

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR NA REDE BÁSICA DO
MUNICÍPIO DE DORES DE CAMPOS – MG

STEPHANIA CARINE BRANDÃO MALTA

CONSELHEIRO LAFAIETE – MINAS GERAIS

2011

STEPHANIA CARINE BRANDÃO MALTA

**ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR NA REDE
BÁSICA DO MUNICÍPIO DE DORES DE CAMPOS – MG**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Atenção Básica em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais, para
obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Thais Lacerda e Silva

CONSELHEIRO LAFAIETE – MINAS GERAIS

2011

STEPHANIA CARINE BRANDÃO MALTA

**ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR NA REDE BÁSICA DO
MUNICÍPIO DE DORES DE CAMPOS – MG**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Atenção Básica em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais, para
obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Thais Lacerda e Silva

Banca Examinadora

Profa. Thaís Lacerda e Silva – orientadora
Profa. Dra Jandira Maciel da Silva

Aprovada em Belo Horizonte em 04 / 07 / 2011

À Deus – “Tudo é do Pai, toda honra e toda glória, é dele a vitória alcançada em minha vida!”

Ao meu saudado pai, que foi “chamado” antes da minha formatura de 2º grau, hoje dedico o meu título de especialista a ele, que estará orgulhoso onde quer que esteja.

À minha amada mãe, que é o maior exemplo da força de uma mulher, pelo apoio incondicional e carinho de sempre.

Às minhas irmãs, Bi pela paciência e dedicação das idas e vindas, e Samy pelo incentivo e engrandecimento deste título.

Ao meu cunhado Erlon pelos sábados de espera e tolerância.

Ao Nathan, pelo carinho e compreensão nos momentos de minha ausência.

À equipe do PSF Vida e Saúde pela colaboração dos trabalhos realizados.

À grande mestre Rosana Paes que reafirmou ainda mais o meu amor pela enfermagem.

A todos os meus amigos que torceram por mim, pois sabem o quanto desejei e me dediquei a esta especialização.

À Thaís Lacerda e Silva, pois sem ela, a conclusão deste trabalho não seria possível.

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui um conjunto de ações de saúde que atende o indivíduo como um todo, por si e no seu convívio, em um âmbito coletivo. Destaca-se por estar localizada próximo de onde as pessoas vivem e trabalham. A Saúde do Trabalhador é um campo da Saúde Pública que visa o processo saúde-doença dos grupos humanos em sua relação com o trabalho. Neste sentido, o estudo tem como objetivo contribuir para a atenção integral aos trabalhadores nos serviços da APS do Município de Dores de Campos. Foi realizada uma revisão de literatura nos bancos de dados BIREME, Biblioteca Virtual em Saúde e SCIELO, utilizando os descritores: Saúde do Trabalhador and Atenção Básica; Saúde do Trabalhador and Saúde da Família; Saúde do Trabalhador and Atenção Primária. A amostra foi definida pela leitura dos mesmos e sua adequação aos critérios de inclusão: publicações no período de 2000-2011, na língua portuguesa; possuir a variável de interesse para o estudo, perfazendo um total de 12 trabalhos selecionados. Os resultados demonstram que a Saúde do Trabalhador na APS é uma responsabilidade do SUS, e ainda que as Equipes de Saúde da Família deveriam trabalhar de forma mais efetiva o cuidado aos usuários trabalhadores. Cabe destacar a importância e necessidade em capacitar os profissionais para estas ações, exaltando que o Ministério da Saúde tem uma participação importante no desenvolvimento de material para incentivo a essas capacitações.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; Atenção Básica; Saúde da Família; Atenção Primária.

ABSTRACT

The Primary Health Care (PHC) is a set of health actions that serves the individual as a whole in themselves and in their neighborhood, in a collective context. It is notable for being located near where people live and work. The Occupational Health is a field Public Health that targets the health-disease process of human groups in their relationship with work. In this sense, the study aims to contribute to comprehensive health care workers in the PHC services in the city of Dores de Campos. We performed a literature review in the database BIREME, Virtual Health Library and SciELO, using the keywords: Occupational Health and Primary Care, Occupational Health and Family Health, Occupational Health and Primary Care. The sample was defined by the reading of them and their suitability for inclusion criteria: publication during the period 2000-2011, in English, have the variable of interest for the study, a total of 12 selected works. The results show that the PHC Occupational Health is a responsibility of the SUS, and that the Family Health Teams should work more effectively to users care workers. We should emphasize the importance and need to train professionals for such actions, extolling the Ministry of Health has an important role in the development of materials to encourage these skills.

Keywords: Occupational Health, Primary Care, Family Health Primary Care

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
2. JUSTIFICATIVA	11
3. OBJETIVO	14
4. MÉTODO	15
5. RESULTADOS	17
5.1 Caracterizando o município de Dorés de Campos	17
5.1.1 O Sistema Único de Saúde	18
5.2 Revisão da literatura técnico-científica	22
6. DISCUSSÃO	27
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	33

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

Figura 1: Localização do município de Dores de Campos – MG	17
Figura 2: Divisão assistencial por macrorregião	19
Figura 3: Macrorregião Centro Sul	20
Figura 4: Microrregião São João Del Rei	21
Quadro 1: População e amostra das bases de dados pesquisadas	16
Quadro 2: Síntese dos trabalhos científicos selecionados segundo variáveis	22
Quadro 3: Resultados em relação à variável de interesse	24

1- INTRODUÇÃO

A proposta de desenvolvimento desse estudo surgiu da percepção, enquanto enfermeira integrante de uma equipe de Saúde da Família do município de Dolores de Campos - MG, acerca da necessidade de se implantar nos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), as ações de cuidado direcionado aos usuários trabalhadores, uma vez que em minha rotina de trabalho, identifico com frequência, problemas e demandas advindas da relação trabalho-saúde-doença. Embora seja um problema comum na unidade, não há registros ou qualquer outro método de notificação de acidentes e/ou agravos relacionados ao trabalho. O que se observa é que os atendimentos de acidentados no trabalho são registrados como suturas e curativos, o que impossibilita o conhecimento sobre a magnitude do problema e principalmente, o desenvolvimento de intervenções mais resolutivas. Além da identificação dessas demandas e problemas que tem o trabalho como determinante da condição de saúde de trabalhadores usuários da unidade em que atuo, a indicação do gestor para que eu responda pela função de Referência Técnica Municipal em Saúde do Trabalhador também fomentou meu interesse em estudar o tema no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais.

A Saúde do Trabalhador é um campo, em construção, da Saúde Pública que tem como objeto o processo saúde-doença dos grupos humanos em sua relação com o trabalho. Neste sentido, a Saúde do Trabalhador *rompe com a concepção hegemônica que estabelece um vínculo causal entre a doença e um agente específico, ou a um grupo de fatores de risco presentes no ambiente de trabalho* (MENDES; DIAS, 1991. p. 347).

Desde a Constituição Federal e a Lei Orgânica da Saúde, a responsabilidade de atenção à saúde dos trabalhadores foi atribuída ao Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990). Em 2006, o Pacto pela Saúde definiu a APS, em especial, a Estratégia Saúde da Família (ESF), como eixo organizador das redes de atenção à saúde (BRASIL, 2006a).

A APS constitui um conjunto de ações de saúde que atende o indivíduo como um todo, por si e no seu convívio, em um âmbito coletivo. Destaca-se a importância dos serviços que constituem a APS, responsáveis por desenvolver ações de promoção, prevenção, diagnóstico, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e coletividades, o mais próximo de onde as pessoas vivem e trabalham. O desenvolvimento dessas ações é norteado pelos princípios: *“universalidade, acessibilidade e coordenação do cuidado, vínculo e continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social”* (BRASIL, 2006b).

O desenvolvimento da produção do cuidado nos serviços da APS é organizado por meio de equipes multidisciplinares, que possuem o objetivo de promover a saúde integral dos indivíduos, considerando a moradia, o estilo de vida e costumes das comunidades localizadas em territórios bem definidos (BRASIL, 2006b). O processo de trabalho das equipes possui como características: a atuação em território definido; a programação e desenvolvimento de ações, priorizando a solução dos problemas de maior frequência e os grupos de risco; o desenvolvimento de ações educativas, ampliando a defesa da qualidade de vida; a assistência integral e contínua; o desenvolvimento de ações intersetoriais, entre outras.

Apesar das prescrições de que a APS deve oferecer a atenção integral às pessoas que residem no território de abrangência das unidades de saúde, observa-se que o cuidado aos usuários trabalhadores, considerando sua inserção nas atividades produtivas, tem sido realizado de forma pontual e assistemática (CHIAVEGATTO, 2010; DIAS *et. al.*, 2010).

É neste contexto que este estudo propõe identificar e discutir as possíveis ações de cuidado à saúde dos trabalhadores, a serem desenvolvidas no âmbito da APS, do município de Dorés de Campos, considerando o papel do trabalho na determinação do processo saúde doença dos trabalhadores e da comunidade.

2- JUSTIFICATIVA

No âmbito legal a responsabilização do Sistema Único de Saúde e, conseqüentemente, da APS, pela atenção integral à saúde dos trabalhadores está bem fundamentada.

A Lei 8.080/90 explicita em seu artigo 6º que a Saúde do Trabalhador deve estar incluída no campo de atuação do SUS e define as ações que devem ser desenvolvidas:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores (BRASIL, 1990).

Em 1998, a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (NOST) criada com o objetivo de orientar e instrumentalizar a realização das ações de saúde do trabalhador e da trabalhadora, urbano e rural, pelos Estados, Distrito Federal e Municípios. A Norma estabelece também que os municípios deverão manter ou criar unidades especializadas de referência em Saúde do Trabalhador de forma a facilitar a execução dessas ações (BRASIL, 1998).

Em 2002, é criada a Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), por meio da portaria GM/MS 1.679 que define que a rede deve ser estruturada por meio de ações na atenção básica, nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e na rede assistencial de média e alta complexidade (BRASIL, 2002). É importante destacar que os CEREST têm por função prover retaguarda técnica para os serviços do SUS, nas ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde dos trabalhadores, independente do tipo de inserção no mercado de trabalho. A RENASt foi ampliada em 2005, por meio da portaria 2437 e a importância de inserir ações de saúde do trabalhador na Atenção Básica foi novamente explicitada (BRASIL, 2005). A portaria vigente da RENASt (2728/2009) teve como um dos objetivos principais, adequar a rede às mudanças advindas do Pacto Pela Saúde 2006 (BRASIL 2009; BRASIL, 2006).

O Pacto pela Saúde, em 2006, definiu novas mudanças na forma de organização do SUS, reforçando o papel da APS enquanto eixo ordenador das redes de atenção à saúde. Esta diretriz recolocou para a área técnica de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde a importância e urgência em se efetivar o cuidado aos usuários trabalhadores no âmbito da APS. Neste sentido, destaca-se também a necessidade de redefinir o papel do CEREST, no sentido de garantir o apoio técnico e pedagógico às equipes para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador.

Em 2008, a Portaria 325 definiu a Saúde do Trabalhador como área prioritária no Pacto pela Vida (BRASIL, 2008) e em 2009, a Portaria nº 2.669, estabeleceu como indicador, o número de notificações dos agravos à Saúde do Trabalhador, constantes na Portaria 777/2004 (BRASIL, 2009; 2004). Em 25 de

janeiro do corrente ano, a Portaria 104 definiu as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional, onde estão contemplados agravos relacionados ao trabalho.

Além do aspecto legal, que reforça a importância das ações de saúde do trabalhador serem desenvolvidas pelos profissionais da APS, diversas características do processo de trabalho das equipes possibilitam a identificação de questões que envolvem a relação trabalho-saúde-doença, bem como facilitam o desenvolvimento de ações de intervenção mais eficazes. Como exemplo, pode-se destacar a questão do trabalho desenvolvido no âmbito domiciliar. A identificação do trabalho desenvolvido nos domicílios, bem como dos riscos à saúde desses trabalhadores relacionados às atividades produtivas e o desenvolvimento de ações de cuidado são possibilidades concretas para os profissionais da APS. Vieira (2009) destaca em seu estudo, que muitos dos trabalhadores em domicílio, estão inseridos no mercado informal de trabalho e sem proteção social, o que reforça a responsabilidade do SUS na atenção a esses trabalhadores.

No município de Dores de Campos, o trabalho domiciliar é percebido com certa frequência. Em decorrência do perfil produtivo e econômico da região, muitos trabalhadores realizam em suas casas, a produção de artigos de montaria, como barrigueira, cabeçada, freio, selas, bacheiro, arreio, rédia, etc; outros produzem “artigos” de *pet shop*, tais como coleira, guia e focinheira. Há também a confecção de produtos de couro, como bolsas, cintos e jaquetas. Contudo, observa-se em algumas residências a configuração de “mini” empresas que muitas vezes estão associados a uma empresa formal.

Em virtude das questões apresentadas, justifica-se a realização desse estudo, com vistas a subsidiar a implantação de ações de Saúde do Trabalhador na rede básica de saúde do município de Dores de Campos – MG.

3- OBJETIVO

Identificar, por meio de registros na literatura técnico-científica, ações de saúde do trabalhador a serem desenvolvidas pelas equipes da Atenção Primária à Saúde, de forma a contribuir para a atenção integral à saúde dos trabalhadores no Município de Dores de Campos-MG.

4- MÉTODO

Optou-se por trabalhar com a revisão literária integrativa, pelo fato do método permitir agrupar e sintetizar dados científicos disponíveis sobre o tema investigado. Consiste em um método de revisão mais amplo, pois permite incluir literatura teórica e empírica bem como estudos com diferentes abordagens metodológicas (quantitativa e qualitativa) (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2005). Para o desenvolvimento da revisão, cumpriu-se 4 etapas, as quais estão descritas a seguir:

1ª etapa: Identificação do Problema

Consiste no delineamento do problema a ser estudado e definição das perguntas a serem respondidas pelo estudo.

2ª etapa: Levantamento da literatura

A etapa inclui a definição dos bancos de dados a serem pesquisados e a realização da pesquisa.

A população foi constituída pelos trabalhos científicos indexados nos bancos de dados BIREME, Biblioteca Virtual em Saúde e SCIELO, utilizando os descritores: Saúde do Trabalhador and Atenção Básica; Saúde do Trabalhador and Saúde da Família; Saúde do Trabalhador and Atenção Primária. Como critérios de inclusão, foram definidos: publicações no período de 2000-2011, na língua portuguesa e possuir a variável de interesse para o estudo. Já a amostra foi definida a partir da leitura dos trabalhos científicos, sendo constituída em um total de 12. Destaca-se que do total inicial de 18 trabalhos selecionados na amostra, 06 deles eram repetidos.

O quadro a seguir apresenta de forma sintética a relação entre a população e a amostra da pesquisa.

QUADRO 1: População e amostra das bases de dados pesquisadas.

Base de dados	População	Amostra
BIREME	343	15
Biblioteca Virtual Ministério da Saúde	14	3
SCIELO	3	0
TOTAL	360	12

Muitos trabalhos científicos encontrados nos bancos de dados pesquisados tinham como objeto de estudo a saúde dos trabalhadores da atenção básica, ou seja, dos médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde. Entretanto, estes estudos foram excluídos por não se tratar do objeto da presente pesquisa.

3ª etapa: Avaliação dos resultados

É o processo de avaliação e interpretação dos trabalhos selecionados, considerando os critérios pré-estabelecidos, os quais serão apresentados a seguir.

4ª etapa: Redação e revisão

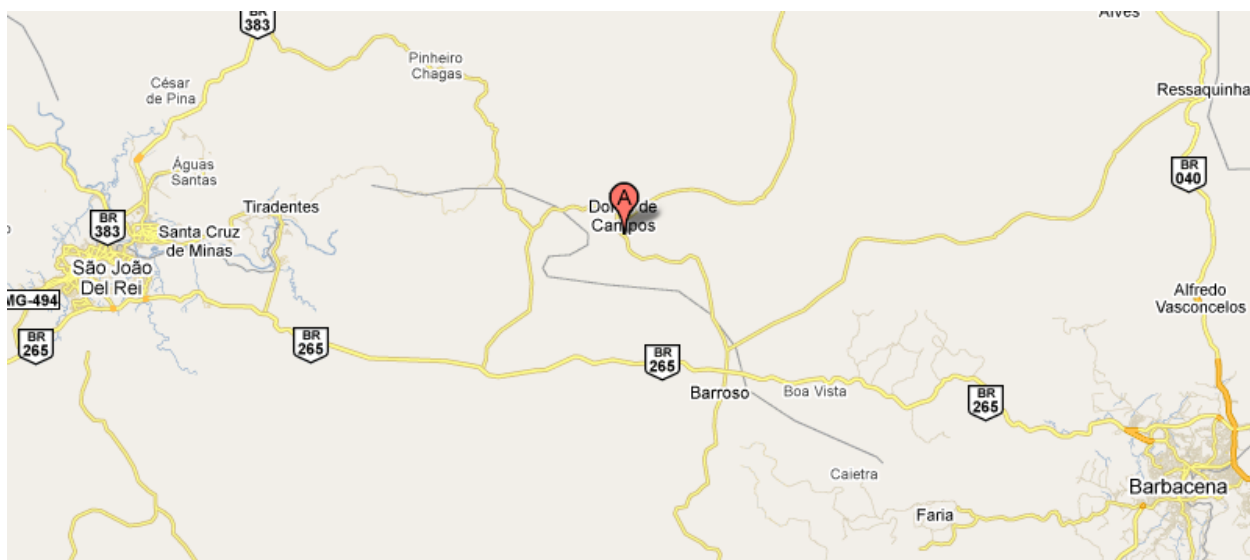
Consiste na elaboração científica das evidências encontradas para que possam ser incorporadas na prática, além de servir de base para trabalhos posteriores que abordem o mesmo tema. Os resultados e discussão obtidos dos registros da literatura técnico-científica serão apresentados nas seções seguintes.

5- RESULTADOS

5.1- Caracterização do município de Dolores de Campos

Dolores de Campos é uma cidade situada no Campo das Vertentes, no estado de Minas Gerais, com uma população total de 9.299 habitantes, sendo 8.457 residentes na área urbana e 842 na área rural (IBGE, 2010). A cidade possui apenas um distrito, ou seja, o distrito sede. Encontra-se a 220 km da capital do estado, Belo Horizonte e integra a região da Trilha dos Inconfidentes e a rota da Estrada Real.

Figura 01: Localização do município de Dolores de Campos – MG.



Fonte: Google Maps.

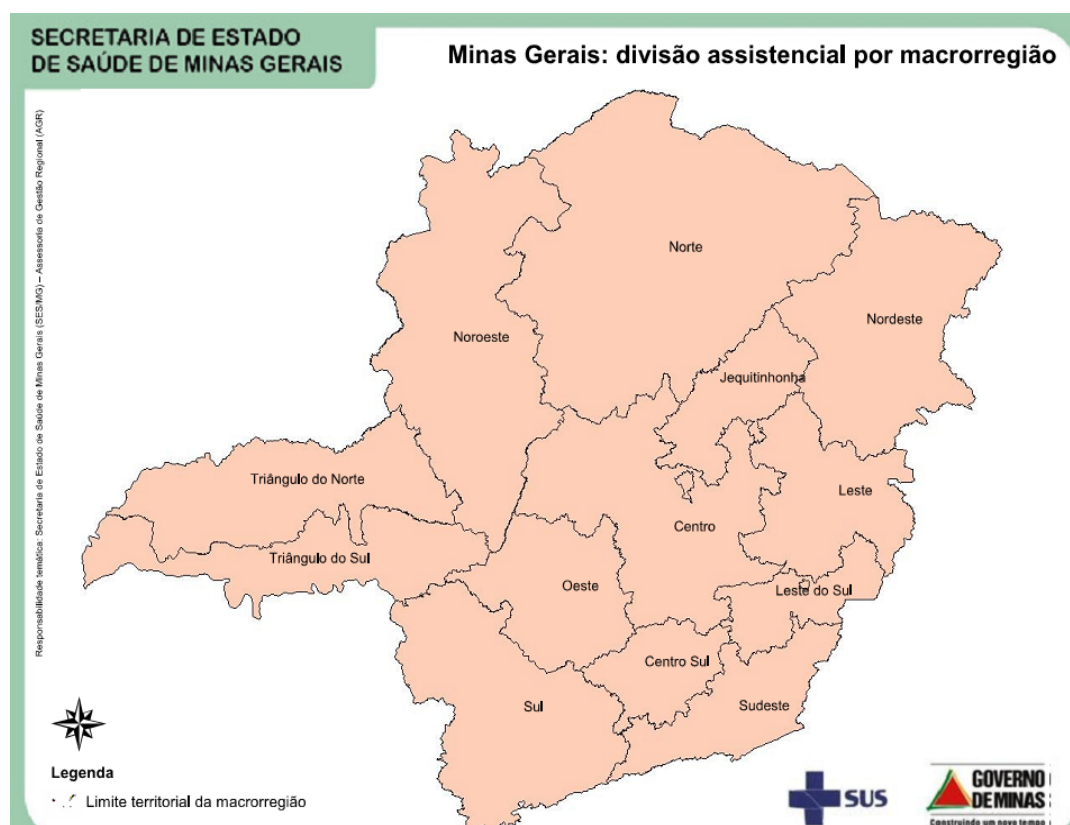
O município de Dolores de Campos ganha nomes como: a) a cidade do couro, pelo fato de grande parte da população trabalhar com o couro; b) a cidade da artes, pois o artesanato e a música são pontos marcantes no município e c) a Terra da Figueira Encantada, título o qual deu nome a um livro escrito por um morador do município. Na praça central da cidade possui uma grande figueira que foi revitalizada recentemente, símbolo que já faz parte de cada um dos moradores.

A fabricação de arreios faz parte da história da região, surgindo na cidade no ano de 1935, assumindo grandes proporções ao longo do tempo, em especial, com a instalação de indústrias. A ampliação da variedade de acessórios de montaria e o aumento da produção fez surgir na cidade a atividade de mascate, ou seja, os mercadores ambulantes, que começaram a organizar tropas de burros para transportar mercadorias a serem vendidas em arraiais, fazendas, cidades e até em outros estados, tais como: Rio de Janeiro, São Paulo, Espírito Santos, Goiás e Mato Grosso. Nos dias de hoje, a produção e o comércio de artigos de couro movimentam a economia da cidade, onde grande parte da população se ocupa dessa atividade. A cidade abriga também uma grande indústria de calçados de segurança (Wikipedia).

5.1.1- O Sistema Único de Saúde

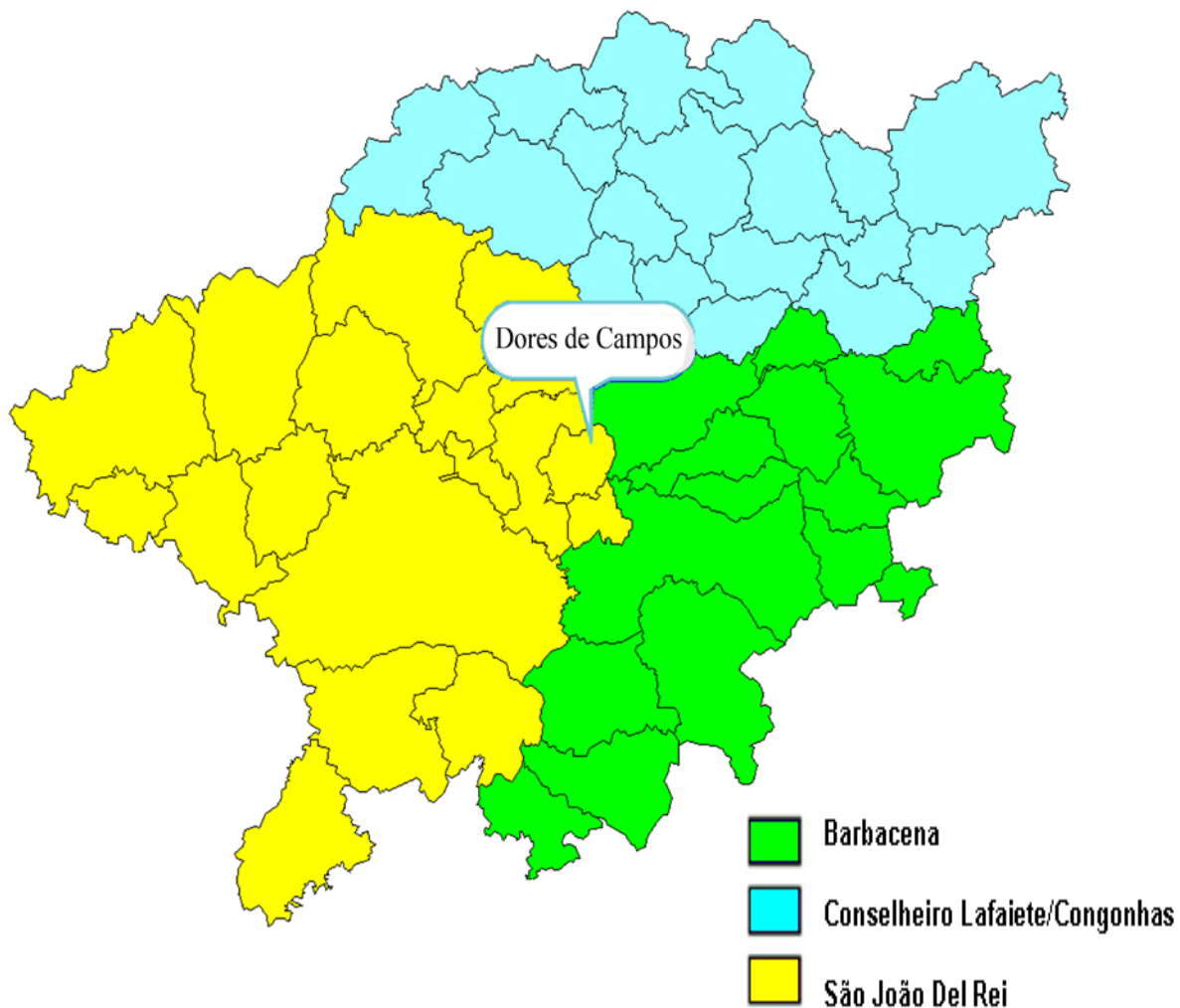
De acordo com o Plano Diretor de Regionalização de Minas Gerais (PDR 2003/2006), o município de Dolores de Campos pertence à macrorregião Centro Sul e à microrregião de São João Del Rei.

Figura 02: Divisão assistencial por macrorregião



A macrorregião Centro Sul engloba os municípios de Conselheiro Lafaiete/Congonhas, São João Del Rei e Barbacena (figura 3).

Figura 03: Macrorregião Centro Sul



Na figura 04 está representada a localização do município de Dolores de Campos na microrregião São João Del Rei.

Figura 04: Microrregião São João Del Rei



Fonte: SES-MG

Em 2001 o município de Dolores de Campos aderiu à Estratégia de Saúde da Família (ESF), com objetivo de reorganização dos serviços e de reorientação das práticas neste nível de assistência, promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação. Atualmente há duas equipes de Saúde da Família implantadas no município, sendo uma em cada unidade básica de saúde, responsável pela cobertura de 100% da população. As equipes de Saúde da Família englobam nesta cobertura 7 (sete) “povoados” ou regiões (Caxambu de Cima, Caxambu de Baixo, Canavial, Lagoa Seca, Gameleira, São Sebastião

das Campinas – vulgo Caveira – e Fubá), que são situados na zona rural, além da cobertura de toda a área urbana. Além das equipes de Saúde da Família, o município possui também 2 equipes de Saúde Bucal.

Outros pontos de atenção à saúde do município são: uma Policlínica e recentemente, um serviço denominado Farmácia de Minas, inaugurado em 2011. A Policlínica Municipal desenvolve as seguintes ações: exames preventivos cérvico-uterino; coleta de material para teste do pezinho; exames de ultrassonografia, eletrocardiograma e atendimentos especializados (geriatria, ginecologia e obstetrícia, cardiologia, pediatria, pneumologia, fisioterapia, psicologia e fonoaudiologia). Ressalta-se que a Policlínica é a referência municipal para os casos de urgência e emergência.

5.2- Revisão da literatura técnico-científica

A revisão da literatura técnico-científica demonstrou que há pouco material sobre a Saúde do Trabalhador na Atenção Básica, nas bases de dados pesquisadas. A síntese dos trabalhos selecionados pode ser visualizada no quadro 2.

QUADRO 2: Síntese dos trabalhos científicos selecionados, segundo variáveis.

Nº	Autor principal	Profissão	Titulação	Tipo de publicação	Ano de publicação	Delineamento do estudo
01	CARNEIRO, Fernando Ferreira <i>et. al.</i>	Biólogo	Doutor	Artigo científico	2007	Qualitativo
02	CHIAVEGATTO, Cláudia Vasques.	Médica	Mestre	Dissertação de mestrado	2010	Quali-quantitativo
03	DIAS, Elizabeth Costa <i>et. al.</i>	Médica sanitaria	Doutora	Artigo científico	2005	Qualitativo
04	DIAS, Elizabeth Costa <i>et. al.</i>	Médica sanitaria	Doutora	Artigo científico	2009	Qualitativo
05	Ministério da Saúde.	-	-	Material de apoio pedagógico	2001	Qualitativo
06	Ministério da Saúde.	-	-	Material de apoio	2002	Qualitativo

				pedagógico		
07	Ministério da Saúde.	–	–	Material de apoio pedagógico	2002	Qualitativo
08	Ministério da Saúde.	–	–	Protocolo	2006	Qualitativo
09	NUNES, Elisabete de Fátima Polo de Almeida <i>et. al.</i>	Enfermeira	Doutora	Artigo científico	2005	Quali-quantitativo
10	QUINTINO, Nayara Dornela.	Fisioterapeuta	Mestre	Dissertação de mestrado	2009	Qualitativo
11	SILVA, Thaís Lacerda e.	Fisioterapeuta	Mestre	Dissertação de mestrado	2009	Qualitativo
12	VIEIRA, Meire Cristina da Fonseca.	Enfermeira	Mestre	Dissertação de mestrado	2009	Qualitativo

Nota-se que o Ministério da Saúde tem uma participação importante no desenvolvimento de material para incentivo à implantação de ações de saúde do trabalhador na Atenção Primária, sendo encontrados 04 trabalhos.

Outro ponto interessante é o fato de termos autores com profissões variadas, como Biólogo, Médicas, Enfermeiras e Fisioterapeutas, estudando o tema Saúde do Trabalhador. Interessante destacar que esse achado aponta para algumas características próprias da área, como por exemplo, o princípio da interdisciplinaridade. Ou seja, a abordagem sobre o objeto da Saúde do Trabalhador deve contemplar os saberes técnicos das diferentes áreas do conhecimento e fundamentalmente, “o saber operário”.

Com relação à titulação acadêmica dos autores dos trabalhos, a maioria são mestres, perfazendo um total de quatro (04); seguido dos doutores três (03). Ressalta-se que das quatro publicações do Ministério da Saúde, duas (02) não explicitam o organizador direto. As outras duas (02) foram organizadas pela mesma autora, cuja titulação de doutora já foi citada anteriormente.

O tipo/gênero da publicação se destaca através dos artigos científicos e das dissertações de mestrado, que perfazem um total de oito (08) publicações, sendo 04 de cada tipo. Foram encontradas 03 publicações referentes a material pedagógico/apoio às capacitações dos profissionais, publicados pelo Ministério da Saúde e apenas 01 protocolo.

Quanto ao ano de publicação, a maioria foi publicada recentemente, destacando o ano de 2009 com quatro (04) publicações. No ano 2002 e 2005 tiveram duas (02) publicações e nos anos 2001, 2006, 2007 e 2010 com apenas um (01) trabalho publicado em cada ano.

A análise do delineamento do estudo demonstrou que praticamente todas as publicações foram de caráter qualitativo (10). Apenas dois (02) utilizaram abordagem quali-quantitativa. O grande número de estudos qualitativos, talvez se origine pelo fato das técnicas qualitativas permitirem a compreensão mais aprofundada sobre as relações trabalho-saúde-doença.

O quadro 03 apresenta de forma sintética, os resultados em relação ao objeto do estudo, ou seja, a Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde.

QUADRO 3: Resultados em relação à variável de interesse

Nº	Autor Principal/Ano de Publicação	Título da Publicação	Variável de Interesse – Saúde do Trabalhador na Atenção Básica
01	CARNEIRO, Fernando Ferreira <i>et. al.</i> (2007).	A saúde das populações do campo: das políticas oficiais às contribuições do movimento dos trabalhadores rurais sem terra (MST)	Relata sobre a experiência dos trabalhadores rurais sem terra, que contribuíram para a melhoria da saúde, inclusive a implantação de um Programa de Saúde da Família.
02	CHIAVEGATT O, Cláudia Vasques, (2010).	Percepção dos profissionais de nível superior da atenção primária quanto ao desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador no SUS em Minas Gerais	Descreve a percepção de profissionais de nível superior que atuam em serviços da APS, no estado de Minas Gerais, quanto ao desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador em sua rotina de trabalho.

03	DIAS, Elizabeth Costa <i>et. al.</i> (2005).	O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST.	Descreve as características da Atenção Básica exaltando a importância de seus serviços para identificar os usuários trabalhadores e intervir no processo saúde-doença desses. Destaca a necessidade dos CEREST assumirem o papel de suporte técnico à rede de serviços de saúde do SUS.
04	DIAS, Elizabeth Costa <i>et. al.</i> (2009).	Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS: oportunidades e desafios	Discute a incorporação do papel das relações produção/trabalho-ambiente e saúde na determinação do processo saúde-doença da população no SUS e apresenta as ações de saúde ambiental e de saúde do trabalhador na APS segundo normas vigentes no ano de 2009.
05	Ministério da Saúde (2001).	Doenças relacionadas ao trabalho	Expõe de forma clara tudo sobre as doenças relacionadas ao trabalho e o modo como os trabalhadores devem ser atendidos pelos profissionais da saúde, em especial os da Rede Básica de Saúde.
06	Ministério da Saúde. (2002)	Módulo Instrucional de capacitação da rede básica de saúde do SUS em Saúde do Trabalhador	Material de apoio à educação continuada dos profissionais de saúde que atuam na atenção básica, em especial às equipes de Saúde da Família.
07	Ministério da Saúde, (2002).	Saúde do Trabalhador	Material de apoio à capacitação em saúde do trabalhador, em que apresenta as ações em Saúde do Trabalhador a serem desenvolvidas da APS e algumas informações básicas para a ação.
08	Ministério da Saúde, (2006).	Atenção à Saúde dos Trabalhadores expostos ao Chumbo Metálico	Protocolo de capacitação aos profissionais de saúde, inclusive os da atenção básica, a fim de capacitá-los para atendimentos aos trabalhadores intoxicados por chumbo.
09	NUNES, Elisabete de Fátima Polo de Almeida <i>et. al.</i> (2004)	Notificação de acidentes de trabalho nas unidades básicas de saúde de Londrina	Descreve a implantação de uma ficha específica para notificar acidentes de trabalho, destacando a importância das notificações pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde.
10	QUINTINO, Nayara	Vigilância em Saúde dos trabalhadores:	Defini indicadores para vigilância em saúde do trabalhador.

	Dornela, (2009).	potencialidades da matriz FPEEEA	Destaca o papel da APS na promoção da vigilância em saúde dos trabalhadores.
11	SILVA, Thaís Lacerda e. (2009)	Contribuição ao processo de capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde para o desenvolvimento de ações de Saúde do Trabalhador	Define um perfil de competência dos Agentes Comunitários de Saúde para o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador.
12	VIEIRA, Meire Cristina da Fonseca. (2009)	O trabalho domiciliar e a sua relação com a saúde do trabalhador: uma revisão da literatura brasileira no período de 2000 a 2009	Apresenta uma discussão sistemática sobre o trabalho domiciliar, as condições em que ele acontece e suas repercussões na saúde dos trabalhadores, destacando a importância da APS na vigilância desses trabalhadores.

6- DISCUSSÃO

A Atenção Primária à Saúde foi re-afirmada no Pacto pela Saúde 2006 como sendo o modelo prioritário para o re-ordenamento das redes de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde. Seus serviços são caracterizados, entre outras questões, por constituírem o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde; possibilidade de resolver os problemas de saúde mais comuns apresentados pela população e por estarem localizados próximos de onde as pessoas vivem e trabalham (BRASIL, 2006; DIAS, *et. al.*, 2009).

Na organização do trabalho das equipes da APS, destaca-se a territorialização, que permite a atuação em uma delimitação espacial previamente determinada. Esse espaço apresenta aspectos que vão além da extensão geométrica, tais como: *um perfil demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural, que o caracteriza como um território em permanente construção* (MONKEN; BARCELLOS, 2005).

Para o campo da Saúde do Trabalhador, Dias *et. al.* (2009), destacam que o reconhecimento do território possibilita às equipes identificar situações de risco para a saúde, originárias dos processos produtivos e em situações de trabalho, subsidiando assim, o planejamento e desenvolvimento de ações de promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores.

Diversos autores destacam que a forma de organização do trabalho na APS e suas características fazem com que seus serviços se tornem locus privilegiado para o desenvolvimento da atenção integral à Saúde do Trabalhador (SILVA, 2009; DIAS *et. al.*, 2009).

Quintino (2009) destacou em seu estudo que a APS possui abordagens que favorecem o desenvolvimento de ações de promoção da saúde dos trabalhadores, principalmente, dos trabalhadores que desenvolvem o trabalho em seus próprios domicílios. Nesta mesma linha, Dias *et. al.* (2005) chamam a atenção para o aumento significativo do trabalho domiciliar e destacam o papel

das equipes de Saúde da Família na identificação dos riscos e desenvolvimento das ações de cuidado de todos os trabalhadores, especialmente dos informais e domiciliares, que muitas vezes não possuem proteção social. O estudo de revisão da literatura sobre trabalho domiciliar, realizado por Vieira (2009), destaca a importância das ações de vigilância em saúde na produção do cuidado aos trabalhadores em domicílio. A autora reitera que provavelmente esses trabalhadores não são tão bem assistidos por estarem em suas residências e longe dos olhos da fiscalização das condições de trabalho.

Chiavegatto (2010) reitera que as intervenções sobre as relações trabalho-saúde-doença dos indivíduos e coletividades devem estar entre os deveres da Estratégia de Saúde da Família.

Em um estudo sobre o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), Carneiro (2007), caracterizou as políticas oficiais de saúde para a população do campo, analisando o contexto histórico, os princípios, estratégias e resultados. Assim, uma das questões apresentadas em seu trabalho foi que a população do campo, por meio de políticas oficiais relativas ao movimento dos trabalhadores rurais sem terra (MST), foi contemplada com a implantação do Programa Saúde da Família, o qual se constitui a principal porta de entrada para o atendimento à saúde dessa população.

Entretanto, mesmo face à importância da produção do cuidado aos usuários trabalhadores e do potencial dos serviços da APS para oferecer esse cuidado, pode-se dizer que o lugar que o “trabalho” ocupa na vida dos indivíduos e coletividades ainda não foi incorporado de forma efetiva e sistemática nas práticas dos profissionais da APS (DIAS, 2005; QUINTINO, 2009).

Ações de Saúde do Trabalhador a serem desenvolvidas pela APS

O Caderno da Atenção Básica nº 5, da Saúde da Família, publicado em 2001, definiu como atribuições comuns dos profissionais o desenvolvimento das seguintes ações direcionadas ao cuidado dos usuários trabalhadores:

identificação da população economicamente ativa, por sexo e faixa etária; identificação das atividades produtivas presentes no território, bem como os perigos e os riscos potenciais para a saúde dos trabalhadores, da população e do meio ambiente; identificação e preenchimento do item ocupação e ramo de atividade em toda ficha de atendimento individual de crianças acima de 5 anos, adolescentes e adultos; notificação e manejo dos agravos relacionados ao trabalho; entre outras (BRASIL, 2001).

Uma contribuição importante para a compreensão do papel da APS no desenvolvimento de ações de Saúde do Trabalhador foi a realização da dissertação de mestrado de Chiavegatto (2010). O estudo foi desenvolvido com alunos do Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família, oferecido pelo Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON), no ano de 2009 e teve como objetivos identificar o entendimento dos profissionais quanto ao seu papel no desenvolvimento de ações de Saúde do Trabalhador, a importância atribuída pelos profissionais no desenvolvimento dessas ações e as principais dificuldades relacionadas. Os resultados demonstraram que os profissionais da APS reconhecem como sendo suas atribuições: a) identificação da população trabalhadora de determinado território; b) mapeamento da atividade produtiva de determinado território; Identificação de riscos potenciais à saúde dos trabalhadores formais ou informais; c) atendimento ao trabalhador com agravo à saúde relacionado ao trabalho; d) notificação de agravo à saúde relacionado ao trabalho; e) planejamento e execução de ações de vigilância em Saúde do Trabalhador; f) desenvolvimento de programas de Educação em Saúde do Trabalhador e g) desenvolvimento de projetos de promoção à saúde relacionados à ST. O estudo demonstrou que somente 40% dos profissionais reconheceram o fornecimento de orientações trabalhistas e previdenciárias como sendo atribuição da APS (CHIAVEGATTO, 2010).

Sobre as ações específicas de cada profissional da APS, o caderno 5 da Atenção Básica registra as ações do Agente Comunitário de Saúde; do auxiliar de enfermagem; enfermeiro e médico (BRASIL, 2002). Em estudo mais recente, Silva (2009) realizou a definição do perfil de competência dos ACS na

atenção à Saúde do Trabalhador, partindo da compreensão do trabalho dos agentes. O estudo foi desenvolvido em uma cidade de grande porte, da região metropolitana de Belo Horizonte – Minas Gerais e demonstrou que o ACS constitui ator de grande importância para a efetivação do cuidado aos usuários trabalhadores. Como atribuições, podem ser destacadas: o mapeamento das atividades produtivas presentes no território de abrangência; a identificação das atividades domiciliares e dos riscos relacionados ao desenvolvimento destas; a orientação aos trabalhadores sobre os riscos relacionados ao trabalho; a identificação de trabalhadores com agravos relacionados ao trabalho; o fornecimento de informações acerca da linha de cuidado em Saúde do Trabalhador; o apoio às equipes no planejamento e desenvolvimento de grupos de trabalhadores, para orientações sobre riscos e formas de proteção da saúde, orientações previdenciárias e trabalhistas, entre outras (SILVA, 2009).

A área técnica de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde tem desenvolvido estratégias para que os profissionais da APS assimilem em sua rotina de trabalho, as ações direcionadas ao cuidado dos usuários trabalhadores. Como importantes iniciativas, destacam-se a publicação do Manual “Doenças Relacionadas ao Trabalho” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001); do Caderno 5 da Atenção Básica e o Módulo Instrucional de capacitação da rede básica de saúde do SUS em Saúde do Trabalhador (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002). Observa-se que essas três publicações foram realizadas em 2001 e 2002, apontando para a necessidade de atualização dos mesmos, pelo Ministério da Saúde. A publicação governamental mais recente, encontrada nos bancos de dados pesquisados, foi o “Protocolo de Atenção à Saúde dos Trabalhadores expostos ao Chumbo Metálico”, que tem sido utilizado como apoio aos profissionais de saúde para o diagnóstico e manejo dos usuários trabalhadores intoxicados por chumbo (BRASIL, 2006).

Dentre as ações de saúde do trabalhador desenvolvidas pelos profissionais da APS, a notificação dos agravos relacionados ao trabalho foi encontrada de forma específica em um estudo desenvolvido em Londrina (PR), onde foi implantada uma ficha específica para notificar acidentes de trabalho. Os autores demonstram a importância das Unidades Básicas de Saúde na

realização das notificações dos acidentes de trabalho, que são, em sua maioria, subnotificados pelos serviços do SUS (NUNES *et. al.*, 2004).

Por fim, um dos textos realizados para subsidiar a discussão na 1ª Conferência Nacional de Saúde Ambiental, apresenta de forma sintética as ações de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, a serem desenvolvidas na APS, segundo atos normativos vigentes no ano de 2009. As grandes categorias de ações são: assistência, vigilância, notificação e planejamento e gestão. Para cada uma delas são detalhadas as atividades, as quais podem ser visualizadas no artigo das autoras (DIAS *et. al.*; 2009).

É importante ressaltar que apesar de poucos na literatura científica, os trabalhos apresentam com clareza e de forma similar, as ações de Saúde do Trabalhador que devem ser incorporadas nas práticas da APS. Alguns estudos demonstraram que muitas unidades básicas de saúde já desenvolvem o cuidado aos usuários trabalhadores, mas apresentaram como fator importante para a efetivação e sistematização dessas ações, o oferecimento de um suporte técnico e especializado adequado.

A qualificação dos profissionais da APS para a atenção à Saúde do Trabalhador constitui um grande desafio nesse processo. Chiavegatto (2010) demonstrou que muitas vezes, as capacitações em saúde do trabalhador são mais procuradas pelos profissionais técnicos em segurança do trabalho. Destaca que uma diretriz importante para os municípios, é que todo módulo em saúde do trabalhador seja obrigatório no processo de formação dos profissionais da APS.

7- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos resultados obtidos demonstrarem poucos registros de trabalhos que abordem o tema Saúde do Trabalhador na Atenção Básica, não há dúvidas que a Saúde do Trabalhador é de responsabilidade do Sistema Único de Saúde, como explicita na Lei Orgânica de Saúde.

As Equipes de Saúde da Família atuantes em território previamente definidos, deveriam acolher o trabalhador com mais efetividade, além de identificar as atividades produtivas desenvolvidas nos territórios que podem influenciar na condição de saúde das pessoas, devem ainda, notificar os agravos relacionados ao trabalho e desenvolver ações de promoção e prevenção à Saúde dos Trabalhadores.

A inserção das ações de Saúde do Trabalhador nas práticas profissionais ainda é um grande desafio. É importante que haja o desenvolvimento de capacitação de profissionais, para que estes reconheçam questões, problemas e demandas de Saúde do Trabalhador.

A partir destes resultados, a rede básica de saúde do município de Dores de Campos, terá um foco norteador sobre a implantação da Saúde do Trabalhador, exaltando a importância de identificar, notificar, registrar e desenvolver ações para uma melhor qualidade de vida dos trabalhadores dorenses.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm.

Acesso em: 04 de abril de 2011.

BRASIL. **Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990.** Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em: 10 de março de 2011.

BRASIL. **Lei 2.728 de 11 de novembro de 2011.** Disponível em http://www.cerest.piracicaba.sp.gov.br/site/images/portaria_renast_2728.pdf.

Acesso em: 10 de março de 2011.

BRASIL. **Norma Operacional de Saúde do Trabalhador – NOST.** Portaria Federal nº 3.908/GM de 30 de outubro de 1998.

_____. Ministério da Saúde. **Doenças Relacionadas ao Trabalho.** Manual de Procedimentos para o Serviços de Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos, nº 114. Brasília, 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Portaria nº 648 de 28 de março de 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 104 de 25 de janeiro de 2011.** Enlace Virtual da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. Disponível em http://www.renastonline.org/index.php?option=com_content&view=article&id=560:portaria-no-104-de-25-de-janeiro-de-2011&catid=6:legislacao&Itemid=5.

Acesso em: 09 de abril de 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006.** Pacto pela Saúde. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM399_20060222.pdf. Acesso em: 08 de abril de 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde do Trabalhador.** Caderno de Atenção Básica – nº 5. Brasília, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde do Trabalhador.** Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=928 Acesso em: 10 de março de 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Módulo Instrucional de capacitação da rede básica de saúde do SUS em Saúde do Trabalhador.** Brasília, 2002. 32 p.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde dos Trabalhadores expostos ao Chumbo Metálico.** Brasília, 2006. 48 p.

CARNEIRO, Fernando Ferreira *et. al.* **A saúde das populações do campo: das políticas oficiais às contribuições do movimento dos trabalhadores rurais sem terra (MST).** Caderno de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 15 (2): 209 – 230, 2007.

CHIAVEGATTO, Cláudia Vasques. **Percepção dos profissionais de nível superior da atenção primária quanto ao desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador no SUS em Minas Gerais.** Belo Horizonte, 2010, 128 p. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2010.

DIAS, Elizabeth Costa; HOEFEL, Maria da Graça. **O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST.** Ciências e saúde coletiva. v.10, n.4. Disponível em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online>. Acesso em: 21 de julho de 2010.

DIAS, Elizabeth Costa, *et. al.* **Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS: oportunidades e desafios.** Ciências e saúde coletiva. vol.14, nº6. Disponível em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online>. Acesso em: 27 de julho de 2010.

GOMEZ, Carlos Minayo; LACAZ, Francisco Antonio de Castro. **Saúde do trabalhador: novas-velhas questões.** Ciências e saúde coletiva. vol.10, nº4. Disponível em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online>. Acesso em: 27 de julho de 2010.

LACAZ, Francisco Antônio de Castro. **O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde.** Caderno de Saúde Pública. v.23, n.4. Disponível em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online>. Acesso em: 21 de julho de 2010.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. **Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador.** Revista de Saúde Pública. São Paulo, 25: 341-9, 1991.

MONKEN, Maurício; BARCELLOS, Christovam. **Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas.** Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 21(3): 898-906, mai-jun, 2005.

NOGUEIRA, Diogo Pupo. **Incorporação da saúde ocupacional à rede primária de saúde.** Revista de Saúde Pública. vol.18, nº6. Disponível em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online>. Acesso em: 21 de julho de 2010.

NUNES, Elisabete de Fátima Polo de Almeida *et. al.* **Notificação de acidentes de trabalho nas unidades básicas de saúde de Londrina.** Revista Espaço para a Saúde, Londrina, v.8, n.1, p.1-6, dez.2006. Londrina, 2005.

QUINTINO, Nayara Dornela. **Vigilância em Saúde dos trabalhadores: potencialidades da matriz FPEEEA.** Rio de Janeiro, 2009, 116 p. Dissertação (Mestrado). Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2009.

SILVA, Thaís Lacerda e. **Contribuição ao processo de capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde para o desenvolvimento de ações de Saúde do Trabalhador.** Rio de Janeiro, 2009, 146 p. Dissertação (Mestrado). Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2009.

SOUZA, M.T; SILVA, M.D; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Revista einstein. 8(1 Pt 1):102-6; 2010.

VIEIRA, Meire Cristina da Fonseca. **O trabalho domiciliar e a sua relação com a saúde do trabalhador: uma revisão da literatura brasileira no período de 2000 a 2009.** Rio de Janeiro, 2009, 62 p. Dissertação (Mestrado). Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2009.

Wikipedia. Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Dores_de_Campos. Acesso em 10 de março de 2011.