

**SAÚDE DOS SERVIDORES DAS CASAS DE SAÚDE INDÍGENAS E PÓLOS-BASE DA  
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, MATO GROSSO DO SUL**

*Eliete Domingues Rios Maggioni<sup>a</sup>*

*Luiza Helena Oliveira Cazola<sup>b</sup>*

*Renata Palópoli Pícoli<sup>c</sup>*

*Maria de Fátima Meinberg Cheade<sup>d</sup>*

*Edson Mamoru Tamaki<sup>b</sup>*

**Resumo**

A realização sistemática do exame médico de saúde ocupacional é essencial para a manutenção e acompanhamento das condições de saúde e doença dos trabalhadores. O objetivo deste trabalho foi caracterizar a situação de saúde dos servidores lotados nas Casas de Saúde Indígena e Pólos-Base do Mato Grosso do Sul. Este estudo descritivo, com abordagem quantitativa, utilizou 70 fichas analisadas por estatística descritiva. Predominou o sexo masculino, com idade acima de 50 anos, ensino médio completo, e de 21 a 35 anos de serviço. Dentre os problemas de saúde autorreferidos, as patologias osteomusculares foram as mais frequentes. Os níveis de pressão predominantes foram os do grupo que congregou normais limítrofes e hipertensos (37,00 e 52,86%). O índice de massa corpórea revelou 29 casos de sobrepeso (41,42%) e 21 de obesidade (29,98%). Nos exames laboratoriais predominaram 24 casos de glicemia de jejum alterada (34,28%), 13 confirmatórios de diabetes e hiperglicemia (18,57%) e 59 (84,29%) e 43 (61,42%), respectivamente, de colesterol e triglicérides em níveis desejáveis. Constatou-se que a saúde desses trabalhadores encontra-se fragilizada.

**Palavras-chave:** Riscos ocupacionais. Condições de trabalho. Serviços de saúde do trabalhador.

<sup>a</sup>Casa de Saúde Indígena – CASAÍ; Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI – Campo Grande (MS), Brasil.

<sup>b</sup>Curso de Medicina; Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS – Campo Grande (MS), Brasil.

<sup>c</sup>Curso de Medicina; Universidade Anhanguera – Uniderp – Campo Grande (MS), Brasil.

<sup>d</sup>Curso de Enfermagem; Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS – Campo Grande (MS), Brasil.

**Endereço para correspondência:** Luiza Helena de Oliveira Cazola – Rua Coronel Cacildo Arantes, 365, Chácara Cachoeira – CEP: 79040-452 – Campo Grande (MS), Brasil – E-mail: luizacazola@gmail.com

## HEALTH STATUS OF STAFF AT INDIGENOUS HEALTH CENTERS AND REFERRAL CENTERS OF THE NATIONAL HEALTH FOUNDATION IN MATO GROSSO DO SUL, BRAZIL

### **Abstract**

Periodical occupational health medical examinations are essential for monitoring the health status of workers. The purpose of this study was to characterize the health status of staff members working at Indigenous Health Centers and Indigenous Health Referral Centers of the National Health Foundation, in the state of Mato Grosso do Sul. This descriptive, quantitative study was based on 70 medical records. Data were subjected to descriptive statistical analysis. Subjects were predominantly male, older than 50 years of age, with full high school education, and 21 to 35 years of service. Among the self-reported health problems, musculoskeletal disorders were the most frequent ones. For blood pressure, most subjects were classified into the borderline normal/hypertension group (37.00 and 52.86%). Based on the body mass index, 29 subjects were overweight (41.42%) and 21 were obese (29.98%). Laboratory tests showed a predominance of impaired fasting glycemia in 24 cases (34.28%), 13 cases of confirmed diabetes and hyperglycemia (18.57%), and 59 and 43 cases of desirable levels of, respectively, cholesterol (84.29%) and triglycerides (61.42%). The results demonstrated that these workers' health condition is fragile.

**Keywords:** Occupational risks. Working conditions. Occupational health services.

## LA SALUD DEL PERSONAL DE LAS CASAS DE SALUD INDÍGENAS Y CENTROS DE REFERENCIA DE LA FUNDACIÓN NACIONAL DE SALUD, MATO GROSSO DO SUL, BRASIL

### **Resumen**

La realización sistemática del examen médico de salud ocupacional es esencial para el mantenimiento y acompañamiento de las condiciones de la salud y enfermedades de los trabajadores. El objetivo de este trabajo fue caracterizar la situación de salud del personal de las Casas de Salud Indígena y Centros de Referencia de Mato Grosso do Sul. Este estudio descriptivo, con abordaje cuantitativo, utilizó 70 fichas analizadas mediante estadística descriptiva. Predominó el sexo masculino, con edad superior a 50 años, la escuela secundaria completa, y entre 21 y 35 años de servicios. De los problemas de salud referidos, las patologías osteomusculares fueron las más frecuentes. Los niveles de presión predominantes fueron los del grupo que congregó normales limítrofes e hipertensos (37,00 y 52,86%).

El índice de masa corporal reveló 29 casos de sobrepeso (41,42%) y 21 de obesidad (29,98%). En los análisis clínicos predominaron 24 casos de glucemia de ayuno alterada (34,28%), 13 confirmaciones de diabetes e hiperglucemia (18,57%) y 59 (84,29%) y 43 (61,42%), respectivamente, de colesterol y triglicéridos en niveles deseables. Se constató que la salud de estos trabajadores se encuentra debilitada.

**Palabras-clave:** Riesgos laborales. Condiciones de trabajo. Servicios de salud del trabajador.

## INTRODUÇÃO

A Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) — órgão público do poder executivo vinculado ao Ministério da Saúde, com atuação em todo território nacional — foi resultante da fusão de diversos órgãos, dentre eles a Fundação Serviços de Saúde Pública (FSESP) e a Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM), herdando destas, as atribuições das ações de controle de vetores e combate às endemias.<sup>1</sup>

Instituiu-se como missão, o desenvolvimento de ações de saneamento ambiental e de atenção integral à saúde indígena, coordenada pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), responsáveis pelo conjunto de atividades técnicas, administrativas e gerenciais, estruturados em Pólos-Base, que se constituem referência para os profissionais que atuam na área indígena, e as Casas de Saúde Indígena (CASAI), cujo objetivo visa receber, alojar e alimentar os pacientes indígenas e acompanhantes, prestando assistência de enfermagem e agendamentos de consultas, exames complementares e ou internações hospitalares na rede SUS.<sup>2</sup>

Buscando atender às necessidades de seus servidores, a CORE/MS instituiu, em 1999, o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, a ser desenvolvido pelo Setor de Assistência Integral à Saúde do Servidor (SOAIS), o que possibilitou a realização dos exames periódicos dos servidores ao longo da existência da instituição, nos anos de 1999, 2003 e 2007.

Isto exposto, é oportuno afirmar que a realização sistemática desse programa é essencial para a manutenção e acompanhamento das condições de saúde e doença dos servidores, o que possibilitará a implantação de ações específicas, que atendam às necessidades detectadas por meio dos exames periódicos.

O presente estudo teve por objetivo caracterizar a situação de saúde dos servidores lotados nas Casas de Saúde Indígena e Pólos-Base da Coordenação Regional de Mato Grosso do Sul – FUNASA.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo, desenvolvido na Coordenação Regional de Mato Grosso do Sul – FUNASA, no SOAIS (CORE/MS).

Foram utilizados dados secundários do período de maio de 2007 a junho de 2008, a partir das 153 fichas, padronizadas pela instituição, denominadas “Entrevista de Saúde Ocupacional e Exame Médico”, que eram anexadas aos prontuários médicos pertencentes aos servidores lotados nas três CASAI e nos 14 Pólos-Base.

Como critério de inclusão, foram consideradas as fichas dos servidores efetivos do órgão, pertencentes às categorias de agentes de saúde pública — motoristas, agentes administrativos, serviços gerais, auxiliares de enfermagem e microscopistas — e de exclusão, a inexistência das mesmas no momento da coleta dos dados.

Foi elaborado, pelos pesquisadores, um formulário para o registro dos dados de interesse do estudo, que contemplou as seguintes variáveis: características sociodemográficas, histórico ocupacional, problemas de saúde e estilos de vida referidos, exames físicos e laboratoriais realizados.

Para subsidiar a análise dos níveis de glicemia capilar em jejum, dosagem de colesterol, triglicérides, índice de massa corpórea (IMC) e tensão arterial, foi utilizado como referência os parâmetros definidos por Barros.<sup>3</sup>

Para organização dos dados, utilizaram-se planilhas Excel, sendo os resultados apresentados em forma de tabelas, analisados pela estatística descritiva com frequência absoluta e porcentagem, e discutidos a partir da literatura pertinente.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, sob o Protocolo de nº 1309/2009.

## **RESULTADOS**

Das 153 fichas de Entrevistas de Saúde Ocupacional e Exames Médicos, previstas, inicialmente, a partir dos critérios de inclusão e de exclusão, analisou-se um total de 70.

As características sociodemográficas estão apresentadas na Tabela 1. Verificou-se maior percentual de funcionários do sexo masculino, acima de 50 anos, com ensino médio completo, e com 21 a 35 anos de serviço. Quanto ao cargo, predominou o de agente de saúde pública, que exercia a função de motorista. Com relação ao equipamento de proteção individual (EPI), constatou-se maior percentual na sua não utilização, incluindo profissionais com funções diferenciadas, com maior ou menor risco ocupacional biológico.

**Tabela 1** – Número e porcentagem de servidores segundo característica sócio-demográfica e histórico ocupacional, Campo Grande – 2009 (n=70)

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	61	87,15
Feminino	9	12,85
Idade		
41 a 49 anos	27	38,57
> 50 anos	43	61,43
Escolaridade		
Ensino fundamental	5	7,15
Ensino médio	58	82,85
Ensino superior	7	10,00
Tempo de serviço		
21 a 35 anos	67	95,72
> 35 anos	3	4,28
Cargo		
Agente de saúde pública	54	77,14
Motorista oficial	6	8,60
Agente administrativo	3	4,28
Serviços gerais	3	4,28
Auxiliar de enfermagem	2	2,85
Microscopista	2	2,85
Função atual		
Motorista	42	60,00
Chefe Casai/Pólos Base	13	18,59
Auxiliar de enfermagem	9	12,85
Supervisor de saneamento	4	5,71
Cozinheira	2	2,85
Uso de EPI		
Sim	25	35,71
Não	45	64,29

EPI: Equipamento de Proteção Individual.

A maioria referiu ter problemas de saúde, que foram categorizados pelos pesquisadores, de acordo com o Código Internacional de Doenças (CID- 10),<sup>4</sup> o que permitiu identificar os grupos de diagnósticos mais frequentes.

Quanto à variável estilo de vida, os não tabagistas, sedentários e os que faziam uso de bebidas alcoólicas, foram os que apresentaram maiores índices (Tabela 2).

Com relação aos resultados de exames físicos e laboratoriais registrados nas fichas, verificou-se que os níveis pressóricos estavam em maior percentual, quando agrupados os classificados como normal limítrofe e hipertenso, assim como os níveis glicêmicos em jejum alterados, os confirmatórios de *diabetes mellitus* e hiperglicêmicos. Quanto ao IMC, a maior parte apresentou sobrepeso e obesidade. Para os exames de colesterol e triglicéridos, houve predomínio de parâmetros normais para ambos os resultados (Tabela 3).

**Tabela 2** – Número e porcentagem de servidores segundo problema de saúde referido conforme CID-10 e estilo de vida, Campo Grande – 2009 (n=70)

Variáveis	n	%
Problema de saúde referido		
Sim	45	64,28
Não	25	35,72
CID-10*		
M00 – M99 Osteomuscular	30	42,85
I00 – I99 Cardiovascular	12	17,14
E00 – E90 Endócrino-metabólico	8	11,45
L00 – L99 Doenças da Pele	7	10,00
K00 – K93 Digestivo	6	8,58
F00 – F99 Transtorno Mental	2	2,85
J00 – J99 Respiratório	2	2,85
N00 – N99 Urologia	2	2,85
G00 – G99 Neurologia	1	1,43
Tabagista		
Sim	8	11,42
Não	62	88,58
Faz uso de bebida alcoólica		
Sim	42	60,00
Não	28	40,00
Sedentarismo		
Sim	43	61,42
Não	27	38,58

\*Cada servidor poderia ter citado uma ou mais patologias, as porcentagens são relativas aos que referiram alguma patologia: (n=45).

## DISCUSSÃO

Pôde-se verificar maior percentual de servidores do sexo masculino e com idade acima de 50 anos, o que se justifica por serem oriundos da extinta SUCAM, com servidores em vias de aposentadoria, já que há décadas não ocorre concurso público para o órgão. Essa situação indica que, ao final de 15 anos, haverá uma redução considerável no número de funcionários, visto que para o servidor público se aposentar, homens devem possuir 60 anos de idade e 35 anos de contribuição, e as mulheres 55 de idade e 30 de contribuição.<sup>5</sup>

A extinção da SUCAM também possibilitou aos servidores optarem por permanecerem vinculados à CORE/MS, readequando-se às novas funções, como a maioria dos agentes de saúde pública que assumiram a função de motorista, transportando pacientes indígenas das aldeias para unidades básicas de saúde, hospitais, CASAI e Pólos-Base, assim como a maioria dos agentes administrativos e a gerência da CASAI ou Pólos-Base.

Essa realidade é justificada, tendo em vista a missão da instituição, que inicialmente era voltada para o combate e controle às endemias, e agora volta-se para a atenção à saúde dos povos indígenas.

**Tabela 3** – Número e porcentagem de servidores segundo resultados do exame físico e laboratorial, Campo Grande – 2009 (n=70)

Variáveis	Parâmetros	n	%
Nível pressórico	PAS PAD		
Normal	<120 <80	33	47,14
Normal limítrofe	120–139 80–89	17	24,30
Hipertensão leve	140 –159 90–99	13	18,57
Hipertensão moderada	160 –179 100–109	5	7,14
Hipertensão severa	≥180 ≥110	2	2,85
Glicemia de jejum (mg/dL)			
Normal	70<110	33	47,14
Glicemia de jejum alterada	110>125	24	34,28
Diabetes	>125	10	14,30
Hiperglicemia	>270	3	4,28
Índice de Massa Corpórea - IMC			
Desnutrido	<18,5	0	-
Peso normal	18,5–25	20	28,60
Sobrepeso	25–29,9	29	41,42
Obesidade classe I	30–34,9	17	24,28
Obesidade classe II	35–39	3	4,28
Obesidade classe III	>40	1	1,42
Colesterol (mg/dL)			
Desejável	Até 200	59	84,29
Limítrofe	200–239	10	14,29
Elevado	Acima de 240	1	1,42
Triglicérides (mg/dL)			
Desejável	Até 200	43	61,42
Elevado	>200	27	38,58

A não utilização do equipamento de proteção individual (EPI) por parte dos servidores merece destaque, pois a classe de motoristas está exposta a riscos físico, ergonômico e biológico, uma vez que auxilia no resgate de pacientes indígenas em qualquer condição patológica, assim como os auxiliares de enfermagem.<sup>6</sup>

Os EPIs fazem parte de um conjunto de ações denominadas de Precauções Padrões, as quais os profissionais devem seguir durante o atendimento aos usuários.

Nos veículos que transportam pacientes, devem constar: luvas de procedimento, máscara de proteção, oxigênio, álcool 70%, forro para as macas e equipamentos de primeiros socorros.<sup>7</sup>

Também, é estabelecida pela Norma Regulamentadora de Segurança do Trabalho em Estabelecimentos de Saúde (NR)32/2005, a obrigatoriedade das instituições de saúde em proteger seus trabalhadores com a disponibilidade desses equipamentos.<sup>8</sup>

A educação permanente, segundo Carvalho e Chaves<sup>9</sup> é uma possibilidade para os profissionais receberem orientações do uso de EPI, estimulando-os a participarem ativamente, de maneira a transpor dificuldades que possam advir da sua não adesão.

Quanto aos problemas de saúde registrados, houve predomínio dos osteomusculares, corroborando com os achados de Maggioni,<sup>10</sup> que também identificou essa patologia como a principal causa de afastamento dos trabalhadores da FUNASA. Queiróga,<sup>11</sup> ao analisar os problemas de saúde relacionados à incidência e localização de dor osteomuscular em motoristas de ônibus na cidade de Londrina, encontrou um índice de 61,0%.

Seguidas das doenças osteomusculares, foram encontradas as cardiovasculares, que segundo Cassani et al.,<sup>12</sup> quando associada ao sedentarismo, representaram, entre trabalhadores de uma indústria brasileira, os maiores índices de riscos.

Nessa pesquisa, os resultados apontaram um maior número de servidores sedentários. Chaves et al.,<sup>13</sup> em um estudo realizado com motoristas e cobradores de ônibus em Fortaleza, identificou o sedentarismo em 87,3% dos trabalhadores.

Um resultado importante foi o reduzido percentual de servidores fumantes, o que pode estar associado a uma iniciativa da instituição em implementar o Programa de Apoio ao Tabagista e Controle de Tabaco, que avalizou a certificação do título Ambiente Livre do Tabaco pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA). Martinez e Latorre,<sup>14</sup> ao realizarem uma pesquisa com trabalhadores de empresa metalúrgica e siderúrgica, nos municípios de São Paulo e Rio de Janeiro, também constataram baixos índices de tabagismo (23,0%).

Em 1990, a CORE/MS, ao realizar exames periódicos, identificou níveis elevados no consumo de bebida alcoólica entre seus servidores, o que permitiu desde então, a implantação do acompanhamento dos servidores dependentes químicos e seus familiares, em parceria com instituições governamentais e não-governamentais nos municípios. Apesar dessa iniciativa, esses níveis ainda permanecem elevados, conforme dados do presente estudo. Simonetti et al.,<sup>15</sup> ao pesquisarem trabalhadores de um Hospital Escola em São Paulo, identificaram o uso de bebida alcoólica em menos de 10,0% dos entrevistados.



Níveis pressóricos de tensão arterial limítrofe e elevada, quando somados, representaram maiores percentuais entre os servidores pesquisados. Chaves et al.,<sup>13</sup> ao investigarem motoristas e cobradores de ônibus em Fortaleza (CE), encontraram níveis alterados em 49,2%, e Pimenta et al.,<sup>16</sup> junto a trabalhadores rurais do Vale do Jequitinhonha (MG), identificaram 47,0%.

Um elevado percentual de glicemia de jejum alterada merece destaque. Segundo os parâmetros utilizados nesse estudo, a elevação da glicemia em jejum é sugestiva de diabetes, sendo que o resultado acima de 125 mg/dL, repetido em pelo menos duas ocasiões, é considerado valor diagnóstico para diabetes.<sup>3</sup>

Levando-se em conta o IMC, os percentuais somados de sobrepeso com obesidade foram elevados. Chavez et al.<sup>13</sup> identificaram um índice de 72,9% e Martinez e Latorre<sup>14</sup> observaram 42,7%.

Merece destaque os níveis normais de colesterol encontrados na população pesquisada. Negri,<sup>17</sup> ao estudar a prevalência dos fatores de risco para doenças cardiovasculares entre trabalhadores administrativos da companhia de saneamento do estado de Goiás S/A, encontrou 60,0% destes com colesterol elevado.

Quanto aos níveis de triglicéridos, verificou-se que menos da metade dos trabalhadores apresentou resultados alterados. Cassani et al.<sup>12</sup> encontraram níveis elevados de triglicérides em 11,0% dos casos.

## **CONCLUSÃO**

O estudo demonstrou a presença do desvio de cargo, principalmente para a função de motoristas e a não utilização de EPI, o que sugere a carência de uma cultura institucional voltada para o incentivo ao seu uso adequado e rotineiro, assim como a viabilização de supervisões nos ambientes de trabalho como componente educativo.

Pode-se também concluir que a saúde dos trabalhadores pesquisados encontra-se fragilizada diante dos problemas de saúde referidos e dos resultados dos exames laboratoriais encontrados, que estão associados, em sua maioria, a estilos de vida não saudáveis.

Diante desse quadro, faz-se necessário a intensificação de ações do SOAIS, que possibilitem o acompanhamento dos servidores adoecidos e, ao mesmo tempo, promovam ambientes saudáveis que minimizem os fatores de risco dos seus trabalhadores.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Coordenação Regional de Mato Grosso do Sul. Caderno de legislação do servidor público. Campo Grande; 2005.
2. Santos RV, Coimbra CE Jr, Cardoso AM. Saúde dos povos indígenas e políticas públicas no Brasil. In: Giovanella L, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI. Políticas e sistemas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p. 1035-57.
3. Barros LBLA. Anamnese e Exame Físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. Porto Alegre: Artmed; 2003.
4. Organização Mundial de Saúde. CID –10 – Tradução centro colaborador da OMS para Classificação Internacional de Doenças em Português. São Paulo (SP); 2008. Extraído de [<http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/web/cid10.htm>], acesso em [07 de maio de 2009].
5. Brasil. Lei n.º 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil 1990; 11 dez.
6. Mendes R. Patologia do trabalho. 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2003.
7. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Transmission of hepatitis B and C viruses in outpatient settings – New York, Oklahoma, and Nebraska, 2000-2002. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2003;52(38):901-6.
8. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria n.485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora n.32. Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde. Brasília; 2005.
9. Carvalho JFS, Chaves LDP. Supervisão de enfermagem no uso de equipamento de proteção individual em um hospital geral. Cogitare Enferm. 2010;15(3):513-20.
10. Maggioni EDR. Perfil dos servidores que realizaram exame periódico no ano de 2003 [Monografia]. Campo Grande (MS): Universidade para o Desenvolvimento do Estado e Região do Pantanal; 2006.
11. Queiróga MR. Incidência e localização de sintomas de dor em motoristas de ônibus na cidade de Londrina. Rev Bras Saude Ocup. 2002;27(101/102):121-32.
12. Cassani RSL, Nobre F, Pazin AF, Schmidt A. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em trabalhadores de uma indústria brasileira. Arq Bras Cardiol. 2009;92(1):16-22.
13. Chaves DBR, Costa AGS, Oliveira ARS, Oliveira TC, Araujo TL, Lopes MVO. Fatores de risco para hipertensão arterial: investigação em motoristas e cobradores de ônibus no Rio de Janeiro. Rev Enferm UERJ. 2008;16(3):370-6.

14. Martinez MC, Latorre MRDO. Fatores de risco para hipertensão arterial e diabete melito em trabalhadores de empresa metalúrgica e siderúrgica. *Arq Bras Cardiol.* 2006;87:471-9.
15. Simonetti PJ, Batista L, Carvalho, L. Hábitos de saúde e fatores de risco em paciente hipertensos. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2002;10(3):415-22.
16. Pimenta AM, Kac G, Gazzinelli A, Oliveira RC, Meléndez GV. Associação entre obesidade central, triglicédeos e hipertensão arterial em uma área rural do Brasil. *Arq Bras Cardiol.* 2008;90(6):419-25.
17. Negri PW. Prevalência dos fatores de risco para doenças cardiovasculares entre trabalhadores administrativos da companhia de saneamento do estado de Goiás S/A [Dissertação]. Goiânia (GO): Universidade Federal de Goiás; 2008.

Recebido em 30.10.2012 e aprovado em 18.02.2014.