principais diagnósticos foram de lombalgia (38.8%), cervicalgia (12.5%) e tendinite (19.7%). As categorias que abrangeram a maioria dos diagnósticos foram as dos trabalhadores em capatazia e estiva, o que pode estar relacionado ao esforço físico empregado nas atividades portuárias. **Conclusões:** as patologias de destaque foram as lombalgias, tendinites e cervicalgias, as quais envolvem uma sintomatologia capaz de ser amenizada por meio de ações multiprofissionais interventoras e avaliativas em saúde, ratificando a importância de construir subsídios clínicos em enfermagem que colaborem para a qualidade de vida do trabalhador portuário.

Descritores: Enfermagem em Saúde Pública. Saúde do Trabalhador. Transtornos Traumáticos Cumulativos.

¹Corresponde à parte da dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Saúde, intitulada “Enfermagem clínica e doenças relacionadas ao trabalho: um estudo a respeito dos trabalhadores portuários no sul do Brasil”, defendida em janeiro de 2011.

² Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Saúde. Membro do Laboratório de Estudos de Processos Socioambientais e Produção Coletiva de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: marlisealmeida@msn.com. Endereço: Rua Almirante Barroso, 197. ap. 208. Rio Grande – RS. CEP: 96201001. Fone: (53) 84129792.

³ Orientadora do estudo. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora Associada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Coordenadora do Laboratório de Estudos de Processos Socioambientais e Produção Coletiva de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: cezarvaz@vetorial.net. Fone: (53) 99716307.

HEALTH WORKER'S PORT AND RELATED MORBIDITY CUMULATIVE TRAUMA DISORDERS

ABSTRACT:

Objective: to identify work-related musculoskeletal disorders, based on the records of an occupational health service port. **Methods:** a quantitative retrospective analysis, developed at the Port of Rio Grande / RS. The study population was of 152 dockers loose in the time span between 2000 and 2009. Data collection was performed from a predetermined form that allowed the collection of health data generated during the service. We proceeded to quantitative analysis and ethical aspects have been respected. **Results:** we identified 170 diagnoses of musculoskeletal disorders, which occurred among male workers, that prevailed in the age group above 52 years of work and time than the 21 years. The main diagnoses were low back pain (38.8%), neck (12.5%) and tendinitis (19.7%). The categories that encompassed the majority of diagnoses were for workers in wharfage and stevedoring, which may be related to physical exertion used to port activities. **Conclusions:** the prominent pathologies were back pain, neck pain and tendinitis, which involves a symptom can be ameliorated by intervening actions and evaluative nursing, confirming the importance of building grants in clinical nursing to collaborate for quality of life dock worker.

Descriptors: Public Health Nursing. Occupational Health. Cumulative Trauma Disorders.

LA SALUD DEL TRABAJADOR PORTUARIO Y LA MORBILIDAD RELACIONADA A TRANSTORNOS TRAUMATICOS CUMULATIVOS

RESUMEN:

Objetivo: identificar enfermedades osteomusculares relacionadas al trabajo, con base en los registros de un servicio de medicina del trabajo portuario. **Métodos:** estudio cuantitativo de análisis retrospectiva, desarrollado en Porto de Rio Grande/RS. La población del estudio fue de 152 trabajadores portuarios apulsos en ejercicio en período entre 2000 y 2009. La coleta de datos fue realizada a partir de un formulario pre-determinado que permitió la captación de los datos en salud producidos en servicio. Se procedió el análisis cuantitativa y los aspectos éticos fueran respetados. **Resultados:** se identificaran 170 diagnósticos de patologías osteomusculares, los cuales ocurrieran entre trabajadores de sexo masculino, que prevaleció en el grupo de edad superior a 52 años de trabajo y el tiempo de los 21 años. Los principales diagnósticos fueran de lumbalgia (38.8%), cervicalgia (12.5%) y tendinite (19.7%). Las categorías que hicieron parte la mayoría de los diagnósticos fueran las de trabajadores en muellaje y estiva, lo que puede estar relacionado al esfuerzo físico empleado a las actividades portuarias. **Conclusiones:** las patologías de destaque fueran las lumbalgias, tendinites y cervicalgias, las cuales implican una sintomatología capaz de ser amenizada por medio de acciones interventoras e evaluativas de la enfermería, ratificando la importancia de construir subsidios clínicos en enfermería que colaboren para la cualidad de vida del trabajador portuario.

Descriptor: Enfermería en Salud Publica. Salud del Trabajador. Transtornos Traumáticos Cumulativos.

1 – INTRODUÇÃO

O esforço mecânico muscular repetitivo que supera a capacidade de resistência dos componentes do aparelho locomotor, como ossos, tendões, ligamentos e músculos, muitas vezes associado às condições inadequadas de trabalho e a fatores psicossociais, produz os chamados transtornos traumáticos cumulativos (TCCs), também conhecidos como lesões por esforços repetitivos e doenças do sistema osteomuscular, denominadas LER/DORT. Esse grupo de doenças se caracteriza pela ocorrência de sintomas como dor, parestesia, sensação de peso e fadiga que, em geral, ocorre de maneira insidiosa, especialmente em membros superiores, podendo também afetar membros inferiores^{5,3}. As doenças se desenvolvem devido às sobrecargas excessivas dos músculos, expostos a movimentos repetitivos e esforços localizados, quando, por exemplo, o trabalhador permanece em uma mesma posição por um período prolongado, bem como nos casos de atuação laboral sob vibração de corpo inteiro e de manutenção de membros superiores acima da região do ombro³.

No geral, a ocorrência desse grupo de doenças pode estar associada às mudanças operacionais e organizacionais decorrentes da inserção de novas tecnologias produtivas, as quais originam alterações na estrutura do trabalho e inserem no processo novos instrumentos responsáveis por alterações na qualidade de vida e na capacidade produtiva do trabalhador, ocasionando, entre suas consequências, o absenteísmo⁸.

Dentre os diversos ramos produtivos de alta representatividade econômica no país e no mundo, insere-se o trabalho desenvolvido nos portos marítimos que, através das atividades de navegação, de movimentação de passageiros ou de movimentação e armazenagem de mercadorias, constitui-se em uma estratégia de crescimento econômico para os municípios nos quais estão situados e para o país em geral¹⁷.

Apresentam papel crucial na referida dinâmica de trabalho os Trabalhadores Portuários Avulsos (TPAs) que, por meio da intermediação obrigatória de Órgãos Gestores de Mão-de-Obra (OGMO)², prestam serviços de natureza eventual, permanente e sem vínculo empregatício às diversas empresas que operam nos portos marítimos. Esses trabalhadores estão

distribuídos em seis ramos de atividades: capatazia, estiva, conferência de carga, consertadores de carga, vigilância de embarcações e a dos trabalhadores em bloco, cujas rotinas laborais conformam uma exposição ocupacional heterogênea, intensificada pelo princípio da multifuncionalidade², segundo o qual, trabalhadores de diferentes categorias profissionais podem exercer distintas atividades e tarefas que exijam a mesma qualificação, independentemente da categoria profissional a que pertençam.

Considera-se que a rotina de desenvolvimento das atividades do trabalho portuário expõe os trabalhadores a situações geradoras de danos à saúde, tais como inadequação dos locais em que se efetiva o manuseio, armazenamento e transporte de cargas e materiais perigosos, a exemplo dos tóxicos e radioativos; exposição à ruídos; vibrações das máquinas de trabalho; intempéries; temperaturas extremas; contato com substâncias químicas; inadequação das ferramentas de trabalho, entre outras, que atuam como condicionantes na qualidade do trabalho e na saúde do trabalhador em foco^{3,19}.

As condições que contribuem para o desencadeamento das patologias osteomusculares foram apresentadas em estudos^{6,7}, que destacaram o peso da carga a ser locomovida e manipulada no interior de porões e conveses das embarcações como causa de patologias ocupacionais⁶ e apresentaram os transtornos traumáticos cumulativos como o grupo de patologias mais identificado entre aqueles que afetam a saúde de trabalhadores portuários avulsos⁷.

Nesse contexto, destacam-se os fatores ergonômicos, como postura inadequada, trabalho intenso, realizado em turnos, envolvendo atividades e movimentos repetitivos, desempenhado sob pressão psicológica e com exigência de formação, aprendizagem e adaptação, de maneira acelerada, como fatores importantes no desencadeamento patológico em questão. A partir do que está sendo exposto, observa-se o estudo das LER/DORT na realidade do trabalho portuário, visto que a delimitação do perfil de morbidade dos TPAs viabiliza a constituição de subsídios técnicos para a atuação em saúde do trabalhador, conduzindo à implementação de ações clínicas de prevenção e intervenção sob tal condição.

É com base nas informações colhidas que emerge a necessidade do estudo e da compreensão dos dados clínicos do trabalhador e das

particularidades do exercício profissional de cada categoria, inseridos na matriz do conhecimento em saúde, que contribuirão para o planejamento futuro de ações em saúde e pesquisa que sustentem a organização do saber clínico profissional na área de atuação investigada. Partindo da proposição mencionada, é que o presente estudo apresenta como **objetivo** identificar quais doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho foram diagnosticadas em um ambulatório de medicina do trabalho portuário.

2 – MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo descritivo, de análise retrospectiva, desenvolvido no Porto do Rio Grande/RS, cuja fonte de dados foi as fichas de atendimento médico do Ambulatório de Medicina do Trabalho Portuário, pertencente ao Órgão Gestor de Mão-de-Obra do Trabalho Portuário Avulso do Porto Organizado do Rio Grande (OGMO-RG).

Para a coleta de dados, utilizou-se um formulário pré-determinado, construído com base em documentos preconizados pelo Ministério da Saúde, bem como nas informações existentes nos próprios prontuários do serviço – obtidas por meio de conhecimento prévio da fonte de dados – e a partir de questões de outros instrumentos de coleta sobre informações em saúde do trabalhador^{3,19}. Também foram utilizadas como embasamento técnico a Tabela de Atividades dos profissionais médico e enfermeiro do trabalho, descritas na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e a fundamentação teórica possibilitada pela revisão de literatura.

O formulário utilizado constituiu-se de quatro sessões: caracterização dos sujeitos, dados clínicos e diagnósticos médicos, ações em saúde desenvolvidas pelos profissionais e ações dispensadas à avaliação das condições de saúde do trabalhador quando do retorno ao trabalho. O período delimitado para o registro dos dados foi compreendido entre os anos de 2000 e 2009.

Os trabalhadores portuários avulsos totalizam 953 indivíduos, assim divididos: 523 (54.9%) trabalhadores em capatazia, 309 (32.4%) estivadores, 66 (6.9%) conferentes de carga, 28 (2.9%) vigias portuários, 14 (1.5%) trabalhadores em bloco e 11 (1.2%) consertadores de carga, totalizando 951

fichas de atendimento aos trabalhadores portuários avulsos. Duas fichas não apresentavam a categoria profissional (0.2%).

Para o estudo proposto, foram selecionadas as 152 fichas correspondentes aos trabalhadores portadores de patologias osteomusculares: 48% (N=73) trabalhadores em capatazia, 37,5% (N=57) trabalhadores de estiva, 5,9% (N=9) conferentes de carga, 0,7% (N=1) consertadores de carga, 6,6% (N=10) vigilantes de embarcações e 1,3% (N=2) trabalhadores em bloco.

A organização e a análise dos dados compreenderam a digitalização das informações no programa EPINFO 6.04, que viabilizou a dupla digitação dos dados encontrados, com vistas à fidedignidade e, posteriormente, as análises foram realizadas no *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 13.0. A análise estatística dos dados clínicos efetivou-se por meio de variáveis qualitativas categóricas (sim e não), dicotomizadas, e variáveis contínuas, das quais 'idade' e 'tempo de atuação' foram dicotomizadas com base na mediana de cada variável (idade: 52 anos; tempo de atuação: 252 meses), possibilitando a análise por meio de proporções e elaboração de tabelas de contingência para a realização da estimativa do Teste Qui-quadrado de Pearson. O nível de significância estatística utilizado foi $\alpha=0,05$.

Com relação aos aspectos éticos, foi solicitada a aprovação de realização do trabalho junto ao OGMO – RG, e o Projeto Integrado de Pesquisa “Saúde, Riscos e Doenças Ocupacionais – estudo integrado em diferentes ambientes de trabalho”, do qual o presente estudo emerge foi devidamente submetido à aprovação do Comitê de Ética na Pesquisa em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande – CEPAS/FURG, obtendo aprovação sob o parecer 109/2010. Além disso, os pesquisadores envolvidos se comprometeram com o sigilo dos dados coletados por meio da não divulgação dos sujeitos envolvidos.

3 – RESULTADOS

Os trabalhadores portuários avulsos eram, em sua totalidade, pertencentes ao sexo masculino, sendo a faixa etária predominante a de trabalhadores com mais de 52 anos de idade (55.9%) e o período de atuação predominante, superior a 21 anos (57.9%). Os registros apontaram, em sua

maioria, indivíduos brancos (76.3%) e, com relação aos hábitos de vida registrados, 34.2% eram tabagistas e 9.2%, etilistas. As informações apresentadas podem ser visualizadas na **Tabela 1**.

Referente às patologias osteomusculares, foram detectados 170 diagnósticos, dos quais se destacaram os de lombalgia (38.8%), tendinite (19.7%) e cervicalgia (12.5%) que, juntos, perfizeram mais de metade dos casos identificados (71%).

A categoria profissional que apresentou maior número de casos foi a capatazia, seguida pelos trabalhadores de estiva e conferentes de carga, enquanto as que apresentaram menor número de diagnósticos e de quantidade de registros nas fichas médicas foram a dos trabalhadores em bloco e a dos consertadores de carga. As variáveis tendinite ($p=0.001$) e lombocitalgia ($p=0.033$) mostraram-se associadas às categorias profissionais (**Tabela 2**).

Além delas, a variável tendinite mostrou associação significativa com a faixa etária ($p=0.006$) e a associação da lombocitalgia mostrou-se significativa em relação ao tempo de atuação ($p=0.033$). Tais dados podem ser visualizados na **Tabela 2**.

No que se refere à localização das afecções osteomusculares, os registros apontam com frequência os membros superiores e os inferiores, apresentando ainda o tronco e a não descrição específica do local afetado, conforme mostra a **Tabela 3**.

4 – DISCUSSÃO

Os resultados indicam que os distúrbios osteomusculares estão presentes na realidade do trabalhador portuário, destacando-os enquanto patologia de interesse para a construção de subsídios clínicos que visem à melhoria na qualidade de vida desse trabalhador, especialmente visualizando os efeitos da patologia em questão, para sua vida e seu desempenho ocupacional. Através dos resultados apresentados, é possível inferir que os trabalhadores estão realmente sendo afetados pelas patologias desse grupo orgânico, corroborando com o estudo segundo o qual a autorreferência dos trabalhadores aponta as patologias osteomusculares como as que mais atingem sua saúde⁷.

As atividades laborais desenvolvidas no ambiente portuário exigem o manejo manual de cargas pesadas, para o qual se emprega o esforço físico de vários grupos musculares, além do uso, muitas vezes, de equipamentos de trabalho, como é o caso de veículos, tratores e pás mecânicas, que expõem os trabalhadores a vibrações de corpo inteiro por praticamente todo o turno de trabalho. Tais condições, somadas à realização do trabalho sentado, à falta de exercícios regulares e à manutenção de membros superiores acima da região do ombro contribuem para o desenvolvimento das patologias desse grupo³.

Na realidade do trabalho portuário, estudo apresenta que os trabalhadores das categorias capatazia, estivadores e vigias de embarcações são os mais afetados por patologias do referido grupo orgânico⁷, o que reforça as informações em saúde abstraídas. Entre as patologias identificadas, a lombalgia foi a de maior frequência e acometeu trabalhadores de capatazia e estiva, na relação com as categorias profissionais. A sintomatologia característica envolve algias lombares, que ocorrem de maneira aguda em indivíduos com idade em torno de 25 anos e, de modo crônico, em indivíduos com idade entre 45 e 50 anos³.

Constatou-se, com os resultados apresentados, que a faixa etária dos trabalhadores pode constituir fator importante para a produção de lombalgias crônicas; no entanto, a análise de associação não se mostrou significativa, o que pode indicar outros motivos para o desenvolvimento da afecção, como os relativos às condições e características do trabalho.

Essas características, no trabalho em capatazia, compreendem a movimentação de mercadorias no cais do Porto, feita por maquinários como empilhadeiras, tratores e veículos automotivos, do próprio serviço portuário ou proveniente do descarregamento de navios². Nesse sentido, cabe ressaltar a influência das vibrações de corpo inteiro na produção de lombalgias, que se acentua com a diferença na magnitude das vibrações entre os maquinários de trabalho, caracterizando conforme o tipo e o tempo de exposição, o desconforto humano e o possível desencadeamento de patologias osteomusculares¹⁴.

Situação semelhante ocorre com os estivadores que constituem a segunda categoria mais afetada, cujas características de trabalho são análogas às da capatazia, com o diferencial de serem desempenhadas no interior das embarcações, como no convés e nos porões dos navios. Ainda se destaca,

nesse contexto, que em ambas as categorias, nem todos os TPAs possuem habilitação técnica para atuar em todos os maquinários, o que pode prejudicar o rodízio entre as atividades de trabalho sobre as máquinas, desrespeitando a necessidade de redução do tempo de exposição do trabalhador à vibração como uma das medidas mais eficientes para a atenuação das lombalgias e patologias ocupacionais oriundas dessa exposição³.

Na atualidade, vêm sendo desenvolvidos estudos que apresentam técnicas para amenizar a sintomatologia dolorosa da lombalgia, sem a instituição de medidas medicamentosas; entre elas, a realização de exercícios físicos, por meio da ginástica laboral, com vistas à ampliação dos movimentos articulares e melhora dos resultados musculares, além da utilização de técnicas fisioterápicas como a Energia Muscular e a Reeducação Dinâmica Muscular^{15,16}.

Além das técnicas citadas, defende-se a avaliação da enfermagem, referente à amplitude dos movimentos de segmentos corporais¹², como medida eficiente para a detecção de alterações osteomusculares que podem acarretar incapacidade para o trabalho. A partir das ações propostas, pode-se agir antes que a patologia se instale, bem como identificar pontos dolorosos antecipadamente, procedendo, assim, a ações promotoras de saúde.

Apresenta-se, ainda, a produção de instabilidade postural na presença de lombalgia¹⁵, o que pode causar danos irreversíveis aos trabalhadores que exercem sua atividade em altura e com risco de queda ao mar, como na realização da peação e da despeação*, ambas, muitas vezes, executadas sobre cargas e equipamentos (ex. contêineres, celulose). Dessa forma, a atuação laboral dos indivíduos portadores tende a aumentar o risco de acidentes de trabalho e a produção de outras patologias ocupacionais relacionadas.

Outra patologia em destaque foi a tendinite, tipo de afecção classificada entre as lesões do ombro, que causam efeitos dolorosos intensos e geram limitação de movimentos em diferentes segmentos dos membros afetados, podendo se alterar de acordo com a posição em que é realizado o esforço físico³. A literatura técnica classifica as lesões do ombro em: síndrome do

* Peação: fixação da carga nos porões ou conveses da embarcação, visando a evitar sua avaria pelo balanço do mar. Despeação: desfazimento da peação⁴.

manguito rotatório, tendinite bicipital, tendinite distal do bíceps e bursite de ombro. Elas são produzidas através do trabalho no qual se realizam movimentos repetitivos de braço, abdução dos mesmos acima da altura dos ombros, elevação do cotovelo e movimentos de flexão com o braço supinado³.

Podem causar espasmo muscular e discreto aumento de temperatura e de perfusão sanguínea no local afetado. Muitas afecções relacionadas às tendinites tendem a afetar a região do ombro, formada por um grupo de músculos (supraespinhoso, infraespinhoso, subescapular e deltóide) e tendões (supraespinhoso, infraespinhoso, subescapular, entre outros), cuja função é a estabilização da movimentação do ombro³.

Um estudo que avaliou trabalhadores de diferentes categorias profissionais (de ramo de serviços como costureiros e cabeleireiros; construção civil; trabalhadores domésticos; lavradores e seguranças) apontou a tendinite como a patologia do tendão supraespinhoso que mais gerou afastamento do trabalho, salientando, assim, as consequências econômicas e sociais produzidas, principalmente por se tratar de patologias de manifestação dolorosa, que convergem para a incapacidade de exercício do trabalho e para a conseqüente desmotivação no desempenho das atividades produtivas¹.

Na realidade portuária, os fatores elencados são visualizados mais uma vez entre os trabalhadores de capatazia e estiva, através dos diagnósticos médicos de tendinite em ombro, cotovelo, antebraço, pulso e tendão de Aquiles, possivelmente originada pelo esforço físico realizado na movimentação de cargas, de forma manual, por tempo prolongado e em locais que inviabilizam o posicionamento adequado do trabalhador, por se tratar de espaços confinados, entre outros. Destaca-se que, entre os trabalhadores portuários, as tendinites ocorrem em estruturas além daquelas descritas no *Manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho*, do Ministério da Saúde³, como é o caso das que afetam os vigias de embarcações, localizadas em tornozelos e joelhos.

Demonstra-se, assim, o acometimento de trabalhadores que atuam praticamente na íntegra de sua jornada de trabalho na posição vertical, em atividades de fiscalização de entrada e saída de pessoas a bordo, bem como

na movimentação de mercadorias em portalós^{**}, rampas, porões, conveses, plataformas e outros locais da embarcação².

Exemplos de medidas importantes para o tratamento das tendinites são a orientação de repouso ativo (uso de tipoia), a realização de cinesioterapia^{***} suave, o tratamento medicamentoso e algumas medidas fisioterapêuticas, dentre as quais, o fortalecimento dos músculos da articulação³. No entanto, ressalta-se a organização do trabalho e a adoção do rodízio de trabalhadores, o que evitaria a exposição lesiva a fatores de risco ao desenvolvimento dessa patologia, como medidas de melhoria das condições laborais, evitando a permanência contínua do trabalhador às condições desfavoráveis, que expõem suas estruturas musculares à fadiga¹.

Outra patologia incidente, tanto entre os trabalhadores portuários quanto entre a população em geral é a cervicalgia, também reconhecida como síndrome tensional do pescoço ou síndrome dolorosa miofacial, acometendo músculos da região escapular e cervical, com a ocorrência de dor intensa na coluna vertebral, podendo afetar a porção cervical, dorsal e lombar³.

Desenvolve-se mediante atividades que exigem contração estática ou imobilização, por período prolongado, de segmentos corporais como cabeça, pescoço e ombros, ou ainda na ocorrência de tensão crônica, na realização de esforços excessivos, na elevação e abdução de braços acima da altura dos ombros com emprego de força e na exposição a vibrações de corpo inteiro³.

Na realidade do trabalhador portuário, observa-se a existência de fatores que predizem o prognóstico dessa patologia, como os identificados por Hovin et al (2004), ao analisarem a associação entre a cervicalgia, a faixa etária superior a 40 anos e a presença concomitante de lombalgia e cefaleia na piora do prognóstico, em curto prazo de tratamento da patologia⁹. Esse dado mostra-se importante, pois, mais uma vez a faixa etária predominante entre os trabalhadores portuários está em questão, acompanhada por duas das patologias osteomusculares mais incidentes entre os indivíduos pesquisados.

Por conseguinte, o estudo que investigou a relação entre as patologias osteomusculares e o absenteísmo dos trabalhadores apresentou a lombalgia e

^{**} Portaló: local de entrada do navio, onde desemboca a escada que o liga ao cais, de passagem obrigatória para quem entra ou sai da embarcação⁴.

^{***} Utilização com fins terapêuticos dos movimentos ativos ou ainda passivos (massagens, mobilização)¹⁸.

a cervicalgia como causas de destaque na emissão das licenças médicas que convergem para o afastamento do trabalho⁸. Sob tais condições, o trabalho portuário tem sua produtividade diminuída, e o trabalhador tem sua renda prejudicada, visto que afastado, não pode concorrer a uma oportunidade de trabalho.

A partir das características observadas, considera-se que todas as categorias de trabalhadores portuários estão expostas ao desenvolvimento da cervicalgia, evidenciando a veemência de ações clínicas multiprofissionais, em especial da enfermagem, no sentido da prevenção do surgimento e do agravamento dessas patologias.

Além das já citadas, ainda observou-se a ocorrência, em menor frequência, de artroses, entesiopatias (como as epicondilites), bursites, sinovites, tenossinovites e um caso isolado de dedo em gatilho que, somados, perfizeram o total de 39 casos (25.8%). Destaca-se ainda a ocorrência de patologias não reconhecidas como relacionadas ao trabalho, as quais perfizeram a porcentagem de 11.8% (N=18).

Estudos da enfermagem apresentam a ocorrência de algumas das patologias identificadas nesta pesquisa em trabalhadores da área hospitalar e indicam a instituição de medidas alternativas, como a acunpultura¹⁰, na amenização dos sintomas que envolvem as doenças osteomusculares. Com isso, demonstra-se possibilidades para progredir na produção de conhecimento clínico multiprofissional, com vistas à assistência cada vez mais integradora das afecções musculares que afetam o trabalhador e à prevenção da sintomatologia debilitante e do agravamento dessas patologias^{10,11}.

Nesse sentido, acrescenta-se uma limitação do estudo relacionada à investigação científica em dados secundários, que restringe a visualização total do trabalho assistencial desempenhado. Por conseguinte, os dados produzidos não envolvem ações multiprofissionais, o que suscita o desenvolvimento de parcerias com o segmento portuário, objetivando visualizar estudos de intervenção específicos da área de Saúde do Trabalhador.

5 – CONCLUSÕES

Foi possível constatar que as patologias osteomusculares afetam trabalhadores das diferentes categorias do trabalho portuário, destacando que

as características inerentes ao desenvolvimento das atividades produtivas influenciam no desencadeamento ou no agravamento das condições patológicas desse trabalhador. Pode-se inferir que a presença das patologias investigadas se deve à exposição dos trabalhadores em questão a fatores que prejudicam a estrutura musculoesquelética do indivíduo.

No contexto do presente estudo, as patologias mais frequentes foram as lombalgias, as tendinites e as cervicalgias, cuja sintomatologia de desencadeamento deve ser prevenida ou amenizada através da instituição de ações interventoras e avaliativas multiprofissionais, o que ratifica a importância de construir subsídios clínicos que colaborem para a melhoria da qualidade das condições de trabalho e, conseqüentemente, influenciem de forma positiva na qualidade de vida do trabalhador portuário.

REFERÊNCIAS

1. Almeida JS, Filho GC, Pastre CM, Lamari NM, Pastre EC. Afecção do tendão supraespinal e afastamento laboral. *Ciênc. saúde coletiva*. 2008; 13(2): 517-522.
2. Brasil. Lei n. 8630, de 25 de fevereiro de 1993. Dispõe sobre o regime jurídico da exploração dos portos organizados e das instalações portuárias e dá outras providências. (LEI DOS PORTOS). [lei na internet]. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/L8630.htm>>. Acesso em: 01/10/2010.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília; 2001.
4. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Manual do Trabalho Portuário e Ementário. Brasília: MTE, SIT, 2001.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Instrução normativa INSS/DC nº 98, de 05 de dezembro de 2003. Aprova Norma Técnica sobre Lesões por Esforços Repetitivos – LER ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho – DORT. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
6. Cavalcante FFG, Gomes ACN, Nogueira FRA, Farias JLM, Pinheiro JMR, Albuquerque E, et al. Estudo sobre os riscos da profissão de estivador do Porto do Mucuripe em Fortaleza. *Ciênc. saúde coletiva*. 2005; 10(sup): 101-110.

7. Cezar-Vaz MR, Soares JFS, Almeida MCV, Cardoso LS, Bonow CA. Doenças relacionadas ao trabalho autorreferidas por trabalhadores portuários avulsos. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2010; 9 (4). (Prelo)
8. Díaz MDCM, Marziale MHP, Robazzi MLCC, Freitas FCT. Lesiones osteomusculares en trabajadores de un hospital mexicano y la ocurrencia del ausentismo. *Ciencia y Enferm*. 2010; XVI (2): 35-46.
9. Hoving JL, Vet HCW, Twisk JWR, Deville WLJM, Windt DVD, Koes BW, et al. Prognostic factors for neck pain in general practice. *Pain*. 2004; 110: 639–645.
10. Kurebayashi LF, Freitas GF, Oguisso T. Enfermidades tratadas e tratáveis pela acupuntura segundo percepção de enfermeiras. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(4): 930-6.
11. Leite PC, Silva A. Morbidade referida em trabalhadores de enfermagem de um centro de material e esterilização. *Cienc Cuid Saúde*. 2007; 6(1): 95-102.
12. Moraes, MVG. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Saúde do Trabalhador – Instrumentos para coleta de dados direcionados aos exames ocupacionais da NR7 e à exposição aos agentes ambientes. São Paulo: Iátria; 2008.
13. Organización Mundial de la Salud. Prevención de trastornos musculoesqueléticos en el lugar de trabajo. Información sobre factores de riesgo y medidas preventivas para empresarios, delegados y formadores en salud laboral. p. 40, 2004.
14. Paddan GS, Griffin MJ. Evaluation of whole-body vibration in vehicles. *Journal of Sound and Vibration*. 2002; 253(1): 195-213.
15. Pinto FM, Silva EB, Knoplich J, Bacelar SC, Bertoni G, Dantas EHM. A Reeducação Dinâmica Muscular no Equilíbrio Postural e na redução da lombalgia em trabalhadores industriais. *O Mundo da Saúde*. 2010; 34(2): 192-199.
16. Salvador D, Neto PED, Ferrari FP. Aplicação de técnica de energia muscular em coletores de lixo com lombalgia mecânica aguda. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2005; 12(2): 20-7.
17. Schein D, Lima MLP. Uma metodologia para o dimensionamento de frota de rebocadores em terminais portuários: uma aplicação ao Porto do Rio Grande. *Pesquisa Operacional para o Desenvolvimento*. 2010; 2 (2): 119-139.
18. Silva CRL, Silva RCL, Viana DL. *Compacto Dicionário Ilustrado de Saúde e Principais Legislações de Enfermagem*. São Paulo: Yendis Editora, 2009.

19. Soares JFS, Cezar-Vaz MR, Mendoza-Sassi RA, Almeida TL, Muccillo-Baisch AL, Soares MCF, Costa VZ. Percepção dos trabalhadores avulsos sobre os riscos ocupacionais no Porto do Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2008. 24 (6): 1251-1259.

TABELAS:**Tabela 1:** Frequência de Trabalhadores Portuários Avulsos por Faixa Etária e Média de Idade e Tempo de Serviço, de acordo com a categoria profissional.

	N	(%)
Categoria Profissional		
Capatazia	73	48
Estivadores	57	37.5
Conferentes de carga	9	5.9
Vigilantes de Embarcações	10	6.6
Consertadores de Carga	1	0.7
Trabalhadores em Bloco	2	1.3
TOTAL	152	100
Faixa Etária		
<52	67	44.1
>52	85	55.9
TOTAL	152	100
Tempo de Atuação (meses)		
<252	64	42.1
>252	88	57.9
TOTAL	152	100
Cor		
Branco	116	76.3
Preto	29	19.1
Amarelo	0	0
Pardo	7	4.6
Indígena	0	0
TOTAL	152	100
Estilo de vida		
Atividades Física	9	5.9
Drogadição	2	1.3
Etilismo	14	9.2
Tabagismo	52	34.2
Situação de Ex-Tabagismo (contato anterior com o tabagismo)	22	14.5

atuação												
<252	35 (23%)	2 (1,3%)	6 (3,9%)	21 (13,8 %)	5 (3,3%)	3 (2,0%)	2 (1,3%)	1 (0,7%)	12 (7,9%)	3 (2,0%)	2 (1,3%)	1 (0,7%)
>252	24 (15,8%)	3 (2,0%)	9 (5,9%)	9 (5,9%)	8 (5,3%)	4 (2,6%)	1 (0,7%)	0	7 (4,6%)	8 (5,3%)	1 (0,7%)	3 (2,0%)
Valor de p	0.777	0.410	0.139	0.134	0.138	0.409	0.756	0.392	0.619	0.033	0.469	0.139

Tabela 3: Distribuição de frequências referentes aos diagnósticos de Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho, conforme localização.

Doença Osteomuscular	Membros Superiores	Membros Inferiores	Tronco	Ignorado	N (Total)	(%)
Dorsalgias (M54)	--	--	3	2	5	3.3
Lombalgia	--	--	--	--	59	38.8
Cervicalgia	0	0	7	11	19*	12.5
Outras Artroses (M19.)						
Artrose não-especificada (M19.9)	3	8	2	1	15	9.9
Lesões do ombro (M75).						
Síndrome do manguito rotatório ou Síndrome do supraespinhoso (M75.1)	16	7	5	4	30	19.7
Tendinite bicipital (M75.2)						
Tendinite calcificante do ombro (M75.3)						
Outras entesopatias (M77)						
Epicondilite medial (M77.0)	4	--	--	9	13	8.6
Epicondilite lateral (cotovelo de tenista) (M77.1)						
Transtornos dos tecidos moles relacionados com o uso, o uso excessivo e a pressão, de origem ocupacional (M70)						
Bursite da mão (M70.1)	1	1	3	2	7	4.6
Bursite do						

olecrano (M70.2)						
Outras bursites do cotovelo (M70.3)						
Outras bursites pré-rotulianas (M70.4)						
Outras bursites do joelho (M70.5)						
Sinovites e Tenossinovites (M65)	1	1	1	--	3	2.0
Dedo em gatilho (M65.3)					1	0.7
<hr/>						
Não Relacionadas ao Trabalho						
Artralgia	--	3	--	1	4	2.6
Artrite	--	1	1	1	3	2.0
Lombocitalgia	--	--	--	--	11	7.2

*Dos 19 casos apresentados, 2 foram diagnosticados como cervicodorsalgias; 1 como cervicodorsobraquialgia, outro cervicopatía e 1 como cervicobraquialgia.

6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu concluir que o trabalho portuário é constituído por uma população de trabalhadores predominantemente masculina, com faixa etária dominante entre cinquenta e sessenta anos de idade, cuja maior fatia de representatividade profissional atua de dez a vinte anos no trabalho portuário.

Considerando a delimitação do perfil de patologias apresentadas pelos trabalhadores portuários avulsos, identificou-se a ocorrência de doenças relacionadas e não relacionadas ao trabalho, as quais possivelmente decorreram das condições e das características do ambiente laboral portuário e relacionaram-se à organização heterogênea que envolve a atuação de cada categoria profissional em que se inserem os trabalhadores pesquisados.

Dentre as doenças relacionadas ao trabalho, destacaram-se a hipertensão, cuja ocorrência remete tanto à possível ineficiência de medidas de autocuidado, quanto às condições inadequadas de trabalho, que geram tensão por parte do trabalhador e acarretam alterações fisiológicas que contribuem para o desencadeamento da patologia. Destacou-se também a possível interferência da poluição atmosférica na saúde dos trabalhadores acometidos por patologias respiratórias, bem como a influência da exposição às partículas advindas do trabalho com cargas a granel sólido, como nos carregamentos de soja e cereais, visualizando-se a implementação de medidas de controle ambiental para diminuir a exposição prejudicial, como, por exemplo, o uso do Equipamento de Proteção Individual (EPI).

As atividades produtivas portuárias também acarretaram transtornos mentais, destacando-se a possibilidade da ocorrência de acidentes decorrentes da sintomatologia provocada pela doença mental e também a possível inter-relação entre o uso de drogas e relações interpessoais ineficazes, que contribuem para o desenvolvimento patológico. Já a frequência de afecções do sistema músculo-esquelético faz transparecer a necessidade de atuar juntamente aos trabalhadores em questão, no que se refere a medidas de posicionamento laboral e de incentivo à adoção de ações preventivas aos danos referentes a cada operação portuária desenvolvida.

Nesse contexto, o estudo da relação entre a doença osteomuscular e o processo de trabalho portuário permitiu inferir que as características que constituem o trabalho das diferentes categorias portuárias influenciam no desenvolvimento das patologias

osteomusculares. Entre as doenças mais frequentes, estiveram as lombalgias, as tendinites e as cervicalgias, as quais ocorreram preponderantemente entre trabalhadores de capatazia e estiva que, além de constituírem as categorias mais representativas no referido ambiente de trabalho, apresentam no seu cotidiano laboral atividades que tendem a acarretar os tipos de acometimentos patológicos encontrados.

Os dados que constituíram o presente estudo fizeram despontar uma realidade de trabalho que motiva a instituição de medidas preventivas e atenuadoras das doenças identificadas. Propõe-se que os dados encontrados contribuam para a implementação de ações de enfermagem in loco e estimulem a produção bibliográfica e científica, com vistas à modificação dessa realidade de trabalho, que acarreta os diagnósticos de saúde apontados.

A instrumentalização do enfermeiro acerca desse objeto de trabalho permite que, de posse das informações constituídas, torne-se possível a composição do conhecimento clínico da enfermagem em favor dessa realidade de trabalho, valorizando a presença do profissional enfermeiro na assistência ao trabalhador portuário avulso.

Tais ações permitirão a ampliação de estudos que problematizem, delimitem e apresentem instrumentos tecnológicos capazes de atuar no comportamento do trabalhador para a preservação da sua saúde, por meio de metodologias diversificadas de promoção à saúde; e para a melhoria na qualidade da assistência de enfermagem e na reorganização do processo de trabalho, influenciando positivamente a qualidade de vida desse trabalhador.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J.S.; FILHO, G.C.; PASTRE, C.M. et al. Afecção do tendão supra-espinal e afastamento laboral. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 13, n. 2, p. 517-522, 2008.

ALMEIDA, MCV. et al. Registros em Saúde como Instrumento no Processo de Trabalho das Equipes de Saúde da Família. **Cienc Cuid Saúde**. v. 8, n. 3, p. 305-312. Jul/Set. 2009.

ASSUNÇÃO, AA; SAMPAIO, RF; NASCIMENTO, LMB. Actions in small companies to promote occupational health: the case of the food and beverage sector. **Rev. bras. fisioter.** [online]. v. 1, n. 14, Mês 2010. p. 52-59. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v14n1/en_09.pdf>. Acesso em: 01/06/2010.

AMERICAN ASSOCIATION OCCUPATIONAL HEALTH. Occupational and environmental health nursing - Your Key to Health Care Cost Containment. Disponível em: https://www.aohn.org/component/option.com_docman/Itemid,376/task,cat_view/gid,202/. Acesso em: 27/12/2010.

BRASIL. PORTARIA Nº 777/GM, de 28 de abril de 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: < <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-777.htm>>. Acesso em: 03/11/2010.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. Disponível em: <<http://www.e.gov.br/defaultCab.asp?idservinfo=6634&url=http://www.anvisa.gov.br/paf/portos/parq.htm>>. Acesso em: 27/06/2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde do Trabalhador – Cadernos de Atenção Básica – nº5. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. 63p

BRASIL. Classificação Brasileira de Ocupações. Relatório Tabela de Atividades. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/ResultadoFamiliaCompetencias.jsf>. Acesso em: 20/07/2010.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Normas e Manuais Técnicos; Brasília: 2001. p.580.

BRASIL. Ministério do Trabalho. Norma Regulamentadora nº 7. PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL. Brasília: Ministério do Trabalho; 1998.

BRASIL. Lei n. 9719 de 27 de novembro de 1998. Dispõe sobre normas e condições gerais de proteção ao trabalho portuário, institui multas pela inobservância de seus preceitos, e dá outras providências. Disponível em:
<<http://www3.dataprev.gov.br/SISLEX/paginas/42/1998/9719.htm>>. Acesso em: 30/05/2010.

BRASIL. Ministério do Trabalho. Norma Regulamentadora nº 29. Segurança e Saúde no Trabalho Portuário. Brasília: Ministério do Trabalho; 1998.

BRASIL. Instrução Normativa INSS/DC Nº 98, 05 de dezembro de 2003. Aprova Norma Técnica sobre Lesões por Esforços Repetitivos – LER ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho – DORT. [lei na internet]. Disponível em:
<<http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/38/INSS-DC/2003/98.htm>>. Acesso em: 01/10/2010.

BRASIL. Lei n. 8630 de 25 de fevereiro de 1993. Dispõe sobre o regime jurídico da exploração dos portos organizados e das instalações portuárias e dá outras providências. (LEI DOS PORTOS). [lei na internet]. Disponível em:
<<http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/L8630.htm>>. Acesso em: 01/10/2010.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego – MTE. Manual do Trabalho Portuário e Ementário. Brasília: MTE, SIT, 2001. p. 152.

BRASIL. Ministério do Trabalho. Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador. Brasília, 2004. 18 p.

BRASIL. RDC 217: Vigilância sanitária nos portos brasileiros, embarcações que operam transportes de cargas e ou passageiros, e vigilância epidemiológica e controle de vetores. Inspeções, emissão de Livre Prática e certificado de desratização. RESOLUÇÃO - RDC Nº 217, DE 21 DE NOVEMBRO DE 2001. Disponível em:
<http://www.anvisa.gov.br/paf/legislacao/resol.htm>. Acesso em: 13/06/2010.

BARBOSA, M.A.S.; SANTOS, R.M.; TREZZA, M.C.S.F. A vida do trabalhador antes e após a Lesão por Esforço Repetitivo (LER) e Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho (DORT). **Rev Bras Enferm.** v. 60, n. 5, p 491-6, 2007.

BARBOZA; M.C.N. et al. Doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT) e sua associação com a enfermagem ocupacional. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 29, n. 4, p. 633-8. Dez. 2008.

BARROS, D.X.; FRANCO, L.C.; TRIPPLE, A.F.V. et al. Exposição a material biológico no manejo externo dos resíduos de serviço de saúde. **Cogitare Enferm.** v. 15, n. 1, p. 82-6, 2010.

BOURGUIGNON, D.R.; BORGES, L.H. A reestruturação produtiva nos portos e suas implicações sobre acidentes de trabalho em estivadores do Espírito Santo. **Cad. Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro. v. 14, n. 1, p. 63 – 80. Jan/Mar. 2006.

CEZAR-VAZ, M.R. ; CARDOSO, L.S. ; BONOW, C.A. et al. Conhecimento clínico do enfermeiro na atenção primária à saúde: aplicação de uma matriz filosófica de análise. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 17-24, Jan/Mar. 2010.

CEZAR-VAZ, M.R.; SOARES, J.F.S.; ALMEIDA, M.C.V. et al. Doenças relacionadas ao trabalho autorreferidas por trabalhadores portuários avulsos. **Ciência, Cuidado e Saúde.** v. 9, n. 4, 2010. (Prelo)

CALDART, A.U.; ADRIANO, C.F.; TERRUEL I. et al. Prevalência da Perda Auditiva Induzida pelo Ruído em Trabalhadores de Indústria Têxtil. **Arq. Int. Otorrinolaringol.** v. 10, n. 3, p. 192-196, 2006.

CASTRO, M.E.; ROLIM, M.O.; MAURICIO, T.F. Prevenção da hipertensão e sua relação com o estilo de vida de trabalhadores. **Acta Paul Enferm.** v. 18, n. 2, p. 184-9, 2005.

CAVAGIONI, L.C.; PIERIN, A.M.G. Hipertensão arterial e obesidade em motoristas profissionais de transporte de cargas. **Acta paul. enferm. [online].** v. 23, n. 4, p. 455-460, 2010.

CAVALCANTE, F.F.G.; GOMES, A.C.N.; NOGUEIRA, F.R.A. et al. Estudo sobre os riscos da profissão de estiva dor do Porto do Mucuripe em Fortaleza. **Ciência e Saúde Coletiva.** v. 10, p. 101-110, 2005. Suplemento.

CHAVES, D.B.R.; COSTA, A.G.S.; OLIVEIRA, A.R.S. et al. Fatores de risco para hipertensão arterial: investigação em motoristas e cobradores de ônibus. **Rev. enferm. UERJ**. v. 16, n. 3, p. 370-376, 2008.

CHIODI M.B.; MARZIALE, M.H.P.; ROBAZZI, M.L.C.C. Acidentes de trabalho com material biológico entre trabalhadores de unidades de saúde pública. **Rev Latino-am Enfermagem**. V. 15, n. 4. Jul/Ago. 2007.

DALAROSA, M.G.; LAUTERT, L. Acidente com material biológico no trabalhador de enfermagem em um hospital de ensino: estudo caso-controle. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre (RS), v. 30, n. 1, p. 19-26. Mar. 2009.

DARBRA, R-M.; CASAL, J. Historical analysis of accidents in seaports. **Safety Science**. v. 42, p. 85-98, 2004. doi:10.1016/S0925-7535(03)00002-X.

DIAS, A.; CORDEIRO, R.; CORRENTE, J.E. et al. Associação entre perda auditiva induzida pelo ruído e zumbidos. **Cad. Saúde Pública**. v. 22, n. 1, p. 63-68, 2006.

DÍAZ, M.D.C.M.; MARZIALE, M.H.P.; ROBAZZI, M.L.C.C. et al. Lesiones osteomusculares en trabajadores de un hospital mexicano y la ocurrencia del ausentismo. **Ciencia y Enferm**. v. 16, n. 2, p. 35-46, 2010.

FABIANO, B.; CURRÒ, F.; REVERBERI, A.P. et al. Port safety and the container revolution: A statistical study on human factor and occupational accidents over the long period. **Safety Sci**. 2009. doi:10.1016/j.ssci.2009.08.007.

FREITAS, F.C.T.; BARBOSA, L.H.; ALVES, L.A. et al. Avaliação cinesiológica e sintomatológica de membros inferiores de costureiros industriais. **Rev. enferm. UERJ**. v. 17, n. 2, p.170-5, 2009.

GIL, A.C. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. Editora Atlas. 4ª Ed. 175p. 2009.

GIODA, A.; GIODA, F.R. A influência da qualidade do ar nas doenças Respiratórias. **Revista Saúde e Ambiente**. V. 1, n. 7, p.15-23, 2006.

GOULARTI-FILHO, A.G. Melhoramentos, reaparelhamentos e modernização dos portos brasileiros: a longa e constante espera. **Economia e Sociedade**. Campinas, v. 16, n. 3, v. 31, p. 455-489. Dez. 2007.

HOVING, J.L.; VET, H.C.W.; TWISK, J.W.R. et al. Prognostic factors for neck pain in general practice. **Pain**. v. 110, p. 639–645, 2004.

HULLEY, S.B.; CUMMINGS, S.R.; BROWNER, W.S. et al. Delineando a Pesquisa Clínica – uma abordagem epidemiológica. Artmed Editora. 3ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

JUNIOR, M.H.; GOLDENFUM, M.A.; SIENA, C. Lombalgia Ocupacional. **Rev Assoc Med Bras**. v. 56, n. 5, p. 583-9, 2010.

KRETLY, V. O processo Saúde Doença no Trabalho e o Risco Ocupacionais em uma Unidade Esportiva. **Acta Paul. Enf**. v. n 2, abr/jun. 2002.

KUREBAYASHI, L.F.; FREITAS, G.F.; OGUISSO, T. Enfermidades tratadas e tratáveis pela acunpultura segundo percepção de enfermeiras. **Rev Esc Enferm USP**. v. 43, n. 4, p. 930-6, 2009.

KOHLRAUSC, E.; ROSA, N.G. Relacionando os modelos assistenciais e as tendências pedagógicas em saúde: subsídios para a ação educativa da enfermeira. **R. Gaúcha enferm**. Porto Alegre, v.20, n. esp., p.113-122. 1999.

LEITE, P.C.; SILVA, A. Morbidade referida em trabalhadores de enfermagem de um centro de material e esterilização. **Cienc Cuid Saúde**. v. 6, n. 1, p. 95-102, 2007.

MACHIN, R.; COUTO, M.T.; ROSSI, C.C.S. Representações de Trabalhadores Portuários de Santos-SP sobre a Relação Trabalho-Saúde. **Saúde Soc**. São Paulo. v. 18, n. 4, p. 639-651, 2009.

MAGNAGO, T.S.B.S.; LISBOA, M.T.L.; GRIEP, R.H. et al. Condições de trabalho, características sociodemográficas e distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem. **Acta paul. enferm. [online]**. v. 23, n. 2, p. 187-193, 2010.

MAGNAGO, T.S.B.S. ; LISBOA, M.T.L.; SOUZA, I.E.O. et al. Distúrbios músculo-esqueléticos em trabalhadores de enfermagem: associação com condições de trabalho. **Rev Bras Enferm**. v. 60, n. 6, p. 701-705, Nov-Dez. 2007.

MARX, K. **O capital**: Crítica da Economia Política-10ª edição. Livro I, Vol I. Tradução de Reginaldo Sant'Anna. São Paulo: DIFEL, 1985.

MASCARENHAS, C.H.M.; MIRANDA, P.S. Sintomas de distúrbios osteomusculares relacionados ao exercício da assistência fisioterapêutica. **ConScientiae Saúde**. v. 9, n. 3, p. 476-485, 2010.

MAURO, M.Y.C.; MUZI, C.D.; GUIMARÃES, R.M. et al. Riscos ocupacionais em saúde. **Rev. enferm. UERJ**. v.12, n. 3, p. 338-45, Set./Dez. 2004.

MORAES, M.V.G. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Saúde do Trabalhador – Instrumentos para coleta de dados direcionados aos exames ocupacionais da NR7 e à exposição aos agentes ambientes. 1a ed. São Paulo: Iátria; 2008.

MUROFUSE, N.T.; MARZIALE, M.H.P. Doenças do sistema osteomuscular em trabalhadores de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]**. v. 13, n. 3, p: 364-373. 2005.

OGIDO, R.; COSTA, E.A.; MACHADO, H.C. Prevalência de sintomas auditivos e vestibulares em trabalhadores expostos a ruído ocupacional. **Rev Saúde Pública**. v. 43, n. 2, p. 377-80, 2009.

OLIVEIRA, G.F.; CARREIRO, G.S.P.; FILHA, M.O.F. et al. Risco para depressão, ansiedade e alcoolismo entre trabalhadores informais. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. v. 12, n 2, p. 272-7, 2010. doi: 10.5216/ree.v12i2.10354

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Prevención de trastornos musculoesqueléticos en el lugar de trabajo. Información sobre factores de riesgo y medidas preventivas para empresarios, delegados y formadores en salud laboral. 40p. 2004.

OTONI, A.; BOGER, M.E.; BARBOSA-BRANCO, A. et al. Ruído ocupacional como fator de risco para perda auditiva. **Cogitare Enferm**. v. 13, n. 3, p. 367-73, 2008.

PADDAN, G.S.; GRIFFINM, M.J. Evaluation of whole-body vibration in vehicles. *Journal of Sound and Vibration*. v. 253, n. 1, p. 195-213, 2002.

PANIZZON, C.; LUZ, A.M.H.; FENSTERSEIFER, L.M. Estresse da equipe de enfermagem de emergência clínica. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre (RS), v. 29, n. 3, p. 391-9. Set. 2008.

PINTO, F.M.; SILVA, E.B.; KNOPLICH, J. A Reeducação Dinâmica Muscular no Equilíbrio Postural e na redução da lombalgia em trabalhadores industriais. **O Mundo da Saúde**. v. 34, n. 2, p. 192-199, 2010.

ÓRGÃO GESTOR DE MÃO-DE-OBRA DE RIO GRANDE – OGMO. Disponível em: <<http://www.ogmo-rg.com.br/sesstp.html>>. Acesso em: 10/06/2010.

RAGHUPATHI, W. Designing Clinical Decision Support Systems in Health Care: A systemic View. **International Journal of Healthcare Information Systems and Informatics**. v. 2, n. 1, p. 44-53, Jan/Mar. 2007.

RICHARDSON, R.J. Pesquisa Social: Métodos e Técnicas. São Paulo: Editora Atlas, 2010.

ROSA, D.P.; FERREIRA, D.B.; BACHION, M.M. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: situação na construção civil em Goiânia. **Revista Eletrônica de Enfermagem (online)**. v. 2, n. 1, 2000. Disponível: <http://www.fen.ufg.br/>. Acesso em: 05/11/2010.

SALVADOR, D.; NETO, P.E.D.; FERRARI, F.P. Aplicação de técnica de energia muscular em coletores de lixo com lombalgia mecânica aguda. **Fisioterapia e Pesquisa**. v. 12, n. 2, p. 20-7, 2005.

SAPIA, T.; FELLI, V.E.A.; CIAMPONE, M.H.T. Health problems among outpatient nursing personnel with a high physiological workload. **Acta paul. enferm.** [online]. v. 6, n. 22, Mês 2009 p. 808-813. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n6/en_a13v22n6.pdf> . Acesso em: 20/06/2010.

SARQUIS, L.M.M.; FELLI, V.E.A. Os sentimentos vivenciados após exposição ocupacional entre trabalhadores de saúde: fulcro para repensar o trabalho em instituições de saúde. **Rev Bras Enferm**. Brasília. v. 62, n. 5, p. 701-4. Set/Out. 2009.

SCHEIN, D.; LIMA, M.L.P. Uma metodologia para o dimensionamento de frota de rebocadores em terminais portuários: uma aplicação ao Porto do Rio Grande. **Pesquisa Operacional para o Desenvolvimento**. Rio de Janeiro. v. 2, n. 2, p. 119-139. Mai/Ago 2010.

SILVA, C.R.L.; SILVA, R.C.L.; VIANA, D.L. Compacto Dicionário Ilustrado de Saúde e Principais Legislações de Enfermagem. São Paulo: Yendis Editora, 2009.

SILVA, T.M. Patrimônio cultural em Rio Grande: A vila Santa Tereza. **Biblos**. Rio Grande. v. 23. n. 2, p. 251-260. 2009.

SILVEIRA, D.T. Consulta-ação: uma metodologia de ação em enfermagem na área da saúde do trabalhador. **R. gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 6-19. Jan. 2001.

SILVEIRA, D.T.; MACIEL, D.N.P.; SOUZA, S.B.C. Cuidado de Enfermagem ao adulto trabalhador. **In: Enfermagem e saúde do adulto**. BRETAS, A.C.P.; GAMBÁ, M.A. (orgs). Barueri, SP: Manole Ltda; 2006.

SIQUEIRA, L.S.; KRUIZE, M.H.L. Agrotóxicos e saúde humana: contribuição dos profissionais do campo da saúde. **Rev.. Esc. Enferm USP**. v. 42, n 3, p. 584-90.. 2008

SOARES, J.F.S.; CEZAR-VAZ, M.R.; CARDOSO, L.S. et al. O risco do uso de drogas no trabalho portuário: estudo no extremo Sul do Brasil. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. v. 11, n. 4, p. 593-8, Dez. 2007.

SOARES, J.F.S.; CEZAR-VAZ, M.R.; MENDOZA-SASSI, R.A. et al. Percepção dos trabalhadores avulsos sobre os riscos ocupacionais no porto do Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 24, n. 6, p. 1251-1259. Jun. 2008.

SUPERINTENDÊNCIA DO PORTO DO RIO GRANDE. Rio Grande do Sul.
Disponível em: <http://www.portoriogrande.com.br/site/sobre_porto_historico.php> .
Acesso em: 10/06/2010.

TANNER, C.A. Thinking like a nurse: a research-based model of clinical judgment in nursing. **Journal of Nursing Education**. v. 45, n. 6, p. 204-211, June. 2006.

THOFEHRN, M.B. et al. Assédio moral no trabalho da enfermagem. **Cogitare Enferm**. v. 13, n. 4, p. 597-601, Out/Dez. 2008.

ANEXO A

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM
LABORATÓRIO DE ESTUDOS DE PROCESSOS SOCIOAMBIENTAIS E PRODUÇÃO COLETIVA
DE SAÚDE – LAMSA

Data: _____ Pesquisador (A): _____

Questionário N°: _____

PARTE I. Caracterização do participante:

01. Nome do Trabalhador _____

02. N° Registro OGMO: _____

03. Qual a data de nascimento: _____ (dd/mm/aa)

04. Naturalidade 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

(1) Rio Grande. 0- Não () 1-Sim ()

(2) Pelotas. 0- Não () 1-Sim ()

(3) Camaquã. 0- Não () 1-Sim ()

(4) Porto Alegre. 0- Não () 1-Sim ()

(5) Tavares. 0- Não () 1-Sim ()

(6) Pedro Osório. 0- Não () 1-Sim ()

(7) São José do Norte. 0- Não () 1-Sim ()

(8) São Lourenço do Sul. 0- Não () 1-Sim ()

Outra Localidade. 0- Não () 1-Sim ()

Qual? _____.

05. Estado marital? 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

(1) Solteiro.

(2) Casado/União Consensual.

(3) Separado/desquitado/divorciado.

(4) Viúvo.

06. Cor da pele? 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

(1) Branco. 0- Não () 1-Sim ()

(2) Preto. 0- Não () 1-Sim ()

(3) Amarelo. 0- Não () 1-Sim ()

(4) Pardo. 0- Não () 1-Sim ()

(5) Indígena. 0- Não () 1-Sim ()

07. Atividade: 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

(1) Capatazia (Arrumadores; Portuários, Guidasteiros).

(2) Estiva.

(3) Conferência de Carga.

(4) Conserto de Carga.

(5) Vigilância de Embarcações.

(6) Trabalhadores em Bloco.

08. Tempo de atuação no setor (data de admissão): _____.

NQUEST _____

NOGM _____

IDAD _____

NAT _____

ESTM _____

COR _____

ATIV _____

ATUA _____

PARTE II. Dados Clínicos**1 – Doenças Relacionadas ao Trabalho****A – Doenças Infecciosas e Parasitárias Relacionadas ao Trabalho.**

- a. Tuberculose 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
- b. Hepatites Virais. 0- Não () 1-Sim () Tipo: _____ 9- Ignorado ()
- c. Leptospirose 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
- d. Doença pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)
0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
- e. Outra doença. 0- Não () 1-Sim ()
Especificar: _____.

TUBER ____
HEPAT ____
LEPT ____
HIV ____
OUTR ____

B – Doenças do Sangue e dos Órgãos Hematopoéticos Relacionadas ao Trabalho.

- a. Anemia. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
- b. Leucopenia. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
- c. Outra doença. 0- Não () 1-Sim ()
Especificar: _____.

ANEM ____
LEUC ____
OUTR ____

C – Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas Relacionadas ao Trabalho.

- a. Diabetes. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
- b. Colesterolemia. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
- c. Obesidade. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
- d. Outra doença. 0- Não () 1-Sim ()
Especificar: _____.

DIA ____
COLEST ____
OBES ____
OUTR ____

D – Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao Trabalho

- a. Transtorno mental orgânico ou sintomático não-especificado (estado catatônico, delirante, de ansiedade) . 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
- b. Episódios Depressivos. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
- c. Síndrome do Pânico. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
- d. Estresse. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
- e. Transtorno do Ciclo Vigília-Sono. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
- f. Outra alteração psíquica. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
Especificar: _____.

NESP ____

DEPRE ____
SINPAN ____
ESTRE ____
SONVIG ____
OUTR ____

E – Doenças do Sistema Nervoso Relacionadas ao Trabalho

- a. Distúrbios do Ciclo Vigília-Sono 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
- b. Síndrome do Túnel do Carpo. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
- d. Outra doença. 0- Não () 1-Sim ()
Especificar: _____.

DSON ____
STUCA ____
OUTR ____

F – Doenças do Olho e Anexos Relacionadas ao Trabalho

- a. Uso de lentes corretivas. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
- b. Conjuntivite. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
- d. Outra doença. 0- Não () 1-Sim ()
Especificar: _____.

LENCOR ____
CONJT ____
OUTR ____

G – Doenças do Ouvido Relacionadas ao Trabalho

- a. Perda Auditiva Induzida por Ruído. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

PAIR ____
DISC ____

- b. Disacusia. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
 c. Labirintite. 0- Não () 1-Sim ()
 d. Outra doença. 0- Não () 1-Sim ()
 Especificar: _____.

H – Doenças do Sistema Circulatório Relacionadas ao Trabalho

- a. Hipertensão Arterial. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
 b. Angina pectoris. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
 c. Infarto Agudo do Miocárdio. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
 d. Arritmias Cardíacas. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
 e. Aterosclerose. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
 f. Outros Problemas cardíacos.
 0- Não () 1-Sim. Tipo: _____ () 9- Ignorado ().

I – Doenças do Sistema Respiratório Relacionadas ao Trabalho

- a. Rinite Crônica. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
 b. Sinusite Crônica. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
 c. Outras Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas (Inclui Asma Obstrutiva, Bronquite Crônica, Bronquite Asmática, Bronquite Obstrutiva Crônica).
 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

J – Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo Relacionadas ao Trabalho

- a. Dermatites. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
 b. Queimadura solar. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
 d. Outra doença. 0- Não () 1-Sim ()
 Especificar: _____.

L – Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo Relacionadas ao Trabalho (LER/DORT):

- a. Lombalgia. 0- Não () 1-Sim ()
 b. Lombocotalgia. 0- Não () 1-Sim ()
 c. Dorsalgia. 0- Não () 1-Sim ()
 Tronco. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
 Membros Superiores. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
 Membros Inferiores. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
 d. Artrose. 0- Não () 1-Sim ()
 Tronco. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
 Membros Superiores. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
 Membros Inferiores. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
 e. Artralgia. 0- Não () 1-Sim ()
 Tronco. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
 Membros Superiores. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
 Membros Inferiores. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
 f. Artrite. 0- Não () 1-Sim ()

LABR ____
 OUTR ____

HAS ____
 ANGI ____
 IAM ____
 ARRT ____
 ATER ____
 OUTR ____

RIN ____
 SINU ____
 OUTPUT ____

DERM ____
 QUEIM ____
 OUTR ____

LOMB ____
 LOMBC ____

DORS ____
 TRON ____
 MSUP ____
 MINF ____

ARTR ____
 TRON ____
 MSUP ____
 MINF ____

ARTRA ____
 TRON ____
 MSUP ____
 MINF ____

ARTRI ____
 TRON

Tronco. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
 Membros Superiores. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
 Membros Inferiores. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

g. Tendinite. 0- Não () 1-Sim ()
 () Tronco. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
 () Membros Superiores. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
 () Membros Inferiores. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

h. Epicondilite. 0- Não () 1-Sim ()
 () Tronco. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
 () Membros Superiores. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
 () Membros Inferiores. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

i. Bursite. 0- Não () 1-Sim ()
 () Tronco. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
 () Membros Superiores. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
 () Membros Inferiores. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

j. Sinovites e Tenossinovites 0- Não () 1-Sim ()
 () Tronco. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
 () Membros Superiores. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
 () Membros Inferiores. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

l. Dedo em Gatilho 0- Não () 1-Sim ()

m. Outro tipo: 0- Não () 1-Sim ()
 Especificar: _____
 () Tronco. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
 () Cabeça. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
 () Membros Superiores. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
 () Membros Inferiores. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

n. Outro tipo: 0- Não () 1-Sim ()
 Especificar: _____
 () Tronco. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
 () Cabeça. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
 () Membros Superiores. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
 () Membros Inferiores. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

2- Acidentes de Trabalho

A – Fratura. 0- Não () 1-Sim ()
 () Tronco. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
 () Cabeça. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
 () Membros Superiores. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
 () Membros Inferiores. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

B – Entorse. 0- Não () 1-Sim ()
 () Tronco. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()
 () Membros Superiores. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

MSUP ____
 MINF ____

TEND ____
 TRON ____
 MSUP ____
 MINF ____

EPICON ____
 TRON ____
 MSUP ____
 MINF ____

BURS ____
 TRON ____
 MSUP ____
 MINF ____

SINTEN ____
 TRON ____
 MSUP ____
 MINF ____

DGAT ____

OUTR ____

TRON ____
 CABE ____
 MSUP ____
 MINF ____

OUTR ____

TRON ____
 CABE ____
 MSUP ____
 MINF ____

FRAT ____
 TRON ____
 CABE ____
 MSUP ____
 MINF ____

ENTOR ____
 TRON ____
 MSUP ____
 MINF ____

() Membros Inferiores. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

C – Luxação. 0- Não () 1-Sim ()

() Tronco. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

() Membros Superiores. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

() Membros Inferiores. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

D – Contusões. 0- Não () 1-Sim ()

() Tronco. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

() Cabeça. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

() Membros Superiores. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

() Membros Inferiores. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

E – Mordida por animal. 0- Não () 1-Sim ()

() Tronco. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

() Cabeça. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

() Membros Superiores. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

() Membros Inferiores. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

F – Queimaduras acidental. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

G – Quedas. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

H – Outro tipo. 0- Não () 1-Sim ()

Especificar: _____

() Tronco. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

() Cabeça. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

() Membros Superiores. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

() Membros Inferiores. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

I. Outro tipo.

Especificar: _____

() Tronco. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

() Cabeça. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

() Membros Superiores. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

() Membros Inferiores. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

03. Sintomatologia vinculada ao Trabalho

A – Dor em geral. 0- Não () 1-Sim ()

() Tronco. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

() Cabeça. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

() Membros Superiores. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

() Membros Inferiores. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

B – Tonturas. 0- Não () 1-Sim ()

C – Cefaléia. 0- Não () 1-Sim ()

D – Câimbra/Formigamento/Parestesia. 0- Não () 1-Sim ()

() Tronco. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

() Membros Superiores. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

() Membros Inferiores. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

LUX _____

TRON _____

MSUP _____

MINF _____

CONT _____

TRON _____

CABE _____

MSUP _____

MINF _____

MORD _____

TRON _____

CABE _____

MSUP _____

MINF _____

QUEACI _____

QUED _____

OUTR _____

TRON _____

CABE _____

MSUP _____

MINF _____

OUTR _____

TRON _____

CABE _____

MSUP _____

MINF _____

DOR _____

TRON _____

CABE _____

MSUP _____

MINF _____

TONT _____

CEF _____

CAIM _____

TRON _____

MSUP _____

MINF _____

EPIX _____

E – Epistaxe. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

F – Outro tipo. 0- Não () 1-Sim ()

Especificar: _____

() Tronco. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

() Cabeça. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

() Membros Superiores. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

() Membros Inferiores. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

04. Hospitalizações: 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

A – Causas da cirurgia.

a. Fratura. 0- Não () 1-Sim ()

b. Cardíaca. 0- Não () 1-Sim ()

c. Vascular. 0- Não () 1-Sim ()

d. Coluna Cervical. 0- Não () 1-Sim ()

e. Outra causa para intervenção cirúrgica. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

Especificar: _____

B – Por outros agravos á saúde. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

C – Por acidente de trabalho. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

D – Outros motivos. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

Especificar: _____

05. Estilo de Vida:

A – Prática de Exercício Físico em Geral. 0-Sim () 1- Não () 9- Ignorado ()

B – Etilismo. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

C – Uso de Drogas. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

D – Tabagismo. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

E – Ex-tabagista. 0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

Há quanto tempo: _____. (meses)

06. Realizado Exame Periódico:

0- Não () 1-Sim () 9- Ignorado ()

PAS: _____ . PAD: _____ . FC: _____ .

PAS: _____ . PAD: _____ . FC: _____ .

PAS: _____ . PAD: _____ . FC: _____ .

PAS: _____ . PAD: _____ . FC: _____ .

PAS: _____ . PAD: _____ . FC: _____ .

PAS: _____ . PAD: _____ . FC: _____ .

PAS: _____ . PAD: _____ . FC: _____ .

PAS: _____ . PAD: _____ . FC: _____ .

PAS: _____ . PAD: _____ . FC: _____ .

PARTE III: Ações Desenvolvidas

A – Realização de Consulta e Atendimento em saúde:

a. Solicitação de Exames. 0-Sim () 1- Não () 9- Ignorado ()

b. Solicitação de interconsultas (Exs.: Encaminhamentos à outro serviço de saúde ou à outras especialidades médicas).

0-Sim () . Especificar; _____ 1- Não () 9- Ignorado ()

c. Busca de atendimento em outro serviço de saúde.

OUTR _____

TRON _____

CABE _____

MSUP _____

MINF _____

HOSP ____

CIRFRA _____

CIRCAR _____

CIRVAS _____

CIRCER _____

OUTR _____

CIRAGR _____

CIRACD _____

OUTR ____

EXERC _____

ETIL _____

DROG _____

TABAG _____

EXTAB _____

TEMP _____

EXPER _____

SOLEX _____

INTERC _____

ATSERV _____

0-Sim () 1- Não () 9- Ignorado ().

d. Interpretação de dados de exame clínico e de exames complementares.

0-Sim () 1- Não () 9- Ignorado ().

e. Prescrever ações de enfermagem (ex. controle de P.A.)

0-Sim () 1- Não () 9- Ignorado ().

f. Acionar equipe multiprofissional de saúde (Engenheiros, téc de segurança, téc. Enfermagem)

0-Sim () 1- Não () 9- Ignorado ().

g. Monitorização de evolução clínica.

0-Sim () 1- Não () 9- Ignorado ().

B – Tratamento dos Trabalhadores:

a. Indicação de tratamento (Ex.: instituição de terapêutica).

0-Sim () 1- Não () 9- Ignorado ().

b. Receitar drogas, medicamentos, fitoterápicos.

0-Sim () 1- Não () 9- Ignorado ().

c. Administração de medicação no próprio ambulatório do SESSTP.

0-Sim () 1- Não () 9- Ignorado ().

d. Orientações sobre uso adequado de medicações.

0-Sim () 1- Não () 9- Ignorado ().

e. Indicação de tratamento cirúrgico. 0-Sim () 1- Não () 9- Ignorado ().

C – Implementar ações para a promoção da saúde.

a. Prescrição de medidas higiênico-dietéticas (Exs.: Orientações em saúde a respeito de hábitos alimentares, hipertensão arterial, realização regular de exercícios físicos).

0-Sim () 1- Não () 9- Ignorado ().

b. Implementação de medidas de segurança e prevenção à saúde do trabalhador (exs.: uso de EPI, adequação da atividade desenvolvida à função do trabalhador).

0-Sim () 1- Não () 9- Ignorado ().

c. Participar de trabalho de equipes multidisciplinares.

0-Sim () 1- Não () 9- Ignorado ().

d. Elaboração/distribuição de material informativo e normativo (material sobre hipertensão, dietas, carteiras para registro da aferição de P.A.).

0-Sim () 1- Não () 9- Ignorado ().

e. Definição de estratégias de promoção à saúde para situações e grupos específicos.

0-Sim () 1- Não () 9- Ignorado ().

f. Participação/Realização de campanhas de combate aos agravos de saúde.

0-Sim () 1- Não () 9- Ignorado ().

g. Participação/Realização de programas e campanhas de saúde do trabalhador.

0-Sim () 1- Não () 9- Ignorado ().

D – Elaboração de Documentos Médicos:

a. Emissão de receitas médicas. 0-Sim () 1- Não () 9- Ignorado ().

b. Emissão de Atestados e Laudos. 0-Sim () 1- Não () 9- Ignorado ().

c. Emissão de declarações/formulários de notificação compulsória (CAT).

0-Sim () 1- Não () 9- Ignorado ().

E – Efetuar perícias, auditorias e sindicâncias médicas.

a. Formular quesitos periciais (Ex.: situações que necessitam encaminhamento

INTEX ____

PREENF ____

ACEQU ____

MONIT ____

INDTRA ____

RECMED ____

ADMED ____

ORIMED ____

INDCIR ____

PREHIG ____

IMP MED ____

PARTEQ ____

ELMAT ____

GRPESP ____

PCAMP ____

PPROG ____

EMREC ____

EMATES ____

EMCAT ____

FORMPER ____

a médico perito para afastamento do trabalho pela Previdência Social).
0-Sim () 1- Não () 9- Ignorado ().

PARTE IV: Retorno ao Trabalho.

A – Realizada avaliação pós agravo/exame de Retorno ao Trabalho:

0- Não () 1- Sim () 9- Ignorado ().

Se sim, quanto tempo depois:

- Na mesma semana. 0- Não () 1- Sim () 9- Ignorado ().
- No mesmo mês. 0- Não () 1- Sim () 9- Ignorado ().
- Nos meses seguintes. 0- Não () 1- Sim () 9- Ignorado ().
- No ano seguinte. 0- Não () 1- Sim () 9- Ignorado ().

B – Realização de consulta e atendimento em saúde:

a. Interpretação de dados de exame clínico e de exames complementares.

0-Sim () 1- Não () 9- Ignorado ().

Positiva. () (Apto para o trabalho).

Negativa. () (Instituição de terapêutica ou outras medidas).

b. Realização de anamnese, exame físico e aferição de medidas antropométricas (sinais vitais – PA e pulso):

0-Sim () 1- Não () 9- Ignorado ().

Positiva. () (Apto para o trabalho).

Negativa. () (Instituição de terapêutica ou outras medidas).

c. Registro de alta de Afastamento de Trabalho/CAT.

0-Sim () 1- Não () 9- Ignorado ().

d. Solicitar interconsultas (encaminhamento a outro serviço ou a outra especialidade; avaliação de médico perito para (re)afastamento do trabalho).

0-Sim () 1- Não () 9- Ignorado ().

C – Tratamento do trabalhador:

a. Indicação de tratamento (Ex.: instituição de terapêutica).

0-Sim () 1- Não () 9- Ignorado ().

b. Receitar drogas, medicamentos, fitoterápicos.

0-Sim () 1- Não () 9- Ignorado ().

c. Administração de medicação no próprio ambulatório do SESSTP.

0-Sim () 1- Não () 9- Ignorado ().

d. Orientações sobre uso adequado de medicações.

0-Sim () 1- Não () 9- Ignorado ().

e. Indicação de tratamento cirúrgico. 0-Sim () 1- Não () 9- Ignorado ().

D – Implementação de ações para promoção da saúde.

a. Prescrição de medidas higiênico-dietéticas (Exs.: Orientações em saúde a respeito de hábitos alimentares, hipertensão arterial, realização regular de exercícios físicos).

0-Sim () 1- Não () 9- Ignorado ().

b. Implementação de medidas de segurança e prevenção á saúde do trabalhador (exs.: uso de EPI, adequação da atividade desenvolvida à função do trabalhador).

0-Sim () 1- Não () 9- Ignorado ().

EXRETO ____

SEM ____

MES ____

MESES ____

ANO ____

INTEXM ____

POSIT ____

NEG ____

ANEXM ____

POSIT ____

NEG ____

ALTCAT ____

INTERR ____

INDTRA ____

REMEDR ____

ADMSES ____

ORTMED ____

INDCRR ____

PRHIGR ____

IMPMER ____

ANEXO B



**ÓRGÃO DE GESTÃO DE MÃO-DE-OBRA DO TRABALHO PORTUÁRIO
AVULSO DO PORTO ORGANIZADO DO RIO GRANDE - OGMO / RG**



COR.NR.0343/10

Rio Grande, 30 de março de 2010

Ilmas. Sras.
Prof^ª Dra. Marta Regina Cezar Vaz
Prof^ª Dra. Vera Lucia Gomes
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Nesta

Prezadas Senhoras,

Em atendimento ao OF.CCPGENF nº 02/2010, confirmamos a autorização para a coleta de dados referente à pesquisa **"Enfermagem Promotora da Saúde e Saúde do Trabalhador: estudo a respeito dos trabalhadores portuários do sul do Brasil"**.

Sendo o que se apresentava, firmamo-nos

Atenciosamente,

Orgão de Gestão de Mão de Obra do Trab.
Port. Avulso do Porto Org. de Rio Grande
OGMO - Rio Grande

.....
André Luiz Ruffier Ortigara
DIRETOR EXECUTIVO

ANEXO C

**CEPAS****COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE**

Universidade Federal do Rio Grande
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - PROPESP
Avenida Itália km 06 - Campus Carreiros - Caixa Postal 474 - Rio Grande - RS - CEP: 96201-900
E-Mail: propesp@furg.br Telefone: 3233 6736
E-mail: cepas@furg.br Telefone: 32330236
Homepage: www.cepas.furg.br

PARECER Nº 109 / 2010

PROCESSO Nº 23116.003856/2010-15

CEPAS 40 /2010

TÍTULO DO PROJETO: "Saúde, riscos e doenças ocupacionais: estudo integrado em diferentes ambientes de trabalho".

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Profª. Dra. Marta Regina Cezar Vaz

PARECER DO CEPAS:

O Comitê, considerando o atendimento às penoências informadas no Parecer 76/2010, emitiu o parecer de **APROVADO** para o projeto "Saúde, riscos e doenças ocupacionais: estudo integrado em diferentes ambientes de trabalho".

Segundo normas da CONEP, deve ser enviado relatório de acompanhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme modelo disponível na página <http://www.cepas.furg.br>.

Data de envio do relatório: 15/10/2012

Rio Grande, RS, 15/09/2010.

Eli Sinnott Silva
Profª. MSc. Eli Sinnott Silva
Coordenadora do CEPAS