

Promoção da saúde no local de trabalho

O papel dos três médicos: Família, Trabalho, Saúde Pública

ANTÓNIO P. TEIXEIRA PINTO*

RESUMO

Introdução: As mudanças da estrutura social repercutem-se nos serviços condicionando os seus modelos de oferta e procura. Os cuidados de saúde primários têm, pela sua vocação, um papel fundamental a desempenhar na promoção da saúde no local de trabalho.

Situação actual: A prevalência das doenças profissionais e dos acidentes de trabalho são diversos e atingem grupos etários diferentes com as consequentes repercussões nos Serviços de Cuidados de Saúde Primários.

Intervenção dos serviços: Os Serviços de Saúde Pública, de Medicina Geral e Familiar e de Medicina do Trabalho têm que explorar e desenvolver o seu papel na implementação de programas de promoção da saúde no local de trabalho.

Conclusão: A intervenção coordenada dos diferentes técnicos dos Serviços criará condições para promover a saúde e o bem-estar em meio laboral.

INTRODUÇÃO

Assiste-se, presentemente, a um uso cada vez mais acentuado dos serviços de saúde por parte de franjas de população de grupos etários com idades mais avançadas. Por sua vez, a população dos grupos etários socialmente activos (entre os 15 e os 64 anos), não estão vocacionados para recorrer aos serviços de saúde, ficando assim não só sem vigilância e controlo para os factores de risco e vulnerabilidades naturais, mas também para os factores relacionados com o trabalho. Estes estão em permanente variação por força da sistemática introdução de novas tecnologias e pela permanente mudança na organização do trabalho.

Vive-se actualmente, e com uma intensidade até agora nunca sentida, uma fase de incerteza quanto ao mercado e segurança de emprego, condicionados pelo crescimento económico e consequente desenvolvimento social. A população acti-

va distribui-se predominantemente pelo sector terciário, com uma forte componente do sexo feminino. Os empregos no sector primário e secundário com implantação substancial em determinadas áreas do país absorvem populações relativamente jovens, com insuficiente nível formativo (o caso da construção civil).¹

Estes problemas vão necessariamente condicionar a saúde, o bem-estar, a satisfação pessoal e o desenvolvimento social. Não são despidiendas as doenças profissionais, apesar de não apresentarem valores de magnitude próximas de outras situações mórbidas. Os valores dos acidentes de trabalho e as suas consequências directas têm, pela sua magnitude, preocupado a sociedade em geral. As repercussões para o Serviço Nacional de Saúde, em termos de consumo por problemas consequentes àquelas situações, ainda não estão convenientemente analisadas.

Os Cuidados de Saúde Primários têm um papel fundamental não só para desenvolver e aplicar programas que visem a Promoção da Saúde no Local de Trabalho, mas também para fomentar uma complementaridade funcional entre os Médicos de Família, do Trabalho e de Saúde Pública.

SITUAÇÃO ACTUAL

Doenças profissionais

São consideradas doenças profissionais

* (Chefe de Serviço da Carreira Médica de Saúde Pública – Serviço de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho, da Administração Regional de Saúde do Norte)

as que constam da lista de doenças profissionais, sobre o parecer da Comissão Nacional de Revisão da Lista de Doenças Profissionais e as «...lesões, perturbações funcionais ou doenças, não incluídas na lista, desde que sejam consequência necessária e directa da actividade exercida pelo trabalhador e não representam normal desgaste do organismo» (art. 2º do Decreto-Lei 248/99, de 2 de Junho).²

Segundo o Decreto Regulamentar nº 6/2001, de 5 de Maio,³ as doenças agrupam-se e categorizam-se da seguinte forma:

- **Doenças provocadas por agentes químicos:** Polinevrites causadas pelo chumbo, perturbações e manifestações digestivas devidas ao chumbo, mercúrio, cádmio, entre outros agentes, ataxia cerebelosa, ulceração cutânea, osteo-esclerose, intoxicação aguda, crónica, perturbações encefalo medulares
- **Doenças do aparelho respiratória:** Asma profissional, fibrose pulmonar e broncopulmonar, enfisema pulmonar, insuficiência cardiorespiratória
- **Doenças cutâneas:** Ulcerações cutâneas, acne, dermatites
- **Doenças provocadas por agentes físicos:** Tendinites, surdez, paralisia, catarata, hipoacusia, afecções osteo-articulares – artroses, cáimbras
- **Doenças infecciosas e parasitárias:** Tétano, hepatites, brucelose, malária, raiva, tuberculose
- **Tumores**
- **Manifestações alérgicas das mucosas:** Asma brônquica, conjuntivite

De acordo com dados do Centro Nacional de Prevenção dos Riscos Profissionais (CNPRP), no período entre 1999 e 2004, o número de doenças profissionais certificadas passou de 1.378 para 3.188 (CNPRP) a que corresponde um acréscimo de 62%¹

Dados disponibilizados pela Segurança Social mostram que, entre 2001

e 2003, 50% das doenças profissionais são provocadas por agentes físicos. A indústria transformadora é aquela que contribui com cerca de 75% dos problemas, tais como: as manifestações clínicas músculo-esqueléticas, auditivas e respiratórias. O grupo etário mais afectado é o dos trabalhadores com mais de 50 anos o que, pela idade, constitui um factor de agravamento das dificuldades de manutenção ou retoma do emprego.¹

Para além de outras, uma das consequências das doenças profissionais é o absentismo.

Segundo o Inquérito Nacional de Saúde 1998/99 (in Graça, 2002), 10% dos trabalhadores faltam ao trabalho um ou mais dias, por motivo de doença, acidente ou outro motivo de incapacidade e 20% referem ter alterações no estado de saúde (sentir-se mal ou estar adoentado) devido à actividade profissional desempenhada.⁴

Com base no inquérito às Condições de Trabalho realizado pela Inspeção Geral do Trabalho em 2003, as principais causas para a ocorrência de doenças profissionais são a segurança insuficiente (26,8%), o stress (15,7%) e o cansaço (13,1%).¹

Acidentes de Trabalho

A ocorrência de acidentes de trabalho em 2003 foi de 233.286 com 5,6 milhões de dias de trabalho perdidos em consequência do absentismo provocado pela incapacidade resultante. Cerca de 181 desses acidentes resultaram em morte.

Segundo a Eurostat,⁵ na análise da distribuição da taxa de incidência de acidentes de trabalho por sector de actividade, de Portugal relativamente à media europeia, entre 1998 e 1999, verifica-se que:

1. Nas pescas a taxa é 2,43 vezes superior;
2. Na construção civil a taxa é 1,41 vezes superior;
3. Na saúde e bem-estar a taxa é 1,34

vezes superior;

4. Na agricultura a taxa é 1,32 vezes superior.

A taxa de incidência nos homens é mais elevada, principalmente no grupo de mais baixa escolaridade. Estudos comprovam que os homens têm uma probabilidade três vezes superior de serem vítimas de um acidente de trabalho e 11 vezes superior de sofrerem um acidente mortal (European Communities, 2004).⁶ A maior incidência apresenta-se na faixa etária entre os 18 e os 24 anos porque os trabalhadores destes grupos desempenham tarefas/funções com um maior risco e têm menor experiência para as tarefas que desempenham.

De realçar também a importância do trabalho por turnos. Dados da Eurostat, relativos a 2001, indicam que os trabalhadores cujo horário inclui 20 horas semanais de trabalho nocturno apresentam uma probabilidade 1,4 a 1,5 vezes superior de sofrer um acidente.

Segundo a *Labor Force Survey ad hoc Module* (1999), dos cerca de 5% dos trabalhadores que recuperam de um acidente de trabalho e não regressam ao mesmo trabalho, 2,9% têm que mudar de profissão ou de empresa; 1,8% vêm-se obrigados a reduzir o seu horário de trabalho; 0,2% deixam o seu trabalho de forma permanente.⁵

Oferta dos SHST/SO

Em 1991 foi legislada a lei de base da Segurança Higiene e Saúde no Trabalho⁷ saindo, posteriormente, a legislação que a regulamenta, tanto em relação às características dos serviços, como à formação dos técnicos e das suas práticas e procedimentos. Continua, no entanto, a viver-se uma situação de incerteza e de resistência à sua implementação, formalizando as práticas e não operacionalizando os serviços para avaliar os problemas e lhes aplicar as soluções mais adequadas. A maior parte dos serviços nas empresas sofreram modifica-

ções na sua estrutura passando de Serviços Internos para Serviços Inter Empresas ou Externos⁸ sem ganhos de qualidade ou eficácia.

De acordo com o Plano Nacional de Saúde⁹ «a Saúde dos trabalhadores nos locais de trabalho é, para além de uma matéria laboral, económica e de saúde, um assunto que exige responsabilidade social e cidadania, pelo que implica uma maior atenção e envolvimento de diversos parceiros sociais, incluindo a Administração Pública. ...apesar da responsabilidade atribuída ao SNS, não existe há quase 14 anos qualquer esforço de intervenção do SNS em determinados grupos de trabalhadores (ex. trabalhadores independentes, agricultores, serviço doméstico, entre outros) ...a cobertura dos Serviços de Higiene e Segurança no Trabalho nos departamentos dependentes do Ministério da Saúde (quase 130.00 trabalhadores) é, digamos, diminuta. Assinale-se que os trabalhadores referidos no ponto precedente são mais de 1/3 da população activa empregada».

INTERVENÇÃO DOS SERVIÇOS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Serviços de Saúde Pública

A intervenção dos Serviços de Saúde Pública têm-se realizado no âmbito das funções da Autoridade de Saúde, com um impacto muito positivo, centrando-se fundamentalmente na fase de concepção e implantação das empresas (vistorias e pareceres técnicos) e na análise, avaliação e fiscalização do impacto que desencadeiam no ambiente interno e externo.¹⁰

São diversas as mudanças ao nível das empresas, que põem novos problemas de Saúde Pública, nomeadamente: a composição da população activa; as novas formas de emprego; os riscos nos locais de trabalho; a crescente participação das mulheres; o aumento de

problemas de saúde relacionados com o trabalho no sector dos serviços; o envelhecimento da população trabalhadora; o crescimento do trabalho temporário e precário; os horários de turnos e nocturnos; a crescente mobilidade dos trabalhadores. Assim, há que considerar a aplicação de programas para:

1. Consolidar uma cultura de prevenção de riscos;
2. Contribuir para uma melhor aplicação da legislação em vigor;
3. Contribuir para a adopção de uma abordagem global de «bem-estar no trabalho».

Para desenvolver estes programas há que envolver todos os actores presentes, desde a Administração aos trabalhadores menos diferenciados, numa estratégia de Promoção da Saúde no Local de Trabalho.⁹ Para além disso, deve fomentar e obrigar à existência de Serviços de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho⁸ (SH&ST), nas empresas, com técnicos qualificados e competentes para desenvolver os programas e projectos atrás referidos. Concomitantemente, tem que assumir um papel de interface entre os diferentes actores, facilitando a divulgação da informação, aproximando as intervenções dos profissionais de Medicina Geral e Familiar e Médicos do Trabalho, na resolução de problemas gerais e específicos.

Serviços de Medicina Geral e Familiar

O Médico de Família é, junto do seu utente, o garante da sua saúde assim como a da sua família, não podendo sob nenhum pretexto escamotear a influência que os factores do trabalho têm sobre a saúde e bem-estar, sob risco de sofrer, cada vez mais, as consequências de ser sistematicamente procurado, na busca de soluções que estão no local de trabalho. Não pode, por isso, dissociar-se do Médico do Trabalho. É necessário aprofundar e estudar em conjunto as queixas (músculo-esqueléticas) dos

trabalhadores com mais de 50 anos que são muitas vezes diagnosticadas como «doenças naturais» mas que são consequência das condições de trabalho (movimentação manual de cargas, movimentos repetitivos e posturas deficientes provocadas por equipamentos desajustados).¹ É fundamental, também, intervir nos 10% de trabalhadores que faltam ao trabalho, um ou mais dias, e destes, intervir em conjunto com o Médico do Trabalho, nos 20% que têm alterações da saúde devido à sua actividade profissional.⁴ As informações relativas às condições de trabalho, medidas de prevenção e protecção programadas e programas de Promoção da Saúde no Local de Trabalho devem ser recolhidas junto do Médico do Trabalho.

O contacto com o Médico de Saúde Pública, com funções de Autoridade de Saúde na área de localização da empresa, é fundamental para colher informação sobre as acções por ele desencadeadas no sentido de obrigar à reposição das boas práticas e das boas condições de trabalho para prevenir os acidentes e as doenças profissionais.

Por outro lado, deve adoptar critérios para notificar as doenças profissionais para o Centro Nacional de Prevenção dos Riscos Profissionais, de uma forma sistemática, bem como solicitar sistematicamente ao Delegado de Saúde a relação das doenças profissionais e dos acidentes de trabalho dos utentes inscritos na sua lista.

Serviços de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho

Independentemente do modelo organizativo adoptado,⁸ o SHST centra as suas intervenções na análise das necessidades, do risco e na solução dos mesmos pela aplicação de projectos específicos.⁷ Propõe a aplicação do trabalho ao trabalhador e intervém nos processos e métodos de trabalho.

Neste serviço, o Médico do Trabalho, integra-se na equipa de SHST, na Co-

missão de Higiene e Saúde, com o Médico de Família do trabalhador e com o Médico de Saúde Pública da área de residência do trabalhador.

Acresce ainda que para além dos problemas relacionados com a segurança e higiene o MT tem que intervir sobre os determinantes para a saúde, nomeadamente os relacionados com hábitos e estilos de vida:¹¹

- Hábitos alimentares, nomeadamente o consumo excessivo de sal, açúcar, gorduras e álcool (obesidade e risco cardiovascular);
- Alterações do bioritmo e dos ritmos circadianos (distúrbios do sono);
- Sedentarismo e ausência de exercício físico (obesidade e DCV);
- Posturas deficientes devido ao desenho e definição das tarefas e uso inadequado dos equipamentos de trabalho (doenças osteoarticulares);
- Vigilâncias e rastreios de doença oncológica;
- Cessação tabágica.

CONCLUSÕES

É necessário que a Promoção da Saúde se integre na política global da empresa.

É necessário que os indivíduos estejam habilitados a gerir o seu potencial de saúde.

É necessário fomentar interfaces entre os Médicos de Família, os Médicos do Trabalho e os Médicos de Saúde Pública.

É necessário conjugar esforços entre trabalhadores, empregadores e sociedade no sentido de se potenciar a saúde e o bem-estar para termos pessoas saudáveis em organizações saudáveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro de Reabilitação Profissional de Gaia. Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em Portugal – Das Práticas Actuais aos Novos Desafios. V. N. Gaia: CRPG; 2005. p. 5-39.
2. Decreto-Lei nº 248/99, de 2 de Junho. «Diário da República – 1ª série A», p. 4164-78.
3. Decreto-Regulamentar nº 6/01, de 5 de Maio. «Diário da República – 1ª série B», p. 2613-38.
4. Graça L. Baixa por doença e incapacidade temporária para o trabalho. Lisboa: INS; 2002.
5. The 1999 Labour Force Survey Ad Hoc Module on Accident at Work and Work-Related Health Problems. Brussels: Eurostat; 1999.
6. Statistical Analysis of Socio-Economic Coast of Accidents at Work in European Union. Brussels: Eurostat; 2004.
7. Decreto-Lei nº 441/91, de 14 de Novembro. «Diário da República – 1ª série A», p. 5826-33.
8. Decreto-Lei nº 26/94, de 1 de Fevereiro. «Diário da República – 1ª série A», p. 480-6.
9. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2004-2010 Volume II - Orientações Estratégicas. Lisboa: DGS; 2004.
10. Decreto-Lei nº 336/93, de 29 de Setembro. «Diário da República» – 1ª série A», p. 5466-9.
11. Ministério da Saúde. Actas da Conferência de Évora. Determinantes da Saúde na União Europeia. Lisboa: Ministério da Saúde; 2000. p. 155-246.

PROMOÇÃO DA SAÚDE NO LOCAL DE TRABALHO

ABSTRACT

Introduction: The offer and demand of Health Services is conditioned by social and structural changes. Primary Health Care Services have a fundamental role in a local Work Health Promotion policy. The current problem: the prevalence of work diseases and work accidents are numerous and reflects differently in distinct workers and consequently in Health Services. The Services' Role: Public Health Services, General Practice Services and Work Health Services must explore and develop their role in the implementation of local work health promotion programs in the working place. **Conclusions:** A coordinated approach of distinct professionals will create the means to promote health and well-being in the working place.