

Maio/2026

# Navegação Saudável



Revista de Saúde do Trabalhador da Proteção ao Voo

## Quando o trabalho piora o que já existe

O adoecimento que não entra no radar — e o nexo que quase nunca é reconhecido

A saúde mental entra definitivamente no radar da SST

Hipertensão e ambiente de trabalho



**SNTPV**

Sindicato Nacional dos Trabalhadores na Proteção ao Voo  
@sntpvenav - [www.sntpv.org.br](http://www.sntpv.org.br)

## Nota da Diretoria

A saúde do trabalhador raramente se altera de forma abrupta. Na maioria das vezes, o processo é lento, silencioso e cumulativo. Sintomas são normalizados, desconfortos passam despercebidos e alterações progressivas acabam sendo incorporadas à rotina como se fossem parte inevitável do trabalho.

A edição de maio da Revista Navegação Saudável propõe uma reflexão sobre justamente aquilo que muitas vezes permanece fora do radar: o papel do ambiente de trabalho no agravamento das condições de saúde.

Nem sempre o trabalho será a causa exclusiva de uma doença. Mas isso não significa que ele seja neutro.

Na proteção ao voo, fatores como turnos irregulares, alta carga cognitiva, pressão operacional, ambientes fechados e exposição contínua a situações de estresse fazem parte da rotina de milhares de trabalhadores — operacionais e administrativos.

Ao longo desta edição, discutiremos como o trabalho pode contribuir para o agravamento de condições respiratórias, cardiovasculares e outros agravos à saúde, além da importância de reconhecer fatores contribuintes dentro da lógica do gerenciamento de riscos ocupacionais previsto na NR-01.

Mais do que buscar respostas simples, o objetivo desta edição é ampliar o olhar sobre a saúde ocupacional na proteção ao voo.

Porque, assim como na segurança operacional, compreender os fatores contribuintes é essencial para prevenir riscos antes que eles se tornem invisíveis.

*Boa navegação!*

*O que você  
encontrará nesta  
edição:*

A saúde mental entra definitivamente no radar da SST \_\_\_\_\_ 3

Quando o trabalho piora o que já existe \_\_\_\_\_ 4

O ambiente também respira \_\_\_\_\_ 8

Hipertensão e ambiente de trabalho \_\_\_\_\_ 10

Escadas, fadiga e acesso operacional \_\_\_\_\_ 12

Encerramento \_\_\_\_\_ 15

# A saúde mental entra definitivamente no radar da SST

## Nova NR-01 passa a exigir gestão formal dos riscos psicossociais no trabalho

Grandes mudanças na Norma Regulamentadora nº 01 (NR-01) entram em vigor **em 26 de maio de 2026**, tornando obrigatória a gestão dos riscos que afetam a saúde mental dos trabalhadores.

A mudança representa um marco importante na saúde e segurança do trabalho no Brasil. A partir da nova redação, os riscos psicossociais passam a integrar formalmente o Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO) e o Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR).

Na prática, isso significa que fatores relacionados à organização do trabalho e ao contexto laboral deixam de ser tratados apenas como questões subjetivas e passam a exigir identificação, avaliação e monitoramento técnico.

Segundo publicação do Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região (TRT-4), os riscos psicossociais incluem situações com potencial de causar prejuízo à saúde mental, como:

- ✓ Pressão excessiva;
- ✓ Ausências de pausas;
- ✓ Burnout;
- ✓ Assédio Moral;
- ✓ Sobrecarga de Trabalho;
- ✓ Exigência contínua de desempenho.

A atualização da NR-01 amplia o conceito tradicional de segurança do trabalho, incorporando também o bem-estar mental dos trabalhadores.

O próprio TRT-4 destaca que a adequação à nova norma “vai além de palestras” e exige análise técnica para mapear, documentar e acompanhar os riscos presentes no ambiente laboral.



Na proteção ao voo, essa discussão ganha relevância especial.

Atividades com elevada carga cognitiva, atenção contínua, pressão operacional, turnos irregulares e ambientes de alta responsabilidade exigem uma análise cada vez mais ampla sobre os impactos do trabalho na saúde física e mental.

Mais do que uma mudança burocrática, a nova NR-01 reforça a necessidade de incorporar fatores humanos, organizacionais e psicossociais à gestão de riscos ocupacionais.

E isso inclui reconhecer que o adoecimento relacionado ao trabalho nem sempre acontece de forma abrupta.

Muitas vezes, ele se desenvolve silenciosamente.

O PESO DO HEADSET

Quando o  
trabalho piora o  
que já existe

O adoecimento que não entra no radar — e  
o nexó que quase nunca é reconhecido

Nem todo problema de saúde começa no trabalho. Mas muitos deles não passam pelo trabalho sem sofrer alguma transformação.

A diferença entre essas duas afirmações parece pequena. Não é.

Ela define como se enxerga — ou se ignora — a relação entre o ambiente de trabalho e o adoecimento. Porque, na prática, a maioria das condições de saúde que afetam trabalhadores não surge de um único fator isolado. Elas se desenvolvem ao longo do tempo, a partir da combinação de elementos que incluem características individuais, hábitos de vida e, inevitavelmente, as condições em que o trabalho é realizado.

No caso da hipertensão arterial, isso é reconhecido de forma explícita: trata-se de uma doença de etiologia multifatorial, influenciada por fatores biológicos, comportamentais e ambientais. O trabalho está inserido nesse contexto — não como explicação única, mas como parte relevante da equação.

O problema é que essa participação nem sempre é percebida.

Na proteção ao voo, há uma compreensão consolidada de que sistemas complexos não falham por um único motivo. Quando um evento crítico é analisado, a investigação busca identificar uma cadeia de fatores contribuintes — condições operacionais, aspectos humanos, fatores organizacionais. Não se trata de encontrar um culpado, mas de entender como diferentes elementos interagem até produzir um resultado.

Esse mesmo raciocínio raramente é aplicado quando o assunto é saúde.

Ainda é comum que o adoecimento seja interpretado como algo estritamente individual. Como se o ambiente de trabalho fosse neutro. Como se a exposição contínua a determinadas condições não produzisse efeito acumulado.

Mas produz.

E esse efeito, na maioria das vezes, não é imediato — o que dificulta ainda mais o reconhecimento.

O ambiente da proteção ao voo reúne características que, isoladamente, já são descritas como fatores de risco à saúde: trabalho em turnos, alterações do ritmo circadiano, exigência permanente de atenção, elevada carga cognitiva, pressão operacional e permanência em ambientes fechados e climatizados.

Quando esses elementos se combinam, deixam de ser apenas características do trabalho. Passam a ser fatores com potencial de impacto fisiológico.

Estudos apontam que fatores ocupacionais como o estresse no trabalho, o trabalho em turnos e a exposição a ruído estão associados a alterações nos níveis de pressão arterial. No caso do estresse ocupacional, a ativação de mecanismos neuroendócrinos pode levar à vasoconstrição periférica e ao aumento da pressão, com efeitos que podem se manter mesmo após o término da jornada.

Ou seja: o impacto do trabalho não se encerra quando o turno termina.

Essa dinâmica se torna ainda mais relevante quando se observa o efeito cumulativo dos fatores de risco.

O acúmulo de fatores como estresse ocupacional, privação de sono, sedentarismo e jornadas irregulares pode aumentar o risco cardiovascular e contribuir para o desenvolvimento ou agravamento da hipertensão arterial.

O dado não fala apenas sobre atividade física. Ele revela algo mais amplo: o risco aumenta quando diferentes fatores desfavoráveis se somam ao longo do tempo.

Esse mesmo princípio se aplica ao ambiente de trabalho. A combinação entre turnos irregulares, estresse, sono inadequado e outras condições pode não causar, isoladamente, uma doença. Mas pode contribuir para que ela se desenvolva ou se agrave.

É nesse ponto que o conceito de concausalidade se torna central.

Ele rompe com a ideia de que é necessário identificar uma causa única para reconhecer a relação entre trabalho e adoecimento. Na prática, significa admitir que o trabalho pode atuar como fator contribuinte — mesmo quando não é a origem exclusiva do problema.

Essa abordagem está alinhada com o que já se observa na medicina: causas concorrentes não se excluem. Elas se somam.

E ignorar uma delas não elimina o efeito.

O desafio é que esse tipo de adoecimento raramente se apresenta de forma evidente.

Ao contrário de um evento agudo, que interrompe a rotina de forma abrupta, as doenças relacionadas ao trabalho costumam se desenvolver de maneira gradual. Sintomas iniciais são normalizados. Pequenas alterações passam despercebidas. E, quando o diagnóstico finalmente ocorre, a explicação tende a recair sobre fatores pessoais — idade, predisposição, estilo de vida.

Todos relevantes. Nenhum suficiente, isoladamente.

A Norma Regulamentadora nº 01 (NR-01) estabelece que o gerenciamento de riscos ocupacionais deve incluir a identificação de perigos e de possíveis agravos à saúde decorrentes das condições de trabalho. Isso abrange fatores físicos, químicos, ergonômicos e psicossociais.

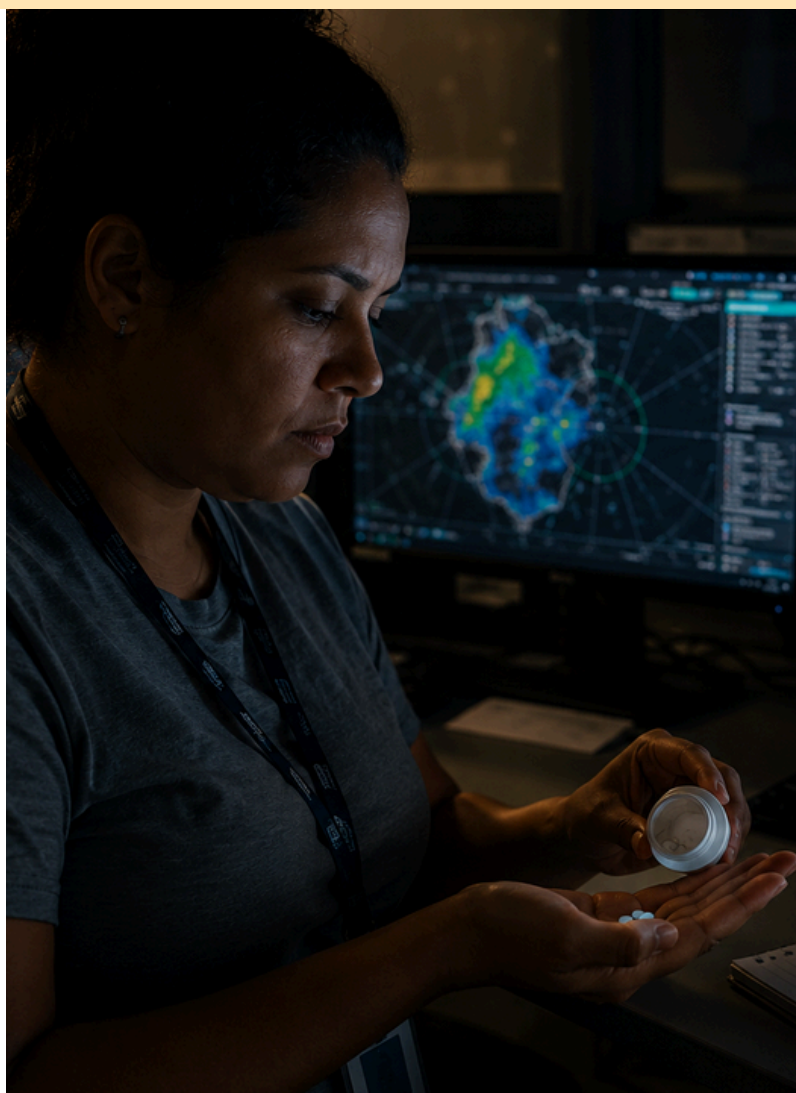
O que a norma reconhece, portanto, é que o ambiente de trabalho pode interferir no processo de adoecimento — inclusive em situações em que ele não é a causa única.

A questão que permanece é se esse reconhecimento se traduz, na prática, em análise efetiva.

A questão que permanece é se esse reconhecimento se traduz, na prática, em análise efetiva.

QUANDO O TRABALHO NÃO É CONSIDERADO NESSA AVALIAÇÃO, O RESULTADO É PREVISÍVEL:

- O PROBLEMA É TRATADO COMO EXCLUSIVAMENTE INDIVIDUAL
- O AMBIENTE PERMANECE INALTERADO
- A EXPOSIÇÃO CONTINUA



E o ciclo se repete.

Não por falta de evidência, mas por falta de integração entre o que já se sabe e o que se reconhece como risco.

Talvez o maior ajuste necessário não esteja na resposta, mas na pergunta.

Não se trata de afirmar que toda doença tem origem ocupacional. Mas também não é possível sustentar que o trabalho não participa.

Entre esses dois extremos, existe um espaço onde se concentram a maior parte dos casos reais:

aquele em que o trabalho não inicia o problema — mas contribui para que ele evolua.

Esse reconhecimento não é apenas conceitual.

Quando o trabalho contribui ou agrava uma condição de saúde, o tema deixa de ser exclusivamente individual e passa a ter implicações formais. Em como

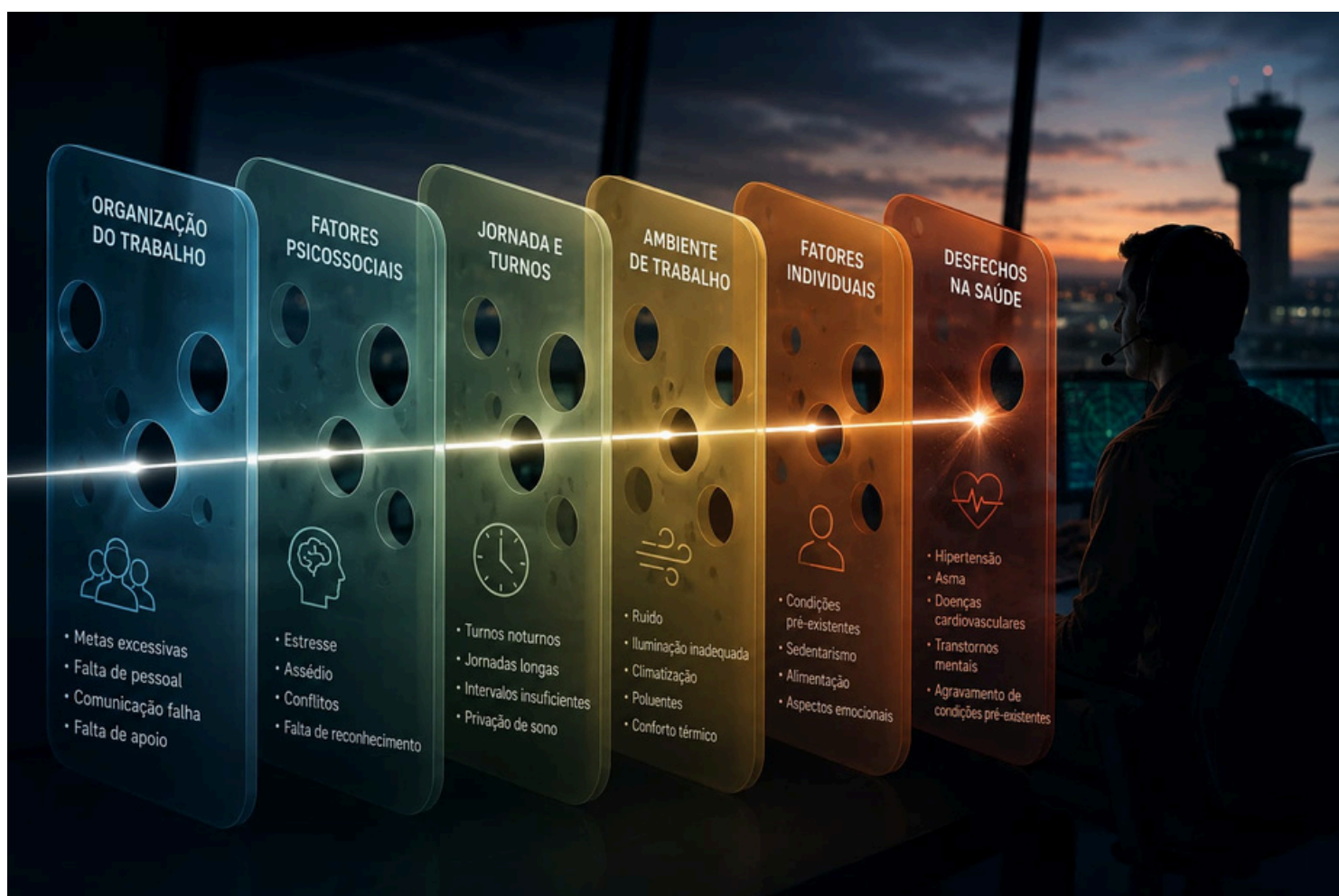
determinadas situações, isso envolve instrumentos previstos na legislação trabalhista e previdenciária, como a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), utilizada para registrar agravos relacionados ao trabalho — inclusive quando há contribuição indireta. Esse é um debate que exige aprofundamento e será tratado de forma específica em uma próxima edição.

Na proteção ao voo, a análise sistêmica já é parte da cultura operacional. Ela permite identificar riscos antes que se transformem em eventos críticos.

Aplicar esse mesmo raciocínio à saúde do trabalhador não é apenas coerente. É necessário.

Porque, assim como na operação, raramente existe um único fator.

E quando os fatores contribuintes não entram no radar, o risco não desaparece.



# O ambiente também respira

Climatização, poeira e irritantes podem agravar doenças respiratórias

Respirar é automático. E talvez por isso, raramente seja percebido como um risco ocupacional.

Diferente de outros fatores mais evidentes, o ar do ambiente de trabalho costuma passar despercebido — até que deixe de ser neutro. Em ambientes fechados, climatizados e com baixa renovação, pequenas alterações na qualidade do ar podem não causar impacto imediato, mas, ao longo do tempo, tornam-se relevantes para a saúde respiratória.

É nesse contexto que se insere a chamada asma relacionada ao trabalho.

A literatura diferencia duas situações principais:

- Asma ocupacional: quando a doença é causada diretamente pela exposição no ambiente de trabalho
- Asma agravada pelo trabalho: quando a pessoa já possui a doença, mas apresenta piora dos sintomas em função das condições laborais

Essa distinção é importante porque amplia o entendimento do problema.

Não se trata apenas de identificar quando o trabalho “cria” uma doença, mas também quando ele intensifica algo que já existe.

E isso é mais comum do que parece.

Na proteção ao voo, grande parte das atividades ocorre em ambientes fechados, com climatização contínua e controle de temperatura.

Esses espaços apresentam características específicas:

- circulação de ar limitada
- dependência de sistemas de climatização
- exposição a produtos de limpeza e manutenção
- presença de partículas suspensas e poeiras

Isoladamente, esses fatores podem parecer irrelevantes.

Mas, combinados, criam um cenário propício para irritação das vias aéreas e agravamento de quadros respiratórios.

Entre os agentes mais frequentemente associados estão:

- produtos de limpeza (como cloro e amônia)
- solventes
- poeiras e partículas
- variações bruscas de temperatura

A exposição repetida a esses elementos pode desencadear sintomas ou intensificar quadros já existentes.



Um dos principais desafios da asma relacionada ao trabalho é que ela não se manifesta de forma uniforme.

Os sintomas podem incluir:

- tosse persistente
- sensação de aperto no peito
- falta de ar
- chiado ao respirar

Mas nem sempre aparecem durante o trabalho. Em muitos casos, eles surgem após a jornada, à noite ou nos períodos de descanso, o que dificulta a associação direta com o ambiente laboral.

Esse padrão leva a interpretações equivocadas:

- “é só alergia”
- “é mudança de clima”
- “sempre tive isso”

E, com isso, o vínculo com o trabalho deixa de ser considerado.

A dificuldade em reconhecer o nexo entre trabalho e sintomas respiratórios contribui para a subnotificação.

Muitos trabalhadores convivem com sintomas recorrentes sem buscar avaliação específica ou sem relacionar o problema às condições ambientais do trabalho.

Além disso, a própria dinâmica da doença — com períodos de melhora e piora — pode mascarar a influência do ambiente ocupacional.

resultado é um cenário em que o problema existe, mas não entra no radar.

A Norma Regulamentadora nº 01 (NR-01) estabelece que o gerenciamento de riscos ocupacionais deve considerar os possíveis agravos à saúde decorrentes do trabalho.

Isso inclui:

- agentes físicos
- agentes químicos
- fatores ambientais

Ou seja, a qualidade do ar e a presença de substâncias irritantes devem ser identificadas,

avaliadas e controladas dentro do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR).

Não se trata apenas de conforto, é uma questão de saúde ocupacional.

Para que o risco respiratório seja efetivamente considerado, alguns pontos são fundamentais:

- avaliação da qualidade do ar em ambientes fechados
- controle e adequação de sistemas de climatização
- revisão de produtos utilizados na limpeza
- monitoramento de sintomas respiratórios na equipe
- integração com o PCMSO para acompanhamento clínico

Sem essa análise, o risco permanece invisível. Assim como em outras condições de saúde, a asma relacionada ao trabalho nem sempre é causada exclusivamente pelo ambiente laboral.

Mas isso não significa ausência de relação.

Quando há agravamento de sintomas em função das condições de trabalho, o problema deixa de ser apenas individual.

E, nesses casos, o reconhecimento desse vínculo é essencial para:

- interromper a exposição
- evitar progressão da doença
- garantir abordagem adequada

Ignorar essa relação não elimina o risco, apenas prolonga a exposição.

O ar que se respira no trabalho raramente é percebido como fator de risco.

Mas ele faz parte do ambiente. E, como qualquer outro elemento do ambiente, pode influenciar a saúde.

Na proteção ao voo, onde a atenção está voltada para riscos operacionais, talvez seja necessário ampliar o olhar para aquilo que não aparece nas telas — mas que acompanha o trabalhador durante toda a jornada.

Porque, quando a respiração muda, o problema já deixou de ser invisível.



# Hipertensão e ambiente de trabalho

Estresse, turnos e carga ocupacional como fatores contribuintes

A hipertensão arterial costuma ser tratada como um problema individual.

Alimentação, sedentarismo, genética, idade — todos esses fatores aparecem com frequência nas explicações. E, de fato, fazem parte do quadro. O que raramente entra nessa conta, com o mesmo peso, é o trabalho.

Não porque o trabalho seja irrelevante. Mas porque sua influência é menos evidente.

Do ponto de vista clínico, não há controvérsia: a hipertensão arterial sistêmica é uma condição de origem multifatorial.

Isso significa que ela não surge de um único fator isolado, mas da interação entre diferentes elementos ao longo do tempo:

- predisposição biológica
- hábitos de vida
- condições ambientais
- fatores ocupacionais

O trabalho, portanto, não está fora da equação, ele está inserido nela.

A relação entre trabalho e hipertensão não é baseada em uma única exposição, mas em um conjunto de condições que atuam de forma simultânea.

Entre os fatores ocupacionais mais frequentemente associados estão:

- trabalho em turnos
- exposição ao ruído
- estresse ocupacional
- privação ou irregularidade do sono

Estudos indicam que o trabalho em turnos pode funcionar como fator de risco independente para o aumento dos níveis pressóricos. A alteração do ritmo circadiano interfere em mecanismos hormonais e metabólicos que regulam a pressão arterial, contribuindo para seu desequilíbrio.

A exposição ao ruído também tem sido associada à elevação da pressão, especialmente quando ocorre de forma contínua e acima de determinados níveis.

Já o estresse ocupacional atua por meio de respostas fisiológicas que envolvem ativação do sistema nervoso simpático e liberação de hormônios que promovem vasoconstrição, elevando os níveis pressóricos.

Um dos aspectos mais relevantes dessa relação é que o efeito do trabalho sobre a pressão arterial não se limita ao período da jornada.

Há evidências de que a exposição a fatores estressores no trabalho pode resultar em níveis elevados de pressão que persistem mesmo após o término das atividades.

Isso significa que o organismo não “desliga” ao sair do ambiente de trabalho.

O efeito é cumulativo e, ao longo do tempo, pode contribuir para o desenvolvimento ou agravamento da hipertensão.

O risco não está apenas em um fator isolado, mas na combinação deles. Trabalho em turnos, por exemplo, não atua sozinho. Ele costuma vir acompanhado de:

- sono irregular
- alimentação desorganizada
- maior nível de estresse

Essa combinação potencializa o impacto sobre o organismo.

No contexto da proteção ao voo, esses fatores não são exceção — são parte da rotina.

- escalas com alternância de turnos
- necessidade de atenção contínua
- alta carga cognitiva
- pressão operacional constante

Mesmo em atividades administrativas, a combinação entre demanda elevada, prazos e múltiplas responsabilidades também contribui para o aumento do estresse ocupacional.

O resultado não é imediato, mas é progressivo.

A Norma Regulamentadora nº 01 (NR-01) estabelece que o gerenciamento de riscos ocupacionais deve considerar os agravos à saúde decorrentes das condições de trabalho, incluindo fatores psicossociais.

Isso significa que:

- organização do trabalho
- carga mental
- condições ambientais devem ser avaliadas como parte do risco ocupacional.

No caso da hipertensão, isso implica reconhecer que fatores presentes no ambiente de trabalho podem contribuir para seu desenvolvimento ou agravamento.

Um ponto importante é que a hipertensão muitas vezes evolui de forma silenciosa.

Sem sintomas evidentes, o trabalhador pode permanecer exposto por longos períodos sem perceber alterações significativas. Quando o diagnóstico é feito, a tendência é atribuir o problema a fatores individuais.

Esses fatores existem. Mas não explicam tudo. Ignorar o papel do trabalho nesse processo significa deixar de atuar sobre uma parte relevante do risco.

Assim como em outras condições de saúde, a relação entre trabalho e hipertensão nem sempre se dá por causa direta.

Em muitos casos, o que existe é contribuição ou agravamento. Isso não reduz a importância do vínculo. Pelo contrário.

Reconhecer essa participação é essencial para:

- compreender a evolução da doença
- orientar medidas de prevenção
- reduzir a exposição a fatores de risco

A hipertensão não começa, necessariamente, no trabalho, mas o trabalho pode influenciar seu curso e, quando isso acontece, o problema deixa de ser apenas individual.

Na proteção ao voo, onde a análise de riscos já faz parte da cultura operacional, talvez seja necessário ampliar esse olhar para incluir também os efeitos menos visíveis — aqueles que não aparecem em relatórios de ocorrência, mas que se acumulam ao longo do tempo.

Porque, diferente de um evento agudo, a hipertensão não interrompe a operação.

Ela acompanha o trabalhador, dentro e fora do plantão.

# Escadas, fadiga e acesso operacional

Os impactos do acesso vertical aos postos de trabalho em torres de controle

Em muitas torres de controle, a jornada começa antes do primeiro contato com a operação.

Ela começa na escada.

Quando elevadores ficam inoperantes, controladores de tráfego aéreo, meteorologistas e outros profissionais precisam subir diariamente vários lances até alcançar o posto de trabalho. Em algumas localidades, isso significa percorrer o equivalente a oito, nove ou até dez andares antes mesmo do início da atividade operacional.

Em Vitória, por exemplo, a torre de controle possui aproximadamente 32 metros de altura. Em Viracopos, em Campinas, a estrutura chega a cerca de 66 metros. A cena rapidamente se torna rotina.

Tão rotina que, muitas vezes, deixa de ser percebida como parte do trabalho, mas é. E talvez esse seja o principal ponto dessa discussão.

Na prática, costuma-se analisar apenas aquilo que acontece dentro da posição operacional: carga mental, comunicação, atenção contínua, tomada de decisão.

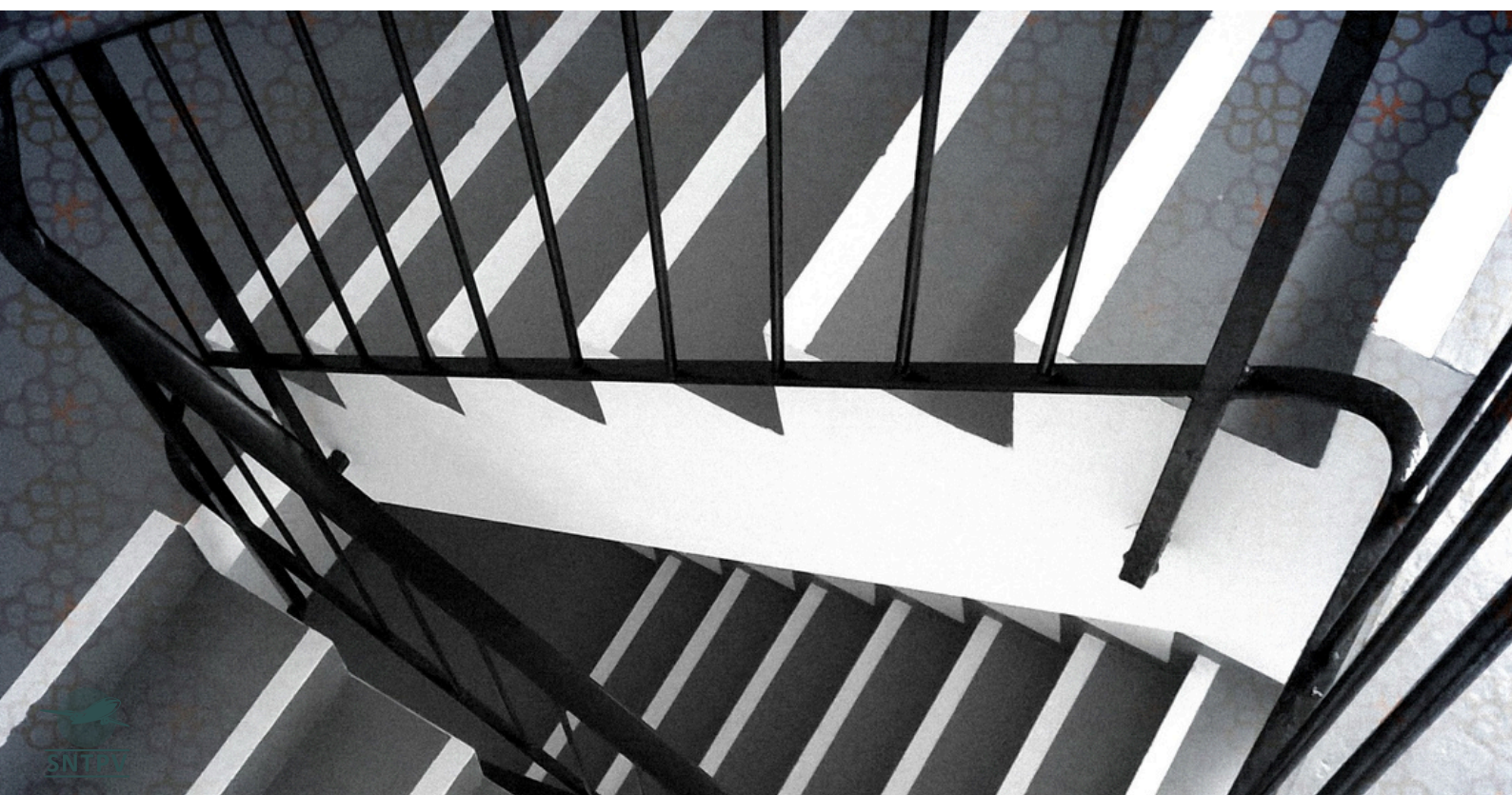
O percurso até o posto raramente entra nessa conta, mas deveria. Porque subir múltiplos lances de escada diariamente não é apenas deslocamento. É esforço físico repetitivo, realizado dentro da jornada e diretamente relacionado à atividade laboral.

Isso significa que o acesso ao posto também precisa ser analisado sob a ótica da saúde e da segurança do trabalho.

Subir dezenas de metros exige aumento imediato da demanda cardiovascular. A frequência cardíaca sobe. A pressão arterial se eleva. O consumo de oxigênio aumenta.

Para um indivíduo saudável, isso pode parecer um esforço banal. Mas o impacto muda completamente quando se considera:

- trabalhadores hipertensos
- pessoas sedentárias
- indivíduos com sobrepeso
- profissionais fatigados por turno noturno
- trabalhadores com limitações articulares ou respiratórias



Nesses casos, o esforço deixa de ser apenas desconfortável. Pode se tornar fator de agravamento.

Um dos aspectos menos discutidos é que esse desgaste ocorre antes mesmo do início efetivo da atividade operacional. Dependendo das condições:

- temperatura elevada
- pressão para rendição
- transporte de mochila ou equipamentos
- privação de sono
- turnos irregulares

O trabalhador chega ao posto:

- ofegante
- taquicárdico
- fatigado

E isso não é irrelevante em atividades que exigem:

- atenção sustentada
- processamento rápido de informações
- tomada de decisão contínua

Quando se fala em fadiga operacional, normalmente o foco recai sobre privação de sono e carga cognitiva, mas existe também a fadiga física. O esforço repetitivo para acesso ao posto pode:

- aumentar percepção de cansaço
- reduzir conforto físico durante a jornada
- dificultar recuperação fisiológica

Além da sobrecarga cardiovascular, há impacto biomecânico importante. Subidas repetidas de escada aumentam a carga sobre:

- joelhos
- tornozelos
- quadris
- coluna lombar

Esse esforço é potencializado em:

- trabalhadores mais velhos
- pessoas com excesso de peso
- indivíduos com histórico de lesão articular

O problema raramente aparece de forma imediata. Mas pode contribuir para agravamento progressivo de dores e limitações funcionais.

Escadas também representam potencial de acidente.

O risco de:

- tropeços
- escorregões
- quedas

aumenta em situações de:

- fadiga
- pressão operacional
- iluminação inadequada
- transporte de materiais

Em estruturas elevadas, uma queda pode ter consequências graves.

Outro ponto importante é que a discussão não envolve apenas conforto. Envolve acessibilidade. Nem todo trabalhador possui a mesma capacidade física para subir múltiplos lances de escada diariamente sem impacto relevante. O envelhecimento da força de trabalho, limitações temporárias, condições articulares e doenças crônicas tornam esse debate cada vez mais necessário.

Quando o único acesso viável ao posto depende de esforço físico elevado, a infraestrutura deixa de ser apenas questão operacional. Passa a ser também questão de saúde ocupacional. A Norma Regulamentadora nº 01 (NR-01) estabelece que o gerenciamento de riscos ocupacionais deve considerar os possíveis agravos à saúde decorrentes das condições de trabalho.

Isso inclui:

- fatores ergonômicos
- fatores psicofisiológicos
- condições ambientais e organizacionais

Ou seja: situações que aumentem desgaste físico ou interfiram na capacidade funcional do trabalhador precisam ser identificadas e avaliadas dentro da gestão de riscos.

A discussão sobre acesso ao posto não está fora desse contexto.

Ela faz parte dele.



Quando elevadores permanecem inoperantes por períodos prolongados, algumas perguntas deixam de ser apenas administrativas:

- qual o impacto desse esforço sobre trabalhadores hipertensos?
- como isso interfere na fadiga operacional?
- existe avaliação ergonômica dessa condição?
- o tema está contemplado no gerenciamento de riscos?
- há análise sobre acessibilidade e limitações funcionais?

Essas questões não dizem respeito apenas à infraestrutura. Dizem respeito à exposição ocupacional.

Na proteção ao voo, muito se fala sobre gerenciamento de risco operacional. Mas o risco nem sempre começa na posição operacional. Às vezes, ele começa antes mesmo da abertura da frequência. Antes do primeiro contato radar. Antes da primeira observação meteorológica.

Começa no esforço necessário para chegar até o posto.

E, quando esse esforço deixa de ser eventual e passa a fazer parte da rotina, ele também precisa entrar na análise.

Porque a subida até o trabalho não deveria ser o primeiro desgaste da jornada.

## Encerramento

A saúde ocupacional não se limita à ausência de acidentes.

Ela envolve compreender como o ambiente de trabalho interfere, silenciosamente, na vida e na saúde dos trabalhadores ao longo do tempo.

Na proteção ao voo, onde a cultura de gerenciamento de riscos já faz parte da rotina operacional, ampliar esse olhar para os agravos à saúde é mais do que coerente.

É necessário.

A Revista Navegação Saudável segue comprometida em transformar temas técnicos em debates acessíveis, conectando saúde, trabalho e qualidade de vida à realidade da categoria.

A próxima edição seguirá aprofundando temas relacionados ao reconhecimento dos agravos à saúde do trabalhador, incluindo a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e seus impactos no contexto ocupacional.

Sugestões de pautas, experiências e contribuições podem ser encaminhadas ao SNTPV.

Porque discutir saúde ocupacional também é uma forma de prevenção.

E prevenir continua sendo o caminho mais seguro.

Entre em contato para dúvidas ou sugestões para a Revista Navegação Saudável em [marketing@sntpv.org.br](mailto:marketing@sntpv.org.br)

## Créditos:

### Conteúdo e redação:

- Diretoria de Saúde do SNTPV,

### Arte e Edição:

- Diretoria de Comunicação do SNTPV,

