

**UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL
DEPARTAMENTO DE BIOLOGIA E FARMÁCIA
CURSO DE FARMÁCIA**

Maria Leonice Eisermann

**PREVALÊNCIA DA UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS
PARA TRABALHADORES DE UMA EMPRESA DA REGIÃO SUL DO PAÍS**

Santa Cruz do Sul
2019

Maria Leonice Eisermann

**PREVALÊNCIA DA UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS
PARA TRABALHADORES DE UMA EMPRESA DA REGIÃO SUL DO PAÍS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Farmácia da Universidade de Santa Cruz do Sul, para obtenção do título de farmacêutico.

Orientadora: Msc. Lisoni Muller Morsch
Coorientadora: Dra. Suzane B. Frantz Krug

Santa Cruz do Sul
2019

AGRADECIMENTOS

Foram meses de uma jornada árdua, cansativa, noites mal dormidas, mas muito gratificante e de muito aprendizado, onde tive o apoio de pessoas muito especiais nesta fase da minha vida. Por isso gostaria de agradecer a minha querida orientadora Lisoni Morsch e co-orientadora Suzane Krug por terem aceitado orientar-me durante todo o Trabalho de Conclusão de Curso, pela sua paciência, compreensão, ensinamentos, sabedoria e carinho transmitidos. E não poderia deixar de agradecer a professora Ana Paula Helfer Schneider pela sua disponibilidade e criticidade em ajudar nos finais de aula das sextas-feiras sempre com muita atenção e carinho.

Agradeço também a minha colega e amiga Daiane Rocha, pois estávamos juntas neste momento, nos apoiando, ajudando e desabafando quando as coisas pareciam que não iam dar certo. Lembrarei com carinho daqueles colegas e amigos que fizeram parte de momentos marcantes, inesquecíveis e que serão parte da minha história, mas em especial a Joice Nunes e Kelly Silva.

Não poderia deixar de agradecer aos colegas de onde trabalho, que me ajudaram e estiveram presente neste momento me apoiando e incentivando, em especial a Orali Saath.

Agradeço a minha irmã que nunca mediu esforços para me ver chegar onde estou, me incentivando a não desistir, dando apoio, carinho e proteção quando mais precisei, assim como as minhas grandes amigas Janaína Farias e Angelica Arnt. Muito obrigada a vocês, foram fundamentais nesta conquista e gostaria de pedir desculpa pelos momentos de ausência e a falta de paciência nestes sete anos e meio, que foram de muita luta e determinação. Amo vocês.

Não poderia deixar de agradecer a uma pessoa fundamental na minha vida, que por causa dela foi possível a realização deste sonho, minha mãe Clarice Blank (*in memorium*) que muitas vezes se sacrificou não deixando faltar nada para que eu fosse em frente e conseguisse realizar meus sonhos.

RESUMO

Os medicamentos apresentam importante função no impacto e cuidado com a saúde, tornando-se de grande importância para a população nos últimos tempos, melhorando e aumentando a expectativa de vida das pessoas, bem como, a qualidade de vida. Os trabalhadores compõem um grupo populacional que carece de atenção especial, já que algumas características do processo de trabalho, como ocorrência de situações estressantes, responsabilidade excessiva, falta de estabilidade no emprego e de segurança, carga horária intensa, entre outras, estão associadas a episódios de diversas doenças e agravos à saúde. O objetivo deste estudo é identificar a prevalência de utilização de medicamentos prescritos para trabalhadores, bem como a relação com variáveis sociodemográficas e ocupacionais de uma empresa do Sul do país. Para estimar tais variáveis conduziu-se um estudo analítico, transversal e retrospectivo através de análise de dados de receituário médico dos trabalhadores que apresentavam vínculo empregatício com a empresa, tanto da área administrativa como da área produtiva, e de ambos os sexos. Dados sobre a prescrição de medicamentos aos trabalhadores podem contribuir na saúde ocupacional destes pois, a partir da identificação da classe terapêutica mais prescrita é possível verificar se existe relação com a atividade laboral do trabalhador. Essas informações permitem demonstrar que o cuidado farmacêutico é importante para trazer mais esclarecimentos sobre os medicamentos e como eles podem interferir na saúde dos trabalhadores, melhorando a compreensão sobre o uso de medicamentos. Pensando nisso e considerando os dados levantados neste estudo pode-se propor ações em educação em saúde com foco na vigilância e promoção ao bem-estar dos trabalhadores para a equipe de saúde da empresa e para a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA).

Palavras-Chaves: uso de medicamentos, saúde do trabalhador, prescrição.

ABSTRACT

The drugs present an important function in the impact and care of health, becoming of great importance to the population in recent times, improving and increasing people's life expectancy, as well as quality of life. Workers make up a population group that lacks special attention, since some characteristics of the work process, such as stressful situations, excessive responsibility, lack of stability in employment and safety, intense workload, among others, are associated with episodes of various diseases and health problems. The aim of this study is to identify the prevalence of the use of drugs prescribed for workers, as well as the relationship with sociodemographic and occupational variables of a company in the South of the country. To estimate these variables, an analytical, cross-sectional and retrospective study was conducted through analysis of data from medical prescription of workers who presented employment with the company, both in the administrative area and in the area productive, and of both sexes. Data on the prescription of medicines to workers can contribute to their occupational health because, from the identification of the most prescribed therapeutic class it is possible to verify if there is a relationship with the worker's work activity. This information allows us to demonstrate that pharmaceutical care is important to bring more clarification about medications and how they can interfere in workers' health, improving understanding of drug use. Thinking about it and considering the data collected in this study, actions in health education can be proposed with a focus on surveillance and promotion to the well-being of workers for the company's health team and for the Internal Commission on Accident Prevention (CIPA).

Keywords: medication use, worker health, prescription.

LISTA DE ABREVIATURAS

ATC	Anatômico-Terapêutico-Químico
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DORT	Disfunções Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
LER	Lesões por Esforços Repetitivos
OMS	Organização Mundial da Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SPSS	Statistical 30 Package for Social Sciences
TMC	Transtornos Mentais e Comportamentais
TMRT	Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho
TA	Transtornos de Ansiedade
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	OBJETIVOS.....	9
2.1	Objetivo geral.....	9
2.2	Objetivos específicos.....	9
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
3.1	Consumo de medicamentos por trabalhadores	10
3.2	Saúde do trabalhador	11
3.2.1	Absenteísmo	12
3.2.2	Agravos à saúde no trabalho	13
3.2.2.1	Transtornos mentais e comportamentais	14
3.2.2.2	Transtornos de ansiedade	15
3.2.2.3	Doenças crônicas não transmissíveis	15
3.2.2.4	Lesões por esforços repetitivos e disfunções osteomusculares relacionadas ao trabalho	16
3.3	Serviços farmacêuticos.....	17
4	MATERIAIS E MÉTODOS.....	20
4.1	Tipo de estudo.....	20
4.2	Local de estudo.....	20
4.3	Aspectos éticos da pesquisa.....	20
4.4	Amostra.....	21
4.5	Critérios de inclusão e exclusão.....	21
4.6	Coleta de dados.....	21
4.7	Análise de dados.....	22
4.8	Riscos e benefícios.....	22
5	RESULTADOS.....	23
	REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a acessibilidade aos medicamentos pode ser considerada como um dos indicadores que medem os avanços na consolidação do direito à saúde, porém, somente dois terços da população mundial têm acesso de forma regular aos medicamentos (WHO, 2011).

Os medicamentos apresentam importante função no impacto e cuidado com a saúde e tornaram-se de grande importância para a população nos últimos tempos, melhorando e aumentando a expectativa de vida das pessoas, bem como, a qualidade de vida. É fato que a utilização de medicamentos para muitos dos planos terapêuticos pode ser considerado indispensável. Em contraponto, a confiança em sua capacidade terapêutica os induziram à categoria de mercadoria especial, propagando-se através do conhecimento científico ao único costume de se alcançar a saúde (BRASIL, 2001).

O acesso dificultado e a não adesão aos medicamentos, assim como o aumento na possibilidade de ocorrer agravos à saúde e, por consequência, o consumo elevado de medicamentos, podem ser fatores relacionados às condições ou ao estresse gerado no ambiente de trabalho. Com isso, as diferenças no perfil de consumo de medicamentos entre determinadas profissões podem variar. Em estudo realizado com 665 motoristas de caminhão, todos do sexo masculino, 63,3% relataram algum problema de saúde, entre os quais são 35,6% para dores crônicas em geral, 16,2% com hipertensão arterial sistêmica, 7,5% com diabetes mellitus, entre outros. Ainda, dos 665 motoristas entrevistados, 21,1% relataram que faziam uso contínuo de algum medicamento (GIROTTI et al., 2016). Em estudo realizado entre os trabalhadores do Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas, o uso de ao menos um medicamento foi de 54,1%, 30,5% utilizaram dois, o uso de três medicamentos foi de 12,9% e o restante fez o uso entre 4 e 6 (LUZ et al., 2012).

O cotidiano da jornada de trabalho de todo e qualquer trabalhador pode estar relacionada a sensações de prazer e/ou de sofrimento. Sendo assim, é importante ter clareza da influência que as condições laborais exercem sobre o desempenho e a saúde do trabalhador. Estas condições podem fazer com que os trabalhadores busquem maneiras de enfrentamento, que na maioria das vezes causam adoecimento e comprometem sua saúde. Dentre as doenças ocupacionais e suas notificações em

centros de saúde destacam-se as contaminações, intoxicações, lesões por esforços repetitivos e acidentes diversos com taxa de prevalência de 90%. Já por outro lado percebe-se a subnotificação para os transtornos psíquicos ou mentais (GAVIRAGHI et al., 2016).

Quanto mais a empresa e a equipe de saúde conhecerem a situação de saúde dos trabalhadores, mais efetiva será a atuação na prevenção de doenças e na proteção da saúde dos mesmos. Assim, será possível promover ações de educação em saúde, para assim torná-los coautores do seu cuidado, identificando os riscos e amenizando os agravos que porventura possam sofrer.

Considerando que o padrão de uso de medicamentos varia entre determinadas profissões e que não são muitas as pesquisas relacionadas a este tema são necessários estudos que permitam identificar e produzir informações sobre o uso de medicamentos pelos trabalhadores. Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo verificar a prevalência da utilização de medicamentos prescritos para trabalhadores, bem como, a relação com variáveis sócio-demográficas e ocupacionais dos mesmos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Identificar a prevalência de utilização de medicamentos prescritos para trabalhadores, bem como a relação com variáveis sócio-demográficas e ocupacionais de uma empresa da região Sul do país.

2.2 Objetivos específicos

- Definir o perfil sociodemográfico e farmacoterapêutico dos trabalhadores de uma empresa do Sul do país;
- Verificar a existência da relação entre o perfil farmacoterapêutico destes trabalhadores com variáveis sócio-demográficas e ocupacionais;
- Propor ações de educação em saúde com foco na vigilância e promoção à saúde dos trabalhadores.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Sabe-se que os medicamentos são elementos essenciais no tratamento clínico e exercem um reconhecido papel na recuperação e na conservação da saúde e no bem-estar geral dos usuários desses produtos. Em contrapartida, a confiança excessiva em sua capacidade terapêutica os levaram à categoria de mercadoria especial, propagada pelo conhecimento científico como único modo adequado de se obter saúde (AQUINO, 2008).

3.1 Consumo de medicamentos por trabalhadores

É aceitável que os medicamentos constituem uma solução terapêutica comumente utilizada por trabalhadores, porém são poucos os estudos epidemiológicos sobre o uso de medicamentos e que apresentem como alvo a população trabalhadora (LUZ et al., 2012).

O consumo de medicamentos apresenta diferenças relacionadas quanto ao padrão. Estudos mostram que a prevalência de utilização de medicamentos por indivíduos adultos residentes na região urbana do município de Pelotas, RS foi de 65,9%. A quantidade de medicamentos utilizados por pessoa alcançou 15 medicamentos diferentes, os indivíduos que fizeram uso de um ou dois medicamentos foi de 47,7% e 18,2% fizeram a utilização de três ou mais medicamentos. Dos medicamentos identificados e categorizados, 45,2% do total foram utilizados para tratamento de problemas agudos e 54,8% para problemas crônicos. A utilização de medicamentos por mulheres foi superior à dos homens, mesmo eliminando os casos de uso de contraceptivos. Para a utilização de três medicamentos os homens apresentaram 10,6% e para as mulheres o percentual encontrado foi de 24%. Constatou-se um significativo aumento da prevalência do uso de medicamentos com a idade (BERTOLDI et al., 2004).

Nos meses de agosto de 2009 a janeiro de 2010 na área urbana de Florianópolis, Santa Catarina, a prevalência de utilização de medicamentos entre as pessoas entrevistadas foi de 76,5%. A prevalência foi 29% maior entre as mulheres e

os adultos com idade mais elevada obtiveram um percentual de 7% maior quando comparado com os mais jovens (BOING; BERTOLDI; PERES, 2011).

Segundo Bertoldi et al. (2016), 50,7% da população entrevistada fez uso de medicamentos, dos quais 39,3% eram do sexo masculino e o sexo feminino apresentou 61%. Neste estudo pode-se observar que o aumento na prevalência do uso de medicamentos aumentou conforme a idade. No município de Fortaleza, Ceará, 49,7% da população que participou do estudo, mencionaram ter realizado o uso de pelo menos um medicamento, 55,6% pertenciam ao sexo feminino e 67,2% apresentavam idade igual ou maior a 50 anos (ARRAIS et al., 2005).

Em Campinas, São Paulo, a prevalência de utilização de uso de medicamentos foi de 48,5%, sendo a maior prevalência encontrada entre as mulheres. Destacou-se o percentual de 88,4% no grupo com idade de 70 anos ou mais e um aumento significativo nos grupos etários acima de 40 anos (COSTA et al., 2011). Em estudo realizado por Drummond, Simões e Andrade (2018), constatou-se que a maior parte entre os adultos conseguiu acesso total aos medicamentos prescritos, isso tanto nas metrópoles do país quanto no Brasil, onde o menor volume de acesso total foi na Região Norte em comparação com às demais regiões. Destes, 54,7% dos entrevistados relataram apresentarem ao menos uma doença crônica. A prevalência de utilização de medicamentos foi de 63,5% para mulheres e 36,5% para os homens.

3.2 Saúde do trabalhador

Os trabalhadores compõem um grupo populacional que carece de atenção especial, já que em diversas partes do mundo estudos realizados mostraram que algumas características do processo de trabalho, como ocorrência de situações estressantes, responsabilidade excessiva, falta de estabilidade no emprego e de segurança, carga horária intensa, entre outras, estão associadas a um pior estado de saúde e à episódios de diversas doenças e agravos à saúde (HOLMGREN et al., 2009).

Alguns fatores como aptidões e necessidades do trabalhador, condições organizacionais, aspectos relacionados ao ambiente e ao conteúdo do trabalho e características pessoais e vivências culturais podem interferir na saúde do

trabalhador, refletindo de maneira negativa em seu equilíbrio psíquico, podendo gerar a incapacidade para o trabalho (SIMÕES; HASHIMOTO, 2013).

Como a globalização e suas mudanças impactam nas condições de trabalho e conseqüentemente na vida do trabalhador, isso pode ser observado no aumento de doenças crônicas e outras implicações para a saúde relacionada ao trabalho (HOVEN; SIEGRIST, 2013).

3.2.1 Absenteísmo

O absenteísmo-doença e o absenteísmo por motivo de saúde são algumas das diversas possibilidades utilizadas para diferenciar absenteísmo. No primeiro caso, a ausência ao trabalho seria em decorrência da falta de capacidade para desempenhar as atividades em razão de acidentes ou doenças, sendo esta uma condição inquestionável quanto à necessidade de afastamento. No absenteísmo por motivo de saúde, o trabalhador apresenta ausências devido a problemas de saúde próprios ou de seus dependentes não apresentando impossibilidade de exercer suas atividades. Aborda aspectos que envolvem procura por prevenção, diagnóstico ou terapia (CHIAVENATO, 2008).

O absenteísmo de corpo presente, outra maneira de ser classificado, é aquele que não pode ser mensurado, é quando o trabalhador não consegue desempenhar suas atividades laborais habituais em função da dor. Muitas vezes quando o quadro de dor é de pouca intensidade o trabalhador pode tolerar durante dias, ou durante semanas, o desconforto e a dor, antes de procurar ajuda de um profissional (AMARANTE, 2010).

O custo alto do tratamento e o valor das horas perdidas no processo produtivo podem ser em decorrência da dor, já que esta apresenta um importante impacto na vida das pessoas pelas limitações causadas no dia a dia e pelo sofrimento, acarretando conseqüências para a sociedade. O trabalho, o sono, o relacionamento com as pessoas e o lazer são prejudicados pela dor (MACFARLANE et al., 2002).

Em estudo realizado por Yano e Santana (2012), pode-se verificar que entre os trabalhadores da indústria a prevalência de episódios de faltas ao trabalho por doenças foi de 12,5%, para faltas ao trabalho por doença causada pelo trabalho foi

5,5% e 4,1% para faltas ao trabalho por doença agravada pelo trabalho. Para faltas ao trabalho por doença não relacionada ao trabalho a prevalência foi de 7%. A maioria desses trabalhadores era do sexo masculino (86,0%).

3.2.2 Agravos à Saúde no trabalho

A inaptidão para o trabalho motivada por problemas de saúde é de interesse não apenas do trabalhador e dos profissionais de saúde, mas igualmente das empresas contratantes e das instituições responsáveis pelos benefícios de compensação salarial durante o afastamento. Ausência no trabalho pertinente às doenças e agravos à saúde refletem incapacidades temporárias para a execução das atividades laborais. Evidenciam não somente a existência de problemas de saúde, assim como a sua gravidade, com exceção de gravidez, parto, ou quando compõem medidas para evitar o desenvolvimento de doenças transmissíveis (YANO; SANTANA, 2012).

A presença instável no trabalho por motivo de saúde pode intervir na produtividade, e, levar a irritabilidade, ansiedade e depressão, aumentando o risco de acontecimentos de erros técnicos, conflitos com os colegas e na ocorrência de acidentes de trabalho (AMARANTE, 2010).

Os aspectos relativos ao trabalho podem afetar a saúde do trabalhador e apesar disso ainda é comum o pensamento de que a doença poderia ser motivo para ocultar falta de vontade e de interesse, fraqueza e preguiça, sendo que estas causas de adoecimento quase sempre são buscadas no trabalhador, na sua história laborativa pregressa, familiar ou história pessoal. Com isso, alguns fatores como sua capacidade de interagir no trabalho e com a sociedade, o contexto social, econômico e político e a sua condição de vida poucas vezes são levados em consideração (SIMÕES; HASHIMOTO, 2013).

3.2.2.1 Transtornos mentais e comportamentais

Os transtornos mentais e comportamentais (TMC) são alterações clínicas que podem qualificar alterações na forma de pensar, nas emoções (humor), no comportamento geralmente relacionado à angústia pessoal e desgaste do comportamento. São resultados de fatores que ocorrem não isoladamente, mas de assuntos de trabalho juntamente com o psíquico e o corpo dos trabalhadores (BRASIL, 2001).

Os TMCs foram a terceira causa de incapacidade para o trabalho no Brasil, considerando a concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, no período de 2012 a 2016, totalizando 668.927 casos, cerca de 9% do total de auxílios-doença e aposentadorias por invalidez no período (BRASIL, 2017b).

No Brasil, entre as principais causas de perdas de dias de trabalho estão os Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT), que representam a terceira causa de concessão de auxílio-doença por incapacidade laborativa. Em estudo no período 2008-2011 observou-se aumento médio anual de concessões de 2,9% (BARBOSA; BÜLTMANN, 2012).

Em estudo realizado por Silva Junior e Fischer (2014), os distúrbios de TMCs apareciam como a terceira causa de concessão de benefícios por auxílio doença, representando 6,3% do total e entre 2008 e 2011 sofreram uma redução de 1,1%. Os transtornos do humor apareceram como principal grupo de diagnósticos quando se fala em benefícios acidentários, representando 47,7%, em seguida aparecem os transtornos neuróticos (pertinentes com estresse e transtornos somatoformes) com 43,7%.

Nos anos de 2015 e 2016, no estado do Piauí, o sexo feminino apresentou 51,3% dos afastamentos de trabalhadores para tratamento por TMCs, sendo 32,6% com idade entre 31 e 40 anos. A causa de afastamento mais frequente, para afastamento único, foi o transtorno de humor com 43,5% e para casos onde a pessoa precisava se afastar por mais de uma vez, tanto o primeiro quanto o segundo afastamento, foram por causa do transtorno de humor com 48,5% para o primeiro afastamento e 19,9% para o segundo (FERNANDES et al., 2018).

O estudo de Falavigna e Carlotto (2013) identificou que entre 1999 e 2008, 375 enfermeiros de um hospital geral de grande porte em Porto Alegre no Rio Grande do Sul, tiveram afastamento para Licença de Tratamento de Saúde. O grupo que mais afastamentos apresentou foram os que apresentavam transtornos do humor com 46,7% e com menor índice de afastamento foi para os transtornos de comportamento e transtornos emocionais.

3.2.2.2 Transtornos de ansiedade

Os transtornos de ansiedade (TA) são elencados, em estudos brasileiros, como uma das principais causas de afastamentos laborais dentre os transtornos mentais e comportamentais. Este fato causa preocupação frente as estatísticas identificadas em pesquisas, que mostram um aumento no número de afastamentos por transtornos ansiosos (SILVA-JUNIOR; FISCHER 2014).

Segundo dados da OMS, o TA apresenta maior prevalência mundial, 3,6%. Esse transtorno mental chega a 5,6% da população no continente americano. Já o Brasil possui o número mais elevado de TA entre todos os países do mundo, com 9,3% da população (WHO, 2017).

Dentre os transtornos mentais mais frequentes que provocam afastamentos estão os episódios depressivos, seguidos de outros transtornos mentais. O sexo feminino foi o que apresentou maior índice (68,7%) e a faixa etária com maior prevalência foi inferior a 40 anos (73,3%). Os fatores psicossociais mais considerados nos modelos de avaliação de estresse ocupacional foram o excesso de comprometimento, a percepção de cumprir um trabalho com alta demanda e baixo controle, casos de alto esforço e baixa gratificação e a existência de baixo apoio social (SILVA-JUNIOR; FISCHER, 2015).

3.2.2.3 Doenças Crônicas não Transmissíveis

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) geralmente são marcadas por começo gradual, de prenuncio frequentemente incerto, podendo ser de longa ou de duração indefinida. Podem apresentar curso clínico variando ao longo do tempo,

sendo agudos e gerando incapacidades. Devem ser realizadas intervenções e mudança no estilo de vida, onde estes cuidados podem não levar à cura das doenças (BRASIL, 2013).

Os principais grupos de DCNTs são as doenças circulatórias, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes onde os principais fatores de risco são a alimentação não saudável, obesidade, álcool, tabagismo e inatividade física (BRASIL, 2011).

Nas últimas décadas ocorreram mudanças nas condições de trabalho em decorrência da globalização, impactando na vida do trabalhador. Percebe-se um aumento de doenças crônicas e outras consequências para a saúde relacionada ao trabalho (FERNANDES et al., 2018).

A nível mundial as DCNTs correspondem a 63% das mortes em 2008, sendo as principais causas de óbitos. As DCNTs, no Brasil, compõem o problema de maior amplitude, tendo um índice de 72% das causas que levam a morte. As doenças respiratórias crônicas e do aparelho circulatório apresentaram redução na última década, porém as mortes por diabetes e câncer apresentaram aumento nesse mesmo período (BRASIL, 2011).

Em estudo realizado por Costa et al. (2012), em trabalhadores atendidos em um ambulatório de nutrição pode-se constatar que a maior parte dos indivíduos era do sexo feminino (78,2%) e estava na faixa etária entre 41 e 59 anos representando um percentual de 60,8%. Os dados obtidos mostraram índices elevados de IMC em 91,8%, hipercolesterolemia em 61,8% e hipertrigliceridemia em 50% dos trabalhadores.

3.2.2.4 Lesões por Esforços Repetitivos e Disfunções Osteomusculares Relacionados ao Trabalho

Lesões por esforços repetitivos (LER) e disfunções osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) relacionados ao trabalho são agravos causados em decorrência do uso excessivo atribuído ao sistema musculoesquelético, e devido a falta de tempo para a recuperação das lesões. São caracterizados pelo acontecimento de diversos sintomas, da manifestação insidiosa, comumente nos membros superiores, como dor, fadiga, parestesia e sensação de peso. Esse quadro clínico do

sistema músculoesquelético obtidos pelo trabalhador geralmente está associado a certas condições de trabalho (BRASIL, 2012).

O impacto na competência laboral e funcional dos trabalhadores e o número de notificações referente as lesões por LER demonstram um considerável agravo à saúde dos trabalhadores da indústria. As notificações de episódios de LER/DORT são elevadas principalmente em centros industriais devido a imposição de atividades rigorosas pelas indústrias, podendo se destacar a submissão a longas jornadas de trabalho, realização de horas extras e o reconhecimento pelo aumento na produtividade (VIEGAS; ALMEIDA, 2016).

As características mais comuns deste grupo de transtornos têm o aparecimento e evolução de caráter insidioso e origem multifatorial como: exposição a vibrações, posto de trabalho inadequado, pressão mecânica localizada, posturas adotadas, frio e ruído, invariabilidade da tarefa, exigências cognitivas, carga mecânica músculoesquelética e estática, fatores organizacionais e psicossociais ligados ao trabalho (BRASIL, 2012).

No ano de 2017, conforme estatísticas do Ministério da Previdência Social, 366.782 benefícios de auxílios-doença acidentários com diagnóstico de doenças osteomuscular e do tecido conjuntivo foram concedidos como fator desencadeante ou agravante (BRASIL, 2017a).

Em estudo realizado por Viegas e Almeida, (2016), foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), no período de 2007 a 2013, entre os trabalhadores da indústria no Brasil, 17.537 casos de LER/DORT, representando 47,9% das notificações.

3.3 Serviços Farmacêuticos

A partir do momento em que o farmacêutico começou a atuar na prática farmacêutica onde o foco é o bem-estar do paciente, juntamente com outros profissionais da saúde, ele assumiu um importante papel na promoção da saúde (VIEIRA, 2007).

A saúde ocupacional está relacionada com a prevenção de doenças relacionadas à ocupação do trabalhador e quando se fala em saúde do trabalhador

esta compreende seu bem-estar psicológico e sua condição física e mental. Entre os objetivos da saúde ocupacional está a promoção e manutenção do bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores, a prevenção entre os trabalhadores de doenças ocupacionais causadas por suas condições de trabalho, a proteção dos trabalhadores (ROSSETE, 2015).

Quando se fala de vigilância em saúde do trabalhador pode-se logo associar este termo ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, que tem como pressuposto a promoção da saúde e a redução do número de pessoas mortas em decorrência de uma doença específica da população trabalhadora, através da união de ações que interfiram nos danos e seus ocasionadores em decorrência dos exemplos de desenvolvimento e das demandas produtivas. E somente é possível parar uma sucessão de doença e morte no ambiente laboral através de ações de vigilância (VASCONCELLOS et al., 2014).

Segundo o Conselho Federal de Farmácia (BRASIL, 2016), para que as necessidades em relação a saúde dos pacientes sejam atendidas o farmacêutico pode prestar alguns serviços, como:

- Identificação de possível doença ou situação de saúde para que se tenha um diagnóstico aceitável, adequado e precoce (rastreamento em saúde);
- Liberdade para ter uma vida saudável e domínio da situação de saúde ou cura (educação em saúde);
- Controle de sintomas ou sinais;
- Alcance a produtos para a saúde e a medicamentos e ser orientado sobre o seu uso, maneira de conservação e como deverá ser descartado (dispensação);
- Supervisão terapêutica dos medicamentos;
- Combinação de medicamentos;
- Revisão do tratamento medicamentoso;
- Gestão da condição de saúde e acompanhar a farmacoterapia do paciente.

De acordo com a Resolução nº 499 do Conselho Federal de Farmácia são 10 serviços farmacêuticos dos quais o farmacêutico poderá prestar à população, destacando-se para a elaboração do perfil farmacoterapêutico, avaliação e acompanhamento da terapêutica farmacológica de usuários de medicamentos e

participação em campanhas de saúde, pois estão diretamente relacionados com o propósito deste estudo.

A informação sobre condições a respeito de como está o estado de saúde do trabalhador pode ser determinante no dia a dia deles, e essas informações podem ser repassadas pelo farmacêutico. Os trabalhadores precisam estar orientados sobre a forma de utilização de medicamentos e conhecer as doenças mais comuns em seu ambiente de trabalho e saber como diminuir suas complicações ou como preveni-las. Desenvolvendo as habilidades dos trabalhadores e contando com o apoio deles é possível realizar movimentos mais expressivos em promoção a saúde (VIEIRA, 2007).

A forma como uma atividade de trabalho é realizada pode propiciar ao trabalhador que este tenha uma relação de princípios no seu ambiente laboral, associada a uma flexibilidade do processo produtivo, podem contribuir para que se tenha uma diminuição nos casos de doenças no trabalho (SIMÕES; HASHIMOTO, 2013).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Este estudo foi do tipo analítico, transversal e retrospectivo.

4.2 Local de estudo

O estudo foi realizado através da análise dos receituários médicos dos trabalhadores de uma empresa localizada na região Sul do país referente ao período de 10 meses, entre os meses de agosto de 2018 a maio de 2019. Teve colaboração de uma técnica em enfermagem para a coleta dos dados referentes aos dados sócio-demográficas (idade e sexo) e ocupacionais e eventuais dúvidas em relação às receitas médicas.

A empresa desenvolve produtos e projetos para utilização durante exercícios físicos, trabalhos artísticos e escolares, recuperação de lesões ou apoio a deficiências motoras. Possui aproximadamente 638 (327 mulheres e 311 homens) trabalhadores em suas duas unidades industriais, os quais estão distribuídos nas áreas administrativa e produtiva. Além disso oferece benefícios de assistência à saúde aos trabalhadores, como, por exemplo, o reembolso de 30 a 40% do valor do(s) seu(s) medicamento(s), todos mediante apresentação do receituário médico. O serviço de saúde dispõe da assistência de duas técnicas em enfermagem, sendo uma para cada unidade da empresa, um médico do trabalho e um médico clínico geral, que atendem dez e sete horas semanais, respectivamente.

4.3 Aspectos éticos da pesquisa

Após autorização da empresa (ANEXO A), este estudo foi submetido a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Santa Cruz do Sul para obter aprovação de sua realização, conforme a Resolução do CNS 466/12 e demais Resoluções Éticas Brasileiras, sendo aprovado sob parecer número 3.448.860.

A identificação dos trabalhadores foi mantida em sigilo durante a realização do estudo e por se tratar de coleta de dados em sistema informatizado, sem abordagem direta aos trabalhadores, justificou-se a não necessidade do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.4 Amostra

Foram analisados todos os receituários médicos dos trabalhadores que apresentavam vínculo empregatício com a empresa, tanto da área administrativa como da área produtiva, e de ambos os sexos.

O afastamento de trabalhadores por até 15 dias foi computado como falta ao trabalho (absenteísmo) e quando este era superior a 15 dias, o trabalhador foi afastado em auxílio doença, não sendo considerado como falta ao trabalho, porém, os medicamentos eram igualmente reembolsados mediante prescrição médica.

4.5 Critérios de inclusão e exclusão

Como critérios de inclusão para a pesquisa foram analisados os receituários médicos dos trabalhadores que apresentavam vínculo empregatício com a empresa no período de coleta dos dados; receituários de médicos internos e externos à empresa; receituários médicos que apresentavam apenas prescrição de medicamentos.

Foram excluídos da pesquisa receituários médicos com prescrição de anticoncepcionais, protetor solar, formulações nutritivas, curativos, meias de compressão e não foram compilados os dados referente a automedicação dos funcionários.

4.6 Coleta de dados

A equipe de saúde da empresa forneceu os receituários médicos para a coleta de dados dos medicamentos prescritos e do sexo do trabalhador, e através do sistema informatizado da empresa forneceu os dados para coleta da idade e do absenteísmo,

durante o período de 10 meses, entre os meses de agosto de 2018 até maio de 2019. Para registro dos dados/informações foi criado um formulário em planilha Excel (Anexo B).

4.7 Análise de dados

A análise de dados foi realizada mediante análise estatística descritiva. Os dados foram inseridos e armazenados em arquivos Excel® e o tratamento estatístico destes foi realizado no *software Statistical 30 Package for Social Sciences (SPSS)* versão 22.0 (IBM Inc., Armonk, USA). A relação entre as variáveis foi analisada através do teste Qui-quadrado de *Pearson*, considerando-se significativa associação em que valor de $p < 0,05$. A identificação dos princípios ativos foi realizado através do bulário eletrônico da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a classificação terapêutica dos medicamentos pelo sistema de codificação Anatômico-terapêutico-Químico (ATC).

A idade dos colaboradores foi categorizada em 7 faixas e que correspondem a 10 anos cada faixa, iniciando pela idade de 19 até 88 anos. A origem da receita também foi categorizada considerando-se a localização do médico, se é era médico interno ou externo à empresa.

4.8 Riscos e benefícios

O estudo não acarretou riscos aos trabalhadores, pois somente foram utilizados receituários médicos destes, sem qualquer identificação do sujeito.

Os benefícios esperados referiram-se à identificação de quais medicamentos são prescritos para os trabalhadores de uma empresa localizada no Sul do país e se existiu alguma relação com idade, sexo, problemas de saúde e absenteísmo, para então a equipe de saúde promover ações de vigilância em saúde na empresa.

5 RESULTADOS

Os resultados deste estudo foram apresentados na forma de artigo científico intitulado “Prevalência da utilização de medicamentos prescritos para trabalhadores de uma empresa da região Sul do país”, o qual foi encaminhado para publicação na Revista de Ciência e Saúde Coletiva, cujo Qualis para a área de Farmácia é B1 segundo o WEB Qualis da CAPES.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Claudio. Impactos do Absenteísmo Nas Empresas De Pequeno Porte. Clube de Autores, 2010.

AQUINO, D. S. de. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, p. 733-736, 2008.

ARRAIS, P. S. D. et al. Prevalência e fatores determinantes do consumo de medicamentos no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 21, p. 1737-1746, 2005.

BARBOSA, A. B; BÜLTMANN, U. S. I. Sickness benefit claims due to mental disorders in Brazil: associations in a population-based study. *Caderno de Saúde Pública*. 2012.

BERTOLDI, A. D. et al. Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais. *Revista de Saúde Pública*, v. 38, p. 228-238, 2004.

BERTOLDI, A. D. et al. Perfil sociodemográfico dos usuários de medicamentos no Brasil: resultados da PNAUM 2014. *Revista de Saúde Pública*, v. 50, p. 5s-5s, 2016.

BOING, A C.; BERTOLDI, A. D.; PERES, K. G. Desigualdades socioeconômicas nos gastos e comprometimento da renda com medicamentos no Sul do Brasil. *Revista de saúde pública*, v. 45, p. 897-905, 2011.

BRASIL 2001. Ministério da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf> Acesso em 04/04/2019

BRASIL 2011. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf> Acesso em 08/04/2019.

BRASIL 2012. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. *Dor relacionada ao trabalho: lesões por esforços repetitivos (LER) - distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT)*. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/02_03_2012_10.47.50.84dd22452d672be32f628a362dfadfbf.PDF> Acesso em 09/05/2019.

BRASIL 2013. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20cuidado_pessoas%20doencas_cronicas.pdf> Acesso em 30/03/2019.

BRASIL 2016. Conselho Federal de Farmácia. Serviços farmacêuticos destinados ao paciente, a família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília.

Disponível em: <[http://www.cff.org.br/userfiles/Profar Arcabouco TELA FINAL.pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf)>
Acesso em 10/04/2019.

BRASIL 2017a. Ministério da Previdência Social. Auxílios-doença acidentários concedidos segundo os códigos da Classificação Internacional de Doenças – CID-10 de janeiro a dezembro de 2017. Disponível em:

< http://sa.previdencia.gov.br/site/2018/03/Auxilio-Doen%C3%A7a-Previdenciario_2017_completo_CID.pdf>. Acesso em 12/05/2019.

BRASIL 2017b. Ministério da Previdência Social. Adoecimento Mental e Trabalho: a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016. 1º Boletim Quadrimestral sobre benefícios por incapacidade 2017. Disponível em:< <http://sa.previdencia.gov.br/site/2017/04/1%C2%BA-boletim-quadrimestral.pdf>>
Acesso em 13/05/2019.

CHIAVENATO, Idalberto. Gestão de pessoas. Elsevier Brasil, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. RESOLUÇÃO nº 499 de 17 de dezembro de 2008. Dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos, em farmácias e drogarias, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/499.pdf> > Acesso em 05/04/2019

COSTA, K. S. et al. Utilização de medicamentos e fatores associados: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 27, p. 649-658, 2011.

COSTA, M. C. et al. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis identificados em trabalhadores atendidos em um ambulatório de nutrição. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 36, n. 3, p. 727-739, 2012.

DRUMMOND, E. D.; SIMÕES, T. C.; ANDRADE, F. B. de. Acesso da população brasileira adulta a medicamentos prescritos. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 21, p. e180007, 2018.

FALAVIGNA, A.; CARLOTTO, M. S. Tendência temporal de afastamento do trabalho por transtornos mentais e comportamentais em enfermeiros (1998-2008). *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, v. 13, n. 3, p. 363-371, 2013.

FERNANDES, M. A. et al. Transtornos mentais e comportamentais em trabalhadores: estudo sobre os afastamentos laborais. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 52, 2018.

GAVIRAGHI, D. et al. Medicalização, uso de substâncias e contexto de trabalho em bancários do Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, v. 16, 2016.

GIROTTO, E. et al. Uso contínuo de medicamentos e condições de trabalho entre motoristas de caminhão. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, p. 3769-3776, 2016.

HOLMGREN K. et al. The prevalence of work-related stress, and its association with self-perceived health and sickleave, in a population of employed Swedish women. *BMC Public Health*. 2009.

HOVEN, H.; SIEGRIST, J. Work characteristics, socioeconomic position and health: a systematic review of mediation and moderation effects in prospective studies. *Occup Environ Med*, v. 70, n. 9, p. 663-669, 2013.

LUZ, T. C. B. et al. Consumo de medicamentos por trabalhadores de hospital. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, p. 499-509, 2012.

MACFARLANE, T. V. et al. Oro-facial pain in the community: prevalence and associated impact. *Community Dentistry Oral Epidemiology*, Copenhagen, v. 30, n. 1 p. 56-60, 2002.

SILVA-JUNIOR, J.S da; FISCHER, F.M. Adoecimento mental incapacitante: benefícios previdenciários no Brasil entre 2008-2011. *Revista de Saúde Pública*, v. 48, p.186-190, 2014.

SILVA-JUNIOR, J. S da; FISCHER, F. M. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 18, p. 735-744, 2015.

SIMÕES, F. I. W.; HASHIMOTO, F. Adoecimento no trabalho: Um estudo de caso. *Revista Laborativa*. v. 2, n. 2, p. 73-85, 2013.

VASCONCELLOS, L. C. F. de. et al., Entre o definido e o por fazer na Vigilância em Saúde do Trabalhador. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 12, 2014.

VIEGAS, L. R. T.; ALMEIDA, M. M. C. de. Perfil epidemiológico dos casos de LER/DORT entre trabalhadores da indústria no Brasil no período de 2007 a 2013. *Revista Brasileira de saúde ocupacional*, v. 41, 2016.

VIEIRA, F. S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, p. 213-220, 2007.

WHO 2017. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Depression and other common mental disorders. Global health estimates, 2017.

WHO 2011. World Health Organization. The world medicines situation. Access to essential medicines as part of the right to health. Geneva: World Health Organization; 2011. Disponível em: <
<https://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18772en/s18772en.pdf>> Acesso em 12/05/2019.

YANO, S. R. T.; SANTANA, V. S. Faltas ao trabalho por problemas de saúde na indústria. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 28, p. 945-954, 2012.

ROSSETE, C. A. Segurança do trabalho e saúde ocupacional. São Paulo, Pearson Education do Brasil, 2015, pg 50-51.