

AVALIAÇÃO DA SAÚDE DE TRABALHADORES DA CONSTRUÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMA DE SAÚDE EM EMPRESA SITUADA EM QUITO.

ALEXIS JAIR ENRÍQUEZ LEÓN^{1*}; GABRIELLY DE SOUZA LEITÃO²;

¹Graduando de Engenharia Civil, Escuela Politécnica Nacional, Ecuador, aenriquez.eng@gmail.com.

²Médica residente, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, gabriellysouzamed@gmail.com.

Apresentado no
Congresso Técnico Científico da Engenharia e da Agronomia – CONTECC'2018
21 a 24 de agosto de 2018 – Maceió-AL, Brasil

RESUMO: A indústria da construção é considerada de alto risco devido a características especiais em que se apresenta, sendo os trabalhadores desse setor os que possuem maiores índices de morbimortalidade, acidente de trabalho e de absenteísmo por doenças comuns e relacionadas ao trabalho. Por isso, é necessária a implantação de programa médico de saúde ocupacional, que realize vigilância em saúde, risco e controle biológico. Este estudo teve como objetivo a determinação da eficiência do programa de saúde na diminuição dos índices de mortalidade, acidentalidade por trabalhos de risco e o absenteísmo, aplicado em empresa de construção situada em Quito, Ecuador. Para isso, utilizaram-se três etapas: elaboração de estudo epidemiológico para diagnóstico de morbimortalidade, acidentalidade e absenteísmo por doenças comuns, do trabalho e acidente de trabalho; planificação e execução do programa de saúde ocupacional proposto; finalmente, avaliação da eficiência do programa proposto. A pesquisa foi composta por trabalhadores de empresa de construção situada em Quito, nos meses de abril a junho de 2017, sendo 45 trabalhadores. Os diagnósticos iniciais indicaram trabalhadores com fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e risco de sofrer acidentes de trabalho devido as condições médicas, resultados preliminares foram capazes de avaliar a eficiência do programa de saúde demonstrando que num momento inicial, o programa cumpre seu objetivo.

PALAVRAS-CHAVE: Programa Médico de Saúde Ocupacional, Vigilância de Saúde, Vigilância dos Riscos, Morbimortalidade, Acidentalidade, Absenteísmo.

HEALTH EVALUATION OF CONSTRUCTION WORKERS AND IMPLEMENTATION OF HEALTH PROGRAM IN A COMPANY LOCATED IN QUITO.

ABSTRACT: The construction industry is considered to be high risk due to the special characteristics in which it is presented, with workers in this sector having the highest rates of morbidity and mortality, accidents at work and absenteeism due to common and work-related diseases. Therefore, it is necessary to implement a medical occupational health program, which carries out health surveillance, risk and biological control. The objective of this study was to determine the efficiency of the health program in the reduction of mortality rates, accidentality due to risky work and absenteeism applied to a construction company located in Quito, Ecuador. For that, three stages were used: elaboration of epidemiological study for diagnosis of morbimortality, accidentality and absenteeism by common diseases, of work and work accident; planning and implementation of the proposed occupational health program; finally, evaluation of the efficiency of the proposed program. The survey was composed of workers from a construction company located in Quito, from April to June 2017, 45 workers. The initial diagnoses indicated workers with risk factors for the development of cardiovascular diseases and risk of suffering occupational accidents due to medical conditions, preliminary results were able to evaluate the effectiveness of the health program demonstrating that at an early stage, the program fulfills its objective.

KEYWORDS: Medical Occupational Health Program, Health Surveillance, Surveillance of Risk, Morbimortality, Accident, Absenteeism.

INTRODUÇÃO

A indústria da construção é um dos setores mais importantes do desenvolvimento da economia de um país, sendo considerada de alto risco para a saúde de seus trabalhadores, apresentando-se com taxas mais altas de doenças relacionadas ao trabalho e aos acidentes de trabalho (Stocks et al., 2011).

A perda de saúde dos trabalhadores devido a lesões, incapacidade temporária ou morte produzida por acidentes são características que não puderam ser superadas neste setor, entende-se que ainda há um sistema inadequado de prevenção, pois grande parte dos acidentes na construção surgem devido à falta de planejamento e de análise minuciosa dos riscos.

O conceito de higiene ocupacional não é cumprido em sua totalidade, sendo este a ciência dedicada a antecipar, identificar, avaliar, prevenir e controlar fatores ambientais ou de estresse originados no local de trabalho, os quais podem causar doenças, deterioração da saúde e bem-estar. Este conceito é corroborado por vários órgãos relacionados à saúde a nível mundial, como a Organização Panamericana de Saúde (OPS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) (Benavides et al., 2006).

A falta de um sistema de prevenção integral que tenha impacto significativo na saúde dos trabalhadores continua mostrando como resultado um alto índice de doenças profissionais e acidentes na indústria (INEC, 2011). Este sistema de prevenção deveria contemplar a vigilância em saúde, vigilância de riscos e controle biológico, visando a capacidade de recompilar, analisar e difundir dados referentes à saúde ocupacional (López et al., 2011).

MATERIAL E MÉTODOS

Em relação ao desenvolvimento da pesquisa, realizou-se em três etapas: elaboração de estudo epidemiológico para diagnóstico de morbimortalidade, acidentalidade e absenteísmo por doenças comuns e acidente de trabalho; planificação e execução do programa de saúde proposto; finalmente, avaliação da eficiência do programa proposto.

A pesquisa foi composta por trabalhadores de empresa de construção situada em Quito, nos meses de abril a junho de 2017, sendo 45 trabalhadores, 11 mulheres e 34 homens.

Para a aplicação do projeto na empresa de construção, foram necessárias sessões de reuniões com a gerência informando os objetivos, alcance do estudo, recursos necessários, explicando a importância do conhecimento da situação de saúde dos trabalhadores, utilizando-se de apoio do médico do trabalho contratado pela empresa. Sobretudo, foi exposto o benefício da prevenção de doenças e da manutenção da saúde dos trabalhadores para os índices de falta encontrados anteriormente à implantação.

Após realizado o estudo epidemiológico, de posse dos dados de trabalhadores que possuíam doenças crônicas e que, portanto, apresentavam maior risco de acidentes de trabalho quando submetidos a altura, confinamento ou outros desafios, foi dada ênfase para aplicação do programa nesse grupo.

Variáveis utilizadas para avaliação médica: níveis de pressão arterial, glicemia de jejum, índice de massa corpórea, níveis de colesterol, doenças prévias conhecidas, doença cardíaca descompensada atual ou presença de anemia.

Posterior a avaliação médica procedeu-se entrevista para determinar os fatores de risco (uso de álcool, drogas ou inatividade física), e hábitos alimentares.

Baseando-se nos resultados encontrados, trabalhadores com necessidade de acompanhamento médico foram encaminhados à consulta e tratamento, por exemplo, os portadores de diabetes descompensada, níveis alterados de glicemia sem diabetes, portadores de hipertensão arterial sistêmica sem acompanhamento adequado, sujeitos com níveis pressóricos alterados, obesidade e trabalhadores não aptos a trabalhos em altura ou confinamento (por exemplo, portadores de anemia aguda ou crônica).

Repetiram-se os exames e as entrevistas três meses após o período inicial visando avaliação da implantação do programa se benéfico ou não para a empresa e para a saúde do trabalhador.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Existem muitos fatores de risco que podem ser controlados para a diminuição das doenças crônicas que levam à perda de dias laborais e ao risco à saúde do trabalhador, os quais podem ser modificáveis, sendo responsáveis por 80% das doenças cardíacas ou vasculares, principalmente cerebrais. São esses fatores: sobrepeso, níveis de colesterol, pressão arterial, diabetes, obesidade, fumo, inatividade física, hábitos alimentares não saudáveis e o alcoolismo (Soto & Mogollón, 2013).

O presente trabalho demonstrou:

- Prevalência de 6% de diabetes tipo II, abaixo do encontrado na literatura que seria de 8%.
- Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em 16.24%, mais alto que estudo de referência que era de 15%.
- Obesidade e sobrepeso em 69.93%, sendo a literatura 71%. A potencialização do risco demonstrou: 92.83% dos hipertensos apresentam sobrepeso, 33.10% apresentam obesidade, em relação aos diabéticos, 74% apresenta sobrepeso e 33% obesidade.
- Encontrou-se que 73% dos trabalhadores apresentavam hábito de fumar, em relação ao aumento do risco, 39.8% dos diabéticos fumam e 39.8% dos hipertensos.
- Em relação ao nível de colesterol: 61% possuem colesterol LDL elevados e 12% colesterol HDL baixo.

Os resultados indicam população de trabalhadores com fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e uma parte da população de empregados com risco de sofrer acidente de trabalho devido às suas próprias condições de saúde para exercer atividades de risco, daí a importância do reconhecimento e tratamento de moléstias que levem à diminuição da morbimortalidade e do absentismo dos envolvidos, demonstrando que os empregadores podem influenciar de forma positiva na saúde de seus trabalhadores (Romero & Gámez, 2005).

CONCLUSÃO

A elaboração e implementação do programa conseguiu diminuir os índices de morbimortalidade, absentismo laboral e manteve sem incremento nos índices de acidente, quando comparado ao diagnóstico inicial e final segundo a avaliação do programa aplicado.

O programa encontra-se em funcionamento na referida empresa, a qual possui população com fatores de risco de doenças cardiovasculares e crônicas controladas.

A correta aplicação dos procedimentos propostos, para a qualificação do trabalhador como apto a atividades de risco, permitiu identificar população com alto risco de acidentes de trabalho, por não possuir condições físicas para a realização de certas funções, sabendo-se de quem se trata, pode-se deslocar esses trabalhadores para outras funções onde não estão expostos a tantos riscos, diminuindo-se os níveis de acidentes.

O manejo das informações permitiu a contínua observação da distribuição dos riscos e detecção precoce, dessa forma pode-se executar as ações de prevenção e controle imediato, diminuindo os índices de morbimortalidade, acidentalidade e absentismo, entretanto cabe ressaltar que o programa de saúde necessita de controle e seguimento contínuo das doenças crônicas, estimando-se que depois de um ano de acompanhamento poderia evidenciar-se resultados efetivos.

REFERÊNCIAS

- Stocks, S. J.; Turner, S.; McNamee, R.; Carder, M.; Hussey, L.; Agius, R. M. Occupation and work-related ill-health in UK construction workers. *Revista Occup Med.* Sep. 61(6):407-15. 2011 Ju 13, Londres, 2011. Extraído de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21752940>
- Villacís, B.; Carrillo, D., Estadística Demográfica en el Ecuador: Diagnóstico y Propuestas, Instituto Nacional de Estadística y Censos. INEC. Quito, p. 10-11-17, 2011. Extraído de: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Libros/Demografia/documentofinal1.pdf>
- Soto, M.; Mogollón, E. Actitud hacia la prevención de accidentes laborales de los trabajadores de una empresa de metalmecánica. *Revista Salud de lo Trabajadores*, v.13 n.2, p. 119-123. Venezuela, 2013.
- Benavides F.G.; Delclos, J.; Benach, J.; Serra, C. Lesiones por accidentes de trabajo, una prioridad en salud pública. *Revista Española de Salud Pública.* 2006, 80 (septiembre-octubre) Extraído de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17080511>
- Romero, J.C; Gámez, M.C. Manual de coordinación de seguridad y salud en las obras de construcción. Ed. Diaz de Santos, p. 200-209. España, 2005
- López, B.; Segovia, O.; Amparo. El papel del modelo Demandas-Control-Apoyo en la salud de trabajadores de la construcción. *Psicothema.* Segovia, 2011. Extraído de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72717207019>