



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

JULIANA DE SOUZA MEDEIROS

**SAÚDE MASCULINA NO ESPAÇO LABORAL: O PERFIL DE FORNEIROS
CERÂMICOS**

Cuité – PB
2014

JULIANA DE SOUZA MEDEIROS

SAÚDE MASCULINA NO ESPAÇO LABORAL: O PERFIL DE FORNEIROS
CERÂMICOS

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem, para análise e parecer com fins de realização de Trabalho de Conclusão de Curso e obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Cuité*.

Orientadora: MSc. Jocelly de Araújo Ferreira

Cuité – PB
2014

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

M488s Medeiros, Juliana de Souza.

Saúde masculina no espaço laboral: o perfil de forneiros cerâmicos. / Juliana de Souza Medeiros. – Cuité: CES, 2014.

96 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2014.

Orientadora: Jocelly de Araújo Ferreira.

1. Saúde do homem. 2. Saúde – homem – indústria cerâmica. 3. Enfermagem – saúde do homem. I. Título.

CDU 614-005.1

JULIANA DE SOUZA MEDEIROS

SAÚDE MASCULINA NO ESPAÇO LABORAL: O PERFIL DE FORNEIROS
CERÂMICOS

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – *Campus* Cuité, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Prof.^a. MSc. Jocelly de Araújo Ferreira
Orientadora
Universidade Federal de Campina Grande

Prof.^o. MSc. Janaína von Söhsten Trigueiro
Avaliadora Interna
Universidade Federal de Campina Grande

Prof.^o. MSc. Marclineide Nóbrega de Andrade Ramalho
Avaliadora Externa
Universidade Federal do Pernambuco

Cuité, 09 de Abril de 2014.

Dedico este trabalho ao divino **Deus**, o pai mais bondoso, que providenciou para cada obstáculo a vitória e a superação nessa caminhada. Fiel! Sempre a frente do meu caminho, como maior e melhor amigo.

À minha **Mãe**, o exemplo maior que segui, minha fortaleza e apoio de todas as decisões da minha vida.

Ao meu **Pai**, mesmo que ausente, pela colaboração para meu empoderamento perante o bom estudo.

AGRADECIMENTOS

A **Deus** por toda sua bondade e luz em meu caminho, foi Ele que me fez superar todas as dores para chegar até aqui. Graças sejam dadas pela tua misericórdia em minha vida e por ser o Pai mais presente que tive.

À **Maria**, Mãe Rainha, que sempre intercedeu por todas as minhas conquistas. Obrigada por nunca me deixar lutar sozinha!

À minha mãe, **Wilza Souza**, o meu amor maior, ela que foi fortaleza em todas as minhas lutas e me fez crescer entendendo o que é o amor incondicional. A senhora deixo todos os agradecimentos pelo seu cuidado e seu amor dispensados, mesmo sabendo dos milhares defeitos que me rodeiam.

Ao meu pai, **José Hilton**, que me deu responsabilidades e confiança e me ensinou a construir um futuro, acreditando que eu sempre seria capaz de ir mais longe. Obrigada por ter deixado em mim a imagem de um herói que problemas não abalam.

Ao meu irmão, **José Wilson**, que em muitos momentos fez o papel de pai e me ajudou a crescer com responsabilidade e dignidade. A você todo meu orgulho e toda minha gratidão! Obrigada por ter me apoiado em todas as decisões e por ter sido muitas vezes, o sustento para que esse sonho fosse realizado.

À minha irmã, **Joice Sousa**, por ter sido companheira em todos os momentos e por fazer parte da minha força para nunca desistir. Obrigada por ser uma irmã tão especial e por ter trago ao mundo um dos melhores presentes da minha vida.

Aos meus irmãos paternos, **José Neto e Bruna**, por terem me ensinado a amar sem julgar e entender o amor inocente.

Aos meus sobrinhos, **Lara e Nicolás**, por todas as sensações de um amor incondicional e por todos os sorrisos tirados com a simplicidade de ser criança. Obrigada por serem as pedras preciosas da minha história e por me fazer tão feliz ao cuidar de vocês.

Aos meus avós maternos, **Emília e Wilson** (*in memoriam*), por todo amor e exemplo que deixaram marcados para guiar meus passos em muitos momentos da minha vida.

Aos meus avós paternos, **Irene e José Cirino**, por acompanhar todas as minhas lutas e por toda preocupação com a jornada das viagens para essa vitória. Vocês são os velhinhos que mais admiro e amo, obrigada por estarem sempre comigo.

A todos meus **primos e primas**, entre os quais destaco **Jessica Medeiros**, por ter sido sempre companheira de estudo e ter me orientado a decidir pela transferência do curso, para UFCG. Obrigada por todas as alegrias e tristezas compartilhadas.

A toda minha **família**, a qual foi sustento nos piores momentos da minha história, e foi força para que nunca deixasse o desânimo tomar conta dos meus dias. Obrigada a todos por serem pilares da minha construção.

Às minhas amigas, **Elenusca e Morgana**, por terem compartilhado de tudo o que sou e por suportarem as minhas piores reações de estresse em toda essa trajetória. Obrigada por fazerem parte dessa conquista e por todas as conversas e conselhos, vocês sempre foram essenciais para mim.

Às minhas amigas, **Maria Máximo e Juliana Kelly**, por todo conhecimento repassado e por sempre me impulsionarem a acreditar que eu seria capaz de concluir esse trabalho. Obrigada pelo carinho e apoio durante toda construção dessa vitória.

Às amigadas construídas aqui, em especial a **Priscila Raquel e Jaciara Milena**, por todo apoio e companheirismo que precisei nesse caminho. Obrigada pela presença e por toda motivação de seguir esse sonho.

A todas as minhas **amigas**, cada uma com seu jeito difícil de ser, por todo apoio e entendimento pela minha ausência. Obrigada por serem parte da minha vida.

A todos que compartilharam muito na convivência diária, em especial a **Cláudio Dantas, Jéssica Dantas e Ingride**, hoje sei que não foi fácil suportar as diferenças de humor no dia a dia de alguns anos vividos em Cuité/PB. Obrigada por escutarem meus dramas de provas e seminários.

Ao meu afilhado, **Fabrcio Dantas**, pela contribuição com a tradução do resumo. Obrigada por sua disposição e atenção nesse momento tão importante.

Aos participantes da pesquisa, todos os **forneiros carnaubenses**, pela colaboração e disponibilidade para esse estudo, sem vocês ele não seria possível.

Aos **Ceramistas carnaubenses**, a vocês todos os agradecimentos pelo apoio para que o estudo fosse viável e finalizado. Obrigada por toda colaboração.

À minha querida orientadora e amiga, **Jocelly Ferreira**, por toda disponibilidade, conhecimentos compartilhados, profissionalismo e orientações dadas. Você foi um anjo que Deus providenciou para essa vitória se concretizar. Obrigada por todas as noites que dispensou para lapidar esse estudo.

À Banca Examinadora, **Marclineide Nóbrega e Janaína von Söhsten**, por toda contribuição, análise e presença nas fases finais desse estudo. A vocês, muito obrigada por aceitarem unir ainda mais conhecimentos para o resultado dessa conquista.

À minha supervisora e amiga, **Janaína Almeida**, por todas as experiências compartilhadas, disponibilidade, carinho, profissionalismo, competência e confiança no Estágio

Supervisionado I. Obrigada por me fazer acreditar que sou capaz de vencer as barreiras do dia a dia da enfermagem.

A todos os **docentes** do Curso de Bacharelado em Enfermagem, pela contribuição na formação acadêmica e por todos os conhecimentos partilhados. Vocês foram os professores que proporcionaram os principais passos dessa trajetória.

Enfim, os meus agradecimentos a todos que contribuíram, direta ou indiretamente, para que o sonho de ser enfermeira fosse o meu principal foco, me ajudando a persistir diante das quedas existentes no meu destino.

O barro, a fumaça e a olaria foram presentes em minha vida desde a infância. Ainda lembro quando brincava nos galpões de secagem, de quando fazia os trabalhos de pintura usando telhas molhadas, de quando corria nos fornos, vendo tudo em altas temperaturas queimar. Foi tudo isso que sempre fez parte de minha história!

Antes não entendia que a fumaça que finalizava o produto e que dava o sustento de muitas famílias, também diminuía a qualidade e findava as vidas. Hoje já não sei ao certo os benefícios que o barro queimado nos traz, mas tenho engravado o desejo que me determina entender e cuidar dos males que ele pode causar na vida de quem com ele trabalha para sobreviver.

Juliana de Souza Medeiros

RESUMO

MEDEIROS, J. S. **Saúde masculina no espaço laboral: o perfil de forneiros cerâmicos.** Cuité, 2014. 96f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Saúde, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, 2014.

O compromisso social com a saúde advém de uma construção que permeia a história de cada país. Tendo em vista as necessidades da população masculina, o sistema de saúde brasileiro vem sendo estruturado por meio da instituição de políticas de atenção que integralizam o cuidado para esses usuários. Assim, a presente pesquisa objetivou caracterizar o perfil da saúde dos homens forneiros, trabalhadores de indústrias cerâmicas, em relação à prevenção de doenças, promoção e recuperação de sua saúde. O referencial teórico foi subdividido em dois tópicos, a saber: Um resgate histórico da saúde do homem: implicações do Sistema Único de Saúde; e Saúde do trabalhador: um enfoque a realidade dos forneiros. Ancorou-se metodologicamente em um estudo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa, amostragem por intencionalidade com profissionais forneiros da indústria cerâmica da cidade de Carnaúba dos Dantas, Rio Grande do Norte. Por se tratar de um estudo envolvendo seres humanos, atendeu a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado no Comitê de Ética do HUAC sob o CAAE N° 21371113.9.0000.5182. Como instrumento para coleta de dados, utilizou-se um questionário com perguntas objetivas, subdividido em três partes, a primeira para caracterização do sujeito; a segunda e a terceira destinou-se a atender os objetivos da pesquisa. A partir dos resultados apreendeu-se a caracterização do sujeito, em que todos eram homens, predominantemente jovens, estado civil de união estabelecida, com carteira assinada. Definindo a condição de saúde dos trabalhadores e o conhecimento de saúde destes, encontrou-se que mais de 90% dos forneiros usam EPIs básicos e só procuram o serviço de saúde em caso de doença. Mais de 95%, não sabe o que significa doença ocupacional, mesmo correlacionando as patologias frequentemente adquiridas ao seu espaço laboral. Dessa forma, percebe-se a importância da implantação de políticas de saúde voltadas para atenção ao homem, considerando sua condição de trabalhador, para influenciar, disseminar a atenção primária e transferir o foco das ações curativas para prevenção de doenças e promoção da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Homem; Saúde do Trabalhador; Indústria da Cerâmica; Enfermagem.

ABSTRACT

MEDEIROS, J. S. **Men's health in work space: the profile of the oven men of the ceramic industries.** Cuité, 2014. 96f. Completion of Coursework (Nursing Bachelor) - Unidade Acadêmica de Saúde, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, 2014.

The social commitment to health comes from a construction that permeate the history of each country. In view of the needs of the male population, the Brazilian health system has been organized by the imposition of care policies that complement the care for these users. Therefore, the present research aimed to characterize the health profile of the oven men, workers of ceramic industries, in relation to disease prevention, promotion and restoration of health. The theoretical framework was subdivided in two topics, to know: "A historical of men's health: implications of the Health System" and "Worker's health: an approach to oven men's reality". Anchored itself methodologically in a descriptive exploratory study, with quantitative approach, sampling by intentionality with oven men from ceramics industries of Carnaúba dos Dantas, Rio Grande do Norte. Because it is a study involving human subjects, it complied with the Resolution 466/12 of the National Health Council, being approved in the HUAC's ethics committee under the CAAE N° 21371113.9.0000.5182. As device to data collection, was used a questionnaire with objective questions, subdivided in three parts, the first for the subject's characterization, the second and the third was intended to meet the research objectives. From the results was obtained the characterization of the subject, in which all were men, predominantly young, marital union established, formal work. Defining the health condition of the workers and their health knowledges, was found that more than 90% uses the basic personal protective equipment and just ask for the health services in case of diseases. More than 95% don't know what means occupational disease, even correlating the pathologies frequently acquired in your workspaces. Therefore, we see the importance of implementing health policies aimed at care for the men, considering your condition as worker, to influence, disseminate the primary care and shift the focus from curative to disease prevention and health promotion.

KEYWORDS: Men's health; Worker's health; Ceramics industry; Nursing.

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1** - Distribuição absoluta e percentual dos forneiros cerâmicos, segundo o grau de escolaridade. Carnaúba dos Dantas/RN, em Jan. e Fev. de 2014..... 47
- Gráfico 2** - Distribuição absoluta e percentual dos forneiros cerâmicos, segundo o costume de realizar exames de rotina. Carnaúba dos Dantas/RN, em Jan. e Fev. de 2014..... 57
- Gráfico 3** - Distribuição absoluta e percentual dos forneiros cerâmicos, segundo a afirmação de que já esteve doente. Carnaúba dos Dantas/RN, em Jan. e Fev. de 2014..... 59

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição absoluta e percentual dos forneiros cerâmicos, segundo a faixa etária. Carnaúba dos Dantas/RN, em Jan. e Fev. de 2014.....	45
Tabela 2 - Distribuição absoluta e percentual dos forneiros cerâmicos, segundo a faixa etária e o estado civil. Carnaúba dos Dantas/RN, em Jan. e Fev. de 2014.....	46
Tabela 3 - Distribuição absoluta e percentual dos forneiros cerâmicos, segundo a situação empregatícia. Carnaúba dos Dantas/RN, em Jan. e Fev. de 2014.....	48
Tabela 4 - Distribuição absoluta e percentual dos forneiros cerâmicos, segundo o regime de trabalho com o quantitativo de horas de exposição ao forno cerâmico e horas sem exposição. Carnaúba dos Dantas/RN, em Jan. e Fev. de 2014.....	49
Tabela 5 - Distribuição absoluta e percentual dos forneiros cerâmicos, segundo o uso de EPIs. Carnaúba dos Dantas/RN, em Jan. e Fev. de 2014.....	51
Tabela 6 - Distribuição absoluta e percentual dos forneiros cerâmicos, segundo os tipos de EPIs utilizados. Carnaúba dos Dantas/RN, em Jan. e Fev. de 2014.....	52
Tabela 7 - Distribuição absoluta e percentual dos forneiros cerâmicos, segundo a situação empregatícia e a realização de exame médico admissional ao iniciar o emprego. Carnaúba dos Dantas/RN, em Jan. e Fev. de 2014.....	53
Tabela 8 - Distribuição absoluta e percentual dos forneiros cerâmicos, segundo o costume de frequentar unidades de saúde. Carnaúba dos Dantas/RN, em Jan. e Fev. de 2014.....	55
Tabela 9 - Distribuição absoluta e percentual dos forneiros cerâmicos, segundo a situação em que frequenta as unidades de saúde. Carnaúba dos Dantas/RN, em Jan. e Fev. de 2014.....	55
Tabela 10 - Distribuição absoluta e percentual dos forneiros cerâmicos, segundo os tipos de exame de rotina que costumam realizar. Carnaúba dos Dantas/RN, em Jan. e Fev. de 2014.....	58
Tabela 11 - Distribuição absoluta e percentual dos forneiros cerâmicos, segundo os tipos de problemas de saúde que já esteve doente. Carnaúba dos Dantas/RN, em Jan. e Fev. de 2014.....	60
Tabela 12 - Distribuição absoluta e percentual dos forneiros cerâmicos, segundo o conhecimento sobre as doenças. Carnaúba dos Dantas/RN, em Jan. e Fev. de 2014.....	62
Tabela 13 - Distribuição absoluta e percentual dos forneiros cerâmicos, segundo a escolaridade e o conhecimento sobre as doenças. Carnaúba dos Dantas/RN, em Jan. e Fev. de 2014.....	62

Tabela 14 - Distribuição absoluta e percentual dos forneiros cerâmicos, segundo os sintomas decorrentes de doenças anteriormente adquiridas. Carnaúba dos Dantas/RN, em Jan. e Fev. de 2014	64
Tabela 15 - Distribuição absoluta e percentual dos forneiros cerâmicos, segundo o conhecimento sobre o que são doenças ocupacionais. Carnaúba dos Dantas/RN, em Jan. e Fev. de 2014	65
Tabela 16 - Distribuição absoluta e percentual dos forneiros cerâmicos, segundo a escolaridade e o conhecimento sobre as doenças ocupacionais. Carnaúba dos Dantas/RN, em Jan. e Fev. de 2014	66
Tabela 17 - Distribuição absoluta e percentual dos forneiros cerâmicos, segundo o conhecimento sobre acidente ou doença ocupacional decorrente da sua profissão. Carnaúba dos Dantas/RN, em Jan. e Fev. de 2014	67
Tabela 18 - Distribuição absoluta e percentual dos forneiros cerâmicos, segundo o conhecimento sobre doenças ocupacionais e o conhecimento de acidente ou doença ocupacional decorrente da sua profissão. Carnaúba dos Dantas/RN, em Jan. e Fev. de 2014.....	67
Tabela 19 - Distribuição absoluta e percentual dos forneiros cerâmicos, segundo o conhecimento sobre os tipos de doenças decorrentes da profissão. Carnaúba dos Dantas/RN, em Jan. e Fev. de 2014.	68
Tabela 20 - Distribuição absoluta e percentual dos forneiros cerâmicos, segundo os tipos de doenças adquiridas na profissão. Carnaúba dos Dantas/RN, em Jan. e Fev. de 2014.....	69
Tabela 21 - Distribuição absoluta e percentual dos forneiros cerâmicos, segundo o entendimento da relação entre as doenças adquiridas com a ocupação de forneiro. Carnaúba dos Dantas/RN, em Jan. e Fev. de 2014	70

LISTA DE CONVENÇÕES, SIGLAS E ABREVIATURAS

ACVC - Associação dos Ceramistas do Vale Carnaúba
APS – Atenção Primária à Saúde
ASO – Atestado de Saúde Ocupacional
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa
CES - Centro de Educação e Saúde
CEREST - Centro de Referência de Saúde do Trabalhador
CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CLT – Consolidação de Leis Trabalhistas
CNPJ - Cadastro de Pessoa Jurídica
CTPS – Carteira de Trabalho e Previdência Social
DORT - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
EMA – Exame Médico Admissional
ESF – Estratégia de Saúde da Família
EPIs - Equipamentos de Proteção Individual
HUAC - Hospital Universitário Alcides Carneiro
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
LER - Lesões por Esforços Repetitivos
MS – Ministério da Saúde
MTE – Ministério do Trabalho e Emprego
NR – Norma Regulamentadora
OIT – Organização Internacional do Trabalho
OMS - Organização Mundial da Saúde
PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNAISH – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PNH - Política Nacional de Humanização
PNSST - Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador
PNSTT - Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora
RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
SIAP – Sistema para Análise de Pesquisas
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SST – Saúde e Segurança no Trabalho

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UAS – Unidade Acadêmica de Saúde

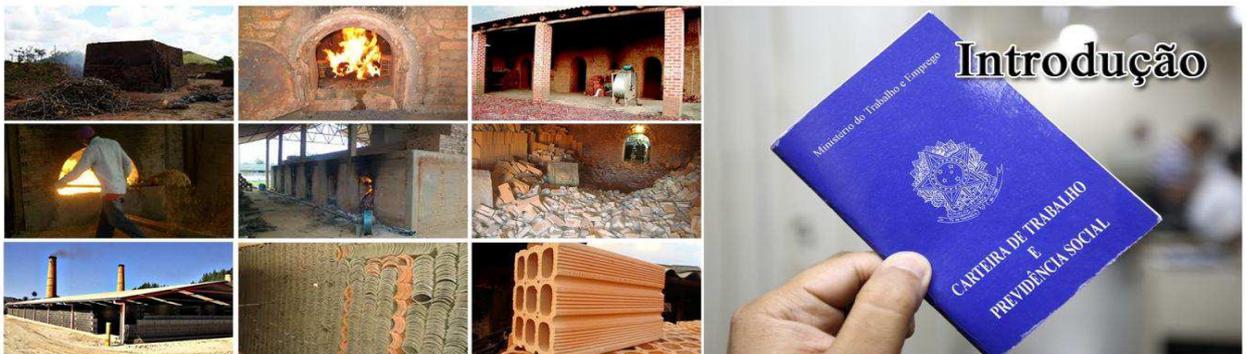
UBS – Unidade Básica de Saúde

UFCG - Universidade Federal de Campina Grande

VISAT - Vigilância em Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
2	JUSTIFICATIVA	21
3	HIPÓTESE	24
4	OBJETIVOS	27
4.1	Geral	27
4.2	Específicos	27
5	REFERENCIAL TEÓRICO	28
5.1	Resgate Histórico da Saúde do Homem: implicações do Sistema Único de Saúde...	28
5.2	Saúde do Trabalhador: um enfoque à realidade dos forneiros	33
6	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	40
6.1	Tipo da Pesquisa	40
6.2	Cenário da Pesquisa	40
6.3	População e Amostra	41
6.4	Crítérios de Inclusão e Exclusão	41
6.5	Instrumento de Coleta de Dados	42
6.6	Procedimentos para Coleta de Dados	42
6.7	Processamento e Análise dos Dados	43
6.8	Aspectos Éticos	43
7	RESULTADOS E DISCUSSÃO	45
7.1	Caracterização dos Sujeitos	45
7.2	Identificação dos Objetivos do Estudo	51
7.2.1	<i>Definição da Condição de Saúde</i>	51
7.2.2	<i>Identificação do Conhecimento sobre Saúde</i>	61
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
	REFERÊNCIAS	76
	APÊNDICES	83
	ANEXOS	89



Fonte: Google, 2014.

1 INTRODUÇÃO

O compromisso social com a saúde advém de uma construção que permeia a história de cada país, em particular na sociedade brasileira, em que o direito à saúde está garantido por meio da Constituição Federal de 1988. As diretrizes políticas da constituição fundamentam uma transformação no sistema de atenção ao brasileiro, intencionando a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir o acesso aos serviços de forma universal, igualitária e de qualidade, mediante políticas sociais e econômicas que possam suprir as necessidades populacionais quanto à promoção de saúde, proteção e recuperação de agravos e doenças (BRASIL, 1991).

Tendo em vista as necessidades da população masculina, em sua grande maioria classe trabalhadora, o sistema de saúde brasileiro vem sendo estruturado por meio da instituição de políticas de atenção que integralizam o cuidado para esses usuários, em suas diversas prioridades. Para tanto é importante que os profissionais de saúde estejam preparados para prestar uma assistência de qualidade, sendo imperiosa a capacitação destes, a fim de receber e atender o público de homens que gera a cada dia, uma nova demanda no serviço de saúde.

Nesse contexto, reconhecendo que os agravos à saúde do sexo masculino constituem verdadeiros problemas de saúde pública, principalmente pela influência cultural do estereótipo masculino de invulnerabilidade, o Ministério da Saúde (MS) apresenta a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), tendo como prioridade a promoção de ações de saúde que determinem o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade nessa população (BRASIL, 2009a).

Considerando a diversidade das características masculinas, o setor saúde intensificou ações que pudessem assistir a integralidade desse ser, assim, em 2005 houve, por meio de uma iniciativa interministerial – Saúde, Trabalho, Previdência Social e Meio Ambiente – a edição da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST). Esta política marca os primeiros passos para ações do governo na efetivação de uma atenção voltada à saúde do trabalhador, visando também à implantação de outros sistemas que possam facilitar a vigilância e a informação desse serviço, tendo em vista que a sua perspectiva traz a visibilidade para saúde do trabalho como uma questão de saúde pública, pautada em eixos fundamentais de intersetorialidade, transversalidade e integralidade das ações do Estado e, ainda, o controle social, demonstrando que a execução da política depende principalmente da colaboração dos trabalhadores (LOURENÇO, 2009).

Os profissionais categorizados dentro de indústrias de cerâmicas de barro vermelho configuram uma população masculina ativa, em grande percentagem, que requer atenção. A realidade desses trabalhadores, em especial os forneiros, é a de exposição a fatores de risco ocupacional, que por muitas vezes são subestimados diante do processo de adoecimento. Para Silva et al. (2010), o forneiro é um trabalhador fundamental para a produção de telhas e tijolos, e sofre com diversos riscos dentro do seu posto de trabalho, destacando que os principais agravos à saúde estão ligados a presença de ruídos, baixa iluminação, excesso de temperatura e umidade.

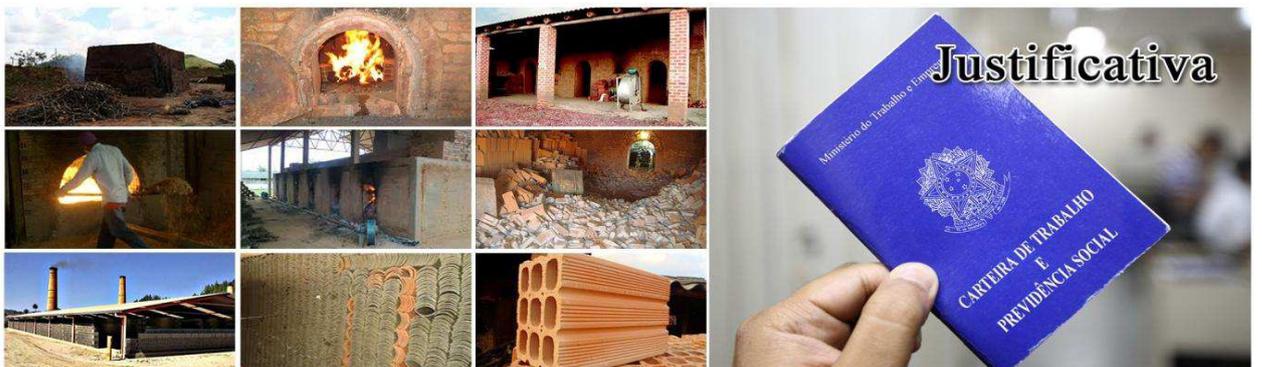
Estudos mostram que a população masculina detém um alto número de internações, seja por acidentes ou quadros de violência, sendo que as principais causas de morte estão ligadas a: causas externas, doenças do aparelho circulatório, tumores, doenças do aparelho digestivo e doenças do aparelho respiratório, respectivamente (BRASIL, 2009a).

Contemporaneamente, as doenças e agravos relacionados ao trabalho são significativos e passíveis de assistência preventiva. A realidade ainda demonstra a falta de atendimento aos princípios preconizados pelas políticas, tanto a PNAISH como da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT) – instituída por meio da Portaria GM/MS nº 1.823 em 2012, para atenção de promoção de saúde, prevenção e recuperação da saúde do homem e da mulher trabalhadores em todo território brasileiro.

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Rio Grande do Norte (RN) trouxe, em 2011, a síntese das estatísticas das doenças e agravos relacionados ao trabalho. De acordo com o SINAN, os dados mostram que 3.300 casos foram notificados e mais de 90% é resultado de acidentes de trabalho graves, acidente com material biológico e lesões por esforço repetitivo (LER) ou distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho (DORT).

Dentre as informações do SINAN, está a de que o forneiro e as demais funções existentes na indústria cerâmica estão expostos a vários riscos profissionais, entre os quais é possível destacar: a fadiga, pelo tempo em que permanece de pé; tarefas repetitivas; movimentação de cargas que requerem força de trabalho excessiva e ritmo alto, determinado pela linha de produção da esteira principal de rolagem dos produtos. Além disso, lista-se a movimentação pessoal, que influencia na intensidade de ativação muscular, proporcionando posturas incorretas e desfavoráveis que configuram agravos laborais, que assumem uma maior dimensão quando associados às condições ambientais de altas temperaturas e ruídos extremos, podendo acarretar um menor potencial de atividade e ainda uma qualidade de vida diminuída para este trabalhador (SOUSA et al, 2003).

Diante das informações do SINAN e ainda considerando todos os riscos iminentes que esta profissão predominantemente masculina oferta, a de forneiro, vinculado ao contexto histórico e sócio cultural que a figura masculina arraiga em sua origem, com relação a sua saúde, fica evidente a necessidade de uma investigação mais concisa a respeito da dimensão em que percorre a saúde deste trabalhador tão importante para a construção civil, e quiçá para economia do país.



Fonte: Google, 2014.

2 JUSTIFICATIVA

A perspectiva da implantação da PNAISH de 28 de agosto de 2009 reforça a realidade de uma construção histórica e cultural que permeia a resistência do homem em procurar o serviço de saúde, principalmente na Atenção Primária; constatando que esta população, ainda na atualidade, é influenciada pelas barreiras socioculturais, prevalecendo o pensamento de ser invulnerável e forte diante do processo de adoecimento.

A população masculina, em sua grande maioria, apesar dos avanços tecnológicos da ampliação e facilitação do acesso aos serviços de saúde, ainda tem certa dificuldade em procurar estes serviços que minimizem os agravos de saúde. A PNAISH reconhece que os riscos e agravos que a população masculina está exposta constituem um problema relevante de saúde pública, constatando que a porta de entrada do homem no serviço de saúde é a atenção especializada, e que é necessária a intervenção primária para promover ações de saúde que contribuam para o aumento da expectativa de vida e redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nos homens (BRASIL, 2009a).

A PNSST está aliada as demais políticas e ações governamentais, a fim de garantir que o trabalho seja realizado em condições de qualidade de vida e sem prejuízo à saúde de todo trabalhador. A instituição das duas políticas reforçam as propostas de ampliação das ações de saúde, visando, conjuntamente, a inclusão dessa população no sistema de promoção e proteção da saúde, prevenção e recuperação de doenças (BRASIL, 2004a).

Baseado na existência e na importância da prática da PNAISH e PNSST, a pesquisa será realizada no município de Carnaúba dos Dantas, no Rio Grande do Norte, cuja economia é, em grande percentagem, gerada pelas indústrias cerâmicas. Nesse sentido, diversas profissões e ocupações que advém dessas empresas, inclusive a de forneiro, são fundamentais para o provimento do sustento de numerosas famílias. A profissão de forneiro de indústria de cerâmica proporciona uma exposição bastante expressiva a fatores de risco e/ou agravos à saúde, que ao longo do tempo, de forma contínua e prolongada, pode gerar problemas de saúde cada vez mais sérios, de cunho agudo ou até mesmo crônico, reduzindo a expectativa e a qualidade de vida do homem trabalhador, tornando-o passível a adquirir doenças oportunistas e desenvolver quadros incapacitantes em decorrência dessa atividade laboral.

No tocante às regulamentações, o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) instituiu, através de Norma Regulamentadora 6 (NR-6), a obrigação dos empregadores disponibilizarem os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para todos os trabalhadores, fomentando assim formas de prevenção de doenças e acidentes, além da diminuição de riscos

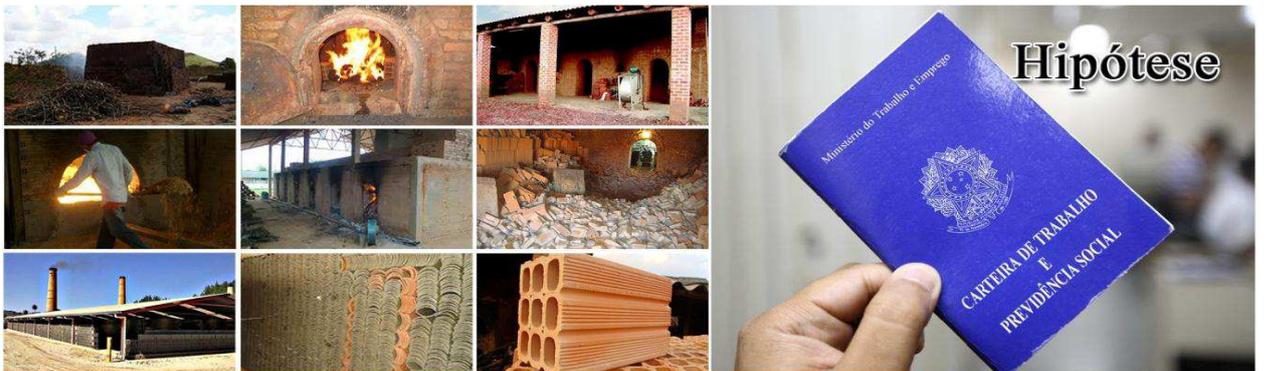
pré-existentes para qualquer atividade laboral, inclusive a de forneiros de indústrias cerâmicas (BRASIL, 2010a).

Muitos fatores como a falta de capacitação para a atividade, a deficiência do sistema de saúde de acompanhar homens trabalhadores no município e o desinteresse dos trabalhadores pelo cuidado à saúde, na maioria das vezes constituem barreiras que configuram a resistência ao uso dessas proteções preconizadas pelo MTE e providenciadas, em algumas vezes, pelos empregadores do ramo cerâmico.

Considera-se que o ambiente laboral dessa atividade pode interferir nas condições de saúde do trabalhador, principalmente quando este não faz uso de EPIs. Os forneiros, uma das ocupações da indústria cerâmica registrada pelo MTE, estão diariamente expostos a diversos fatores de risco, incluindo agentes físicos, químicos e biológicos, que contribuem para o processo de adoecimento quando não prevenidos e/ou evitados. Dessa maneira entende-se que é de suma importância a realização de estudos que possam analisar o que esse trabalhador, em especial, conhece sobre os agravos à saúde que estão expostos, em seu ambiente de trabalho.

Como agente política do município, empregadora do setor cerâmico e ainda colaboradora de um projeto de extensão na área de saúde do homem trabalhador, desenvolvi o pensamento crítico para sensibilizar a necessidade do presente estudo. Acreditando que são cidadãos expostos a agravos e riscos preveníveis inseridos num espaço laboral, passível da atuação de profissionais de saúde para implantação de ações das políticas, tanto a PNAISH como a PNSST, instituídas para assistir essa população, como meio de elaborar formas para melhorar a qualidade de vida desses trabalhadores.

Ademais, entender o conhecimento dessa população quanto aos agravos existentes dentro de sua atividade laboral é fundamental para o campo da saúde e todas as profissões da área, inclusive a enfermagem, considerando que é um estudo inovador e que traz dados importantes para instituir ações de saúde que possam atender o homem e o trabalhador com todas as suas particularidades. Uma pesquisa que envolve o homem e uma população economicamente ativa pode beneficiar o campo de informações dentro da ciência e ainda melhorar a atuação de profissionais de saúde, sendo imprescindível para entender a perspectiva desses trabalhadores quanto as suas necessidades de assistência à saúde, sob sua própria definição.



Fonte: Google, 2014.

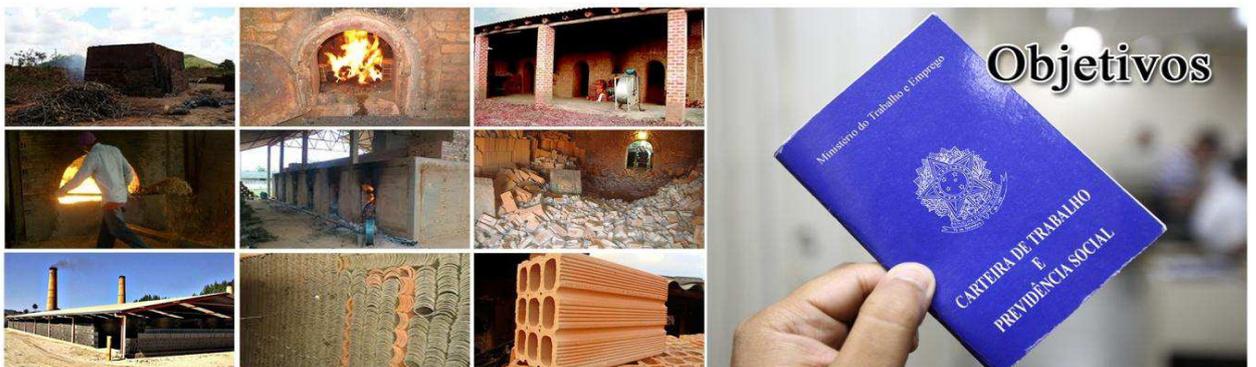
3 HIPÓTESE

A partir dos numerosos fatores agravantes, doenças e complicações que os forneiros de indústrias cerâmicas estão expostos enquanto exercem suas atividades laborais, considera-se que estes trabalhadores identificam alguns fatores que desencadeiam as doenças, porém não estabelecem uma relação direta dos problemas de saúde com as condições de trabalho. Supõem-se, com uma análise geral, que a maioria dos trabalhadores não tem conhecimento sobre a interação que se configura entre os agravos e riscos presentes no ambiente de trabalho e o processo de adoecimento.

Tendo em vista a frequente exposição aos diversos fatores de risco e condições adversas de trabalho, as doenças que provavelmente afetam estes trabalhadores acometem múltiplos sistemas, principalmente o Sistema Musculoesquelético, Sistema Respiratório e Sistema Nervoso Central. Entre os fatores agravantes para o processo de adoecimento destacam-se, os químicos, mecânicos e físicos, podendo desencadear doenças respiratórias, afastamento por licença de saúde, aposentadoria por invalidez, entre outros.

No que se refere aos EPIs, constituem-se de extrema importância para a segurança e o bom desenvolvimento das atividades dos forneiros. Entretanto, diante dos casos de doenças/acidentes identificados no município, acredita-se que tais equipamentos ainda não são utilizados da forma correta, conforme estabelecido pelo Ministério de Trabalho e Emprego (MTE) por meio das Normas Regulamentadoras, entre elas a NR-6.

Diante destas informações, a conscientização para o devido uso dos equipamentos de proteção individual, por esses trabalhadores bem como o cuidado com a postura e mecânica corporal, entre outras condições de prevenção de doenças e promoção à saúde, tornam-se imprescindíveis para a execução de um trabalho seguro, eficaz e com uma menor probabilidade de adquirir doenças e se expor a fatores de risco.



Fonte: Google, 2014.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

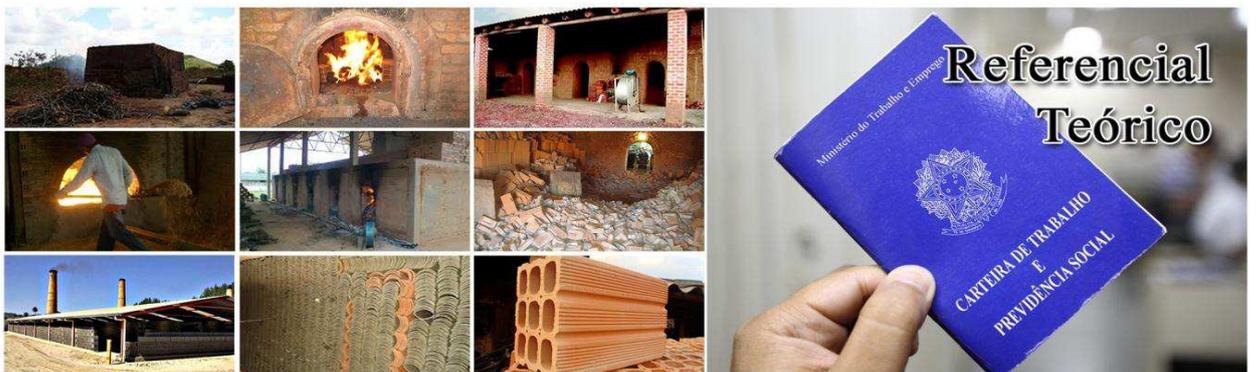
Caracterizar o perfil sociodemográfico e de saúde dos homens forneiros, trabalhadores de indústrias cerâmicas, em relação à prevenção de doenças, promoção e recuperação de sua saúde.

4.2 Específicos

Descrever as condições de saúde dos homens forneiros, trabalhadores de indústrias cerâmicas, em relação à prevenção de doenças, promoção e recuperação à saúde;

Identificar o conhecimento dos homens forneiros de indústrias cerâmicas, em correlacionar as doenças adquiridas com sua atividade laboral;

Propor estratégias que facilitem a melhoria da qualidade de saúde dos homens forneiros, trabalhadores de indústrias cerâmicas.



Fonte: Google, 2014.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Resgate Histórico da Saúde do Homem: implicações do Sistema Único de Saúde

A idade contemporânea traz um tempo desorganizado e de transformação rápida, onde todas as pessoas entram em um processo que envolve definições, questionamentos e redefinições de identidade, seja em sentido nacional, étnico, religioso, política, sexual e pessoal. Essas mudanças se tornam radicais para alguns conceitos, influenciando os indivíduos na sociedade, de forma que a população muda as suas opiniões (FERREIRA, 2011).

Para Hermann (2011), o espaço e a condição de homens e mulheres vêm sendo questionados na contemporaneidade. Usualmente a identidade do homem tem sido agregada ao complexo ideológico que nomeia suas características de ser viril, forte e poderoso. Porém, atualmente essa identificação, nesse conjunto de ideias, está sendo desconstruída pelos novos pensamentos que defendem outras formas de descrever o ser masculino.

Junto ao processo de mudanças sociais, as questões de saúde acompanham o desenvolvimento e ganham mais amplitude em áreas antes não estabelecidas na atenção à população. Para Schwarz et al. (2012), a saúde masculina tem tomado proporções de evidente notoriedade e espaço nos últimos anos dentro desse contexto de mudanças, devido a maior divulgação e exploração de dados epidemiológicos, produção científica ou criação de políticas públicas que demonstram a realidade de um público que precisa de atenção frequentemente de forma eficiente.

É preciso refletir sobre os avanços e desafios do SUS, para compreender sua história social, política e econômica de duas décadas até a atualidade e, ainda entender que conhecimentos foram acumulados em diversos setores, inclusive na saúde, por meio de debates na sociedade para elaborar soluções aos problemas encontrados (ALEXANDRE, 2011).

Há aproximadamente oito anos, estudos do Ministério da Saúde (MS) constataram que a atenção à saúde masculina ainda se detém ao serviço secundário ou terciário do sistema de saúde, por isso, verificando que esta é a porta de entrada prevalente deste sujeito no serviço de atenção à saúde, vem propor estratégias que viabilizem a resolução dessa situação, trazendo o homem para Atenção Primária à Saúde (APS), dando espaço a ações de prevenção de doenças e promoção de saúde, sob as de recuperação e/ou tratamento (BRASIL, 2009a).

Santos et al. (2011) mostram que a escassez de procura, pelo homem, aos serviços de saúde tem algumas justificativas. Afirmam que há uma dificuldade na população masculina de reconhecer suas necessidades, por isso existem os baixos índices de demanda desse sujeito nos serviços; e também a falta de organização desses misteres para atenção integralizada dessa população, onde se prioriza uma demanda espontânea, dificulta a formulação de estratégias de promoção e prevenção, que seriam necessárias para ações efetivas no cuidado em saúde do homem.

Tendo em vista as necessidades da população masculina, o sistema de saúde brasileiro vem sendo estruturado por meio da instituição de políticas de atenção que integralizam o cuidado para esses usuários, em suas diversas prioridades. Nessa perspectiva, o MS reconhecendo que os agravos à saúde masculina são problemas de saúde pública, lançou em 2009 a PNAISH, uma política com metas norteadas, principalmente, por ações de autocuidado que traz a saúde como um direito social de todos os homens, visando qualificar o processo de atenção para garantir um dos princípios preconizados pelo SUS, a integralidade (BRASIL, 2009a).

A população masculina é uma demanda resistente à busca dos serviços de saúde, por vezes influenciada pela hegemonia histórica da masculinidade que deixa o homem preso a fatores culturais, não se permitindo adotar o autocuidado como necessidade própria, vendo que a procura por serviços de saúde pode configurar características de fraqueza e insegurança, colocando em risco sua imagem de ser viril, forte e invulnerável, implicando em possíveis desconfiâncias sobre a masculinidade instituída socialmente (SANTOS et al., 2011).

Frente a essa realidade, o MS tem considerado a diversidade das características do homem e por isso vem intensificando ações voltadas para o ser masculino, como meio de contribuir para que a assistência a esta população se estabeleça de forma efetiva nos serviços de saúde, principalmente na APS. A PNAISH traz em seu documento o foco da singularidade masculina em diversos contextos, com o objetivo principal de promover ações de saúde para aumentar a expectativa de vida e reduzir os índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nessa população (SCHWARZ et al., 2012).

Percebe-se, ainda em pleno século XXI, que os serviços de saúde não se encontram organizados para atender o homem em sua totalidade, de modo que considere suas necessidades em geral. É preciso humanizar o acolhimento, estabelecendo vínculo de confiança, para que o usuário masculino consiga apresentar as verdadeiras demandas que necessitam de atenção, proporcionando ao sujeito a percepção de se tornar integrante e participativo no setor dos serviços de saúde. Torna-se fundamental que os profissionais de

saúde estejam mais capacitados, para que sejam sempre preparados e eficientes na atenção à saúde do homem (SANTOS et al., 2011).

Apesar dos princípios norteadores do SUS, os programas preestabelecidos nas políticas públicas de saúde inicialmente lançados sob esse modelo não alcançaram as considerações específicas a saúde do homem, embora as taxas de mortalidade masculina assumirem um peso significativo nos perfis de morbimortalidade (FERREIRA et al., 2013).

Lopez e Moreira (2013) hipotetizam que o homem ainda não foi reconhecido em suas especificidades, por ocupar espaços de poder e liderança na sociedade, para as autoras esse lugar que determina o poder masculino traz privilégios hierárquicos sociais, mas exclui entendimentos de diferenças quanto à vulnerabilidade humana a sua saúde.

Em 2005 o consumo de álcool, cigarro e outras drogas eram mais prevalentes na população masculina e, conseqüentemente, o homem se tornava mais vulnerável a doenças crônicas e graves, como as doenças cardiovasculares, câncer, doenças pulmonares obstrutivas crônicas, doenças bucais e outras, relacionadas ao uso regular de cigarro, morrendo mais precocemente que as mulheres (BRASIL, 2009a).

Em 2010 a população brasileira atingia mais de 190 milhões de habitantes, dos quais 49,0% eram do sexo masculino. O perfil de mortalidade masculina tinha seis principais causas de óbitos em todo o País, incluindo as causas externas de morbidade e mortalidade; doenças do aparelho circulatório; neoplasias; doenças do aparelho digestivo; sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais; e algumas doenças infecciosas e parasitárias (SCHWARZ et al., 2012).

Quanto ao perfil de morbidade, encontraram-se sete causas na maioria dos homens: lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas; doenças do aparelho digestivo; doenças do aparelho circulatório; algumas doenças infecciosas e parasitárias; doenças do aparelho respiratório; transtornos mentais e comportamentais; e neoplasias (SCHWARZ et al., 2012).

As altas taxas de morbimortalidade se justificam, muitas vezes, pela associação de agravos à saúde, como consumo de álcool e cigarro, com a falta de procura pelo serviço de APS, o que torna impossível estabelecer ações de prevenção de doenças e promoção de saúde, acarretando um quadro maior de sofrimento físico e emocional do paciente e da família, determinando a luta pela conservação da saúde e qualidade de vida do homem, quando em processo de adoecimento (BRASIL, 2009a).

As publicações da Organização Mundial da Saúde (OMS), a partir dos anos 90, preocupando-se em discutir a integralidade do ser masculino e o comprometimento em diferentes fases da vida, como forma de efetivar essas ações voltadas ao homem, trouxe para o século XX, de modo diferenciado, a seguinte abordagem temática – “homem e saúde” (GOMES; NASCIMENTO, 2006).

Foi nessa visão, de mudar a forma de atenção ao homem, que o governo, em 2008, quando o SUS completava 20 anos, trouxe a atenção ao homem como prioridade de governo, com intuito de compreender a singularidade masculina em todos os contextos (BRASIL, 2009a). Como uma estratégia de ver as individualidades masculinas, essa política originou metas de implementação para os anos seguintes e na atualidade é a PNAISH que orienta como o cuidado deve ser realizado, a fim de garantir os direitos à saúde como cidadão de forma universal, igualitária e integral, trazendo para realidade o que se espera de atenção a esta população.

O diagnóstico sobre a situação da saúde de homens reflete um movimento duplo que, precisa considerar desde os determinantes sociais que justificam ações de prevenção e promoção da saúde, até os dados epidemiológicos que demonstram as ações necessárias e urgentes para que se possa reverter o quadro dos altos índices de morbimortalidade (BRASIL, 2009a). Portanto, é imprescindível integrar ao processo de cuidar, em saúde do homem, outras políticas de saúde tanto para atender a todos os princípios preconizados pelo SUS, como para efetivar a assistência de fato a esta população.

Nesse contexto, entende-se que a Política Nacional de Humanização (PNH) não é mais um programa para ser aplicado aos sistemas de saúde, mas uma estratégia de operação transversal em toda a rede SUS, que deve ser aplicada como conjunto de princípios e diretrizes para uma construção coletiva de atitudes dentro dos serviços de saúde, com a intenção de ultrapassar os obstáculos e de produzir saúde (BRASIL, 2004b). Desta forma, é preciso considerar a fundamental necessidade de utilização dessa política em conjunto com a PNAISH, para assistir ao homem de acordo com todas suas particularidades.

A PNH não deve se constituir como uma nova vertente, mas precisa estar junto a outras políticas de saúde, de operacionalização do SUS, inclusive quando se trata da demanda masculina existente nos serviços de saúde, para que o cuidado possa ser de qualidade e humanizado (BRASIL, 2004b).

Ferreira et al (2013) afirmam que existem vários fatores que podem ser considerados no processo de comunicação entre o usuário e o profissional, inclusive o homem. Entre os aspectos positivos, destacam-se: vínculo entre profissional e usuário; olhar detalhista,

explorador e não mecanicista; ações preventivas em vez de curativas; dinamicidade do atendimento; condutas e cuidados participativos; humanização e qualificação do atendimento e visão holística na atenção ao usuário.

Em estudo, Aguiar e Almeida (2012), analisaram as estratégias de implantação da PNAISH no território nacional bem como a elaboração de propostas que possam direcionar a assistência de enfermagem para o cuidado da população masculina, contribuindo para melhoria da qualidade no atendimento a essa população.

Os autores supracitados, afirmam que a Estratégia Saúde da Família (ESF) pode ser considerada como uma das principais ferramentas para a implantação desta política, atuando no nível da APS, que viabiliza a busca do público alvo, e conseqüentemente o alcance das metas determinadas na portaria nº 1.944/GM/MS, de 27 de agosto de 2009, que institui no âmbito do SUS, a PNAISH.

Quanto à implantação e implementação da PNAISH no Brasil vê-se que aos poucos, estratégias e incentivos são planejados e executados para possibilitar uma abrangência maior do território nacional. O MS, por meio da Secretaria de Atenção à Saúde, tem lançado portarias para subsidiar financeiramente vários municípios do país nessa implantação e implementação (BRASIL, 2009b; 2011a).

A Portaria GM/MS Nº 3.209, de dezembro de 2009 e a Portaria GM/MS Nº 2.708, de novembro de 2011, são ações concretas de apoio à implantação dessa política de saúde por meio de repasse de incentivo financeiro no Distrito Federal, Estados e Municípios, entre os quais estão: Aracaju, Campina Grande, Juazeiro do Norte, Natal, Palmas, Petrolina, Salvador, e Vitória em 2009; e União dos Palmares, Santana, Caicó, Crato, Cajazeiras, Monteiro, Jaboatão dos Guararapes, Olinda, Picos, Ceará-Mirim e Itabaiana em 2011 (BRASIL, 2009b; 2011a).

Na perspectiva de avaliação de implantação da PNAISH, Aguiar e Almeida (2012) revelam que, o profissional enfermeiro se configura como peça fundamental para que ocorra a implementação de ações consideradas satisfatórias, vendo que o papel primordial de promover saúde é detido por esse profissional, sobretudo quando atua na atenção de saúde prestada em UBS, sendo por meio do contato direto com essa população nas consultas, palestras, semanas típicas, busca ativa, e por meio indireto, ou ainda enquanto figura que lidera a equipe multiprofissional.

Constata-se por meio de estudos que, ultimamente, não se pode negar a preocupação masculina com a atividade laboral. É destaque também, por consequência, do papel historicamente atribuído ao homem, de ser responsável pelo sustento da família e que quase

sempre os horários de funcionamento dos serviços de APS coincidem com a carga horária de trabalho desse usuário, configurando um fator negativo para estabelecer meios de acesso ao serviço de forma eficaz (BRASIL, 2009a).

Portanto, Souza (2009) defende que entender a Saúde do Homem é também entender a Saúde do Trabalhador. Salienta-se que programas de saúde geralmente olham pessoas/usuários considerando um grupo com a mesma característica, mas o profissional deve sempre atender ao princípio da integralidade, percebendo que essas pessoas possuem queixas resultantes de um conjunto de fatores. Por todas as considerações enfocadas, frente a diversidade das características masculinas, o setor saúde deve intensificar ações que possam assistir a integralidade desse ser (LOURENÇO, 2009).

5.2 Saúde do Trabalhador: um enfoque à realidade dos forneiros

O sistema de saúde brasileiro tem grande responsabilidade pela questão dos altos índices de morbimortalidade da população masculina, visto que, durante muito tempo, se omitiu do encargo de instituir políticas que trouxessem o homem como ser principal, como público alvo, foco de atenção à sua saúde. Portanto, para que as disparidades estatísticas de morbimortalidade entre mulheres e homens sejam superadas, é necessária a quebra de diversas barreiras, dentre elas a laborativa e as socioculturais (AGUIAR; ALMEIDA, 2012).

É judicioso que ocorreram mudanças no mundo do trabalho, nas décadas de 1970 e 1990, dois movimentos que afetam a saúde do trabalhador foram configurados no cenário de transformação. Houve uma flexibilização de produção que trouxe em conjunto à nova gestão e organização do trabalho, a terceirização, o subemprego, o trabalho autônomo domiciliar e informal; em outro contexto, aconteceu o afastamento do Estado diante do setor de regulamentação das relações sociais de trabalho e financiamento e desenvolvimento das políticas públicas (LOURENÇO, 2009).

Ainda para a referida autora, o trabalho tem importância primordial na história da humanidade e para o seu desenvolvimento material e social. Existe contradição do trabalho em meio aos problemas particulares vividos pela sociedade em geral, levando em consideração o desemprego estrutural que traz manifestações singulares no que tange aos problemas nas condições de vida e saúde da classe trabalhadora, o que comprova a vivência de problemas que são decorrentes do processo de trabalho.

Prosseguindo, Lourenço (2009) explica que os agravos à saúde expressam os conflitos e as contradições do trabalho no sistema capitalista. Tratando-se de um método a partir da totalidade social, que se produz por meio dos efeitos dos processos e organização do trabalho, diz respeito ao coletivo de trabalhadores. Assim, é importante que os acidentes de trabalho sejam considerados como um problema social e de saúde pública, confirmando a exigência de uma política pública pertinente, que deve ser interdisciplinar e intersetorial. É preciso ainda ter o mundo do trabalho como foco de análise da política de saúde do trabalhador, vendo que os agravos à saúde deste público alvo decorrem desse cenário.

Para Fachini (2006), os mapas de risco são ferramentas que ajudam no estudo das evidências de condições perigosas, que se configuram agravos à saúde do trabalhador, mas estão limitados ao setor privado da economia. Desse modo, o espaço de atividade ocupacional pode ser visto em duas vertentes: a primeira é como fator de agravo, considerando que os horários de trabalho podem impedir, muitas vezes, o acesso do homem ao serviço de saúde de atenção básica; a segunda é como espaço favorável para desenvolver ações de promoção e prevenção, sendo fator de acesso para atendimento do ser masculino dentro dos diversos contextos que se insere, como preconizado na PNAISH.

Conforme Brasil (2004a), ao considerar a diversidade das características masculinas, o setor saúde intensificou ações que pudessem assistir a integralidade desse ser, assim, em 2005 houve, por meio de uma iniciativa interministerial – Saúde, trabalho, previdência social e meio ambiente – a edição da PNSST.

A PNSST marca os primeiros passos das ações do governo na efetivação de uma atenção voltada para saúde do trabalhador, visando também à implantação de outros sistemas que possam facilitar a vigilância e a informação desse serviço, tendo em vista que a sua perspectiva traz a visibilidade para saúde do trabalho como uma questão de saúde pública com eixos fundamentais de intersetorialidade, transversalidade e integralidade das ações do Estado e, ainda, o controle social, demonstrando que a execução da política depende principalmente da colaboração dos trabalhadores (LOURENÇO, 2009).

Várias iniciativas do MS visam uma melhor regulamentação de ações em saúde do trabalhador. Nesse contexto tem a Portaria GM/MS Nº 777, que dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica no SUS, considerando que a gravidade do quadro de saúde dos trabalhadores brasileiros está expressa, entre outros indicadores, pelos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho e que a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), é estratégia prioritária da PNSST (BRASIL, 2004a).

Esta política, segundo o autor citado, norteia ações e define os agravos de notificação compulsória, entre os quais estão: Acidente de trabalho fatal; acidentes de trabalho com mutilações; acidente com exposição a material biológico; dermatoses ocupacionais; intoxicações exógenas; LER/DORT. A Portaria GM/MS Nº 2.437, é que dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da RENAST no SUS e decide que as ações em Saúde do Trabalhador, que estão dispostas no art. 6º da Lei nº 8.080/90, deverão ser desenvolvidas de forma descentralizada e hierarquizada, em todos os níveis de atenção do SUS, como as curativas, preventivas, de promoção e de reabilitação.

Considerando o contexto da atenção à saúde do homem trabalhador, o MS decidiu anteriormente que a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) seria a ação contínua e sistemática, ao longo do tempo, para detectar, conhecer, pesquisar e analisar fatores tecnológicos, sociais, organizacionais e epidemiológicos relacionados aos processos e ambientes de trabalho. Por meio da Portaria MS/GM nº 3.120 de 1º de julho de 1998, veio determinar e condicionar os agravos à saúde do trabalhador, com as finalidades de planejar, executar e avaliar intervenções que possam eliminar ou controlar os efeitos agravantes à saúde dessa população. (BRASIL, 1998).

Existe também o Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST) que é mantido pela secretaria de saúde e composto por uma equipe multidisciplinar, que dá suporte técnico às ações da VISAT, sendo responsável por realizar inspeções nos ambientes de trabalho e a Estratégia Saúde da Família (ESF), para promover a capacitação de profissionais de saúde para que estes reconheçam o tratamento adequado dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. É preciso compreender que o homem, além disso, trabalha em algum espaço que o expõe a determinados riscos de doenças específicas e acidentes, para haver assim a ampliação da nossa visão clínica social, deixando a assistência mais qualificada (SOUZA, 2009).

Na PNSTT a saúde ocupacional é preconizada pela saúde no trabalho que requer muito mais que a adequação do ambiente de trabalho ao homem, sendo preciso considerar prioritariamente as suas individualidades. Atualmente percebe-se avanços significativos na área de saúde do trabalhador, mas existem problemas pontuais em contextos político e social para que se firme o que o SUS propõe para essa área (BRASIL, 2012a).

Diante desse contexto mudanças tem ocorrido, mas é necessário que o homem trabalhador entenda a importância de sua participação no processo de manutenção de sua saúde para que previna agravos e riscos provenientes do espaço laboral, tanto por meio de estratégias de integração entre diferentes áreas de atenção quanto pelo abandono dos modelos

instituídos historicamente, os quais tem predominância de ações focais com assistência fragmentada bem como pelo novo modelo de atenção holística que vai entender e assistir o homem trabalhador considerando suas particularidades (KARINO; MARTINS; BOBROFF, 2011).

É válido lembrar que, antes do SUS, os cuidados ao trabalhador eram de responsabilidade do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), sendo em alguns casos terceirizadas para o setor privado. Mas, após o surgimento do SUS toda a assistência aos trabalhadores deve ser de responsabilidade das unidades do sistema, cabendo a este, ações de assistência eletiva e de emergência, de vigilância epidemiológica e sanitária tanto relacionada ao homem trabalhador quanto ao ambiente laboral (RIBEIRO, 2012).

O SUS dispõe de temas e legislações específicas para a atenção ao trabalhador, em que a PNSST, tem a finalidade de promover melhor qualidade de vida e de saúde ao trabalhador, utilizando uma articulação entre gestão, relação de produção e consumo, ambiente e saúde. É uma proposta para nortear ações que suplementam a atenção em saúde do trabalhador. (BRASIL, 2004a). Nessa perspectiva, considerando a necessidade de implementação de ações de saúde do trabalhador em todos os níveis de atenção do SUS, ficou instituída a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), por meio da Portaria GM/MS nº 1823 de agosto de 2012 (BRASIL, 2012a).

A portaria acima referenciada dá ênfase à vigilância para priorizar ações de promoção e proteção da saúde nessa população, tendo em vista a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. Traz ainda a transversalidade das ações de saúde do trabalhador e o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença, tendo como princípios e diretrizes a universalidade, integralidade, participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social; descentralização, hierarquização, equidade e precaução para efetivar o norteamto imperativo, determinado na portaria, de como se estabelecer ações de saúde do trabalhador para o território nacional (BRASIL, 2012a).

O MS apresenta dados estatísticos em que o homem tem maior prevalência nas doenças cardíacas; nos diabetes *mellitus*; na hipertensão arterial; tem sete anos de vida a menos que as mulheres e em todo Brasil a cada três mortes de adulto, duas vítimas são homens. Percebe-se ainda que as principais funções de risco no mercado de trabalho são exercidas por homem, sendo 90% maior quando comparado às mulheres, diante da exposição

a acidentes de trabalho, que junto às doenças profissionais se configuram nos dados como mortes por causas externas (SOUZA, 2009).

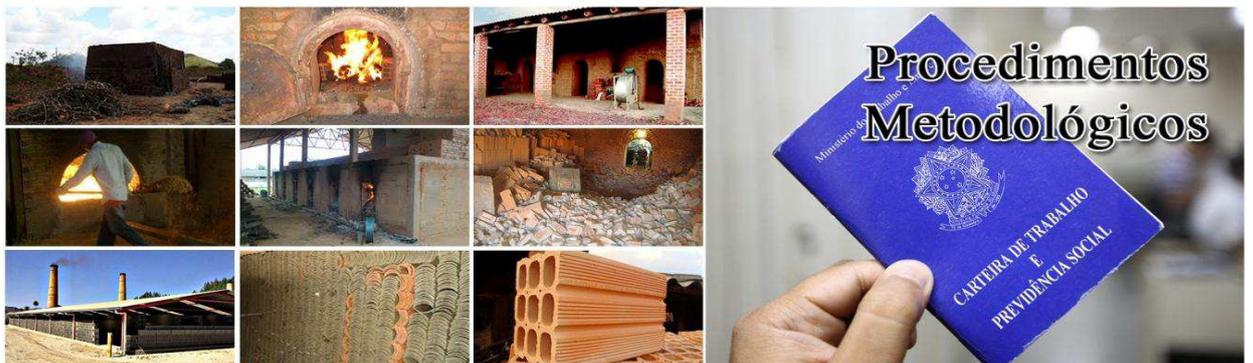
A Portaria GM/MS nº 1339 do ano de 1999, instituiu a lista de doenças relacionadas ao trabalho que devem ser tomadas como referência para uso clínico e epidemiológico. Esta portaria declara as doenças em duas partes, trazendo inicialmente a relação de agentes e fatores de riscos ocupacionais com as respectivas doenças, e por conseguinte a relação das doenças com os respectivos agentes etiológicos ou fatores de risco ocupacional que envolve sua origem (RIBEIRO, 2012).

Atualmente, as doenças ocupacionais configuram um problema de saúde pública que necessitam de assistência preventiva. Diante dessa realidade, os profissionais das indústrias cerâmicas, inclusive os forneiros, são considerados homens expostos a riscos e agravos à saúde que interferem na qualidade de vida e na condição de saúde (SILVA et al., 2010).

Os estudos mostram que novas tecnologias estão sendo introduzidas nas olarias e cerâmicas vermelhas. Dessa forma, entende-se que há um ritmo mais acelerado de produção, o que pode diminuir a exposição de trabalhadores quanto aos riscos à saúde e segurança, mas deve ser levada em consideração uma nova exposição aos aspectos do ritmo mais acelerado de produção, como o estresse e algumas LER (PIRACICABA, 2010).

Conforme o mesmo autor, o forneiro é o trabalhador responsável pela disposição dos tijolos e telhas nos fornos para que sejam queimados, também sendo sua função a realização da limpeza do interior desses fornos. Assim como os demais trabalhadores de olarias e cerâmicas vermelhas, esse trabalhador pode sofrer agravos à saúde dentro do seu espaço laboral, entre os quais estão: deformidades nos dedos das mãos pelo carregamento manual de telhas e tijolos; varizes devido ao tempo prolongado de permanência na posição de pé e pelo excesso de peso carregado; problemas respiratórios causados pela inalação e exposição direta à fumaça emitida no processo de queima.

Além dos agravos acima, acrescentam-se a inalação de poeira de argila durante o transporte; a irritação nos olhos causados pela exposição direta à fumaça; os problemas de coluna devido ao carregamento manual de tijolos e madeiras; o desconforto físico, fadiga muscular, câimbras, exaustão e desidratação por exposição direta ao calor emitido pelos fornos; perda auditiva em função da exposição ao ruído emitido pelos maquinários acima do limite de tolerância; dermatoses por contato direto com os diversos materiais manuseados; problemas de pele por exposição prolongada ao sol; e ainda LER/DORT (PIRACICABA, 2010).



Fonte: Google, 2014.

6 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

6.1 Tipo de Pesquisa

A presente pesquisa adotou a abordagem metodológica de um estudo exploratório e descritivo, de cunho quantitativo. Para Gil (2008), o estudo exploratório objetiva uma maior familiaridade com o problema, a fim de construir a hipótese da pesquisa e aprimorar ideias e descobertas, sendo necessário um planejamento flexível que possibilite considerar todos os aspectos que estejam relativos ao objeto estudado. Enquanto que a pesquisa descritiva visa à definição das características de uma população, grupo ou fenômenos e identificam relações entre variáveis, assim como, em alguns casos, determinam a natureza dessa relação.

Marconi e Lakatos (2010) explicam que a pesquisa quantitativa é uma investigação de causa empírica que tem, entre as principais finalidades, a determinação do delineamento ou análise das características de fatos ou fenômenos e a avaliação de programas, por meio de uma coleta sistemática de dados.

6.2 Cenário da Pesquisa

O estudo realizou-se com os homens forneiros, trabalhadores de Indústrias Cerâmicas, da cidade de Carnaúba dos Dantas, localizada no Seridó do Rio Grande do Norte, a 231 Km da Capital Natal. Com uma população estimada pelo IBGE (2010) de 7.429 habitantes no ano de 2010. As referidas indústrias fabricam telhas e tijolos e configuram um cenário de exposição à agravos de saúde que podem ser evitados, sendo estas em grande maioria (em torno de 80%) inscritas na Associação da classe, cujo objetivo é o de ofertar melhorias na qualidade de produção, do setor em estudo.

A pesquisa foi instituída por meio de etapas: a primeira caracterizou-se pelas visitas às Indústrias Cerâmicas do município, cuja finalidade foi de localizar, identificar e quantificar os profissionais forneiros em exercício. Continuamente, em uma etapa posterior, aconteceu a aplicação do questionário – instrumento de coleta de dados – aos profissionais anteriormente identificados e a partir disto considerados colaboradores do estudo. Firmou-se o local disponível para aplicação do referido questionário, sendo em alguns casos: as residências, o local de trabalho, um prédio público específico, entre outros que favoreceram o acesso dos trabalhadores para efetivação desta etapa da pesquisa. Destaca-se ainda que os locais limitaram-se as dimensões da cidade de Carnaúba dos Dantas/RN.

6.3 População e Amostra

A pesquisa realizou-se com profissionais forneiros da indústria cerâmica de Carnaúba dos Dantas/RN, que estivessem em atividade ou não no período da pesquisa, selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, previamente elencados, a partir do universo obteve-se uma amostra de 100 (cem) sujeitos, abrangendo todos os profissionais que estivessem expostos na atividade laboral de forneiro.

A amostra foi intencional, tornando-se viável a partir do levantamento de dados prévio, realizado diretamente em instituições empregadoras, as indústrias cerâmicas, onde se insere o público-alvo que foi o objeto de estudo desta pesquisa.

Para Gil (2008) a amostragem intencional, parte da seleção de um subgrupo populacional em que se tem várias informações disponíveis, ou seja, é determinada a partir de um conhecimento anterior a respeito dos pesquisados, desde que seja um percentual representativo da população total.

6.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Adotaram-se na presente pesquisa os seguintes critérios de inclusão: sexo masculino; maiores de 18 anos; que fosse profissional forneiro legalizado ou não, através das normas trabalhistas; trabalhador de Indústrias Cerâmicas com Cadastro de Pessoa Jurídica (CNPJ) endereçados no município de Carnaúba dos Dantas/RN; trabalhador de Indústrias Cerâmicas inscritas na Associação dos Ceramistas do Vale Carnaúba (ACVC) e outras não associadas; e que aceitaram participar livremente do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

Quanto aos critérios de exclusão consideraram-se todos os sujeitos que não se enquadraram ou não respeitaram os critérios descritos anteriormente.

6.5 Instrumento de Coleta de Dados

O instrumento para coleta dos dados foi um questionário contendo exclusivamente questões objetivas (APÊNDICE B). A primeira parte do questionário correspondeu aos dados de caracterização do homem trabalhador, enquanto que no segundo momento abordaram-se

dados referentes a todo conhecimento sobre saúde e agravos que o sujeito da pesquisa se expõe e entende, para consequentemente contemplar os objetivos do estudo.

O questionário segundo Gil (2008), é definido como técnica de investigação social, que engloba um conjunto de questões submetidas aos entrevistados, numa sondagem ou inquérito, com a finalidade de obter informações diversas, entre elas o conhecimento, os sentimentos, os interesses e as expectativas.

6.6 Procedimentos para Coleta de Dados

Para a realização da coleta de dados foram seguidos os seguintes passos: solicitou-se o requerimento através dos Termos de Autorização Institucional (ANEXO A) à Unidade Acadêmica de Saúde (UAS/CES/UFCG), depois a permissão da Associação dos Ceramistas do Vale Carnaúba, além da permissão das Indústrias Cerâmicas que não fossem inscritas nessa Associação, a fim da autorização para realização da pesquisa com os profissionais forneiros da cidade de Carnaúba dos Dantas - RN, através do Termo de Autorização Institucional (ANEXO B, C, D, E, e F). Em seguida, solicitou-se autorização ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

Após a autorização do CEP, foram promovidas informações aos sujeitos da pesquisa sobre a proposta, a relevância do estudo, assim como os objetivos do mesmo e explicou-se o motivo da coleta dos dados. Posteriormente aos esclarecimentos, àqueles que aceitaram participar do estudo tiveram conhecimento do TCLE (APÊNDICE A), que depois de lido e assinado, em duas vias, ficaram uma com o participante da pesquisa e a outra com a pesquisadora. Garantiu-se o anonimato e o direito do participante desistir a qualquer momento do estudo, sem riscos de qualquer penalização ou prejuízo pessoal, profissional ou financeiro.

Por fim foi entregue ao participante da pesquisa um questionário estruturado contendo múltiplas escolhas, que precisou ser respondido e entregue para posterior tabulação e análise dos dados.

6.7 Processamentos e Análise dos Dados

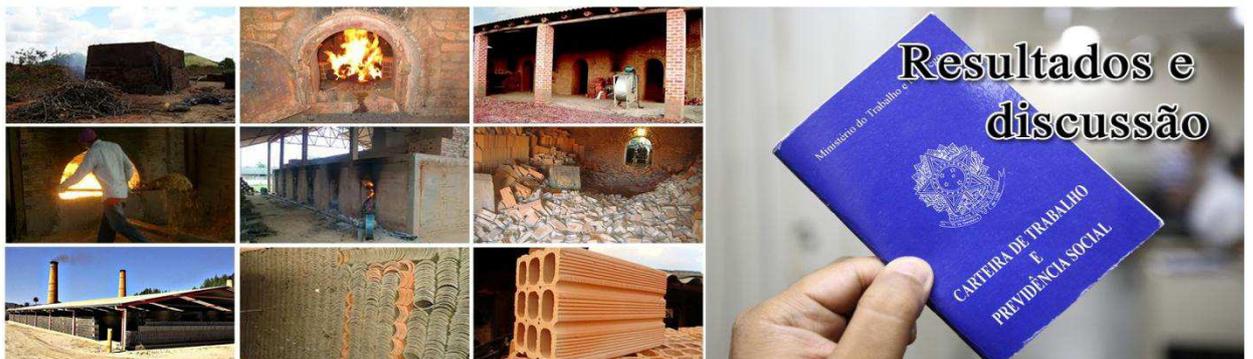
Os dados deste estudo foram tabulados em gráficos, quadros e tabelas e, posteriormente, foram discutidos de acordo com a literatura relevante ao tema. Para a elaboração do banco de dados, apuração e análise quantitativa destes, utilizou-se do Sistema

para Análise de Pesquisas (SIAP). Este é um *software* que oferece, por meio de relatórios e gráficos, resultados estatísticos consolidados ou detalhados, que permitiu a realização de vários tipos de cruzamento que envolveu informações entre diferentes perguntas e perfis de entrevistados.

6.8 Aspectos Éticos

Por se tratar de uma pesquisa que envolveu seres humanos, foi preciso observar os princípios éticos, os quais estão estabelecidos pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que revoga a 196/96, onde preconiza no seu capítulo III que as pesquisas envolvendo seres humanos devem atender as exigências éticas e científicas fundamentais, destacando, entre seus princípios éticos (capítulo III, item 2.g) a necessidade do TCLE (APÊNDICE A) dos indivíduos-alvo (BRASIL, 2012b). Para atender ao princípio em destaque, foi explicado aos participantes tanto o objetivo da pesquisa como a garantia do anonimato, além da opção que este teria de desistir a qualquer momento da pesquisa, sem riscos de qualquer penalização ou prejuízo pessoal, profissional ou financeiro. Para aqueles que aceitaram participar, apresentou-se o TCLE, que depois de lido e assinado, em duas vias, ficou uma com o participante da pesquisa e a outra com a pesquisadora.

Para atender as exigências estabelecidas pela referida Resolução do CNS, que norteia a prática de pesquisa com seres humanos, a presente pesquisa foi submetida ao CEP do HUAC e só foi iniciada após autorização do mesmo.



Fonte: Google, 2014.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados obtidos foram coletados a partir da aplicação de um questionário, o qual foi subdividido em três partes, sendo a primeira referente à caracterização do sujeito participantes do estudo; enquanto que a segunda e a terceira são componentes direcionados aos objetivos da pesquisa. Dessa maneira, gráficos e tabelas foram utilizados para melhor disposição dos resultados encontrados.

7.1 Caracterização dos Sujeitos

Tabela 1 - Distribuição absoluta e percentual dos forneiros cerâmicos, segundo faixa etária. Carnaúba dos Dantas/RN, em Jan. e Fev. de 2014.

2. FAIXA ETÁRIA		
Resposta	Citações	% Citações
0002. 29-38	42	42,00%
0001. 18-28	35	35,00%
0003. 39-48	19	19,00%
0004. 49-60	4	4,00%
Total	100	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

De acordo com a Tabela 1, observa-se que a maioria dos trabalhadores participantes da pesquisa são homens de faixa etária que vai 18 a 28 anos 35% e de 29 a 38 anos 42%, sendo desta forma considerada predominantemente jovem. A faixa etária em destaque caracteriza homens em idade ativa, fértil, produtiva e em plenitude de constituição familiar.

Confirmando a afirmativa acima, o IBGE (2010) estima que a população masculina no Brasil é de 93.406.990, que corresponde a 48,97% do total, dentre os quais 31.575.544, ou seja 33,8% estão entre a faixa etária de 20 a 39 anos (BRASIL, 2011b).

As estatísticas da pesquisa mensal de emprego mostram que o número de pessoas em idade ativa soma 43,1 milhões para um conjunto de regiões metropolitanas, do total 53,4% são homens economicamente ativos, que de alguma forma estão inseridos no mercado de trabalho. Para o mesmo estudo 75,2% dessa população economicamente ativa está entre a faixa etária de 18 a 49 anos (BRASIL, 2014).

Tabela 2 - Distribuição absoluta e percentual dos forneiros cerâmicos, segundo a faixa etária e o estado civil. Carnaúba dos Dantas/RN, em Jan. e Fev. de 2014.

Cruzamento : FAIXA ETÁRIA X ESTADO CIVIL						
-	0001. 18-28	0002. 29-38	0003. 39-48	0004. 49-60	0005. > 60	Totais
0001. SOLTEIRO	5 (5,00%)	5 (5,00%)	3 (3,00%)	1 (1,00%)	0 (0,00%)	14 (14,00%)
0002. CASADO	8 (8,00%)	17 (17,00%)	8 (8,00%)	2 (2,00%)	0 (0,00%)	35 (35,00%)
0003. VIÚVO	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
0004. OUTROS	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
0005. UNIÃO ESTÁVEL	22 (22,00%)	20 (20,00%)	8 (8,00%)	1 (1,00%)	0 (0,00%)	51 (51,00%)
Totais	35 (35,00%)	42 (42,00%)	19 (19,00%)	4 (4,00%)	0 (0,00%)	

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

Verifica-se na Tabela 2 que o perfil etário dos forneiros cerâmicos tem 77% dos participantes com idade entre 18 e 38 anos, assim como 86% dos homens tem estado civil com relação de convivência de durabilidade longa e em plenitude para constituição de família, sendo 51% homens em união estável e 35% casados. Afirma-se, dessa maneira, que a maioria dos forneiros são homens jovens e já tem responsabilidade familiar.

Confirmando os dados encontrados, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), de 2011, realizada pelo IBGE, aponta que a população do Brasil com 15 anos ou mais, em sua maioria, mantém algum tipo de união conjugal, representando 57,1% nessa faixa etária. Quanto aos dados do estado civil, 48,1% são pessoas solteiras e 39,9% casadas, sendo uma análise que não distingue o estado solteiro da união estável e por isso não contrapõe o achado da pesquisa atual (BRASIL, 2012c).

Gráfico 1 - Distribuição absoluta e percentual dos forneiros cerâmicos, segundo o grau de escolaridade. Carnaúba dos Dantas/RN, em Jan. e Fev. de 2014.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

O Gráfico 1 destaca que a maioria dos forneiros cerâmicos tem baixo grau de instrução, constatando-se que 83% desses homens tem apenas ensino fundamental incompleto, e os outros 17% se subdividem entre os que tem ensino fundamental completo (2%), os que tem ensino médio incompleto (9%) e os que concluíram o ensino médio (6%).

Nesta situação, é oportuno fazer uma relação com a tabela 1, a qual mostra que 77% dos homens têm idade comum a juventude, na faixa etária de 18 a 38 anos, fato que traz a realidade de uma população em idade de construção de conhecimentos, mas que se encontram expostos ao trabalho para sustento familiar, e por isso, sem condições de cuidar da sua própria saúde.

Em consonância com o gráfico 1, o IBGE afirma que os homens tem índices mais baixos de alfabetização em todo país, as estatísticas mostram que a média de anos de estudo concluídos é de 7,5 em 2009 para o brasileiro com faixa etária igual ou acima de 15 anos, o que significa que não há conclusão no ciclo fundamental obrigatório (BRASIL, 2010b). As estatísticas da PNAD (2011) também reafirmam essa realidade encontrada e demonstram que essa média é ainda menor na população masculina, visto que chegam a concluir apenas 7,1 anos de estudo (BRASIL, 2012d).

Tabela 3 - Distribuição absoluta e percentual dos forneiros cerâmicos, segundo a situação empregatícia. Carnaúba dos Dantas/RN, em Jan. e Fev. de 2014.

SITUAÇÃO EMPREGATÍCIA		
Resposta	Citações	% Citações
0001. TRABALHADOR COM CARTEIRA ASSINADA	66	66,00%
0002. TRABALHADOR SEM CARTEIRA ASSINADA	34	34,00%
Total	100	100%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

Quanto à situação empregatícia dos forneiros cerâmicos, a Tabela 3 exhibe que 66% desses homens têm trabalho formal, ou seja, com carteira assinada e conseqüentemente contribuinte para Previdência Social. Na mesma tabela, percebe-se que uma percentagem significativa também trabalha de maneira informal, representando 34% de forneiros sem carteira assinada. O forneiro é uma categoria de emprego gerada pela atividade cerâmica que se destaca no setor privado carnaubense.

Nesse sentido, o IBGE legitima a afirmativa, mostrando que a maior percentagem de empregos é gerada pelo setor privado, representando 80,2% da população ocupada em 2011 e apenas 19,8% ocupados no setor público, e de toda população ocupada nesse ano, 74,6% tem carteira assinada e 25,4% não apresenta formalização do emprego (BRASIL, 2012d).

No que diz respeito ao descumprimento de formalização de emprego no Brasil, a Consolidação de Leis Trabalhistas (CLT) afirma, em seu Art. 29, que a Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) deve ser apresentada pelo funcionário ao empregador, e este terá um prazo de quarenta e oito horas para documentar a admissão, anotando especificamente, a data de admissão, a remuneração e as condições especiais, se houver. De acordo com a CLT, o Ministério do Trabalho é o responsável pela fiscalização de todo setor trabalhista e deve, no caso de infração ao que determina a lei, aplicar as penalidades previstas em cada caso (BRASIL, 1943).

Segundo a CLT acima citada, todas as empresas são obrigadas a dispor de serviços especiais de segurança e medicina no trabalho, para que o empregador garanta toda prevenção e promoção de sua saúde no serviço, condição que possui como direito. Todas essas especificações serão determinadas pelo MTE, que também deve levar em consideração, os riscos da atividade cerâmica e da ocupação do forneiro e o seu regime de trabalho.

É oportuno referenciar que o Art. 163 da CLT dispõe a obrigatoriedade, em empresas como as Cerâmicas, de formação de uma Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

(CIPA), com representantes da empresa, bem como dos empregados, como forma de garantir de maneira formalizada, a fiscalização do direito à saúde dentro do espaço laboral.

Os dados da Inspeção em Segurança e Saúde no Trabalho, realizada pelo MTE, em dezembro de 2013, demonstram que setores econômicos, como a indústria cerâmica, notificam muitos acidentes de trabalho, o que torna evidente a fragilidade na efetividade da CIPA nas empresas brasileiras. Há, na realidade, o descumprimento da obrigatoriedade, disposta na CLT, de oferecer serviços especiais de segurança e medicina no ambiente de trabalho, em grande parte das empresas nacionais (BRASIL, 2013a).

Tabela 4 - Distribuição absoluta e percentual dos forneiros cerâmicos, segundo o regime de trabalho com o quantitativo de horas de exposição ao forno cerâmico e horas sem exposição. Carnaúba dos Dantas/RN, em Jan. e Fev. de 2014.

REGIME DE TRABALHO				
Resposta	Citações	% Citações	% Entrevistas	
0001. HORAS DE EXPOSIÇÃO DIÁRIA AO FORNO				
Citações de Resposta Aberta	Qtd.			
		100	50,00%	100,00%
10	80			
12	10			
8	10			
0002. HORAS SEM EXPOSIÇÃO DIRETA AO FORNO				
Citações de Resposta Aberta	Qtd.			
		100	50,00%	100,00%
1	100			
Total		200	100%	

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

No que diz respeito ao regime de trabalho dos forneiros cerâmicos a Tabela 4 demonstra que em relação às horas trabalhadas com exposição ao forno e com todos os riscos à saúde, inclusive de exposição ao calor de altas temperaturas, cerca de: 80% dos trabalhadores passam em média 10 horas diárias de exposição; 10% expõe-se a 12 horas; e mais de 10% passam 8 horas de exposição ao forno. A mesma tabela apresenta que há um intervalo de 1 hora entre os turnos da manhã e da tarde, confirmado por 100% dos trabalhadores.

Percebe-se que a carga horária de trabalho dos forneiros das indústrias cerâmicas carnaubenses está fixada numa média de 10 horas por dia, em sua grande maioria, o que traz a realidade de uma jornada de trabalho dentro dos padrões determinados por leis trabalhistas e pelo MTE.

No tocante a duração da jornada de trabalho, a CLT (1943) traz, em seu art. 58, que a duração normal do trabalho para empregados de atividade privada, como a dos forneiros, não pode exceder 8 horas por dia, mas que outro limite pode ser acordado. Já o art. 59 defende que essa duração pode ser de até 10 horas diárias, percebendo a permissão de um limite de 2 horas suplementares, desde que seja de comum acordo entre o empregador e o empregado, ou até mesmo por meio de contrato coletivo de trabalho.

As leis trabalhistas determinam que todo trabalhador, cuja duração de regime de trabalho exceda 6 horas por dia, tem o direito a um intervalo para repouso ou alimentação de pelo menos 1 hora diária, assim como um descanso semanal de 24 horas consecutivas (BRASIL, 1943).

Analisando o contexto do regime de trabalho dos forneiros de cerâmica, evidencia-se que alguns fatores ambientais afetam a saúde nesse espaço laboral. Quanto aos riscos físicos, um dos principais nessa atividade é o calor radiante excessivo, proveniente das altas temperaturas dos fornos, o que pode trazer várias reações ao corpo do homem. A Norma Regulamentadora (NR-15) do MTE cita os limites de exposição ao calor que são permitidos e que deverão ser seguidos por toda e qualquer atividade laboral, que exponha seu trabalhador a esse risco físico que pode ocasionar sérios problemas à saúde (BRASIL, 2011c).

De acordo com informações de segurança os transtornos causados pela exposição ao calor incluem: insolação, esgotamento, câimbra, desmaio, urticária e outros que podem afetar o bem estar do trabalhador (INFOSEG, 20-?).

7.2 Identificação dos Objetivos do Estudo

Tendo a finalidade de atingir aos objetivos do estudo, com base na análise do material coletado, foram distribuídas duas subdivisões no questionário, a saber: *Definição da condição de saúde dos forneiros cerâmicos e Identificação do conhecimento sobre saúde dos forneiros cerâmicos.*

Dessa maneira também foram distribuídos questionamentos em cada subdivisão que proporcionaram tabelas e gráficos, com análises absolutas e percentuais para cada objetivo formulado no presente estudo.

7.2.1 Definição da Condição de Saúde

Ao analisar as Tabelas (5 e 6) observa-se que 100% dos forneiros cerâmicos fazem uso de EPIs no trabalho e que cada um utiliza pelo menos 2 tipos desses equipamentos para sua proteção. Diante dos tipos de EPIs, a bota e a luva são utilizados por quase todos os forneiros, tendo 100% declarado o uso da bota e 98% o uso da luva¹.

Tabela 5 - Distribuição absoluta e percentual dos forneiros cerâmicos, segundo o uso de EPIs Carnaúba dos Dantas/RN, em Jan. e Fev. de 2014.

O SENHOR FAZ USO DE ALGUM EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL NO TRABALHO?			
Resposta	Citações	% Citações	
0001. SIM		100	100,00%
Total		100	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

¹ Apenas 2% dos trabalhadores declararam não utilizar a bota porque se encontravam com ferimentos que impediam o uso desse EPI no dia da entrevista.

Tabela 6 - Distribuição absoluta e percentual dos forneiros cerâmicos, segundo os tipos de EPIs utilizados. Carnaúba dos Dantas/RN, em Jan. e Fev. de 2014.

QUAL (IS) O (S) EQUIPAMENTO (S) DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL QUE O SENHOR UTILIZA?

Resposta	Citações	% Citações	% Entrevistas
0002. LUVAS	100	35,71%	100,00%
0003. BOTAS	98	35,00%	98,00%
0014. CAMISA MANGA LONGA	25	8,93%	25,00%
0011. MEIA DE PROTEÇÃO DE BRAÇO	24	8,57%	24,00%
0012. CALÇA	21	7,50%	21,00%
0006. MÁSCARA	8	2,86%	8,00%
0013. CHAPÉU	3	1,07%	3,00%
0004. PROTETOR FACIAL	1	0,36%	1,00%
Total	280	100%	

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Nesse contexto, Veiga et al. (2007) defendem que o uso de EPIs é considerado uma tecnologia de proteção disponível para evitar problemas ocupacionais. A eficiência de todo sistema de Saúde e Segurança no Trabalho (SST) depende da escolha de alternativas de prevenção, proteção e controle dos acidentes ocupacionais, assim a gestão eficaz de um programa de SST deve considerar necessário o aumento de produtividade nos processos de trabalho com reduções nos riscos.

Ainda diante da importância do uso de EPIs, os autores acima citados, mostram que a Organização Internacional do Trabalho (OIT) estabelece que os perigos e riscos à segurança no trabalho precisam ser identificados e avaliados, para que as medidas de prevenção e proteção sejam implantadas.

Quanto ao uso dos demais EPIs, a Tabela 6 mostra que, 25% utiliza a camisa de manga longa, 24% a meia de proteção de braço, 21% a calça, 8% a máscara, 3% o chapéu e apenas 1% declararam o uso do protetor facial.

Observa-se assim que, mesmo com a utilização dos EPIs pelos forneiros no espaço laboral, ainda há uma grande exposição dos mesmos aos riscos à saúde, considerando que

apenas 1% usa protetor facial e 8% usam a máscara, em uma atividade que se expõe a temperaturas altas e radiação solar durante o mínimo de 6 horas da jornada diária de trabalho; e ainda tem contato direto com pó de telha, fumaça e outros agravos ao sistema respiratório.

Nessa perspectiva, sabe-se que atitudes voltadas para a própria segurança e de terceiros são indispensáveis por parte dos trabalhadores, em todo espaço laboral. O uso de EPIs, em perfeito estado de conservação, é um grande meio para diminuir os riscos de contrair doenças e de acidentes no trabalho (ASSIS et al., 2011).

Quanto à ocupação dos forneiros e as exposições a que estão submetidos, é importante a conscientização do uso contínuo dos seguintes EPIs: máscara, botas, luvas, protetor facial, chapéu, camisa de manga longa e calça (BRASIL, 2010a). A análise desse estudo mostra que a maioria desses EPIs não são utilizados por esses homens trabalhadores e que isso implica em diversos riscos e agravos à saúde, diminuindo a qualidade de vida e a prevenção de doenças nesse espaço de trabalho.

Confirmando a relevância da utilização dos variados tipos de EPIs para proteção de cada parte do corpo, a NR-6 do MTE desde 1978 dispõe da lista dos principais EPIs, mostrando que: para a cabeça é importante o capacete ou algo do tipo; para a face tem o protetor facial; para o sistema respiratório, a máscara; para o tronco as vestimentas longas ou de corpo inteiro, para os membros superiores as luvas e as mangas para a proteção dos braços; e para os membros inferiores a bota, a meia e a calça. (BRASIL, 2010a).

Tabela 7 - Distribuição absoluta e percentual dos forneiros cerâmicos, segundo a situação empregatícia e a realização de exame médico admissional ao iniciar o emprego. Carnaúba dos Dantas/RN, em Jan. e Fev. de 2014.

Cruzamento : SITUAÇÃO EMPREGATÍCIA X AO INICIAR NO EMPREGO REALIZOU O EXAME MÉDICO ADMISSIONAL?			
-	0001. TRABALHADOR COM CARTEIRA ASSINADA	0002. TRABALHADOR SEM CARTEIRA ASSINADA	Totais
0001. SIM	43 (43,00%)	2 (2,00%)	45 (45,00%)
0002. NÃO	23 (23,00%)	32 (32,00%)	55 (55,00%)
Totais	66 (66,00%)	34 (34,00%)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Constata-se, a partir dos dados da Tabela 7, que 55% dos forneiros não realizaram o Exame Médico Admissional (EMA) para iniciar a atividade exercida e 45% se submeteram ao

exame citado. Embora 66% tenham carteira de trabalho assinada, somente 43% destes trabalhadores, declararam ter passado pelo médico para receber o atestado de condição de saúde adequada a fim de exercer a referida função; sendo assim, é possível destacar que existe na realidade, uma omissão para análise adequada da condição de saúde do trabalhador, antes que este homem inicie sua atividade profissional.

O índice de 34% de trabalhadores sem carteira assinada também pode confirmar os resultados observados no quesito da realização do EMA, quando evidencia-se que 32% declararam não ter realizado nenhum exame antes de começar a trabalhar na indústria cerâmica; e vendo que considera-se obrigatória a submissão ao exame somente os trabalhadores que oficializam o exercício da ocupação, em virtude que os sem carteira assinadas não são de conhecimento oficial do MTE.

Nessa situação, o Ministério do Trabalho tem a Norma Regulamentadora 7 (NR-7) que estabelece o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO). Segundo a NR-7, é obrigatória a elaboração e implementação da PCMSO para empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, com o objetivo de promover e preservar a saúde de todos os funcionários. A mesma norma diz que este programa deve incluir a realização obrigatória de exames médico admissional, periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de função, os demissionais e outros que se façam necessários de acordo com as atividades e funções (BRASIL, 2013b).

Para o referido autor, o EMA deve ser realizado antes que o trabalhador assumira suas atividades e precisa compreender uma avaliação clínica, abrangendo anamnese ocupacional e exame físico e mental. Portanto, para cada trabalhador e para cada exame médico realizado, deverá ser emitido um Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), em 2 (duas) vias, sendo que a primeira ficará arquivada na localização ocupacional do trabalhador, à disposição da fiscalização do trabalho. Todo trabalhador regido pela CLT, sendo facultativo ao empregado doméstico, deve ser submetido a exames médicos ocupacionais na admissão, periodicamente, bem como na demissão.

Tabela 8 - Distribuição absoluta e percentual dos forneiros cerâmicos, segundo o costume de frequentar unidades de saúde. Carnaúba dos Dantas/RN, em Jan. e Fev. de 2014.

TEM O COSTUME DE FREQUENTAR UNIDADES DE SAÚDE, CONSULTÓRIOS MÉDICOS E/OU HOSPITAIS?

Resposta	Citações	% Citações
0001. SIM	98	98,00%
0002. NÃO	2	2,00%
Total	100	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

A Tabela 8 demonstra que 98% dos participantes da pesquisa têm o costume de frequentar alguma unidade de saúde; podendo ser de atenção básica, consultórios médicos e/ou hospitais. Ainda 2% não frequentam nenhum tipo dessas unidades de atenção à saúde.

Tabela 9 - Distribuição absoluta e percentual dos forneiros cerâmicos, segundo a situação em que frequenta as unidades de saúde. Carnaúba dos Dantas/RN, em Jan. e Fev. de 2014.

EM QUE SITUAÇÕES?

Resposta	Citações	% Citações	% Entrevistas
0001. CASO DE DOENÇA	96	80,67%	96,00%
0004. ACIDENTE DE TRABALHO	18	15,13%	18,00%
0005. CONSULTA DE ROTINA	3	2,52%	3,00%
0002. ACOMPANHAR FAMILIAR	1	0,84%	1,00%
0007. REVISÃO ANUAL	1	0,84%	1,00%
Total	119	100%	

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

A Tabela 9 evidencia que 96% procuram assistência em caso de doença, 18% em caso de acidente de trabalho, 3% para consulta de rotina, 1% para revisão anual e 1% para acompanhar algum familiar. Observa-se então, que os forneiros procuram mais as unidades de saúde em situações de caso de doença e acidente de trabalho sendo, em algumas vezes, as duas opções simultâneas e o motivo deles procurarem um serviço de saúde.

Com base nos dados acima relatados, é possível inferir que o forneiro, homem e trabalhador, procura o serviço de saúde em decorrência de situações já agravadas, vendo que se configura por demanda espontânea na atenção secundária e terciária em mais de 90% dos

casos. Dessa forma, percebe-se que no cenário da atenção primária, o homem trabalhador, pouco a reconhece como um importante meio de auxílio à saúde e, portanto, não efetua práticas de prevenção de doenças e promoção da saúde.

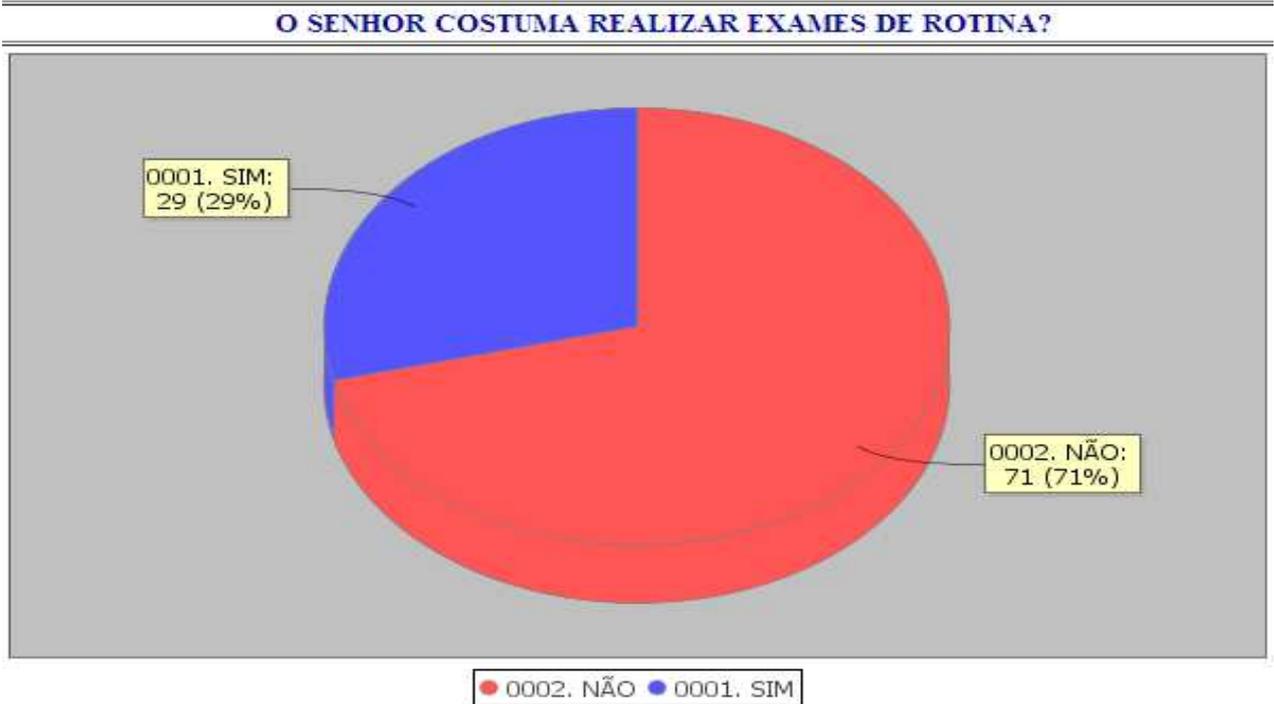
Nesse sentido não se realiza ações direcionadas a atenção primária, confirmando que essa população masculina procura os serviços que oferecem atenção secundária ou terciária para a resolução de seus problemas de saúde.

Ratificando os dados acima um estudo destacou que a baixa procura pelos serviços de atenção primária à saúde pelo gênero masculino, é influenciada também pela falta de sinais e sintomas característicos de alguma doença (ALBANO; BASÍLIO; NEVES, 2010). Ainda para os autores, a demanda dos homens nos serviços limita-se a ações de cunho curativo a partir de alguma doença já instalada. A resistência masculina em se cuidar está associada à cultura de ser forte, além de condições sociais e de época.

Para a PNAISH, os comparativos entre homens e mulheres têm comprovado o fato de que a população masculina é mais vulnerável às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas. Dessa forma, o fator da maior vulnerabilidade e das altas taxas de morbimortalidade, tem influência na falta de busca por serviços de APS, fato que justifica o cenário da atenção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade como porta de entrada do homem nos serviços de saúde, tendo como consequência agravo da morbidade pelo retardamento na atenção (BRASIL, 2009a).

Ainda corroborando com a pesquisa, os pesquisadores Lima Junior e Lima (2009) afirmam que há uma atenção muito grande voltada à construção do gênero masculino de não aderir a ações preventivas, sendo este um dos fatores principais da falta de adesão masculina aos serviços primários de saúde, assim o assunto é complexo e de difícil resolução. Por outro lado, os autores defendem que a criação de políticas de saúde voltada à prevenção e promoção da saúde masculina, e ainda estratégias de porta de entrada certamente terá resultados favoráveis para obter uma grande redução na morbimortalidade masculina.

Gráfico 2 - Distribuição absoluta e percentual dos forneiros cerâmicos, segundo o costume de realizar exames de rotina. Carnaúba dos Dantas/RN, em Jan. e Fev. de 2014.



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Os dados do Gráfico 2 mostram que 71% dos forneiros não realizam nenhum tipo de exame de rotina e apenas 29% desses trabalhadores fazem algum tipo de exame periodicamente para acompanhar sua saúde. Confere-se assim mais um dado relevante para afirmar que inexistente a APS com prática dos homens trabalhadores pesquisados.

Com relação a falta de atividades de prevenção, como a realização de exames de rotina, no âmbito da saúde masculina no espaço laboral, Paiva et al. (2012) consideram que a falta de conhecimento prévio e o nível de escolaridade, são fatores preponderantes a serem relacionados com os resultados, vendo que a maioria dos homens que tem prática inadequada de prevenção de riscos à saúde fazem parte do percentual da população com nível de escolaridade baixo, ou seja, com conhecimentos inadequados.

Para os autores supracitados, para que o homem adote uma prática adequada para cuidar de sua saúde este precisa estabelecer uma atitude adequada, a qual precisa estar atrelada a um conhecimento prévio. É notório no estudo citado que a falta de conhecimento é um fator determinante para inexistência da realização de exames de rotina, assim como do exame preventivo do câncer de próstata.

Tabela 10 - Distribuição absoluta e percentual dos forneiros cerâmicos, segundo os tipos de exame de rotina que costumam realizar. Carnaúba dos Dantas/RN, em Jan. e Fev. de 2014.

QUAIS EXAMES DE ROTINA REALIZA			
Resposta	Citações	% Citações	% Entrevistas
0001. HEMOGRAMA	30	30,93%	30,00%
0007. SUMÁRIO DE URINA	18	18,56%	18,00%
0012. EXAME DE FEZES	16	16,49%	16,00%
0005. TRIGLICERÍDEOS	12	12,37%	12,00%
0010. COLESTEROL	10	10,31%	10,00%
0004. GLICEMIA EM JEJUM	6	6,19%	6,00%
0006. TESTE DA FUNÇÃO RESPIRATÓRIA	3	3,09%	3,00%
0003. ELETROCARDIOGRAMA	1	1,03%	1,00%
0008. UREIA E CREATININA	1	1,03%	1,00%
Total	97	100%	

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Na Tabela 10 observa-se que os principais exames realizados pelos forneiros, os 29% do Gráfico 2 que declararam fazer exames de rotina, são análises laboratoriais básicos como: Hemograma, realizado por 30%; Sumário de Urina por 18% e Exame de Fezes com 16% de frequência entre os homens trabalhadores que expressam positividade quanto a esse costume.

A PNAISH tem em seus principais objetivos a ampliação do acesso às informações sobre as medidas preventivas contra os agravos e as enfermidades que atingem a população masculina; e a estimulação, dessa população, o cuidado com sua própria saúde, visando à realização de exames preventivos regulares e à adoção de hábitos saudáveis (BRASIL, 2009a).

Nesse ínterim, é fundamental trazer a situação de exposição desses homens que estão diariamente em contato com pós e produto de barro vermelho queimado, fumaça e altas temperaturas na maioria das horas trabalhadas diariamente. Analisando os dados obtidos, afirma-se que os exames importantes para a profissão de forneiro cerâmico não estão sendo realizados, vendo que 3% fizeram o teste da função respiratória.

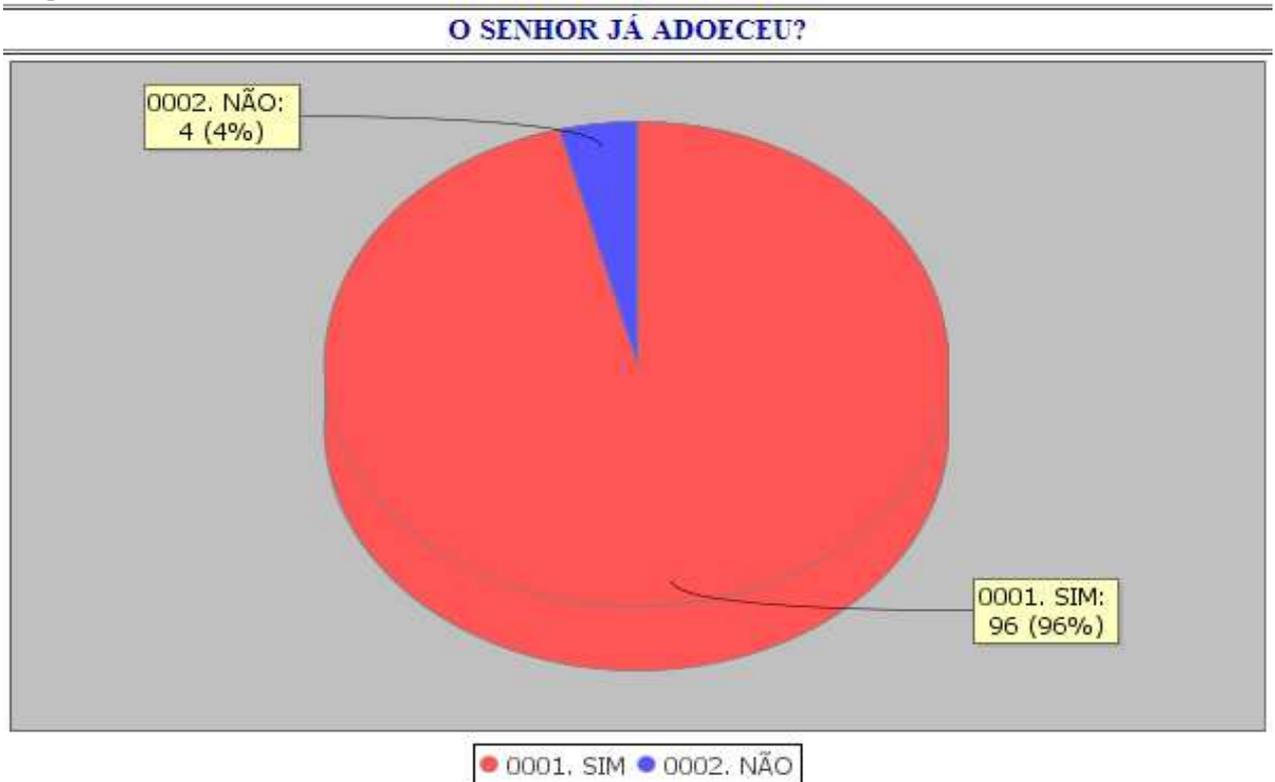
Confirmando a importância da realização do exame de avaliação respiratória, um estudo identificou uma associação significativa entre total de anos trabalhados nas cerâmicas e

alteração da função pulmonar, afirmando que quanto maior o tempo de exposição aos poluentes do ar presentes no processo produtivo das cerâmicas, maior a prevalência de aparecimento de doença respiratória (SALÍCIO et al., 2013).

O mesmo estudo diz que as exposições às altas temperaturas e poluentes podem ser reduzidas ou eliminadas com ações mais efetivas de vigilância em saúde do trabalhador. O treinamento e a capacitação em saúde para o diagnóstico precoce dos sintomáticos respiratórios, inclusive a realização de exames, é fundamental para diminuir a morbidade por doenças respiratórias dos trabalhadores deste setor produtivo.

Nesse sentido, a NR-7 do MTE diz que o PCMSO deve incluir a realização obrigatória de exames periódicos e outros que se façam necessários para estabelecer ações de prevenção de doenças e promoção de saúde no espaço laboral, sendo aplicada a toda empresa que admita empregados (BRASIL, 2013b).

Gráfico 3 - Distribuição absoluta e percentual dos forneiros cerâmicos, segundo a afirmação de que esteve doente anteriormente. Carnaúba dos Dantas/RN, em Jan. e Fev. de 2014.



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Tabela 11 - Distribuição absoluta e percentual dos forneiros cerâmicos, segundo os tipos de problemas de saúde apresentados anteriormente. Carnaúba dos Dantas/RN, em Jan. e Fev. de 2014.

DE QUE (AIS) PROBLEMA (S) DE SAÚDE?			
Resposta	Citações	% Citações	% Entrevistas
0017. GRIPE	76	35,19%	76,00%
0010. LESÕES ÓSSEAS	56	25,93%	56,00%
0011. DOR DE GARGANTA	48	22,22%	48,00%
0003. PNEUMONIA	8	3,70%	8,00%
0005. ARTRITE/ARTROSE	3	1,39%	3,00%
0007. CONJUNTIVITE	3	1,39%	3,00%
0009. LESÕES MUSCULARES	3	1,39%	3,00%
0022. GASTRITE	3	1,39%	3,00%
0013. QUEIMADURAS	2	0,93%	2,00%
0018. CÁLCULO RENAL	2	0,93%	2,00%
0024. CATAPORA	1	0,46%	1,00%
0001. HIPERTENSÃO ARTERIAL	1	0,46%	1,00%
0025. DENGUE	1	0,46%	1,00%
0026. HEPATITE A	1	0,46%	1,00%
0027. HÉRNIA DE DISCO	1	0,46%	1,00%
0028. VIROSE	1	0,46%	1,00%
0029. DISENTERIA	1	0,46%	1,00%
0030. APENDICITE	1	0,46%	1,00%
0019. PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS	1	0,46%	1,00%
0020. HÉRNIA INGUINAL	1	0,46%	1,00%
0021. ALERGIA ALIMENTAR	1	0,46%	1,00%
0023. TENDINITE	1	0,46%	1,00%
Total	216	100%	

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

Os dados do Gráfico 3 mostram que 96% dos forneiros encontraram-se, em algum momento da vida, numa situação de agravo à saúde. A Tabela 11 traz os dados percentuais dos tipos de doença que mais acometem essa população trabalhadora, mostrando que 76% dela, em outros momentos, tiveram gripe; 56% lesões ósseas; 48% dor de garganta; 8% pneumonia e outros problemas como hérnia de disco e problemas respiratórios em igual percentual de 1%.

Observa-se, a partir dos dados citados, a realidade da condição de saúde desses homens trabalhadores, já retratadas na Tabela 8, que mostra que 98% tem o costume de frequentar as unidades de saúde. Na Tabela 9, anteriormente discutida, demonstra que 96% dos forneiros frequentam as unidades de saúde quando em caso de doença instalada, comprovando que enfermidades de fácil diagnóstico estão sendo tratadas na atenção secundária e/ou terciária ao invés da primária. A falta da realização de exames de rotina, como mostra o Gráfico 2 também contribuem para o cenário em questão, dificultando a o diagnóstico e a prevenção dessas doenças.

Reafirmando esse panorama, um estudo sobre a atuação do forneiro corrobora com os dados, levando em consideração que este é o trabalhador responsável pela disposição dos tijolos e telhas nos fornos bem como a realização da limpeza do interior dos mesmos, estando dessa forma, exposto a diversos agravos à saúde dentro do ambiente de trabalho, podendo ser destacados: as lesões devido ao tempo prolongado de permanência na posição de pé e pelo excesso de peso carregado; os problemas respiratórios causados pela inalação e exposição direta à fumaça emitida no processo de queima; os problemas de coluna devido ao carregamento manual de tijolos e madeiras; e o desconforto físico (PIRACICABA, 2010).

Para Salício et al. (2013), os forneiros em indústria de cerâmicas estão expostos a substâncias tóxicas que os deixam susceptíveis a adquirir doenças respiratórias, inclusive câncer de pulmão. Quanto à inalação de poeira e desmoldante durante a atividade ocupacional, considera-se um agravo que contribui para alterações da função pulmonar. Assim, considerando-se que a indústria de cerâmica expõe seus trabalhadores a grandes quantidades de material particulado presente na poeira e nos produtos usados nas cerâmicas, é possível associar à maior ocorrência de doenças respiratórias.

O estudo de Sousa (2009) sobre função respiratória de trabalhadores de indústria cerâmica confirma a existência relevante de 24,14% dos forneiros com dores nas costas, referindo as lesões ósseas de coluna, como as queixas sistêmicas encontradas, e mostrando que ratifica o estudo da Federação das Indústrias do Estado de Roraima-FIER (2007), o qual apresenta a mesma queixa como a mais citada entre os trabalhadores da indústria de cerâmica de Roraima.

7.2.2 Identificação do conhecimento sobre saúde

De acordo com os dados da Tabela 12 e 13, os forneiros cerâmicos não tem conhecimento sobre as doenças citadas na entrevista, afirmativa comprovada pelos 97% dos forneiros quando declararam não saber o que são as doenças como pneumonia, artrite, lesões

ósseas, entre outras. Apenas 3% desses homens detêm algum conhecimento que explique o que são essas patologias.

Tabela 12 - Distribuição absoluta e percentual dos forneiros cerâmicos, segundo o conhecimento sobre as doenças. Carnaúba dos Dantas/RN, em Jan. e Fev. de 2014.

DAS DOENÇAS CITADAS ACIMA SABE O QUE É CADA UMA DELAS?		
Resposta	Citações	% Citações
0002. NÃO	97	97,00%
0001. SIM	3	3,00%
Total	100	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Tabela 13 - Distribuição absoluta e percentual dos forneiros cerâmicos, segundo a escolaridade e o conhecimento sobre as doenças. Carnaúba dos Dantas/RN, em Jan. e Fev. de 2014.

Cruzamento : DAS DOENÇAS CITADAS ACIMA SABE O QUE É CADA UMA DELAS? X ESCOLARIDADE			
-	0001. SIM	0002. NÃO	Totais
0001. ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO	3 (3,00%)	80 (80,00%)	83 (83,00%)
0002. ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO	0 (0,00%)	2 (2,00%)	2 (2,00%)
0003. ENSINO MÉDIO INCOMPLETO	0 (0,00%)	9 (9,00%)	9 (9,00%)
0004. ENSINO MÉDIO COMPLETO	0 (0,00%)	6 (6,00%)	6 (6,00%)
0005. ENSINO SUPERIOR INCOMPLETO	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
0006. ENSINO SUPERIOR COMPLETO	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Totais	3 (3,00%)	97 (97,00%)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

A Tabela 13 mostra, especificamente, que existe uma relação entre a falta de conhecimento dos homens forneiros sobre as doenças citadas e o seu nível de escolaridade, pois 80% dos que declararam não conhecer nenhuma das doenças referidas tem apenas ensino fundamental incompleto e 9% iniciaram o ensino médio, mas não o concluíram.

Há na realidade uma falta de conhecimento do homem sobre as doenças e suas comorbidades, observando que a grande maioria, 97%, não conhece as doenças citadas. No estudo de Coelho et al. (2011), um dos fatores que contribui para a redução da contaminação

de doenças entre adolescentes e jovens, depende de mudanças de comportamento, além do conhecimento sobre os meios de transmissão para ajudar na proteção.

Os autores acima citados discutem que o homem é quem mais apresenta falta de informação e conhecimento sobre doenças e assim precisam aprender a identificar uma situação de risco, compreender sua vulnerabilidade, conhecer as alternativas para proteção, a fim de que a conscientização de risco ajude a disseminar o saber entre essa população e contribua para prevenção de doenças.

Nesse contexto, sugere-se a elaboração de estratégias educativas, treinamentos e educação continuada, para que possam proporcionar a esses trabalhadores informações pertinentes à conscientização de sua qualidade de vida no trabalho, mesmo sabendo dos riscos neste ambiente (SANTO; PAULA; PEREIRA, 2009). Dessa forma, medidas preventivas devem ser adotadas para que se possa evitar o aparecimento de novas doenças.

Considera-se como medidas preventivas na educação em saúde, aquelas realizadas, principalmente, através de Centros Universitários, como o processo de troca de conhecimentos entre a população e os profissionais de ensino e saúde, no sentido de complementaridade, construção, desconstrução e reconstrução de saberes, garantindo uma nova aprendizagem (CARVALHO et al., 2009).

Tabela 14 - Distribuição absoluta e percentual dos forneiros cerâmicos, segundo os sintomas decorrentes de doenças anteriormente adquiridas. Carnaúba dos Dantas/RN, em Jan. e Fev. de 2014.

O QUE A (S) DOENÇA (S) CAUSOU (ARAM) AO SENHOR?			
Resposta	Citações	% Citações	% Entrevistas
0005. TOSSE	68	19,77%	68,00%
0010. DOR NOS OSSOS	58	16,86%	58,00%
0012. FEBRE ALTA	45	13,08%	45,00%
0001. DOR DE CABEÇA	37	10,76%	37,00%
0008. INTOLERÂNCIA ATIVIDADE	35	10,17%	35,00%
0003. DOR AO ENGOLIR	30	8,72%	30,00%
0011. RIGIDEZ AO MOVIMENTAR-SE	21	6,10%	21,00%
0015. FRAQUEZA	13	3,78%	13,00%
0009. DOR NO TÓRAX	6	1,74%	6,00%
0004. FALTA DE AR	5	1,45%	5,00%
0019. CORIZA	4	1,16%	4,00%
0002. IRRITAÇÃO NOS OLHOS	3	0,87%	3,00%
0020. DOR ABDOMINAL	3	0,87%	3,00%
0006. MAL ESTAR	3	0,87%	3,00%
0021. DOR LOMBAR	2	0,58%	2,00%
0007. DOR MUSCULAR	2	0,58%	2,00%
0017. ESCAMAÇÃO DE PELE	1	0,29%	1,00%
0022. DOR ESTOMACAL E REFLUXO	1	0,29%	1,00%
0023. PIROSE	1	0,29%	1,00%
0024. ICTERÍCIA	1	0,29%	1,00%
0025. DOR NO CORPO	1	0,29%	1,00%
0026. DOR ESTOMACAL	1	0,29%	1,00%
0027. IMOBILIDADE TEMPORÁRIA	1	0,29%	1,00%
0013. DOR ARTICULAR	1	0,29%	1,00%
0016. EDEMA	1	0,29%	1,00%
Total	344	100%	

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Os dados da Tabela 14 revelam os sintomas mais relatados pelos homens que possuíram anteriormente algum problema de saúde. Segundo esta tabela, 68% dos forneiros

afirmaram ter apresentado algum quadro sintomático com tosse, 58% tiveram dor nos ossos, 45% febre alta, 37% dor de cabeça, 35% intolerância a atividade, 30% dor ao engolir, 21% rigidez ao movimentar-se, 13% fraqueza, 6% dor no tórax e 5% falta de ar. Outros sintomas foram citados, tais como: dor lombar, coriza, dor articular, mal estar e dor no corpo.

Verifica-se que a Tabela 14 retrata o quadro sintomático que afirma a realidade das doenças mais frequentes nos homens forneiros. Dessa maneira, é possível levar em consideração os dados da Tabela 11 que traz as patologias mais frequentes nesses homens, apontando que: 76% deles já tiveram gripe, 56% lesões ósseas, 48% dor de garganta e 8% pneumonia.

Percebe-se que a sintomatologia mais comum é bem semelhante a de algumas doenças ocupacionais e, por vezes, ficam mascaradas quando apresentam sintomas costumeiros como a de um resfriado ou gripe.

Segundo informações do Boletim do Paraná, em 2013, a sintomatologia de algumas doenças podem ser semelhantes com febre alta, dor de cabeça, tosse, dores musculares, cansaço, dor nas costas e fraqueza, podendo caracterizar uma gripe, mas sabe-se que também é possível associar a outros sinais e sintomas diagnosticadores de outras doenças (BRASIL, 2013c).

Neste mesmo sentido confirma-se que as LER's e DORT's caracterizam-se pela ocorrência de vários sintomas, concomitantes ou não, de aparecimento insidioso, geralmente nos membros superiores, tais como dor, parestesia, sensação de peso e fadiga. Abrangem quadros clínicos do sistema musculoesquelético adquiridos pelo trabalhador submetido a determinadas condições de trabalho que pode fazer com que uma lesão óssea, frequente nos forneiros, possa ser mascarada como dores simples e febre comum que caracteriza outras doenças não oriundas da atividade laboral (BRASIL, 2012e).

Tabela 15 - Distribuição absoluta e percentual dos forneiros cerâmicos, segundo o conhecimento sobre o que são doenças ocupacionais. Carnáuba dos Dantas/RN, em Jan. e Fev. de 2014.

O SENHOR SABE O QUE SÃO DOENÇAS OCUPACIONAIS?			
Resposta	Citações	% Citações	
0002. NÃO	99	99,00%	
0001. SIM	1	1,00%	
Total	100	100%	

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

De acordo com a Tabela 15 os homens não têm conhecimento sobre o que são doenças ocupacionais, assim 99% não sabem o que significa esse termo que denomina as doenças adquiridas no espaço laboral. A Tabela 16 reafirma a relação entre falta de conhecimento e nível de escolaridade, demonstrando que 82% dos homens que declaram não ter conhecimento têm apenas ensino fundamental incompleto e 9% tem ensino médio incompleto.

Tabela 16 - Distribuição absoluta e percentual dos forneiros cerâmicos, segundo a escolaridade e o conhecimento sobre as doenças ocupacionais. Carnaúba dos Dantas/RN, em Jan. e Fev. de 2014.

Cruzamento : O SENHOR SABE O QUE SÃO DOENÇAS OCUPACIONAIS? X ESCOLARIDADE			
-	0001. SIM	0002. NÃO	Totais
0001. ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO	1 (1,00%)	82 (82,00%)	83 (83,00%)
0002. ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO	0 (0,00%)	2 (2,00%)	2 (2,00%)
0003. ENSINO MÉDIO INCOMPLETO	0 (0,00%)	9 (9,00%)	9 (9,00%)
0004. ENSINO MÉDIO COMPLETO	0 (0,00%)	6 (6,00%)	6 (6,00%)
0005. ENSINO SUPERIOR INCOMPLETO	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
0006. ENSINO SUPERIOR COMPLETO	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Totais	1 (1,00%)	99 (99,00%)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Ao analisar a falta de conhecimento com o nível de escolaridade, ficou comprovado em estudo sobre a indústria carnaubense, que os empregados, em sua grande maioria, são trabalhadores inexperientes e sem qualquer formação educacional. A maioria dos trabalhadores das cerâmicas, 56,7% não possui sequer a 1ª fase do ensino fundamental, principalmente, os trabalhadores rurais que migraram do campo, ficando de fora deste cenário, os jovens e os trabalhadores que dispõem de formação geral mais elevada, como por exemplo, aqueles que têm o curso médio (SILVA; REIS; SILVA, 2005).

Reafirmando a realidade da falta de conhecimento da população masculina sobre as doenças, as análises empreendidas durante estudo demonstram que os homens na faixa etária produtiva pouco procuram as UBS e que dentre os fatores identificados como justificativa, está à falta do reconhecimento do ser doente, ligado à ausência de conhecimento sobre o que são as doenças, e o medo da descoberta da gravidade de algumas delas (VIEIRA et al., 2013).

Tabela 17 - Distribuição absoluta e percentual dos forneiros cerâmicos, segundo o conhecimento sobre acidente ou doença ocupacional decorrente da sua profissão. Carnaúba dos Dantas/RN, em Jan. e Fev. de 2014.

O SENHOR CONHECE ALGUM ACIDENTE OU DOENÇA OCUPACIONAL QUE SEJA CONSEQUÊNCIA DA SUA PROFISSÃO?

Resposta	Citações	% Citações
0001. SIM	65	65,00%
0002. NÃO	35	35,00%
Total	100	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Os dados da Tabela 17 mostram que 65% dos forneiros conhecem algum tipo de acidente de trabalho ou doença ocupacional relacionada à sua profissão e 35% não tem nenhum conhecimento. A Tabela 18 afirma que 64% dos que tem conhecimento sobre alguma doença ocupacional da atividade de forneiro, são os mesmo que não tem conhecimento sobre o que é uma doença ocupacional. Os dados comprovam que muito do conhecimento sobre doenças ocupacionais tem relação com a vivência diária, percebendo que o nível de escolaridade prevalente é baixo e mesmo assim, esses trabalhadores conseguem relacionar alguns problemas e riscos à saúde com os que apresentaram diante do tempo exposto ao serviço.

Tabela 18 - Distribuição absoluta e percentual dos forneiros cerâmicos, segundo o conhecimento sobre doenças ocupacionais e o conhecimento de acidente ou doença ocupacional decorrente da sua profissão. Carnaúba dos Dantas/RN, em Jan. e Fev. de 2014.

Cruzamento : O SENHOR SABE O QUE SÃO DOENÇAS OCUPACIONAIS? X O SENHOR CONHECE ALGUM ACIDENTE OU DOENÇA OCUPACIONAL QUE SEJA CONSEQUÊNCIA DA SUA PROFISSÃO?

-	0001. SIM	0002. NÃO	Totais
0001. SIM	1 (1,00%)	64 (64,00%)	65 (65,00%)
0002. NÃO	0 (0,00%)	35 (35,00%)	35 (35,00%)
Totais	1 (1,00%)	99 (99,00%)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Os dados encontrados nesse estudo e explicitados nas Tabelas 17 e 18 são reafirmados por Coelho et al. (2011), quando asseguram que o homem mais mal informado e menos conhecedor sobre doenças, reconhecendo a importância deles aprenderem a identificar uma situação de risco, quando observam a partir do senso comum e da experiência diária contribui na construção do conhecimento sobre algumas doenças ocupacionais da sua profissão.

Tabela 19 - Distribuição absoluta e percentual dos forneiros cerâmicos, segundo o conhecimento sobre os tipos de doenças decorrentes da profissão. Carnaúba dos Dantas/RN, em Jan. e Fev. de 2014.

QUAIS DOENÇAS DECORRENTES DA SUA PROFISSÃO VOCÊ CONHECE?			
Resposta	Citações	% Citações	% Entrevistas
0011. LESÕES ÓSSEAS	53	59,55%	53,00%
0018. GRIPE	12	13,48%	12,00%
0019. HÉRNIA DE DISCO	10	11,24%	10,00%
0005. DOR DE GARGANTA	2	2,25%	2,00%
0017. PNEUMONIA	2	2,25%	2,00%
0020. INFECÇÃO URINÁRIA	2	2,25%	2,00%
0003. BRONQUITE E PNEUMONITE	1	1,12%	1,00%
0021. HÉRNIA	1	1,12%	1,00%
0022. CÁLCULO RENAL	1	1,12%	1,00%
0023. TUBERCULOSE	1	1,12%	1,00%
0024. CORTE EXTENSO	1	1,12%	1,00%
0025. PROBLEMAS MUSCULARES	1	1,12%	1,00%
0026. ALERGIAS	1	1,12%	1,00%
0027. DOR DE CABEÇA	1	1,12%	1,00%
Total	89	100%	

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

A Tabela 19 traz dados referentes ao conhecimento dos forneiros sobre os tipos de doença decorrentes da profissão. A partir da referida Tabela, observa-se que 53% conhecem as lesões ósseas, 12% gripe e 10% hérnia de disco. As doenças mais reconhecidas por esses trabalhadores são as que mais acometem eles no dia a dia da atividade que exercem.

Nesse sentido Gonçalves (2007), afirma que todos os seres humanos podem aprender a partir das coisas que os cercam e, dessa forma, adquirem muito conhecimento sem que ninguém os ensine, sendo essa uma diferença estabelecida entre os humanos e os animais, vendo que o homem constrói suas formas mentais e utilizam-se delas para comunicação, ressignificando-as segundo a cultura, o ambiente, a língua daqueles que – com ele – compõe

um determinado grupo social. Para este autor, o ser humano é capaz de compartilhar o que pensa, transmitir e ensinar conhecimento através das experiências, sem que o outro se submeta a situação de risco ou coisa assim.

Tabela 20 - Distribuição absoluta e percentual dos forneiros cerâmicos, segundo os tipos de doenças adquiridas na profissão. Carnaúba dos Dantas/RN, em Jan. e Fev. de 2014.

DENTRE AS DOENÇAS ASSINALADAS ACIMA, ALGUMA DELAS FOI ADQUIRIDA APÓS TER ESSA PROFISSÃO?

Resposta	Citações	% Citações
0002. NÃO	47	47,00%
0003. LESÕES ÓSSEAS - COLUNA	38	38,00%
0004. GRIPE	6	6,00%
0005. LESÕES ÓSSEAS - COLUNA ; GRIPE	4	4,00%
0006. HÉRNIA DE DISCO	2	2,00%
0007. PNEUMONIA	1	1,00%
0008. HÉRNIA	1	1,00%
0009. CÁLCULO RENAL	1	1,00%
Total	100	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

A Tabela 20 distribui a percentagem dos forneiros que foram acometidos por alguma doença adquirida na profissão que exerce atualmente. Diante dos dados, 47% afirmam que os agravos à saúde não foram adquiridos após exercer a função de forneiro cerâmico. Enquanto que outros afirmaram ter adquirido diante à exposição oferecida pela profissão, sendo: 38% através de lesões ósseas, 6% gripe, 4% a associação de lesão na coluna com gripe, 2% hérnia de disco, 1% hérnia, 1% pneumonia e 1% cálculo renal.

De acordo com os achados, 53% dos homens tiveram algum agravo à saúde após exercer a profissão de forneiro, isso valida os resultados do conhecimento após a vivência da situação de risco defendida por Gonçalves (2007). Observa-se que o percentual de lesões na coluna e gripe são consideráveis, o que evidencia a prevalência de doenças ocupacionais de cunho respiratório e ósseo.

Nessa conjuntura Silva, Reis e Silva (2005) defendem que algumas ponderações sobre as condições laborais vividas pelos trabalhadores das cerâmicas, precisam ser discutidas para quantificar os problemas causados à sua saúde. Os mesmo autores acrescentam que as doenças mais frequentes entre os trabalhadores das cerâmicas em Carnaúba dos Dantas estão ligadas ao aparelho respiratório, como a gripe e pneumonia; e ao conjunto ósseo, como a escoliose e o reumatismo.

Tabela 21 - Distribuição absoluta e percentual dos forneiros cerâmicos, segundo o entendimento da relação entre as doenças adquiridas com a ocupação de forneiro. Carnaúba dos Dantas/RN, em Jan. e Fev. de 2014.

O SENHOR ENTENDE QUE ALGUMA DELAS TEM RELAÇÃO COM A OCUPAÇÃO DE FORNEIRO?

Resposta	Citações	% Citações
0001. SIM	77	77,00%
0002. NÃO	23	23,00%
Total	100	100%

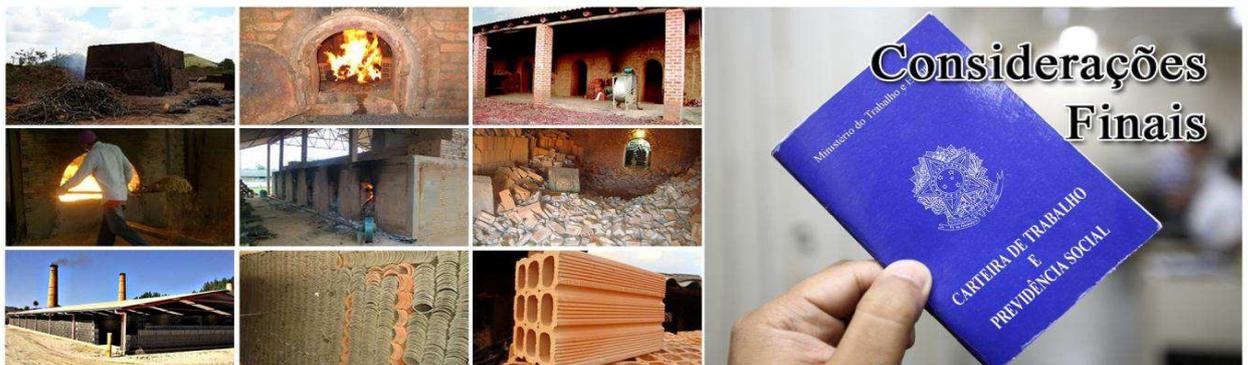
Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Na Tabela 21 evidencia-se uma grande percentagem dos forneiros que fazem a relação das doenças ocupacionais adquiridas com a sua função na atividade cerâmica e com as exposições diárias. Essa afirmativa é visualizada quando 77% afirmam que entende a relação das doenças citadas com a ocupação de forneiro e 23% desconhecem essa relação. Dessa forma, a maioria desses homens tem o conhecimento dos agravos que estão expostos e do que estes podem causar a sua saúde e a sua qualidade de vida.

Conforme os dados apresentados na referida Tabela, a maioria dos trabalhadores fazem a relação entre a condição de saúde prejudicada e a exposição na função de forneiro, mas há também uma percentagem significativa de homens, que ainda não conseguem relacionar e entender as consequências da exposição aos riscos diários da profissão.

Legitimando os dados da pesquisa, um estudo sobre a percepção dos trabalhadores quanto aos riscos no espaço laboral, revela que os trabalhadores têm a percepção dos riscos e até os identificam dentro do ambiente de trabalho, relacionando-os com as implicações adquiridas na saúde. Este reconhecimento contribui para a existência de comportamentos preventivos, para a não ocorrência dos acidentes e das doenças ocupacionais. Portanto,

conclui-se que a percepção do risco não depende de uma visão centralizada nas normas e técnicas, mas no conhecimento pré-estabelecido no próprio ambiente de trabalho, de acordo com a realidade e o contexto no qual se insere (SANTO; PAULA; PEREIRA, 2009).



Fonte: Google, 2014.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No amplo contexto da saúde do homem, o espaço laboral tem suas influências sobre a qualidade de vida do trabalhador. Na perspectiva de que a atividade cerâmica contribui para a exposição de homens aos riscos e agravos preveníveis, é importante caracterizar um perfil de saúde que leve em consideração a prevenção de doenças, a promoção e a recuperação de sua saúde.

Considera-se que todo forneiro cerâmico está exposto a riscos, sejam eles químicos, físicos ou biológicos, que podem influenciar na sua condição de saúde e na sua qualidade de vida. Nesse sentido é preciso definir essas condições de saúde para identificar o conhecimento existente, a respeito dos riscos, a fim de caracterizar o perfil de saúde a que os trabalhadores estão expostos no seu ambiente de trabalho.

No espaço laboral da atividade cerâmica, foi possível descobrir as principais doenças e complicações a que os forneiros estão suscetíveis no ambiente de trabalho, além de identificar a falta do uso de alguns EPIs, os quais são imprescindíveis para atuação desses profissionais de maneira mais segura.

Diante da situação desvendada pela pesquisa, observa-se que os trabalhadores não estabelecem uma relação direta dos problemas de saúde com suas condições de trabalho, problemática percebida pelo fato da maioria dos sujeitos relatarem não conhecer as doenças ocupacionais bem como um grande percentual não relacionar a ligação das doenças com o tipo de atividade exercida.

Perante os objetivos propostos, no geral foi possível caracterizar o perfil sociodemográfico e de saúde dos forneiros cerâmicos, demonstrando que a população masculina, nesse espaço laboral, tem uma condição de saúde exposta tanto aos riscos quanto aos agravos oriundos da falta do uso de EPIs. Também ficou evidente a falta de atenção primária, em que observou-se ser mais frequente a procura da atenção secundária e terciária por essa classe trabalhadora, deixando omissas as ações relevantes à prevenção de doenças e a promoção da saúde.

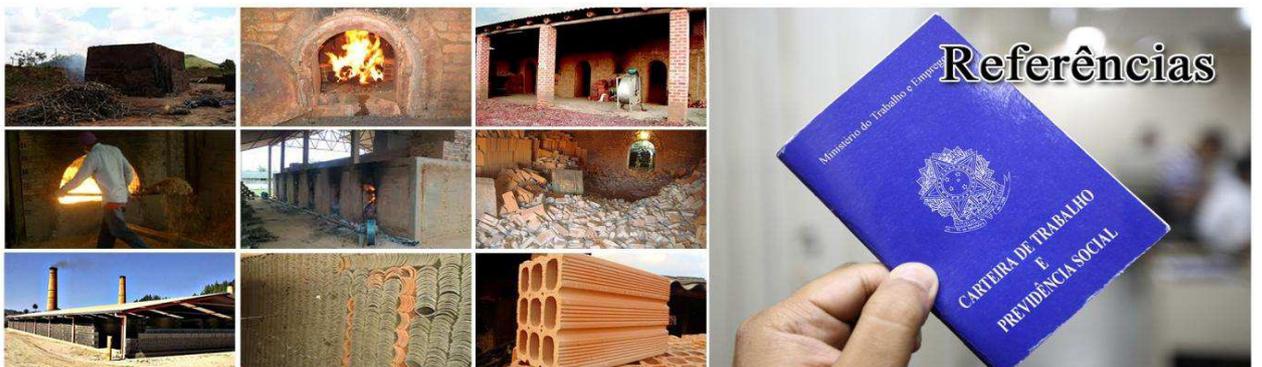
No que se refere a identificação do conhecimento de saúde, o estudo desvendou a falta de entendimento nas relações entre condições de trabalho, exposições diárias e condições de saúde. Constatou-se que a maioria dos forneiros não conhecem as doenças, nem mesmo as que frequentemente os acometem dentro do ambiente laboral.

A partir dos achados deste estudo infere-se que os homens conhecem muitos dos riscos e agravos que estão expostos, mas nem sempre os relacionam como consequentes

causadores das doenças ocupacionais. Há, neste sentido, uma influência das barreiras socioculturais e estruturais, interferindo ainda no perfil da condição de saúde desses homens, uma vez que acreditam que os EPIs muitas vezes atrapalham e não protegem, deixando-os vulneráveis a quadros patológicos preveníveis. A maioria dos forneiros deixou explícito que sua saúde está garantida, mesmo diante dos altos índices de comorbidades respiratórias e da coluna, e que acham os problemas de saúde adquiridos como de simples resolutividade, tendo o hospital como a maior referência para atenção a sua saúde.

Conclui-se que o ciclo de atenção à saúde do homem, em especial aos forneiros cerâmicos, possui características singulares, em que sua condição de saúde e o seu conhecimento estão voltados ao ponto inicial de que o trabalhador muitas vezes se desenha invulnerável, sendo imbatível diante dos agravos e de suas consequências. Assim, nesse cenário, a atenção à saúde do homem trabalhador precisa ser implementada de forma conjunta para a conscientização sobre a importância do cuidado, da promoção e da proteção de sua saúde frente às doenças preveníveis.

A realização desta pesquisa trouxe pontos essenciais para serem discutidos no município em questão, os quais dizem respeito à implantação das políticas de saúde, seja a PNAISH e a PNSST, retratando a necessidade de mudança nos paradigmas masculinos, que ainda de maneira histórica encontram-se influenciados por barreiras sócio culturais e estruturais. Outro benefício do estudo são os consolidados alcançados, onde nestes encontram-se o perfil de saúde dos trabalhadores forneiros, apreciando a condição de saúde e o conhecimento dos homens dessa classe operária. Este consolidado pode direcionar a atuação da gestão para a saúde desses homens, como também das CIPAs de cada empresa, tornando possível mudanças na situação atual, efetivando uma atenção que prioriza a saúde e protege os trabalhadores de doenças ocupacionais.



Fonte: Google, 2014.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, M. C.; ALMEIDA, O. S. A implantação da política nacional de atenção integral à saúde do homem no Brasil: um desafio para a saúde pública. **Diálogos & Ciência [online]**, n. 30, 2012, p. 144-147. Disponível em: <http://dialogos.ftc.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=317&Itemid=15>. Acesso em: 25 maio 2013.
- ALBANO, B. R.; BASÍLIO, M. C.; NEVES, J. B. Desafios para a Inclusão dos Homens nos Serviços de Atenção Primária à Saúde. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga: Unileste-MG, v.3,n. 2, Nov./Dez. 2010. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/08-desafios-para-inclusao-dos-homens-em-servicos-primarios-de-saude.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2014.
- ALEXANDRE, L. B. S. P. Os avanços e desafios do SUS nas duas décadas de existência. In: AGUIAR, Z. N. (Org.). **SUS - Sistema Único de Saúde: antecedentes, percurso, perspectivas e desafios**. São Paulo: Martinari, 2011. p. 135-151.
- ASSIS, J. E. et al. Assistência de Enfermagem na prevenção de silicose enquanto doença profissional. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição**, Goiás, v. 21, n. 2.Ago/dez 2011. Disponível em: <<http://www.cpgls.ucg.br/6mostra/artigos/SAUDE/JOCIELLY%20ASSIS%20E%20DALILA%20LOPES%20BOLENTINI.pdf>>. Acesso em: 26 jan. 2014.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil, 5 de outubro de 1988**. São Paulo: Atlas; 1991.
- _____. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a. 20 p.
- _____. Ministério da Saúde. Ministério do Trabalho e Emprego. Ministério da Previdência Social. **Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST)**. Brasília: MS/TEM/MPS, 2004b.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. **Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.209, de 18 de dezembro de 2009. **Implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem por meio de repasse de incentivo financeiro**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.
- _____. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora Nº 6 (NR-6). **Equipamento de Proteção Individual – EPI**. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2010a.
- _____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Síntese de Indicadores Sociais: Uma Análise das Condições de Vida da**

População Brasileira 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010b. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicao_devida/indicadores_minimos/sintese_indicadores_sociais_2010/SIS_2010.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2014.

_____. Presidência da República. Decreto nº 5.452, de 1 de maio de 1943. **Aprova a Consolidação das Leis de Trabalho (CLT)**. Brasília, 1943.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.708, de 17 de novembro de 2011. **Implantação e implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem por meio de repasse de incentivo financeiro único**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Sinopse do Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011b.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora Nº 15 (NR-15). **Atividades e Operações Insalubres**. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2011c.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.120, de 01 de julho de 1998. **Instrução normativa de vigilância em saúde do trabalhador no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. **Política Nacional de Saúde do trabalhador e da trabalhadora**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

_____. **Resolução nº 466/2012**. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012b. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 06 ago. 2013.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Síntese de Indicadores 2011**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012c. Disponível em:

<ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_anual/2011/Sintese_Indicadores/sintese_pnad2011.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2014.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2011**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012d. Disponível em:

<<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000010135709212012572220530659.pdf>>. Acesso em: 24 jan. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Dor relacionada ao trabalho: lesões por esforços repetitivos (LER): distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012e. 68 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Saúde do Trabalhador; 10. Protocolos de Complexidade Diferenciada).

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. **Dados da Inspeção em Segurança e Saúde no Trabalho - Brasil**. Dezembro, 2013a. Disponível em:

<<http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080814373793B014377BC599E5D08/Atualizar%20-%20INTERNET%20-%20DSST%20-%20Acumulado%20Janeiro%20e%20Dezembro.pdf>>. Acesso em: 01 abr. 2014.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora N° 7 (NR-7). **Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)**. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2013b.

_____. Governo do Estado do Paraná. Secretaria de Estado da Saúde (SESA). **SITUAÇÃO DA GRIPE NO PARANÁ – 2013**. Boletim Informativo nº 12/2013. Curitiba, 2013c, 7p. Disponível em: <http://www.sesa.pr.gov.br/arquivos/File/Boletim_Gripe_12_2013_final.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2014.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Indicadores IBGE: Pesquisa Mensal de Emprego 2013**. Brasília: IBGE, 2014. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Mensal_de_Emprego/fasciculo_indicadores_ibge/2013/pme_201312pubCompleta.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2014.

CARVALHO, J. A. et al. Doenças Emergentes: uma Análise Sobre a Relação do Homem com o seu Ambiente. **REVISTA PRÁXIS**, ano I, n. 1, pp 19-23, jan. 2009. Disponível em: <<http://www.foa.org.br/praxis/numeros/01/19.pdf>>. Acesso em: 04 de mar. de 2014.

COELHO, R. F. S. et al. Conhecimentos e crenças sobre doenças sexualmente transmissíveis e HIV/Aids entre adolescentes e jovens de Escolas Públicas Estaduais da Região Oeste de Goiânia. **Revista de Patologia Tropical**, v. 40, n. 1. pp 56-66. jan.-mar. 2011. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/iptsp/article/viewFile/13914/8859>>. Acesso em: 28 jan. 2014.

FACCHINI, L. A. Vigilância em Saúde do Trabalhador: uma aproximação prática. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, jan/jun 2006, p. 49-56.

FERREIRA, J. A. **Comunicação dos enfermeiros com usuários do gênero masculino: um estudo representacional**. 2011. 100f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2011.

_____. et al. Efetivação da comunicação dos enfermeiros com os usuários do gênero masculino: fatores influenciadores. **Rev. Enferm. UFPE [on line]**, Recife, v. 7, n. 2, fev. 2013. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/3467/5415>>. Acesso em: 22 maio 2013.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
GONÇALVES, J. C. Educação e conhecimento: o segundo nascimento do homem. **Revista Multidisciplinas da UNIESP**, n. 3, jun. 2007. ISSN 1980-5950. Disponível em: <<http://www.uniesp.edu.br/revista/revista3/publi-art2.php?codigo=10>>. Acesso em: 05 mar. 2014.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n.5, p. 901-911, mai, 2006.

HERMANN, C. **A cultura do masculino: fator de risco para saúde do homem**. 2011. 27f. Monografia (Especialização em Saúde Comunitária) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**. [S.l.: s.n], 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 29 maio 2013.

INFOSEG. **O Calor Excessivo no Ambiente de Trabalho**. Ed. 10. Belo Horizonte: RACCO, 20???. Disponível em: <http://www.gruporacco.com.br/infoseg/Infoseg_Edicao10_calor_excessivo_ambiente_trabalho.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2014.

KARINO, M. E.; MARTINS, J. T.; BOBROFF, M. C. C. Reflexão sobre as políticas de saúde do trabalhador no Brasil: avanços e desafios. **Cienc. Cuid. Saúde [online]**, v. 10, n. 2, abr/jun 2011, p. 395-400. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9590/pdf>>. Acesso em: 25 maio 2013.

LIMA JUNIOR, A. L.; LIMA, H. S. Promoção da Saúde Masculina na Atenção Básica. **Pesquisa em Foco**, Maranhão, v. 17, n.2, p. 32-41, 2009. Disponível em: <[http://ppg.revistas.uema.br/index.php/PESQUISA_EM_FOCO/article/viewFile/224/253%20%20\(Acessado\)](http://ppg.revistas.uema.br/index.php/PESQUISA_EM_FOCO/article/viewFile/224/253%20%20(Acessado))>. Acesso em: 26 jan. 2014.

LOPEZ, S. B.; MOREIRA, M. C. N. Políticas Nacionais de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens e à Saúde do Homem: interlocuções políticas e masculinidade. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 18, n. 3, p. 743-752, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000300020&script=sci_arttext>. Acesso em: 23 maio 2013.

LOURENÇO, E. A. S. **Na trilha da saúde do trabalhador: a experiência de Franca/SP**. 2009. 427f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Faculdade de História, Direito e Serviço Social – UNESP, São Paulo, 2009. Disponível em <<http://www.franca.unesp.br/Home/Pos-graduacao/ServicoSocial/edvania.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2013.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M.. **Metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2010.

PAIVA, E. P. et al. Conhecimentos, atitudes de práticas sobre o câncer de próstata em Juiz de Fora (MG). **In: Saúde do Homem no SUS**. Boletim do Instituto de Saúde [online], v. 14, n. 2, p. 57-63, 2012. Disponível em: <http://issuu.com/institutodesaude/docs/bis_volume_14_-_n_mero_1_-_agosto_de_2012?e=3468795/1123716>. Acesso em: 27 jan. 2014.

PIRACICABA, Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Referência em Saúde do Trabalhador. **Manual de prevenção de acidentes e doenças do trabalho nas olarias e cerâmicas vermelhas de Piracicaba e região**. São Paulo, [s. n.], 2010.

RIBEIRO, M. C. S. **Enfermagem e trabalho: fundamentos para a atenção à saúde dos trabalhadores**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2012. 176p.

RIO GRANDE DO NORTE. Secretaria do Estado de Saúde Pública. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. **Estatísticas dos agravos relacionados ao trabalho (Consolidado)**. Natal: [s. n.], 2011.

RORAIMA. Federação das Indústrias do Estado de Roraima (FIER). **Perfil do Trabalhador da Indústria Cerâmica do Estado de Roraima**. 1. ed. Roraima: FIER, 2007. 38p.

SALÍCIO, V. A. M. M. et al. Fatores associados às alterações da função pulmonar em trabalhadores de indústria de cerâmica. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, v.18, n.5, pp. 1353-1360, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000500020&script=sci_arttext>. Acesso em: 27 jan. 2014.

SANTO, A. F. E; PAULA, J. A; PEREIRA, O. A. V. Percepção de trabalhadores de uma indústria têxtil sobre os riscos de seu ambiente de trabalho. **Rev. Enf. Integrada**, Ipatinga: Unileste-MG, v. 2, n. 1, jun-ago. 2009. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v2/Orcione_pereira_Aline_espirito_santo_e_Janine_de_paula.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2014.

SANTOS, L. C. F. et al. Integralidade como princípio norteador da Saúde do Homem. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 88, jan./mar. 2011, p. 113-119.

SCHWARZ, E. et al. Política de saúde do homem. **Rev. Saúde Pública [online]**, v. 46, sup. 1, 2012, p. 108-116. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102012000700015&script=sci_arttext>. Acesso em: 19 maio 2013.

SILVA, R. G. et al. Identificação de riscos do posto de trabalho do forneiro em uma indústria cerâmica de imperatriz / ma. **Rev. INGEPRO**, v. 02, n. 02, fev. 2010, p. 64-73.

SILVA, V. P.; REIS, L. M. M.; SILVA, A. C. C. (IN) SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL EM TERRITÓRIOS DE CERÂMICA VERMELHA: uma análise de Carnaúba dos Dantas-RN. **Rev. de Geografia da UFC**, ano 04, n.7, 2005. Disponível em: <<http://www.mercator.ufc.br/index.php/mercator/article/view/112/84>>. Acesso em: 05 mar. 2014.

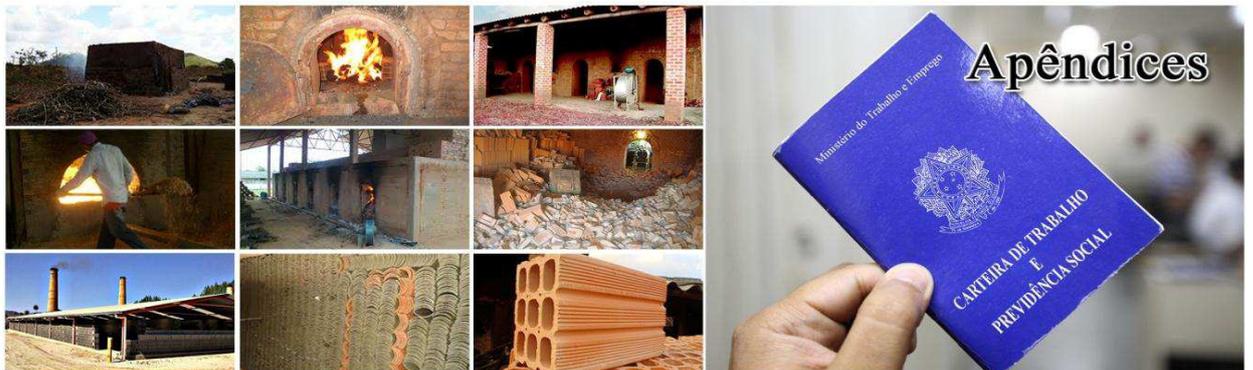
SOUSA, A. T. A. **Perfil da função respiratória de trabalhadores na indústria de cerâmica de São Miguel do Guamá**. 70p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia), Universidade da Amazônia, 2009. Disponível em: <http://www.unama.br/novoportal/ensino/graduacao/cursos/fisioterapia/attachments/article/131/perfil_funcao_respiratoria_trabalhadores_ceramica_sao_miguel_guama.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2014.

SOUSA, M, P. et al. **Condições ergonômicas dos postos de trabalho de inspeção na indústria cerâmica**. Portugal (Departamento de Engenharia Industrial), 2003. Disponível em: <http://www.est.ipcb.pt/pessoais/pgoncalves/papers/2003_3as_jornadas_eng_ergonomia.pdf>. Acesso em: 17 maio 2013.

SOUZA, M. T. Saúde do trabalhador. **Saúde Coletiva [online]**, v. 36, n. 6, 2009, p. 294. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84212105002>>. Acesso em: 25 maio 2013.

VEIGA, M. M. et al. A contaminação por agrotóxicos e os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, 32 (116): 57-68, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v32n116/08.pdf>>. Acesso em: 26 jan. 2014.

VIEIRA, K. L. D. et al. Atendimento da população masculina em Unidade Básica de Saúde da Família: motivos para a (não) procura. **Esc Anna Nery**, v. 17, n. 1, jan-mar, pp. 120 – 127, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/17.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2014



Fonte: Google, 2014.

APÊNDICE A



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTUDO – Saúde masculina no espaço laboral: o perfil de forneiros cerâmicos

Você está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, _____, profissão _____, residente na _____ e domiciliado na _____, portador da Cédula de identidade, RG _____, e inscrito no CPF/MF....., nascido em ___/___/___, abaixo assinado, concordo de livre e espontânea vontade em participar do estudo “Saúde masculina no espaço laboral: o perfil de forneiros cerâmicos”. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

I) O estudo se faz necessário para que se possa: Descrever as condições de saúde dos homens forneiros, trabalhadores de indústrias cerâmicas, em relação à prevenção de doenças, promoção e recuperação à saúde; Identificar o conhecimento dos homens forneiros de indústrias cerâmicas, em correlacionar as doenças adquiridas com sua atividade laboral; e Produzir estratégias facilitadoras à melhoria da qualidade de saúde dos homens forneiros, trabalhadores de indústrias cerâmicas.

II) A participação neste projeto não tem objetivo de me submeter a um tratamento, como não me acarretará qualquer ônus pecuniário com relação aos médico-clínico-terapêuticos efetuados com o estudo;

III) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;

IV) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico. Não virá interferir no atendimento ou tratamento médico;

V) Os resultados obtidos durante esta pesquisa serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;

VI) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa.

- () Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
 () Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

VII) Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao CEP/HUAC², do Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos do Hospital Universitário Alcides Carneiro, a Universidade Federal de Campina Grande *campus* Cuité e a Delegacia de Polícia de Carnaúba dos Dantas.

Carnaúba dos Dantas, _____ de _____ de 2013.

() Trabalhador / () Sujeito da pesquisa: _____
 (Assinatura)

Testemunha 1 : _____
 (Assinatura/RG/Telefone)

Testemunha 2 : _____
 (Assinatura/RG/Telefone)

Pesquisador Responsável: _____
 (Jocelly de Araújo Ferreira. Professora Assistente I da UFCG, *Campus* Cuité Enfermeira COREN 110230/PB. Telefone (83) 9624-5958, e-mail jocellyaferreira@hotmail.com)

Pesquisador Colaborador: _____
 (Juliana de Souza Medeiros. Discente do curso de enfermagem da UFCG, *Campus* Cuité. Endereço: Povoado Rajada, 9749, Zona Rural, Carnaúba dos Dantas/RN CEP: 59374-000. Telefone: (84) 8841-8574, email: jullysouza@hotmail.com)

² Endereço do Comitê de Ética do HUAC: R. Dr. Carlos Chagas, s/n, São José, Campina Grande – PB. CEP: 58.107-670. E mail: cep@huac.ufcg.edu.br. Telefone: (83) 2101-5545

APÊNDICE B



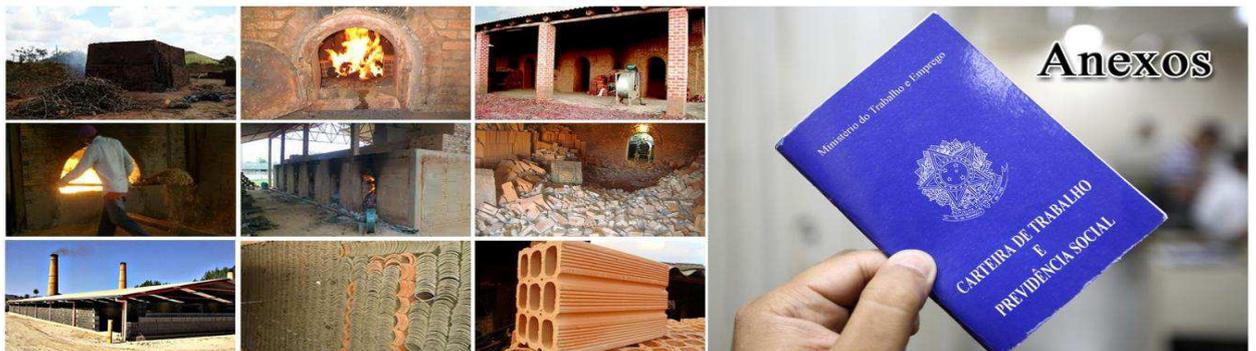
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. CARACTERIZAÇÃO DO SUJEITO	
1.1 Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
1.2 Faixa Etária	<input type="checkbox"/> 18– 28 <input type="checkbox"/> 29 – 38 <input type="checkbox"/> 39 – 48 <input type="checkbox"/> 49 – 60 <input type="checkbox"/> > 60
1.3 Estado Civil	<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Outros _____
1.4 Escolaridade	<input type="checkbox"/> Ens. Fund. Incompleto <input type="checkbox"/> Ens. Fund. Completo <input type="checkbox"/> Ens. Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Ens. Médio Completo <input type="checkbox"/> Ens. Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ens. Superior Completo
1.5 Situação Empregatícia	<input type="checkbox"/> Trabalhador com carteira assinada <input type="checkbox"/> Trabalhador sem carteira assinada
1.6 Regime de Trabalho	Até _____ horas de exposição diária ao forno Até _____ horas sem exposição direta ao forno
2 IDENTIFICAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE	
2.1 O Senhor faz uso de algum equipamento de proteção individual no trabalho?	
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
2.2 Qual (ais) o (s) equipamento (s) de proteção individual que o Senhor utiliza?	
<input type="checkbox"/> Capacete <input type="checkbox"/> Protetor Facial <input type="checkbox"/> Óculos <input type="checkbox"/> Luvas <input type="checkbox"/> Protetor auricular <input type="checkbox"/> Vestimentas de corpo inteiro <input type="checkbox"/> Botas <input type="checkbox"/> Máscara <input type="checkbox"/> Outro (s) _____	
2.3 Ao iniciar no emprego realizou o exame médico admissional?	
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
2.4 Tem o costume de frequentar unidades de saúde, consultórios médicos e/ou hospitais?	
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
2.4.1 Em que situações?	
<input type="checkbox"/> Caso de doença <input type="checkbox"/> Acidente de trabalho	

<input type="checkbox"/> Acompanhar familiar	<input type="checkbox"/> Consulta de rotina	
<input type="checkbox"/> Esclarecer dúvidas	<input type="checkbox"/> Outra (s) _____	
2.5 O Senhor costuma realizar exames de rotina?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
Quais?		
<input type="checkbox"/> Hemograma	<input type="checkbox"/> P.S.A	<input type="checkbox"/> Eletrocardiograma
<input type="checkbox"/> Glicemia em jejum	<input type="checkbox"/> Triglicerídeos	<input type="checkbox"/> Teste da função respiratória
<input type="checkbox"/> Sumário de urina	<input type="checkbox"/> Colesterol	<input type="checkbox"/> Ácido úrico
<input type="checkbox"/> Ureia e creatinina	<input type="checkbox"/> Raio X de tórax	<input type="checkbox"/> Endoscopia
<input type="checkbox"/> Exame de próstata	<input type="checkbox"/> Exame de fezes	<input type="checkbox"/> Outros _____
2.6 O Senhor já adoeceu?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
De que problema de saúde?		
<input type="checkbox"/> Hipertensão arterial	<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Dor de garganta
<input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus	<input type="checkbox"/> Conjuntivite	<input type="checkbox"/> Bronquite e Pneumonite
<input type="checkbox"/> Pneumonia	<input type="checkbox"/> Dermatites	<input type="checkbox"/> Queimaduras
<input type="checkbox"/> Câncer	<input type="checkbox"/> Lesões musculares	<input type="checkbox"/> Perda auditiva
<input type="checkbox"/> Artrite/Artrose	<input type="checkbox"/> Lesões ósseas	<input type="checkbox"/> Outra (s) _____
3 IDENTIFICAÇÃO DO CONHECIMENTO DE SAÚDE		
3.1 Das doenças citadas acima sabe o que é cada uma delas?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
3.2 O que a (s) doença (s) causou (aram) ao Senhor?		
<input type="checkbox"/> Dor de cabeça	<input type="checkbox"/> Irritação nos olhos	<input type="checkbox"/> Dor ao engolir
<input type="checkbox"/> Falta de ar	<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Mal estar
<input type="checkbox"/> Dor muscular	<input type="checkbox"/> Intolerância atividade	<input type="checkbox"/> Dor no tórax
<input type="checkbox"/> Dor nos ossos	<input type="checkbox"/> Rigidez ao movimentar-se	<input type="checkbox"/> Febre alta
<input type="checkbox"/> Dor articular	<input type="checkbox"/> Inchaço em articulações	<input type="checkbox"/> Fraqueza
<input type="checkbox"/> Edema	<input type="checkbox"/> Escamação da pele	<input type="checkbox"/> Outro (s) _____
3.3 O Senhor sabe o que são doenças ocupacionais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
3.4 O Senhor conhece algum acidente ou doença ocupacional que seja consequência da sua profissão?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
3.4.1 Quais?		
<input type="checkbox"/> Conjuntivite	<input type="checkbox"/> Úlcera Crônica da Pele	<input type="checkbox"/> Bronquite e Pneumonite
<input type="checkbox"/> Arritmias cardíacas	<input type="checkbox"/> Dor de garganta	<input type="checkbox"/> Asma
<input type="checkbox"/> Rinite Crônica	<input type="checkbox"/> Perda Auditiva	<input type="checkbox"/> Queimadura Solar
<input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial	<input type="checkbox"/> Lesões ósseas	<input type="checkbox"/> Dermatite de Contato
<input type="checkbox"/> Bronquite Crônica	<input type="checkbox"/> Dermatoses Pápulo-Pustulosas	
<input type="checkbox"/> Outra(s) _____		
3.5 Dentre as doenças assinaladas acima, alguma delas foi adquirida após ter essa ocupação? Qual (ais)?		

<input type="checkbox"/> SIM. Qual (ais)? _____	<input type="checkbox"/> NÃO
3.6 O Senhor entende que alguma delas tem relação com a ocupação de forneiro?	
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO



Fonte: Google, 2014.

ANEXO A



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Ilmo. Sr. José Alixandre de Sousa Luis
Coordenador da Unidade Acadêmica de Saúde (UAS) da UFCEG no *campus* CES -
Cuité/PB

O Centro de Educação e Saúde da UFCEG conta no seu Programa de Graduação, com o Curso de Enfermagem. Nesse contexto, a graduanda Juliana de Souza Medeiros, matrícula nº 510120029, CPF nº 057296784-52, está realizando uma pesquisa intitulada por: "Saúde masculina no espaço laboral: o perfil de forneiros cerâmicos", necessitando assim, coletar dados que subsidiem este estudo junto aos trabalhadores forneiros de Indústrias Cerâmicas de Barro Vermelho do município de Carnaúba dos Dantas/RN.

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar tanto o acesso da referida graduanda para a realização da coleta de dados, como a utilização do nome da instituição.

Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para realização deste trabalho, bem como para publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho dessa instituição, agradecemos antecipadamente.

Cuité, 11 de agosto de 2013.

Juliana de Souza Medeiros

Juliana de Souza Medeiros
(Orientanda – Pesquisadora)

Jocelly de Araújo Ferreira

Jocelly de Araújo Ferreira
(Orientadora – Pesquisadora)

J. Alixandre de Sousa Luis

José Alixandre de Sousa Luis
Coordenador da Unidade Acadêmica de Saúde – Cuité/PB

Prof. Dr. José Alixandre de Sousa Luis
Coordenador Administrativo da UAS
Mat.: SIAPE 1629011

ANEXO B



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Ilmo. Sr.

Presidente da Associação dos Ceramistas do Vale Carnaúba

O Centro de Educação e Saúde da UFCEG conta no seu Programa de Graduação, com o Curso de Enfermagem. Nesse contexto, a graduanda Juliana de Souza Medeiros, matrícula nº 510120029, CPF nº 057296784-52, está realizando uma pesquisa intitulada por: Saúde masculina no espaço laboral: o perfil de forneiros cerâmicos, necessitando assim, coletar dados que subsidiem este estudo junto aos órgãos competentes por esses trabalhadores forneiros como as Indústrias Cerâmicas de Barro Vermelho do município de Carnaúba dos Dantas/RN.

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar o acesso da referida graduanda para a realização da coleta de dados, como no relatório final da investigação nos órgãos a seguir: Cerâmica Bom Jesus, Cerâmica Ezequiel, Cerâmica N. Sra. do Perpétuo Socorro, Cerâmica N. Sra. Daguia, Cerâmica N. Sra. das Vitóriaas, Cerâmica São Francisco, Cerâmica J.R.A, Cerâmica Araújo, Cerâmica Ramada, Cerâmica Genilson Medeiros, Cerâmica Santa Luzia, Cerâmica N. Sra. dos Impossíveis, J. A. Dantas Cerâmica, Cerâmica São José II, e Cerâmica Xique-Xique. Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para realização deste trabalho, bem como para publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho dessa instituição, agradecemos antecipadamente.

Carnaúba dos Dantas, 19 de Agosto de 2013.

Juliana de Souza Medeiros

Juliana de Souza Medeiros
(Orientanda – Pesquisadora)

Jocelly de Araújo Ferreira

Jocelly de Araújo Ferreira
(Orientadora – Pesquisadora)

Francisco Dantas Bezerra

Francisco Dantas Bezerra

Presidente da Associação dos Ceramistas do Vale Carnaúba

ANEXO C



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

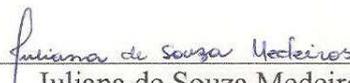
Ilmo. Sr.
Proprietário da Cerâmica São José

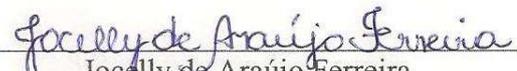
O Centro de Educação e Saúde da UFCG conta no seu Programa de Graduação, com o Curso de Enfermagem. Nesse contexto, a graduanda Juliana de Souza Medeiros, matrícula nº 510120029, CPF nº 057296784-52, está realizando uma pesquisa intitulada por: Saúde masculina no espaço laboral: o perfil de forneiros cerâmicos, necessitando assim, coletar dados que subsidiem este estudo junto aos órgãos competentes por esses trabalhadores forneiros como as Indústrias Cerâmicas de Barro Vermelho do município de Carnaúba dos Dantas/RN.

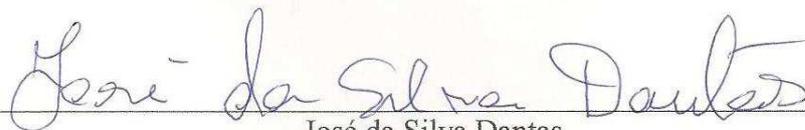
Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar o acesso da referida graduanda para a realização da coleta de dados, como no relatório final da investigação com os forneiros da sua empresa. Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para realização deste trabalho, bem como para publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho dessa instituição, agradecemos antecipadamente.

Carnaúba dos Dantas, 13 de Agosto de 2013.


Juliana de Souza Medeiros
(Orientanda – Pesquisadora)


Jocelly de Araújo Ferreira
(Orientadora – Pesquisadora)



José da Silva Dantas
Proprietário da Cerâmica São José

ANEXO D



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Ilmo. Sra.
Proprietária da Cerâmica Dantas

O Centro de Educação e Saúde da UFCEG conta no seu Programa de Graduação, com o Curso de Enfermagem. Nesse contexto, a graduanda Juliana de Souza Medeiros, matrícula nº 510120029, CPF nº 057296784-52, está realizando uma pesquisa intitulada por: Saúde masculina no espaço laboral: o perfil de forneiros cerâmicos, necessitando assim, coletar dados que subsidiem este estudo junto aos órgãos competentes por esses trabalhadores forneiros como as Indústrias Cerâmicas de Barro Vermelho do município de Carnaúba dos Dantas/RN.

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar o acesso da referida graduanda para a realização da coleta de dados, como no relatório final da investigação com os forneiros da sua empresa. Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para realização deste trabalho, bem como para publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho dessa instituição, agradecemos antecipadamente.

Carnaúba dos Dantas, 13 de Agosto de 2013.

Juliana de Souza Medeiros

Juliana de Souza Medeiros
(Orientanda – Pesquisadora)

Jocelly de Araújo Ferreira

Jocelly de Araújo Ferreira
(Orientadora – Pesquisadora)

Layse Emmanuely Dantas

Layse Emmanuely Dantas
Proprietária da Cerâmica Dantas

ANEXO E



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Ilmo. Sr.
Proprietário da Cerâmica N. Sra. das Graças

O Centro de Educação e Saúde da UFCG conta no seu Programa de Graduação, com o Curso de Enfermagem. Nesse contexto, a graduanda Juliana de Souza Medeiros, matrícula nº 510120029, CPF nº 057296784-52, está realizando uma pesquisa intitulada por: Saúde masculina no espaço laboral: o perfil de forneiros cerâmicos, necessitando assim, coletar dados que subsidiem este estudo junto aos órgãos competentes por esses trabalhadores forneiros como as Indústrias Cerâmicas de Barro Vermelho do município de Carnaúba dos Dantas/RN.

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar o acesso da referida graduanda para a realização da coleta de dados, como no relatório final da investigação dos órgãos já citados. Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para realização deste trabalho, bem como para publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho dessa instituição, agradecemos antecipadamente.

Carnaúba dos Dantas, 19 de Agosto de 2013:

Juliana de Souza Medeiros
Juliana de Souza Medeiros
(Orientanda – Pesquisadora)

Jocelly de Araújo Ferreira
Jocelly de Araújo Ferreira
(Orientadora – Pesquisadora)

Leomário Neto dos Santos
Proprietário da Cerâmica N. Sra. das Graças

ANEXO F



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Ilmo. Sr.
Proprietário da Cerâmica Francisca LTDA

O Centro de Educação e Saúde da UFCEG conta no seu Programa de Graduação, com o Curso de Enfermagem. Nesse contexto, a graduanda Juliana de Souza Medeiros, matrícula nº 510120029, CPF nº 057296784-52, está realizando uma pesquisa intitulada por: Saúde masculina no espaço laboral: o perfil de forneiros cerâmicos, necessitando assim, coletar dados que subsidiem este estudo junto aos órgãos competentes por esses trabalhadores forneiros como as Indústrias Cerâmicas de Barro Vermelho do município de Carnaúba dos Dantas/RN.

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar o acesso da referida graduanda para a realização da coleta de dados, como no relatório final da investigação dos órgãos já citados. Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para realização deste trabalho, bem como para publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho dessa instituição, agradecemos antecipadamente.

Carnaúba dos Dantas, 19 de Agosto de 2013.

Juliana de Souza Medeiros
Juliana de Souza Medeiros
(Orientanda – Pesquisadora)

Jocelly de Araújo Ferreira
Jocelly de Araújo Ferreira
(Orientadora – Pesquisadora)

Josefa Francisca Dantas.
Proprietário da Cerâmica Francisca LTDA

ANEXO G



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada “Saúde masculina no espaço laboral: o perfil de forneiros cerâmicos” assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas Complementares, autorgada pelo Decreto nº 93833, de 24 de Janeiro de 1987, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outros sim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/ HUAC (Comitê de Ética em Pesquisas/ Hospital Universitário Alcides Carneiro), ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/ HUAC, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Cuité, 15 de agosto de 2013.

Jocelly de Araújo Ferreira
Jocelly de Araújo Ferreira
Autora da Pesquisa

Juliana de Souza Medeiros
Juliana de Souza Medeiros
Orientanda

ANEXO H

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

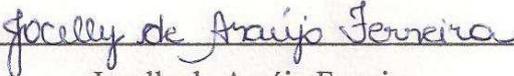
PESQUISA: “SAÚDE MASCULINA NO ESPAÇO LABORAL: O PERFIL DE FORNEIROS CERÂMICOS”

Eu, Jocelly de Araújo Ferreira, Enfermeira, docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, portadora do RG: 2224229 SSP/PB e CPF: 007.949.254-13, comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humano.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Cuité, 15 de agosto de 2013.



Jocelly de Araújo Ferreira
Orientadora

ANEXO I



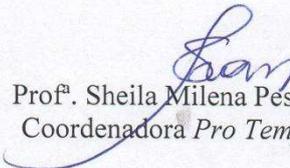
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS - CEP
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFPG
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - HUAC



DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DE PROJETO

Declaro para fins de comprovação que foi analisado e aprovado neste Comitê de Ética em Pesquisa – CEP o projeto de número CAAE: 21371113.9.0000.5182 intitulado: **SAÚDE MASCULINA NO ESPAÇO LABORAL: O PERFIL DE FORNEIROS CERÂMICOS.**

Estando o (a) pesquisador (a) ciente de cumprir integralmente os itens da Resolução nº. 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, responsabilizando-se pelo andamento, realização e conclusão deste projeto, bem como comprometendo-se a enviar por meio da Plataforma Brasil no prazo de 30 dias relatório do presente projeto quando da sua conclusão, ou a qualquer momento, se o estudo for interrompido.


Prof.^ª Sheila Milena Pessoa dos Santos Fernandes
Coordenadora *Pro Tempore* CEP/HUAC/UFPG

Campina Grande - PB, 13 de Março de 2014.

Rua.: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, Campina Grande – PB.
Telefone.: (83) 2101 – 5545. E-mail.: cep@huac.ufcg.edu.br