



ciência plural

ANÁLISE DAS LER/DORT NOTIFICADAS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE DE 2010 A 2014.

Analysis WMSD notified in the state of Rio Grande do Norte: 2010-2014.

João Luiz de Alencar Pandolphi • Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte UFRN, Brasil. E-mail: jpgandolphi@hotmail.com

Iris do Céu Clara Costa • Pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte UFRN, Brasil. E-mail: irisdoceu.ufrn@gmail.com

Autor responsável pela correspondência:

João Luiz de Alencar Pandolphi - Rua Militão Chaves, 2137, Candelária, Natal-RN, Brasil. CEP: 59064-640. E-mail: jpgandolphi@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Analisar as LER/DORT notificadas no estado do Rio Grande do Norte, Brasil, de 2010 a 2014 em relação ao perfil da população, aspectos epidemiológicos e características desses agravos. **Método:** estudo descritivo, com dados obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), pela Secretaria Estadual de Saúde. **Resultados:** no período analisado foram notificados 403 casos de LER/DORT, 72% (290) distribuídos no município de Natal. Quanto ao perfil, 88,59% (357) possuem idade entre 25 e 54 anos, 62,78% (253) eram mulheres, e 31,51% (127) tinham ensino médio completo. A ocupação mais acometida foi a de costureira com 24,97% (97). Os diagnósticos de maior ocorrência foram as sinovites e tenossinovites (CID M 65), com 30,02% (121). **Conclusão:** o SINAN representa uma potencial base de dados para caracterizar o perfil das LER/DORT. Além disso, este estudo reflete a necessidade de implementação de estratégias de proteção aos trabalhadores por parte das empresas.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador. Transtornos Traumáticos Cumulativos. Doenças Profissionais. Sistemas de Informação em Saúde

ABSTRACT

Objective: To analyze the WMSD reported in the state of Rio Grande do Norte, Brazil, 2010 to 2014 in relation to the profile of the population, epidemiological aspects and features of these diseases **Methods:** A descriptive study, with data obtained from the Information Resulting System Notification (SINAN), the State Department of Health. **Results:** during the study period were reported 403 cases of RSI / MSDs, 72% (290) distributed in Natal. Regarding the profile, 88.59% (357) have aged between 25 and 54 years, 62.78% (253) were women, and 31.51% (127) had completed high school. The most affected was the occupation of seamstress with 24.97% (97). The higher incidence of diagnoses were synovitis and tenosynovitis (CID F 65), with 30.02% (121). **Conclusion:** SINAN is a database of potential to characterize the profile of WMSD. In addition, this study reflects the need to implement protection strategies to workers by businesses.

Keywords: Occupational health. Cumulative Trauma Disorders. Occupational Diseases. Health Information Systems.

O aumento da prevalência das Lesões por Esforço Repetitivo e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) tem sido explicado por mudanças nos processos de trabalho cuja organização tem se caracterizado pelo estabelecimento de metas e produtividade, não levando em conta as características psicofisiológicas e sociais dos trabalhadores.¹

Os trabalhadores adoecem, muitas vezes em consequência direta das atividades profissionais que exercem ou exerceram, e das condições adversas em que seu trabalho foi realizado. Dessa forma, o trabalho impacta no perfil de morbimortalidade dos trabalhadores, ao contribuir de forma direta nos acidentes de trabalho e as chamadas doenças profissionais, e indiretamente, nas doenças relacionadas com o trabalho.²

Nesse contexto, a saúde necessita cada vez mais de constantes e progressivos investimentos para seu cultivo e prevenção. No trabalho, são necessárias ações voltadas ao que as empresas denominam de Promoção à Saúde no Trabalho, situadas em um amplo contexto, cujo tema é uma área de domínio político-governamental chamada de Saúde do Trabalhador.³

Para acompanhar as questões epidemiológicas e preventivas nesta área, a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) através dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), atua como eixo fundamental para consolidar as ações em Saúde do Trabalhador no SUS, pois através dela se podem prevenir os agravos decorrentes da relação saúde-trabalho e promover a saúde no ambiente de trabalho. Com a VISAT, tem-se um processo contínuo de detecção, conhecimento, pesquisa, identificação dos fatores de risco ocupacionais, estabelecimento de medidas de controle e prevenção e avaliação dos serviços de forma permanente.⁴

Portanto, para que a VISAT seja efetiva, é necessário que haja um sistema de Informações, contendo os dados e informações importantes para o desenvolvimento das ações e estratégias mais adequadas para a saúde do trabalhador. Pensando nisso, em 2004, o Ministério da Saúde publicou a Portaria 777/04, que tornou de notificação compulsória vários agravos à saúde relacionados ao trabalho, incluindo, as LER/DORT. Tais notificações são feitas através do Sistema de Informação denominado Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).⁵

A disponibilização de informações sobre o perfil dos trabalhadores e a ocorrência dos agravos relacionados ao trabalho têm o potencial de subsidiar ações no campo da Saúde do Trabalhador, especialmente no planejamento e organização dos serviços e na proposição de estratégias de educação e prevenção, pois se sabe que sem ações preventivas e políticas públicas direcionadas a essa temática, trabalhadores e empresas sairiam prejudicados.

Sabendo disso, optou-se por estudar a distribuição dessas notificações no estado do Rio Grande do Norte para que assim fosse possível caracterizar as LER/DORT neste estado, traçando dessa forma o perfil destes agravos, além de auxiliar na implementação de ações preventivas e educativas nessa área. Para tanto, o presente estudo objetivou analisar a ocorrência e o perfil dos casos notificados de LER/DORT no estado do Rio Grande do Norte, Brasil, entre 2010 e 2014.

Método

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, com corte transversal realizado a partir de dados secundários provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do período de 2010 a 2014 cedidos pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Rio Grande do Norte (CEREST-RN). Teve como área de abrangência o estado do Rio Grande do Norte-RN, composto por 167 municípios. O RN tem uma população estimada de 3.442.175 de habitantes e com uma população economicamente ativa (PEA) de 1.538 milhões.

Como fonte de dados, utilizou-se o SINAN, que é um sistema online constituído por um conjunto de fichas padronizadas referentes à lista de doenças de notificação compulsória, entre elas a de acidentes e agravos da saúde do trabalhador. Os dados foram provenientes dos registros das fichas de LER/DORT e estes foram fornecidos por meio de uma planilha no Excel.

A ficha de notificação contém 60 campos de preenchimento, além de informações adicionais para a investigação de cada caso. A partir desses campos, foram selecionadas 13 para a construção e desenvolvimento do instrumento deste estudo:

- Município de notificação;
- Sexo (masculino/feminino/ignorado);
- Idade (faixa etária);
- Escolaridade (em anos);

- Ocupação (campo aberto);
- Situação no Mercado de Trabalho;
- Sinais e sintomas: Alteração de sensibilidade, Dor, Diminuição de força muscular, Limitação de movimentos, Diminuição do movimento, Sinais flogísticos;
- Exposição no local de trabalho: Prêmios de produção, movimentos repetitivos, ambiente estressante, tempo de pausas, jornada de trabalho de mais de 6 horas;
- Diagnóstico específico CID 10: diagnóstico específico CID 10 de LER/DORT que acometeu o trabalhador;
- Afastamento do trabalho para tratamento: Existência afastamento do trabalhador com LER/DORT para tratamento de saúde;
- Tempo de afastamento do trabalho para o tratamento: Quantidade de tempo cronológico de afastamento do trabalho para tratamento em horas, dia(s), mês(s), ano(s);
- Evolução do caso: Expressa qual foi à conclusão do caso;
- Emissão de CAT: Existência preenchimento e emissão da CAT.

As variáveis escolhidas contemplam os objetivos desta pesquisa, de modo a caracterizar o perfil sócio demográfico e econômico dos trabalhadores notificados com LER/DORT, além de detalhar este agravo.

Em um primeiro momento foi realizada uma análise descritiva das variáveis adotadas na pesquisa para observar sua distribuição. Em seguida após a verificação de erros e as inconsistências dos registros, as variáveis foram agrupadas e categorizadas para realização da descrição das variáveis quanto as suas frequências absolutas e relativas diante dos objetivos propostos.

Os resultados foram calculados com o auxílio do programa Microsoft Excel® 2013 e apresentados em tabelas de contingência, em frequências absolutas (n) e relativas (%), seguindo a mesma sequência da ficha de notificação do SINAN.

O estudo foi realizado exclusivamente com dados secundários de acesso livre, garantindo a preservação da identidade dos sujeitos, em consonância com os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados e discussão

A Figura 1 mostra as características dos casos coletados no SINAN, onde aparecem todas as variáveis envolvidas e que serviram de base para a discussão.

Figura 1: Quadro de variáveis dos casos coletados no SINAN. Natal-RN, 2015

CARACTERÍSTICAS	CASOS	
	n	%
Municípios de notificação		
Natal	290	72,0
Caicó	59	14,6
Tenente Laurentino Cruz	17	4,22
Faixa etária		
25-34	101	25,1
35-44	146	36,2
45-54	110	27,3
Sexo		
Feminino	253	62,78
Masculino	150	37,22
Escolaridade		
Não se aplica	1	0,25
Ign/Branco	48	11,91
Analfabeto	6	1,49
1ª a 4ª série incompleta do EF	39	9,68
4ª série completa do EF	18	4,47
5ª a 8ª série incompleta do EF	50	12,41
Ensino fundamental completo	34	8,44
Ensino médio incompleto	42	10,42
Ensino médio completo	127	31,51
Ensino superior incompleto	21	5,21
Ensino superior completo	17	4,22
Ocupação		
Costureiro na conf. em serie	97	24,97
Pedreiro	13	3,23
Operador de caixa	12	2,99
Trabalhador agricultura	10	2,49
Situação no mercado de trabalho		
Empregado registrado	306	75,93
Autônomo	36	8,93
Serv. Público. Estatutário	22	5,46
Desempregado	14	3,47
Sinais e sintomas apresentados		
Alteração da sensibilidade	300	74,44
Diminuição da força	343	85,11
Diminuição do movimento	370	91,81
Dor	395	98,01
Limitação dos movimentos	383	95,04
Sinais <u>flogísticos</u>	273	67,74
Exposição a fator de risco		
Ambiente estressante	290	71,96
Jornada +6h	350	86,85
Movimentos repetitivos	380	94,29
Prêmios de produção	188	46,65
Diagnóstico CID-M		
M65 - Sinovite e tenossinovite	121	30,02
M54 - Dorsalgia	78	19,35
M75 - Lesões do ombro	64	15,88
Afastamento		
Sim	329	81,64
Não	53	13,15
Evolução do caso		
Incapacidade Temporária	305	75,68
Cura não confirmada	40	9,93
Ign/Branco	34	8,44
Incapacidade <u>perm. parcial</u>	10	2,48
CAT emitida		
Sim	270	67,00

Conforme pode-se ver na descrição da Figura 2, no período de 2010 a 2014 no Rio Grande do Norte, foram notificados 403 casos de LER/DORT. Em relação a distribuição das notificações de LER/DORT, por ano, no período de analisado, observa-se um aumento gradual de registros ano a ano, tendo destaque o ano de 2013 (24,07%, 97). Quanto aos municípios com maior ocorrência de casos de LER/DORT observa-se que Natal, capital do estado, apresenta 72% (290) das notificações, seguido de Caicó com 14,6% (59). Nota-se, portanto, uma maior concentração das notificações em Natal.

Em relação ao perfil social, há uma predominância de LER/DORT na faixa etária dos 35 aos 44 anos ($n = 146$; 36,2%), no sexo feminino ($n = 253$; 62,78%) e com baixo nível de escolaridade. No caso, cerca de 50% tem no máximo o ensino médio. Já às ocupações com maior predominância, identificaram-se as de costureiro ($n = 97$; 24,97%), pedreiro ($n = 13$; 3,23%) e operador de caixa ($n = 12$; 2,99%). Optou-se por agrupar as ocupações que no período de 2010 a 2014 não somaram mais que 3 notificações de LER/DORT. Quanto à situação no mercado de trabalho, observa-se uma importante diferença de casos de LER/DORT entre os trabalhadores com carteira registrada (CLT) ($n = 306$; 75,93%), e os demais grupos somados ($n = 97$; 24,07%).

Em relação à sintomatologia apresentada pelos trabalhadores acometidos, observa-se que a dor ($n=395$; 98,01%) foi o sintoma de ocorrência mais elevada entre os casos notificados, seguido por limitação dos movimentos ($n=383$; 95,04%) sendo estes os mais representativos e característicos sintomas dos trabalhadores com LER/DORT deste estudo, disposta a seguir. Quanto ao total de notificações de LER/DORT segundo a exposição aos fatores de risco no local de trabalho, destacam-se os movimentos repetitivos ($n = 380$; 94,29%) e a jornada de trabalho superior a 6 horas ($n = 350$; 86,85%) (Figura 2).

Em relação aos diagnósticos específicos de LER/DORT conforme classificação CID-10, observou-se um predomínio das Sinovites e Tenossinovites (M 65) ($n = 12$; 30,02%), seguido de Dorsalgia (M 54) ($n = 78$; 19,35%) e lesões no ombro (M 75) ($n = 64$; 15,88%). Houve maior predominância das notificações de LER/DORT que resultaram em afastamento do trabalhador ($n=329$; 81,64%). Quanto ao tempo de afastamento, houve maior predominância de afastamento em dias ($n= 176$; 43,67%). Cabe ressaltar o elevado número de notificações com dado ignorado ou em branco ($n = 81$; 20,10%). Quanto ao total de notificações registradas com a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) emitida, houve 270 (67%).

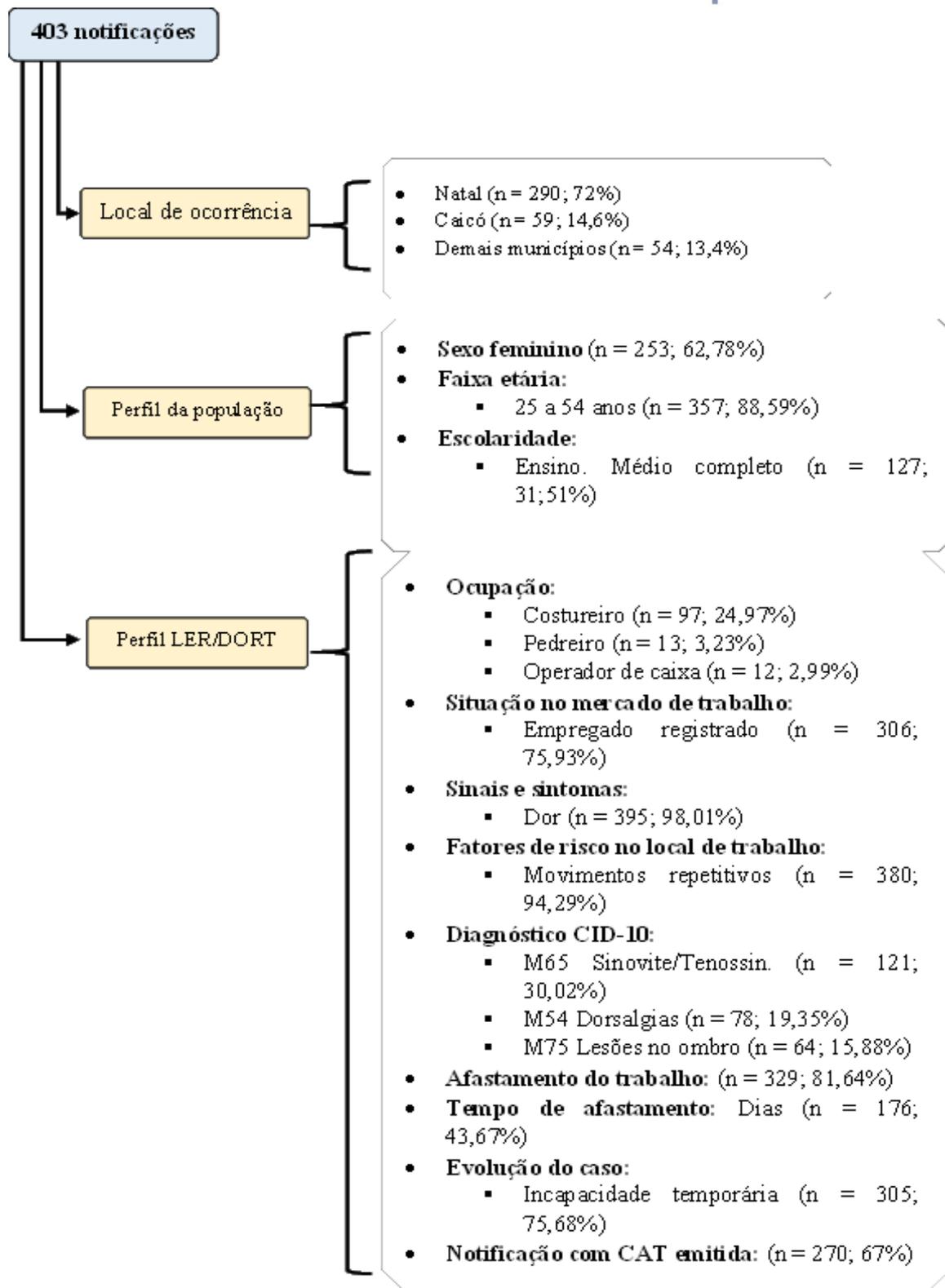
Em relação ao total de notificações das LER/DORT por ano, analisando o período de 2010 a 2014, percebe-se um crescimento significativo de 2011 para 2012, semelhante a outros estudos ^{6,7} sobre os agravos relacionados ao trabalho, em nível nacional. Vale salientar que tal fato não significa

necessariamente que o número de casos tenha aumentado nesta ordem em nível populacional. É possível que tenha ocorrido o aumento dos registros armazenados das notificações deste agravo no SINAN, relacionado à iniciativa do Ministério da Saúde em incluir indicadores de saúde do trabalhador no pacto pela vida, estabelecendo-se metas progressivas de aumento do número de notificações desses agravos em todo o território brasileiro.⁸

Em sua maioria, as notificações de LER/DORT foram identificadas em municípios mais desenvolvidos economicamente, no âmbito da construção civil, mecanização da agricultura e indústria, caso de Natal e Caicó. O fato de o Estado possuir 167 municípios e apenas 20 apresentarem notificações, sendo mais concentrado na capital, talvez se justifique por ser nessas cidades que se encontram as unidades das regionais de saúde da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Rio Grande do Norte (URSAP), o que favorece a concentração e a valorização do registro das informações em saúde. A concentração na capital do Estado se justifica por atuar como principal centro de expansão do Estado, respondendo por uma importante fatia do PIB estadual: cerca de 50%. Há ainda a indústria, que tem a Região Metropolitana como principal foco de expansão, sobretudo devido à importância da construção civil (e serviços imobiliários) e da indústria de transformação.⁹

No caso de Caicó, encontra-se atrás apenas de Natal na distribuição de notificação por município o que leva a inferir-se, segundo Cavalcante (2014), que a concentração de casos ocorra devido à presença da sede da IV Regional de Saúde do Estado, como também pela grande quantidade de bordadeiras, fabricantes de queijos artesanais e bonelarias no município. Ainda em relação à distribuição de LER/DORT por municípios de notificação, chama a atenção a presença do município Tenente Laurentino Cruz, antecedido por Natal e Caicó, com 4,22% (n=17), pois se trata de um município cuja população estimada é de 5.677 habitantes, sendo 552 o número de pessoal ocupado total e tem como economia principal a agricultura. Também chama a atenção para o fato do município de Mossoró apresentar apenas 4 notificações (0,99%), no período de 2010 a 2014, uma vez que é a segunda maior cidade do Rio Grande do Norte, tendo conseqüentemente a segunda maior quantidade de trabalhadores no estado e ainda por ter o 2º maior PIB do Estado e se destacar pela agropecuária e presença da indústria extrativa mineral.⁹

Figura 2: Fluxograma – Exibição de resultados. Natal/RN, 2015



O caso de Mossoró demonstra uma possível existência de subnotificações dos agravos relacionados ao trabalho ou a eficiência extrema das políticas de saúde do trabalhador e ações preventivas das empresas. Porém, de acordo com outros estudos realizados no Brasil, a ausência de notificação não indica, necessariamente, a inexistência de casos, e sim subnotificação.^{10,11}

Em relação ao perfil da população acometida, a distribuição de notificações por faixa etária, sexo e escolaridade, os resultados assemelham-se com os da literatura pesquisada, onde outros estudos observaram predominância da idade de 25 a 54 anos, sendo a faixa etária dos 35 aos 44 anos com maior número de notificações, do sexo feminino, e de trabalhadores com baixa escolaridade.^{12,13-15}

No que se refere à faixa etária, o maior número notificações observado em trabalhadores de 25 a 54 anos em todo o período analisado, encontra-se em concordância com o fato de ser maior a exposição desses indivíduos enquanto componentes da população economicamente ativa.

O fato do sexo feminino ser em geral mais acometido por LER/DORT pode ser explicado por diversos motivos, especialmente pelas diferenças anatomofisiológicas em relação aos homens, como a altura, peso, composição osteomuscular, além da “dupla jornada” assumida pelas mulheres, cuidar de filhos, realização de tarefas domésticas entre outras. Isso tudo somado pode acarretar em sobrecarga física e mental e, como consequência, resultar em LER/DORT.^{16,17}

Um estudo sobre agravos relacionados ao trabalho em geral no RN, identificou maior predominância do sexo masculino, o que divergiu dos resultados do presente trabalho.¹⁰

Quanto ao nível de escolaridade, dois estudos realizados no Brasil encontraram maiores prevalências de LER/DORT em níveis baixos de escolaridade. Em trabalhadores do sul do país com menos de cinco anos completos de estudo tiveram maior associação.¹⁴

Em pesquisa multicêntrica realizada em dezoito (18) países sobre LER/DORT, os maiores riscos foram encontrados em trabalhadores com baixo nível de escolaridade, em especial menos que 14 anos completos de estudo, sendo inferior a probabilidade da ocorrência desse agravo em níveis maiores de escolaridade.¹⁵

Uma vez esse perfil populacional caracterizado, pode-se inferir a necessidade de realizar ações de promoção a saúde do trabalhador, sobretudo, nas populações mais desfavorecidas economicamente.

Em relação à ocupação dos trabalhadores, observou-se uma maior predominância nas atividades envolvendo costura, construção civil, e operadores de caixa. Pode-se inferir, portanto, que a ocupação pode ser outro determinante no acometimento do trabalhador por LER/DORT, uma vez que, tais atividades citadas caracterizam-se pela existência de movimentos repetitivos, além de postura inadequada, que são fatores de risco para as LER/DORT. Os resultados desse estudo estão em conformidade com a literatura, como visto em um estudo de base populacional na região Sul do Brasil na qual a lombalgia teve maior prevalência em trabalhadores da indústria e comércio.¹⁴ Em outros dois estudos realizados na França, sintomas musculoesqueléticos acometeram mais trabalhadores da indústria e da construção civil.^{12,18}

No que se refere à situação no mercado de trabalho, observou-se uma concentração de trabalhadores no setor formal da economia, regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), em

consonância com outros estudos, que evidenciam que as estatísticas oficiais dos agravos relacionados ao trabalho no Brasil, tradicionalmente, têm origem em dados da CAT, instrumento de informação do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) que gera benefícios previdenciários aos trabalhadores do mercado formal.^{12,13}

No entanto, de acordo com os resultados desse estudo, há uma diferença entre o número de notificações de CAT (n=270; 67%) emitidas e o de empregados registrados (n=306; 75,93%), o que mostra a não emissão de CAT por parte das empresas. O fato dos empregados registrados representarem o universo de maior concentração de notificação já era esperado, pois estes trabalhadores possuem maior estabilidade empregatícia para informar que eventos adversos do trabalho podem estar influenciando na vida. Além disso os locais de trabalho podem possuir Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) que estaria mais atenta à promoção da saúde do trabalhador.

Ao analisar a distribuição de notificações de LER/DORT segundo a exposição aos fatores de risco em seu local de trabalho, obteve-se como resultado a presença de movimentos repetitivos e jornada diária com mais de 6 horas como os mais citados pelos trabalhadores.

Tal fato correlaciona-se diretamente com o tipo de ocupação do trabalhador, como já foi abordado anteriormente, uma vez que as ocupações, tratam-se de atividades que se caracterizam pela repetitividade. Vale ressaltar que os fatores de risco não são independentes, eles interagem entre si e devem ser sempre analisados de forma integrada. Envolvem aspectos biomecânicos, cognitivos, sensoriais, afetivos e de organização do trabalho. Por exemplo, fatores organizacionais como carga de trabalho e pausas para descanso podem controlar fatores de risco quanto à frequência e à intensidade.¹

No que se refere à distribuição de notificações quanto ao diagnóstico específico das LER/DORT conforme classificação CID-10, houve maior predominância das sinovites e tenossinovites, dorsalgias e lesões no ombro. Pode-se inferir então, que há compatibilidade desses resultados com as ocupações de maiores concentrações de notificação, uma vez que, nessas atividades existe a presença de movimentos repetitivos e sobrecarga osteomioarticular. Tais patologias podem ser enquadradas como LER/DORT, e constam da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho do Ministério da Saúde e do Ministério da Previdência Social. Dados de 2002 do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) evidenciam que 72% dos trabalhadores que receberam benefícios por incapacidade com síndrome cervicobraquial relacionada ao trabalho foram bancários. De igual forma, 55,3% dos benefícios por incapacidade concedidos a trabalhadores com tenossinovites e sinovites relacionadas ao trabalho foram concedidos a bancários.¹

Uma das consequências mais frequentes das LER/DORT pode ser o afastamento do trabalho. Nesse estudo, 81,64% (329) das notificações geraram afastamento, fato que causa prejuízo à Previdência e ônus social. Tal afastamento é comumente encontrado em outros estudos presentes na literatura.^{1,12}

Vale salientar que os trabalhadores afastados, podem ocasionar o presenteísmo, ou seja, trabalhadores que embora estejam doentes continuam presentes nas atividades laborais, fato que favorece o agravamento da doença e a ocorrência de maiores prejuízos socioeconômicos no futuro.

O absenteísmo pode estar associado fundamentalmente aos sintomas de LER/DORT, em especial a sintomatologia dolorosa, e ainda pode ter relação com outros fatores ocupacionais, tais como: as condições inadequadas de trabalho e insatisfação profissional.¹⁹ Esse mesmo estudo afirma que as afecções musculoesqueléticas como LER/ DORT, são agravos que provocam maior absenteísmo entre servidores públicos. Isso pode ocorrer devido à redução da capacidade laboral pela degeneração das estruturas musculoesqueléticas e da dor.

A ausência do trabalhador do seu local de trabalho sempre acarretará para todas as partes envolvidas (trabalhador, empregador, colegas, família, sociedade, etc.) um prejuízo financeiro, de imagem, de moral, entre outras de maior ou menor intensidade. O próprio trabalhador sempre será o principal prejudicado, pois mesmo ocorrendo na empresa redução na produtividade organizacional, aumentando o custo operacional e reduzindo o lucro financeiro, sua ausência involuntária ou voluntária causará além de menores ganhos (salariais, participação nos lucros, bônus, promoções, etc.), também transtornos emocionais, influenciando seu próprio estresse, sua satisfação profissional e sua avaliação de competência num ciclo vicioso, pois toda estratégia de resistência está associada com um sentimento de impotência, até acarretar em evasão permanente por demissão ou por óbito, afetando a qualidade de vida de toda a sociedade.²⁰

No presente estudo, pode-se perceber a necessidade de políticas públicas voltadas para a saúde do trabalhador, com ênfase para trabalhadores com baixo nível de escolaridade, principalmente nas localidades com maior número de notificações. Para tanto, são necessários entendimentos junto à classe trabalhadora e empresas, para que façam adesão às políticas de proteção ao trabalhador através de ações preventivas, diretas, de fácil aplicação. De acordo com os resultados, pode-se sugerir uma relação de nexo causal entre as ocupações e as patologias notificadas, uma vez que se tratam de atividades caracterizadas por movimentos e posturas inadequadas, que são fatores de risco para as LER/DORT. Tal fato indica a necessidade de maior atenção dos órgãos fiscalizadores quanto às conformidades com as normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho nas empresas com estes tipos de atividade, e ainda, maior atuação do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) e Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA).

Portanto, cabe ressaltar a importância e impacto desses dados para a saúde do trabalhador, tendo em vista o ônus causado nas empresas decorrente do afastamento do trabalhador, que precisará substituí-lo, bem como prejuízo para o próprio trabalhador, visto que os trabalhadores, muitas vezes provedores do

sustento familiar passam a depender de assistência à saúde, o que causa grande impacto no âmbito familiar e compromete o meio de produção na sociedade. Dessa forma, para minimizar essa condição, tornam-se necessária uma abordagem adequada e o tratamento corretos desses agravos, evitando afastamentos prolongados e maiores limitações funcionais dos trabalhadores acometidos, fatos que geram maiores prejuízos socioeconômicos.

Em relação aos registros de notificações no SINAN, este estudo também possibilitou conhecer a necessidade de uma maior abrangência e conhecimento das LER/DORT.

Conclusões

Conclui-se que o SINAN é um banco importante para pesquisa, e o uso de fontes secundárias permite utilizar amostras maiores, com baixo custo, e maior flexibilidade metodológica. No entanto, ao trabalhar com tais dados secundários algumas limitações são encontradas como, dados não preenchidos ou completados de forma incorreta. O preenchimento inadequado das fichas impossibilita a análise de algumas variáveis pelas inconsistências dos dados.

Isto demonstra a necessidade de treinamentos, assim como um maior comprometimento por parte dos profissionais nos registros das LER/DORT, bem como um monitoramento qualificado junto às Secretarias Municipais de Saúde (SMS), Unidades Regionais de Saúde pública (URSAP) e Secretaria Estadual de Saúde Pública (SESAP) do Rio Grande do Norte, para que de fato as políticas de proteção ao trabalhador sejam elaboradas a partir de dados mais fidedignos.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Dor relacionada ao trabalho: lesões por esforços repetitivos (LER): distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT). ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
2. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Vigilância em saúde do trabalhador. Vigilância em saúde: parte 1. ed. Brasília: CONASS, 2011. cap. 7, p. 232-60. (Coleção para entender a gestão do SUS 2011, v.5-I)
3. Moser A, Kerhig R. O conceito de saúde e seus desdobramentos nas várias formas de atenção à saúde do trabalhador. *Fisioter. Mov.* 2006;19(4):89-97.

4. Scherer V. SINAN NET: Um sistema de informação à vigilância na saúde do trabalhador. *Cogitare Enferm.* 2007;12(3):330-7.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 777 de 28 de abril de 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
6. Galdino A, Santana VS, Ferrite S. Os centros de referência em Saúde do Trabalhador e a notificação de acidentes de trabalho no Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2012; 28(1):145-159.
7. AlvaresJK. Avaliação da completude das notificações compulsórias relacionadas ao trabalho registradas por município polo industrial no Brasil, 2007 – 2011. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2015; 18(1):123-36.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Rio Grande do Norte: Tenente Laurentino Cruz. Censo demográfico 2010. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=241415&search=rio-grande-do-norte|tenente-laurentino-cruz|infograficos:-informacoes-completas>
10. Cavalcante CAA. Perfil dos agravos relacionados ao trabalho notificados no Rio Grande do Norte, 2007 a 2009. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2014; 23(4):741-752.
11. Facchini LA. Sistema de informação em saúde do trabalhador: desafios e perspectivas para o SUS. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2005; 10(4):857-867.
12. Haeffner R. O perfil dos trabalhadores do Brasil com distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. [Dissertação] Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014.
13. Meziat Filho N; Silva GA. Invalidez por dor nas costas entre segurados da Previdência Social do Brasil. *Rev. Saúde Pública.* 2011; 45(3):494 – 502.
14. Meucci R. Increase of chronic low back pain prevalence in a medium-sized city of southern Brazil. *BMC Musculoskelet. Disord.* 2013;155(14):1-11.

15. Coggon D. International variation in absence from work attributed to musculoskeletal illness: findings from the CUPID study. *Occup. Environ. Med.* 2013; 70:575–584.
16. Maciel ACC; Fernandes MB; Medeiros LS. Prevalência e fatores associados à sintomatologia dolorosa entre profissionais da indústria têxtil. *Rev. Bras. Epidemiol.*, 2006; 9(1):94 -102.
17. Magnago TSBS. Condições de trabalho, características sócio demográficas e distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem. *Acta Paul. Enferm.*, 2010. 23(2):187 – 193.
18. Hagberg M. Prevention of musculoskeletal disorders in workers: classification and health surveillance – statements of the Scientific Committee on Musculoskeletal Disorders of the International Commission on Occupational Health. *BMC Musculoskelet. Disorder.* 2013 109(13):1-6.
19. Rodrigues CS. Absenteísmo-doença segundo autorrelato de servidores públicos municipais em Belo Horizonte. *R. Bras. Estud. Popul.*, 2013 30:135-154.
20. Bernstorff VH, Rosso SD. O absenteísmo ao trabalho como forma de resistência individual à intensificação do trabalho, à insatisfação profissional e ao estresse ocupacional. In: 32, ENCONTRO DA ANPAD, 2008, Rio de Janeiro. **Anais.** Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EOR-B2756.pdf>> Acesso em: 16 fev.2015.

Contribuição dos autores

Pandolphi JLA contribuiu na concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados e redação do manuscrito. Costa ICC contribuiu na concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados e revisão crítica do manuscrito. Ambos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e declaram ser responsáveis por todos os aspectos do trabalho, garantindo sua precisão e integridade.