

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO, PESQUISA E FORMAÇÃO EM SAÚDE E
TRABALHO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

ESTUDO DE CASO: O TRABALHADOR E
O ACIDENTE DE TRABALHO

Liseane Calieron Sturm Bordignon

Porto Alegre
2009

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO, PESQUISA E FORMAÇÃO EM SAÚDE E
TRABALHO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

ESTUDO DE CASO:
O TRABALHADOR E O ACIDENTE DE TRABALHO

Liseane Calieron Sturm Bordignon

Monografia apresentada como requisito para obtenção de
título de Especialista em Medicina do Trabalho pela
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Orientadora: Profa. Dra. Maria Inês Reinert Azambuja

Porto Alegre
2009

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS.....	4
AGRADECIMENTOS.....	5
RESUMO.....	6
ABSTRACT.....	7
1 INTRODUÇÃO.....	8
2 ACIDENTE DE TRABALHO.....	9
3 MÉTODO.....	15
4 APRESENTAÇÃO DO CASO.....	16
4.1 Anamnese clinica	16
4.2 História Ocupacional:.....	17
4.3 Desenvolvimento do Caso	18
5 UMA BREVE REVISÃO TEÓRICA SOBRE LESÃO OCULAR.....	20
6 UMA BREVE CITAÇÃO SOBRE A QUESTÃO JUDICIAL.....	22
7 DISCUSSÃO.....	23
REFERÊNCIAS.....	25
ANEXOS.....	27
Roteiro Anamnese.....	27
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	28

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Número total de acidentes de trabalho no Brasil.....	10
Tabela 2: Acidentes de trabalho de 1988 a 2008 no RS.....	10
Tabela 3: Acidentes de trabalho X parte do corpo atingida no Brasil.....	11
Tabela 4: Acidentes de trabalho na área da saúde no Brasil.....	11
Tabela 5: Acidentes do trabalho por CID ceratite no Brasil.....	12
Tabela 6: Acidentes de trabalho e CID ceratite no RS	12

AGRADECIMENTOS

Escrever aqui.....

RESUMO

Acidentes de trabalho constituem um importante problema de saúde pública no Brasil. De acordo com a legislação previdenciária brasileira, acidente de trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause morte, ou perda, ou redução (permanente ou temporária) da capacidade para o trabalho. Esses eventos são inesperados e interrompem de forma súbita e geralmente traumática o curso normal da vida do trabalhador, causando perdas significativas em todos os aspectos de sua vida, as quais podem ser permanentes e definitivas, e agravadas pelo não reconhecimento legal da situação de acidente do trabalho. Objetivos: Discutir a sub-notificação de acidentes do trabalho no país. Método: estudo de um caso de acidente do trabalho não notificado, do histórico às repercussões psicossociais do evento para este trabalhador. Resultados: A paciente apresenta uma lesão ocular irreversível, a que não configura incapacidade ao trabalho. Mas, alega que sofreu, em consequência do acidente, danos emocionais, como depressão e medo, o que a coloca em uma situação de risco para que volte a exercer suas funções com naturalidade e sem novas e maiores consequências psicológicas e sociais. Conclusões: O caso apresentado ilustra um problema conhecido e ainda não solucionado: o sub-registro dos acidentes de trabalho. O estudo mostra, também, a dificuldade ao acesso a banco de dados oficiais a fim de obter denominadores confiáveis para elaborar indicadores visando contribuir para a redefinição de prioridades para políticas de prevenção.

Palavras chave: Acidente de trabalho, Saúde ocupacional, sub-notificação

ABSTRACT

Accidents at work are a major public health problem in Brazil. According to the Brazilian social security legislation, accident at work is what happens during the course of work for the company, causing bodily injury or functional disorder that causes death or loss or impairment (permanent or temporary) capacity for work. These events are unexpected and stop suddenly and usually traumatic the normal course of life of the worker, causing significant losses in all aspects of your life, which may be permanent and final, and aggravated by the non-recognition of the legal situation of the accident work. Objectives: to discuss the under-reporting of occupational accidents in the country. Method: a case study of occupational accidents not reported to the impact of psychosocial history of the event for this worker. Results: The patient has an irreversible eye injury, which does not configure inability to work. But claims that it suffered as a result of the accident, emotional damage, such as depression and fear, which places it in an unsafe situation to go back to exercise its functions with a natural, new and greater psychological and social consequences. Conclusions: The data presented in this study indicate that underreporting of occupational accidents is a known issue and still unsolved, but the difficulty is access to databases officials to obtain reliable denominators to produce indicators to help in setting priorities for prevention politics.

Keywords: Accidents occupational, Underregistration. Occupational accidents registry.

1 INTRODUÇÃO

Somente uma pequena parte de atendimentos é registrada nos serviços de saúde como causa de acidente de trabalho, seja por desinformação dos acidentados ou dos profissionais que tratam deles. Alves e Luchesi (1992) estimam que a subnotificação dos acidentes de trabalho chegue a 95% no país, ou seja, apenas 5% dos casos são registrados como tal. Segundo o Ministério da Saúde, a média de 500 mil acidentes de trabalho por ano registrado pela Previdência deve ser, na prática, pelo menos três vezes maior, chegando a 1,5 milhões de casos no país (INSS/DATAPREV, 2009).

A falta de dados inviabiliza que as empresas sejam obrigadas a ressarcir as despesas de saúde em caso de culpabilidade comprovada em acidentes de trabalho, como é previsto em lei, além de garantir aos trabalhadores seus direitos, como estabilidade, afastamento do trabalho quando necessário, FGTS, auxílio doença, auxílio acidente, quando comprovada sequela e até mesmo aposentadoria em casos mais graves. De acordo com a legislação vigente de Segurança e Medicina do Trabalho, todo acidente de trabalho deve ser notificado, se este tenha ou não causado afastamento do trabalho; contudo, na maioria das vezes, não é emitida a CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho (OLIVEIRA e VASCONCELLOS, 1992).

Esse estudo teve como objetivo principal ilustrar a subnotificação de acidentes de trabalho. Investigou-se, em um caso real de acidente não notificado, o histórico do acidente, a repercussão clínica atribuída à ele, diagnósticos diferenciais, e, adicionalmente, avaliou-se os danos psicossociais atribuídos pelo paciente ao não reconhecimento do dano como sendo decorrente de acidente de trabalho.

2 ACIDENTE DE TRABALHO

Acidentes de trabalho constituem um importante problema de saúde pública no Brasil. De acordo com a legislação previdenciária brasileira em vigor, acidente de trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause morte, ou perda, ou redução (permanente ou temporária) da capacidade para o trabalho. Também são considerados acidentes do trabalho os que ocorrem no trajeto da residência para o trabalho e vice-versa, além de doença ocupacional.

Segundo estimativas da Organização Internacional do Trabalho- OIT – ocorrem anualmente no mundo cerca de 270 milhões de acidentes, além de aproximadamente 160 milhões de casos de doenças ocupacionais. Segundo estimativa da Organização Mundial da Saúde – OMS- , na América Latina, apenas 1% a 4% das doenças do trabalho são notificadas¹.

As estatísticas oficiais brasileiras de acidentes do trabalho, consideradas como bastante precárias (BINDER e CORDEIRO, 2003; FERREIRA, 1998; HENNINGTON e MONTEIRO, 2006; SANTANA et. al., 2005), são elaboradas a partir de informações contidas na CAT, desenvolvidos pela Previdência Social, com fins securitários. Tais estatísticas excluem funcionários públicos civis e militares, estatutários, trabalhadores do setor informal, trabalhadores previdenciários autônomos, empregados domésticos e proprietários. Em 2007, os acidentes identificados por meio de um dos possíveis nexos: Nexo Técnico Profissional/Trabalho, Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP ou Nexo Técnico por Doença Equiparada a Acidente do Trabalho constituem como sem CAT Registrada, que é feita pela nova forma de concessão de benefícios acidentários (INSS/DATAPREV, 2009).

No Rio Grande do Sul, foi criado e implantado pela secretaria Estadual de Saúde (SES/RS), o Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SIST/RS) (RIO GRANDE DO SUL, 2000.), com o objetivo de notificar compulsoriamente todos os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho ocorridos no Estado e, por consequência, subsidiar o planejamento das ações de Saúde do Trabalhador. O registro neste sistema é universal, contemplando todos os trabalhadores, incluindo aqueles sem vínculo empregatício, os estatutários e os empregados

1 Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, 2004

domésticos. Em 2008, foram notificados 19.488 agravos, sendo que 91,69% foram acidente de trabalho e 8,31% doenças.

Entre os anos de 1999 a 2008, no Brasil, segundo dados DATAPREV, ocorreram 7.218.325 acidentes de trabalho. Destes, a parte atingida sendo o olho/visão encontra-se em sétimo lugar. Especificamente com o CID Ceratite ocorreram 14.018 casos de acidentes, ou seja, os acidentes de trabalho cujo órgão lesado são os olhos, vem se configurando como uma região de preocupação para os trabalhadores.

Abaixo apresenta-se, a fim de facilitar a visualização do panorama dos acidentes de trabalho no Brasil, gráficos que correspondem a essa realidade, ilustrando o aumento das notificações e dos registros de acidentes:

Tabela 1: Número total de acidentes de trabalho no Brasil

	Típico Com Cat	Trajeto Com Cat	Doença do Trabalho Com Cat	Sem Cat	Total
1997	347.482	37.213	36.648	0	421.343
1998	347.738	36.114	30.489	0	414.341
1999	326.404	37.513	23.903	0	387.820
2000	304.963	39.300	19.605	0	363.868
2001	282.965	38.799	18.487	0	340.251
2002	323.879	46.881	22.311	0	393.071
2003	325.577	49.642	23.858	0	399.077
2004	375.171	60.335	30.194	0	465.700
2005	398.613	67.971	33.096	0	499.680
2006	407.426	74.636	30.170	0	512.232
2007	417.036	79.005	22.374	141.108	659.523
2008	438.536	88.156	18.576	202.395	747.663
Total	4.295.790	655.565	309.711	343.503	5.604.569

Fonte NetUNO 9.3.04 AEPS InfoLogo versão 2008

Tabela 2: Acidentes de trabalho de 1988 a 2008 no RS

	Típico Com Cat	Trajeto Com Cat	Doença do Trabalho Com Cat	Sem Cat	Total
1988	93.758	5.230	320	0	99.308
1989	101.331	5.747	623	0	107.701
1990	73.308	5.865	668	0	79.841
1991	53.240	4.349	664	0	58.253

1992	38.727	2.462	580	0	41.769
1993	17.028	388	1.019	0	18.435
1994	13.185	179	341	0	13.705
1996	32.786	3.174	3.205	0	39.165
1997	32.449	3.309	2.977	0	38.735
1998	31.602	2.858	2.500	0	36.960
1999	30.576	2.827	2.284	0	35.687
2000	32.237	3.456	2.315	0	38.008
2001	30.190	3.108	1.994	0	35.292
2002	33.747	3.466	2.421	0	39.634
2003	33.817	3.881	2.437	0	40.135
2004	36.636	4.660	2.901	0	44.197
2005	36.942	4.690	2.716	0	44.348
2006	36.257	5.232	2.309	0	43.798
2007	33.142	5.338	1.701	12.429	52.610
2008	36.717	6.025	1.693	18.496	62.931
Total	827.675	76.244	35.668	30.925	970.512

Fonte NetUNO 9.3.04 AEPS InfoLogo versão 2008

Tabela 3: Acidentes de trabalho X parte do corpo atingida no Brasil

Parte atingida = Olho (Inclusive Nervo Ótico e Visão)				
	Típico Com Cat	Trajeto Com Cat	Doença do Trabalho Com Cat	Total
2002	13.139	299	52	13.490
2003	12.850	301	52	13.203
2004	15.680	338	91	16.109
2005	16.878	400	114	17.392
2006	17.111	389	110	17.610
2007	18.970	412	101	19.483
2008	19.599	393	92	20.084
Total	114.227	2.532	612	117.371

Fonte NetUNO 9.3.04 AEAT InfoLogo versão 2007

Tabela 4: Acidentes de trabalho na área da saúde no Brasil

	Típico Com Cat	Trajeto Com Cat	Doença do Trabalho Com Cat	Total
2004	2.985	488	86	3.559
2005	3.417	631	100	4.148
2006	3.548	631	77	4.256
2007	3.979	720	64	4.763

2008	4.327	780	81	5.188
Total	18.256	3.250	408	21.914

Fonte NetUNO 9.3.04 AEPS InfoLogo versão 2008

Tabela 5: Acidentes do trabalho por CID ceratite no Brasil

Ano	Típico-Com Cat	Trajeto-Com Cat	Doença do Trabalho-Com Cat	Sem Cat	Total
1999	163	3	1	0	167
2000	1.361	13	2	0	1.376
2001	1.338	20	6	0	1.364
2002	1.616	16	7	0	1.639
2003	1.525	14	3	0	1.542
2004	1.795	25	8	0	1.828
2005	1.884	25	6	0	1.915
2006	1.860	28	7	0	1.895
2007	2.084	28	9	171	2.292
Total	13.626	172	49	171	14.018

Fonte NetUNO 9.3.04 AEAT InfoLogo versão 2007

Tabela 6: Acidentes de trabalho e CID ceratite no RS

	Típico Com Cat	Trajeto Com Cat	Doença do Trabalho Com Cat	Sem Cat	Total
2003	57	2	0	0	59
2004	87	2	1	0	90
2005	99	2	1	0	102
2006	98	2	1	0	101
2007	106	1	0	16	123
Total	447	9	3	16	475

Fonte NetUNO 9.3.04 AEAT InfoLogo versão 2007

Para os empregados que se acidentam cobertos pelo seguro acidente, o fluxo das CAT até seu registro no Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) depende: em parte, de ato

voluntário de sua emissão pelo empregador, em que pese à possibilidade teórica de, caso o empregador não o faça, o documento possa ser emitido por qualquer outro interessado: acidentado, seus familiares, entidade sindical competente, médico de atendimento, ou qualquer autoridade pública; de preenchimento do atestado médico contido no item II do modelo da CAT, pelo médico de atendimento; de seu encaminhamento à agência do INSS da área de ocorrência do acidente.

É amplamente conhecida a subnotificação de eventos e a conseqüente impossibilidade de traçar um diagnóstico da real situação de ocorrência de acidentes de trabalho no Brasil, em relação à ocorrência das doenças profissionais em nosso país, ocorre um fenômeno comum a outros países em mesmo estágio de desenvolvimento, ou seja, sua incidência, a julgar pelas estatísticas oficiais, é extremamente baixa, contudo, não é difícil suspeitar que a verdadeira situação não seja tão favorável assim, pois devem estar ocorrendo tanto a falta de diagnóstico quanto o subregistro dos casos diagnosticados (MENDES, 2007).

Concorre para isso a inexistência de um sistema único que centralize as informações sobre Acidentes de Trabalho no país. O banco de dados mais abrangente, sob a responsabilidade do Ministério de Previdência e Assistência Social, sub-notifica em cerca de 95 por cento os acidentes ocupacionais entre trabalhadores assistidos pela legislação trabalhista. (INSS/DATAPREV, 2009)

As causas de subnotificação de acidentes e doenças do trabalho apontadas pelos trabalhadores evidenciam desinformação em relação aos riscos e aos aspectos epidemiológicos e jurídicos que envolvem este tipo de acidente, bem como a submissão dos trabalhadores às condições de trabalho impostas pelo empregador, quando exteriorizam a falta de tempo para notificar o acidente e o medo de perder o emprego se o fizerem (NAPOLEÃO e ROBAZZI,2000; SELIGMANN-SILVA, 1994). Estes dados nos fazem inferir que não existem exigências de se instituir uma política de informação por parte dos órgãos trabalhistas fiscalizadores junto às instituições.

Os acidentes de trabalho, que representam uma forte agressão a integridade física e psicológica de um indivíduo, causam a inatividade e a diminuição da renda laboral, além da repercussão incerta para o futuro profissional. Além das conseqüências físicas, as alterações emocionais e psicossociais se encontram entre as variáveis que influem nos resultados da reabilitação dos pacientes (BUCASIO et. al., 2005; FRANÇA e RODRIGUES, 1999; REBOLLEDO, 2005).

Esses eventos são inesperados e interrompem de forma súbita e geralmente traumática o curso normal da vida do trabalhador, causando perdas significativas em todos os aspectos de sua vida, as quais podem ser permanentes e definitivas. Já as doenças do trabalho, em geral, tem início insidioso e manifestam-se como incapacidade muitas vezes definitiva após um período mais longo de exposição ocupacional.

3 MÉTODO

Este é um relato de caso sobre uma trabalhadora de uma Unidade Básica de Saúde, do município de Porto Alegre. Sofreu acidente de trabalho. Não foi emitida uma CAT. Descreve-se do histórico as repercussões do evento para este trabalhador.

Este estudo de caso foi estruturado, tendo a base metodológica de Goldim (1997), em três etapas: coleta dos dados disponíveis para a construção do caso, organização e classificação a fim de constituir um conjunto de informações, e a descrição do caso.

A coleta de dados foi baseada em anamnese não-estruturada² realizada pela pesquisadora, exames médicos, laudos, atestados e material fotográfico fornecidos pela paciente. A pesquisada assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, onde constavam todas as explicações sobre a pesquisa³.

2 Ver anexo 1.

3 Ver anexo 2.

4 APRESENTAÇÃO DO CASO

4.1 Anamnese clinica

Paciente acompanhada de seu esposo.

Identificação: M.A.Z, sexo feminino, 50 anos, casada, branca, técnica de enfermagem há 6 anos, em uma Unidade Básica de Saúde do município de Porto Alegre.

Queixa Principal: diminuição visual, desânimo, tristeza

História da Doença Atual: paciente relata não estar se sentindo bem pois passou por muitos problemas nos últimos meses:

“fiquei internada duas vezes em clínica pra gente louca, e não me lembro o porquê...”;

“estou tomando medicações controladas fortíssimas que me deixam sonolenta o dia inteiro...”;

“ não sinto vontade de fazer nada...”.

Afirma que em outubro de 2007, ocorreu uma reforma no posto de saúde em que trabalha, porém os funcionários não foram liberados de suas atividades, tendo que permanecer no ambiente de trabalho, mesmo em obras.

Refere que ela e suas colegas tiveram que arredar os móveis, cobrir os equipamentos, enquanto os operários lixavam as paredes, preparavam a massa de cimento e as misturas para as tintas. Diz ainda que a reforma era interna e externa e que estavam fazendo um corrimão de metal para apoio na entrada do posto, utilizando solda elétrica. Conta que ela e seus colegas de trabalho ficavam transitando pelo local em reforma.

Relata que já no turno da manhã, do primeiro dia da reforma, começou a sentir coceira, ardência e dor nos olhos, o que se intensificou na parte da tarde. Comenta que mesmo tendo cuidado não tinha como ficar sem estar exposta a poeira, ao cheiro forte e às tintas:

“colocamos umas cadeiras na parte de fora do posto, e quando vejo estou no meio de um monte de pontinhos de fogo, pois o rapaz estava soldando o corrimão, nem avisou...”.

Refere que chegou em casa, aguardou seu marido e procurou atendimento oftalmológico de emergência após a sua jornada de trabalho (8 horas), pois estava com olhos vermelhos, prurido, ardência, lacrimejamento e dor ocular intensa. Após realizar tratamento e afastamento por 15 dias pelo oftalmologista, sem melhora significativa.

Retornou ao serviço de medicina ocupacional da empresa, onde foi encaminhada para perícia do INSS. Relata que pediu a emissão de uma CAT, porém a mesma foi negada.

Devido a exposição, e após seguimento com oftalmologista, apresentou diagnóstico de ceratite puntada difusa em ambos os olhos, e, como seqüela, uma lesão bilateral de córnea, irreversível, com redução significativa da acuidade visual . Associada a este quadro refere ter desenvolvido depressão profunda grave.⁴

História Médica pregressa: paciente usa óculos de grau devido a miopia e astigmatismo, além de presbiopia. Nega HAS,DM, Cardiopatia. Nega história prévia de internações/doenças psiquiátricas. Nega cirurgias.Fratura em braço esquerdo em 2005 devido queda.

Perfil Psicossocial: Casada há 15 anos, segundo casamento, mora com o marido taxista em um apartamento alugado. Tem uma filha de 21 anos do primeiro casamento que mora com o ex-companheiro no interior . Além do esposo, tem a companhia da sogra que também mora em PoA. Sua família, mãe e pai, moram no interior. Tem plano de saúde particular. Há 10 anos exerce a atividade de técnica de enfermagem, fez curso superior de sociologia porém nunca exerceu a profissão. Relata que era sempre muito ativa, gostava de caminhar, fazer atividades físicas, conversar com os amigos, sair jantar... Em relação ao marido, relata que *“é um bom companheiro e que fica muito triste pois não é mais a esposa que era antes”*.

Revisão de sistemas: cefaleia constante, dificuldade de dormir a noite, diminuição da acuidade visual, cansaço, tristeza, medo, angústia.

4.2 História Ocupacional:

Há 10 anos trabalha como técnica de enfermagem, sendo que nos primeiros 4 anos trabalhou em hospital e há 6 anos trabalha em posto de saúde. Nega acidente de trabalho, nega acidente punctório. Refere que em 2005 ficou afastada com auxílio doença, por 2 meses,

4 Conforme quadro com cronologia do caso na página a seguir.

devido a fratura em braço esquerdo devido a queda em casa. Relata que seu empregador é terceirizado, com vínculo com a Prefeitura Municipal, e que a via contratual é a CLT.

4.3 Desenvolvimento do Caso

A trabalhadora, no momento, está afastada pelo INSS, devido patologia psíquica. Através do sindicato de sua categoria, emitiu a CAT, e entrou com um processo judicial contra a empresa que está em andamento.

Continua em tratamento com oftalmologista e com psiquiatra, tomando medicações controladas e contínuas. Todo o tratamento está sendo custeado pela paciente, que possui plano de saúde particular. Não teve nenhum contato com a empresa após entrada no INSS.

A paciente apresenta uma lesão ocular irreversível, a que não configura incapacidade ao trabalho. Mas, alega que sofreu, em consequência do acidente, danos emocionais, como depressão e medo, o que a coloca em uma situação de risco para que volte a exercer suas funções com naturalidade e sem novas e maiores consequências psicológicas e sociais.

Quadro 1: Quadro ilustrativo da evolução do caso

24 de outubro de 2007	Exposição em ambiente de trabalho
25 outubro de 2007	Atendimento em emergência oftalmológica Afastamento do trabalho por 7 dias
30 de outubro de 2007	Piora do quadro clínico, nova procura atendimento oftalmológico novo atestado médico por mais 7 dias diagnóstico CERATITE
06 de novembro de 2007	Nova consulta oftalmológica, sem melhora significativa do quadro.
09 novembro de 2007	Consulta com Médica do Trabalho da empresa que a encaminha ao INSS, sem CAT.
09 de novembro de 2007	Constatação de incapacidade laborativa concedido auxílio doença até 28/02/08
18 de novembro de 2007	Piora de sintomas oculares, uso de tampão oclusivo bilaterais, ainda sem diagnóstico definitivo.
30 de novembro de 2007	Surto psicótico, internação psiquiátrica por 15 dias, início de tratamento e acompanhamento com psiquiatra

29 de janeiro de 2008	Realiza angiografia fluoresceínica que confirma diagnóstico de ceratoconjuntivite puntata bilateral devido exposição a radiação e substância química.
15 de fevereiro de 2008	Nova internação psiquiátrica.
10 de março de 2008	Nova perícia do INSS realizada em clínica psiquiátrica mantendo auxílio doença até 15/05/2008
15 de março de 2008	Alta hospitalar psiquiátrica com acompanhamento ambulatorial.
07 de maio de 2008	Prorrogação auxílio doença até 30/08/2008
22 de agosto de 2008	Procura Sindicato da Categoria e emite CAT, inicia processo judicial contra empresa.
Diagnósticos da paciente conforme CID 10	H 10 H16.2 F11.2 F32.3

5 UMA BREVE REVISÃO TEÓRICA SOBRE LESÃO OCULAR

O aparelho visual é vulnerável à ação de inúmeros fatores de risco para a saúde presentes no trabalho como, por exemplo, agentes mecânicos, agentes biológicos, agentes físicos como a radiação ultravioleta e agentes químicos como o cimento, tinta e poeiras.

As manifestações variam da sensação de dor, desconforto até transtornos graves da função visual, temporários ou permanentes.

Um grande número de substâncias químicas podem afetar o olho em decorrência do número de estruturas envolvidas e coordenadas para permitir a acuidade visual normal. Segundo Mendes (2007), a fisiopatologia é variada, incluindo a ação dos asfixiantes químicos, agentes bloqueadores neuromusculares toxinas neuro-oftalmológicas específicas.

A Ceratite/Ceratoconjuntivite (acometimento córnea e conjuntiva) é uma inflamação da córnea que pode ser provocada por exposição a agentes químicos e físicos presentes no ambiente. O acometimento da córnea pode se dar por diferentes mecanismos: na ceratite epitelial, variando de uma simples ceratite puntiforme superficial a uma úlcera corneana verdadeira, e na ceratite parenquimatosa, geralmente decorrente de uma necrose por efeito tóxico. Na córnea, os mecanismos alérgicos podem gerar a ceratite puntiforme e a ceratite flictenular.

As ceratites provocadas pela exposição no ambiente de trabalho podem ser agrupadas em tóxicas e alérgicas. Entre os agentes listados como capazes de produzir ceratoconjuntivite estão: arsênio e seus compostos, ácido sulfídrico em exposição muito alta, cimento, radiação ionizante, radiação infravermelha, radiação ultravioleta, principalmente do arco voltaico da solda elétrica (MENDES, 2007) O diagnóstico de ceratite baseia-se na história e no exame oftalmológico.

De acordo com a Classificação de Schilling, os trabalhadores que já têm ceratite alérgica de outras etiologias e que no ambiente de trabalho encontram outros alergenos desencadeadores do quadro, seriam classificados como Grupo III, ou seja, uma doença relacionada ao trabalho. Outra possibilidade é a manifestação da ceratoconjuntivite ocupacional, isto é, sem história prévia de sensibilização ou irritação, sendo causada pelo trabalho é enquadrada no Grupo I de Schilling. Por sua vez, a ceratite aguda causada pela exposição à radiação ultravioleta, nas atividades de solda elétrica, pode ser caracterizada como um acidente de trabalho (DIAS e ALMEIDA, 2001).

A prevenção dos danos relacionados ao trabalho consiste na vigilância dos ambientes, dos processos de trabalho e dos efeitos ou danos para a saúde.

6 UMA BREVE CITAÇÃO SOBRE A QUESTÃO JUDICIAL

A especificidade deste caso aqui apresentado configura-se pelo seu caráter judicial. Apesar dos danos ocorridos a trabalhadora não serem relacionados a sua função não é excluído o nexo entre o trabalho e o agravo. Cabe a perícia médica a caracterização técnica do acidente do trabalho e da doença como consequência, podendo ouvir testemunhas, solicitar as demonstrações ambientais da empresa, efetuar pesquisa ou visita ao local de trabalho. Neste sentido torna-se necessário apresentar subsídios técnicos, através de uma perícia judicial, que contribuam para a análise e avaliação da situação desta paciente. Em relação a perícia judicial, de acordo com o artigo 145 do Código de processo Civil Brasileiro afirma que “quando a prova do fato depender de conhecimento técnico ou científico, o juiz será assistido por perito, segundo o disposto o art. 421.” Dependendo da natureza da ação e dos quesitos a serem respondidos, o juiz nomeará um perito, podendo as partes, por sua vez, indicar assistentes técnicos, os quais estes últimos terão como finalidade acompanhar sistematicamente os exames executados pelo perito judicial, participar das audiências quando determinado pelo juízo para aclarar os fatos de investigações técnicas (EVANGELISTA, 2000). Por exemplo:

- leitura e estudo dos elementos contidos nos autos do processo. São informações valiosas que sinalizam aspectos relevantes do examinado, suas declarações, atribuições de causalidades, versões, como também, dos envolvidos direta e indiretamente no processo
- motivo da solicitação do exame. Isto por si já indica a natureza da ação e da indicadores de alguns procedimentos, estratégias ou instrumentos a serem utilizados no exame pericial.
- Entrevistas de natureza clínico-pericial com o periciando, e se necessário, com o acompanhante ou responsável, tantas quantas forem necessárias.
- qual a função e atividades desempenhadas pelo reclamante durante o seu período laboral;
- descrição do local e posto de trabalho do reclamante durante o seu período laboral;
- existência de agentes físicos, químicos ou biológicos no ambiente de trabalho

7 DISCUSSÃO

O caso foi escolhido para ser relatado, pois exemplifica a não notificação de um acidente do trabalho através de CAT, mostrando ainda o desconhecimento do indivíduo em procurar a forma correta de agir. Baseada neste caso, através da interação entre o indivíduo pesquisado e o pesquisador, realizou-se uma reconstrução da realidade apresentada.

No relato apresentado constata-se que a funcionária sofreu uma lesão em seu local de trabalho, não relacionada a sua função, porém a exposição no ambiente em que trabalha gerou um dano ocular irreversível, que após tratamento se estabilizou.

A Comunicação de Acidente de Trabalho deveria ter sido emitida pelo médico do trabalho da empresa assim que se constatasse que o agravo ocorreu no local de trabalho, independente das seqüelas.

Mesmo podendo retornar a sua função de técnica de enfermagem após o dano físico, surge, concomitantemente, a referida seqüela moral e psíquica, o que desabilita a retomada de suas atividades, e ameaça o seu convívio social, uma vez que as alterações psicossociais que norteiam sua vida são imensuráveis e dependem de um bom acompanhamento médico a fim de investigar uma história pregressa de alterações emocionais e doenças mentais, mesmo negado pela paciente, do suporte familiar, além de necessitar do auxílio da própria empresa para realizar uma boa reabilitação e reinserção para um retorno futuro.

A notificação dos acidentes de trabalho é uma exigência legal e através dela são fornecidos dados relativos ao número e distribuição dos acidentes, as características das ocorrências e das vítimas, e a apresentação destes resultados através de estatísticas constitui uma ferramenta indispensável para a aplicação da prevenção. Contudo, dados relativos a não emissão da CAT são muito escassos, o que constituem um fator limitante tanto para área preventiva quanto jurídica.

Até abril de 2007, para que a perícia médica do INSS caracterizasse um evento de incapacidade laborativa como um acidente ou uma doença do trabalho era obrigatória a existência de uma Comunicação de Acidente do Trabalho – CAT protocolada junto ao INSS. A rotina de concessão de benefícios de natureza acidentária foi alterada junto ao Sistema de Administração dos Benefícios por Incapacidade – SABI, permitindo a caracterização do evento como de natureza acidentária ainda que não houvesse uma CAT vinculada ao benefício requerido. Outro elemento que mudou o perfil da concessão de auxílios-doença a

partir de abril de 2007 foi a implementação do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP, além da possibilidade de caracterização da natureza acidentária a partir da anamnese do caso efetuada pela perícia médica do INSS.

O conjunto das medidas vigentes a partir de abril de 2007, além de promoverem uma mudança no perfil da concessão de benefícios previdenciários e acidentários, mostrou-se como um efetivo elemento na busca pela redução da sub-notificação de acidentes e doenças do trabalho. Em 2007, além dos casos de notificação destes eventos contabilizados mediante CAT (518.415 acidentes e doenças do trabalho), a Previdência Social reconheceu mais 141.108 casos (INSS/DATAPREV, 2009). Isto significa um acréscimo no reconhecimento de eventos como de natureza acidentária da ordem de 22%, conforme ilustra a tabela 1.

Os dados apresentado no estudo permitem concluir que o sub-registro dos acidentes de trabalho constitui um problema conhecido e ainda não solucionado, como também ocorre a dificuldade ao acesso a banco de dados oficiais e das empresas a fim de obter denominadores confiáveis para elaborar indicadores visando contribuir para a redefinição de prioridades para políticas de prevenção.

REFERÊNCIAS

ALVES S., LUCHESE G. *Acidentes de trabalho e doenças ocupacionais no Brasil: a precariedade das informações*. Inf Epidemiol SUS; 3:7-20; 1992.

BUCASIO, E, VIEIRA, I., BERGER, W., MARTINS, D., SOUZA, C., MAIA, D., FIGUEIRA, I., JARDIM, S.. *Transtorno de estresse pós traumático como acidente de trabalho em um bancário: relato de um caso*. Revista Psiquiatria RS jan/abr 2005; 27 (1): 86-89.

BINDER, M.C.P., CORDEIRO, R. *Sub-registro de acidentes do trabalho em localidades do estado de São Paulo, 1997*. Revista Saúde pública 2003; 37(4): 409-16 Código de Ética Médica

DAPPER, V; NUSSBAUMER, L.; KALIL, F. B. *Agravos relacionados ao trabalho notificados no Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador, Rio Grande do Sul, 2008*. Boletim Epidemiológico, Porto Alegre, v. 11, n.1, p. 1-3 2009.

DIAS, C. E; ALMEIDA, M. I. et al. *Doenças relacionadas ao trabalho*. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.

EVANGELISTA, R. *Algumas considerações sobre as perícias judiciais no âmbito cível*. Revista IMESC no. 2 , 2000.pp.51-57.

FERREIRA, MARCOS ARTEMIO FISHBORN. *Estudos Epidemiológicos dos acidentes do trabalho em Porto Alegre, RS, ano 1991*. UNISINOS 1998.

GOLDIM, JOSÉ ROBERTO. *Manual de iniciação à pesquisa em saúde*. Porto Alegre: Dacasa, 1997.

HENNINGTON, E; MONTEIRO, M.. *O perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho no Vale dos Sinos e o sistema de vigilância em saúde do trabalhador*. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.13, n.4, p.865-76, out.-dez. 2006.

INSS/DATAPREV. *Base de dados históricos do anuário estatístico da previdência social: série histórica de 2000 a 2008*. Acesso em 2009.

LIMONGI FRANÇA, ANA CRISTINA & RODRIGUES, AVELINO LUIZ. *Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática*. Atlas, 2. ed ;1999.

MENDES R e Col.. *Patologia do Trabalho*. São Paulo : Editora. Atheneu, 2007.

NAPOLEÃO A.A, ROBAZZI M.L.C.C, MARZIALE M.H.P, HAYASHIDA M. *Causas de subnotificação de acidentes do trabalho entre trabalhadores de enfermagem*. Rev. latino-am. enfermagem - Ribeirão Preto - v. 8 - n.3 - p. 119-120 - julho 2000.

OLIVEIRA, M. H. B. de & VASCONCELLOS, L C. F. *Política de Saúde do trabalhador no Brasil: Muitas questões Sem Respostas*. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 8 (2): 150-156, abr/jun 1992.

REBOLLEDO P. *Accidentes ocupacionais: Aspectos psicossociales*. Cienc trb Abr-Jun; 7(16):61-66; 2005.

RIO GRANDE DO SUL. Decreto no. 40.222, de 02 de agosto de 2000. Institui o sistema de informação em saúde do trabalhador e dá outras providências. Diário Oficial do Estado, Porto Alegre, 3 ago.2000.p.1.

SANTANA V, et. al. *Acidentes de trabalho no Brasil entre 1994 e 2004: uma revisão*.Ciência & Saúde Coletiva 10 (4):841-855; 2005.

SEGURANÇA e Medicina do trabalho 62. ed. São Paulo: Atlas, 2008. (Manuais de Legislação).

SELIGMANN-SILVA,EDITH. *Desgaste mental no trabalho dominado*. Rio de Janeiro:Editora UFRJ;Cortez Editora, 1994.

ANEXOS

Roteiro Anamnese

1. Nome
2. Idade
3. Sexo
4. Escolaridade
5. Estado civil
6. Raça
7. Profissão
8. Cargo/função
9. Tempo que exerce profissão
10. Tempo que trabalha na empresa
11. Como é sua rotina de trabalho?
12. Data do acidente
13. Relate o que ocorreu no dia do acidente.
14. Relate como foi o acidente.
15. Tem testemunhas do acidente?
16. O que você fez após ter ocorrido o acidente?
17. Você comunicou seus superiores do fato ocorrido? Como foi essa comunicação?
18. Como você foi encaminhada pela empresa/superiores?
19. Teve acesso a atendimento médico?
20. Teve acesso ao médico do trabalho?
21. O que foi dito pelo médico? Qual o diagnóstico?
22. Necessitou de tratamento?
23. Necessitou de afastamento do trabalho?
24. Foi emitida a comunicação de acidente de trabalho?
25. Foi encaminhada ao INSS?
26. Como a empresa encaminhou seu caso?
27. Você teve retorno da empresa para saber seu quadro de saúde?
28. Teve alguma seqüela?
29. Faz tratamento médico ainda?
30. A quanto tempo você está afastada do trabalho?
31. O que mudou na sua vida após o fato que ocorreu?

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
CEDOP - Curso de Especialização em Medicina do Trabalho

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTUDO DE CASO: O TRABALHADOR E O ACIDENTE DE TRABALHO

Você está sendo convidado a participar como voluntário de uma pesquisa da área médica. Abaixo, estão descritas todas as informações necessárias sobre o estudo que estamos fazendo, então leia atentamente e, caso tenha dúvidas, vamos esclarecê-las. Se concordar, o documento será assinado e só então daremos início ao estudo. Os avanços na área da saúde ocorrem através de estudos como este, por isso a sua participação é importante.

Eu _____
 RG _____, CPF _____,
 nascido (a) em ____ de ____ de _____, abaixo assinado (a), concordo de livre e espontânea vontade, em ser voluntário do estudo sobre “Estudo de caso: o trabalhador e o acidente de trabalho”, esclareço que obtive todas as informações necessárias e fui esclarecido (a) de todas as dúvidas apresentadas.

Estou ciente que:

- I) Os dados serão fornecidos somente para este estudo e em nada influenciará em meu tratamento ; não será feito nenhum procedimento que me traga desconforto ou risco à minha vida, não pretende buscar diagnóstico ou cura de minha patologia;
- II) A participação neste estudo não tem objetivo de me submeter a um tratamento terapêutico e será sem custo algum para mim;
- III) Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que nem o meu nome nem o de alguém relacionado ao meu caso/mim sejam mencionados;
- IV) Caso eu desejar, poderei tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa.
- V) Os resultados não equivalem a parecer pericial e não podem ser utilizados para outra finalidade que não a acadêmica, que motivou a sua realização.

Porto Alegre , ____ de _____ de 200 ____

 Assinatura do voluntário
 RG _____

 Assinatura do representante legal
 RG _____

Orientadora responsável: Maria Inês Reinert Azambuja
 Pesquisadora: Liseane Calieron Sturm Bordignon

Telefones de contato: 51 32866214/98230100