

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

VERA REGINA GUIMARÃES

**A INSERÇÃO DO PROGRAMA DAS PRÁTICAS CORPORAIS/QUALIDADE DE VIDA
DO TRABALHADOR NA REDE SUS, EM BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS.**

BELOHORIZONTE – MINAS GERAIS
2014

VERA REGINA GUIMARÃES

**A INSERÇÃO DO PROGRAMA DAS PRÁTICAS CORPORAIS/QUALIDADE DE VIDA
DO TRABALHADOR NA REDE SUS, EM BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS.**

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

Orientadora: Prof.^a Msc. Ana Mônica Serakides Ivo

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS
2014

VERA REGINA GUIMARÃES

**A INSERÇÃO DO PROGRAMA DAS PRÁTICAS CORPORAIS/QUALIDADE DE VIDA
DO TRABALHADOR NA REDE SUS, EM BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS.**

Banca Examinadora

Prof. UFMG

Prof. UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em ____/____/____

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por ter dado-me a oportunidade de participar desta capacitação profissional, que proporcionou-me enxergar novas possibilidades como Profissional de Educação Física e por ter presenteando-me com o Programa Academias da Cidade e protege-lo sempre.

Agradecer aos meus pais pela oportunidade de mais uma existência cercada de muito amor e carinho e oferecer-me educação e formação de ser humano.

A minha família, que apesar dos momentos difíceis que estamos passando, ofereceu-me um porto seguro para prosseguir e vencer mais uma etapa.

Aos meus colegas e amigos que conquistei ao longo dos 27 anos de serviços prestados na Prefeitura de Belo Horizonte.

A Dra. Maria Angélica de Salles Dias, que me acolheu na Secretaria de Saúde e oportunizou a inclusão do primeiro Profissional de Educação Física no SUS-BH.

Aos profissionais: Rony Las Casas, Renata Cotta, Cristina Fernandes, Cristiano Moreira e Marco Aurélio, pela ajuda, comprometimento, carinho e respeito.

A todos os Profissionais de Educação Física que passaram pelo Programa Academias da Cidade que acreditaram e com muito amor cuidou e fez a semente germinar.

A todos os Profissionais de Educação Física que hoje estão no Programa e que se dedicam, respeitam e ajudam a coordenação na gestão.

Ao CREF por propiciar aos Profissionais de Educação Física a possibilidade de ampliar nossos conhecimentos

A Tutora Gisele Marcolino pelo carinho e entendimento e a minha orientadora Ana Mônica pela paciência e ajuda na redação deste trabalho.

EPÍGRAFE

“Seja você quem for, seja qual for a posição social que você tenha na vida, a mais alta ou a mais baixa, tenha sempre como meta muita força, muita determinação e sempre faça tudo com muito amor e com muita fé em Deus, que um dia você chega lá. De alguma maneira você chega lá”.

Ayrton Senna

RESUMO

No decorrer da história a busca de uma melhor qualidade de vida com um menor nível de adoecimento aliado a mudança de conceitos, ideias e teorias, agregando outros atores em torno de um projeto de saúde nos mostra os avanços do sistema público de saúde.

Considerando as ações de promoção de saúde e seguindo as diretrizes recomendadas pela Organização Mundial de Saúde através da Estratégia Global para Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde e a Convenção Quadro para Controle do Tabagismo, a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, a partir de 2006, investiu no Programa Academias da Cidade (PAC), que baseia na atividade física como ferramenta para a melhoria dos hábitos de vida da população.

Pensando nos indivíduos trabalhadores da rede de saúde de Belo Horizonte, que estão distribuídos na atenção básica, atenção especializada, urgência e emergência, regulação da atenção hospitalar, regulação da alta complexidade e vigilância à saúde, com carga excessiva no ambiente laboral e enfrentando múltiplos problemas relacionados a sua atuação na prestação do serviço de saúde e na vida social, viu-se a necessidade do investimento nas ações de promoção e prevenção de doenças ocupacionais, buscando a melhoria da qualidade de vida deste trabalhador com a elaboração de um plano de ação para a inserção do Programa de Práticas Corporais priorizando a qualidade de vida do trabalhador do SUS-BH.

Palavras chave: promoção de saúde; qualidade de vida; atividade física e práticas corporais.

ABSTRACT

In occurrence of the history of one better quality of life with one low level of sick allowed with changes on concepts, ideas and theories, agreeing another factors in around of one health project that show us the advances of the public system.

Considering the actions of health promotion and following the guidelines recommended by the Health World Organization in part of the Global Strategy for the Healthy Food, Physical Activity and Healthy and the Convention, Treaty for the Control of Tabagism, the Municipal Secretary of Health for Belo Horizonte, since of 2006, invested in the City Academy Program (CAP), that based in physical activity with arrangements to the better of habits of the population life.

Thinking about the workers individuals in the sin of healthy of Belo Horizonte, that are distributed in the basic attention, specialized attention, urgency and emergence, regulation of the hospital attention, regulation of high complex and vigilance for healthy, with excess charge in the labor ambient and fighting mult problems related of your attention in prested of service of healthy and in the social life, saw the necessity of investment in actions of promotion and preventions of occupational sick, looking for the better in the quality of life of that worker with the elaboration of one action plan to the insertion of Corporal Practices Program prizing the quality of life of the SUS-BH worker.

Key words: Healthy promotion, Physical activity and Corporal Practices.

LISTA DE ABREVEATURAS

ACMS - American College of Sports Medicine

CeReST - Centros de Referência em Saúde do Trabalhador

CIPA - Comissão Interna de prevenção de Acidentes

CONFED - Conselho Federal de Educação Física

DCV – Doenças Cardiovasculares

EPI - Equipamentos de Proteção Individual

GEAS - Gerência de Assistência

GPARRH - Gerência de Planejamento e Acompanhamento de Recursos Humanos

GSST - Gerência de Saúde e Segurança do Trabalho

GSO - Gerência de Saúde Ocupacional

GPM - Gerência de Perícia Médica

GEST - Gerência de Engenharia de Segurança do Trabalho

MS - Ministério da Saúde

PAC - Programa Academias da Cidade

PBH - Prefeitura de Belo Horizonte

PNPS - Política Nacional de Promoção de Saúde

QVT - Qualidade de Vida do Trabalhador

QVU - Qualidade de Vida do Usuário

RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde dos Trabalhadores

SMARRH - Secretaria Municipal Adjunta de Recursos Humanos

SMSA - Secretaria Municipal de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

VIGITEL - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Priorização dos problemas do Centro de Saúde	25
Tabela 2 – Agrupamentos de diagnósticos por licença médica na área da saúde	28
Tabela 3 - Desenho de operações para os nós críticos do problema da falta de um programa de atividade física para os trabalhadores do SUS-BH	29
Tabela 4 – Identificação dos recursos críticos e análise de viabilidade do plano.	31
Tabela 5 – Plano Operativo	33
Tabela 6 – Acompanhamento do projeto Cuidar de quem Cuida	35
Tabela 7 – Acompanhamento do projeto + Intersectorialidade	35
Tabela 8 – Acompanhamento do projeto SUS-BH Ativo	36
Tabela 9 – Acompanhamento do projeto SUS-BH Ativo	37

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	10
2.0 - OBJETIVOS	14
2.1- OBJETIVO GERAL	14
2.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3 – REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.1 – PROMOÇÃO DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA	15
3.2 – A PRÁTICA DA ATIVIDADE FÍSICA COMO FERRAMENTA PARA UMA VIDA SAUDÁVEL	18
3.3 - A PROMOÇÃO DE SAÚDE E A SAÚDE DO TRABALHADOR.....	21
4 - MÉTODO:.....	24
3 - PLANO DE AÇÃO	25
3.1 - DEFINIÇÃO DOS PROBLEMAS.....	25
3.2 - PRIORIZAÇÃO DE PROBLEMAS.....	25
3.3 - DESCRIÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO.....	25
3.4 - EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA.....	26
3.5 - SELEÇÃO DOS “NÓS CRÍTICOS”	29
3.6 - DESENHO DAS OPERAÇÕES.....	29
3.7 - IDENTIFICAÇÃO DOS RECURSOS CRÍTICOS E ANÁLISE DE VIABILIDADE DO PLANO	31
3.8 - ELABORAÇÃO DO PLANO OPERATIVO	33
3.9 - GESTÃO DO PLANO	34
4 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	37
5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
6 – REFERENCIAS	39

1 - INTRODUÇÃO

Funcionária pública há 27 anos e Profissional de Educação Física há mais de 22 anos, passei boa parte da minha vida profissional na Prefeitura de Belo Horizonte (PBH), mais especificamente na Secretaria Municipal de Esportes, onde desenvolvia projetos na área de eventos esportivos. No ano de 2005 ao fazer parte de um grande evento na cidade com foco na promoção da saúde, organizado pela Secretaria Municipal de Saúde (SMSA), tive a oportunidade de conhecer pessoas com ideais de melhoria da qualidade de vida das classes menos favorecidas da cidade por meio da atividade física.

Nesta lógica, baseada em uma política de saúde voltada para ações de prevenção e promoção, pautada pelos princípios do SUS e fundamentada na Política Nacional de Promoção de Saúde, eu e uma médica epidemiologista Dra. Maria Angélica de Sales Dias trabalhamos no desenvolvimento de um projeto de promoção de saúde com foco na atividade física, alimentação saudável e controle do tabagismo, implantando assim o primeiro polo das Academias da Cidade em 2006. O objetivo deste projeto era atender uma demanda existente na cidade de Belo Horizonte, que até então não desenvolvia nenhuma ação de promoção de saúde e prevenção de doenças no eixo de práticas corporais e atividade física, especialmente para a faixa etária de 18 a 59 anos como previsto no Pacto pela Saúde, volume 7 de 2006.

Atuando na coordenação do Programa Academias da Cidade (PAC) desde sua implantação foi possível vislumbrar novas possibilidades de inserção do Profissional de Educação Física em novas intervenções, ampliando o desenvolvimento de políticas que estimulem a prática da atividade física na cidade de Belo Horizonte. Neste sentido inserimos no ano de 2012, o Programa de Práticas Corporais no contexto do SUS-BH no ambiente de trabalho, visando à melhoria da saúde física e psicoemocional dos trabalhadores da rede, reduzindo e prevenindo problemas ocupacionais por meio de exercícios físicos específicos.

A eficiência da atividade física na promoção de estilos de vida saudáveis é encarada pelo SUS como uma ação estratégica para melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2006, p.21).

Estudos recentes têm comprovado que empresas que desenvolveram programas de promoção de atividades físicas obtiveram benefícios econômicos adicionais em virtude da redução do absenteísmo e do aumento da produtividade dos trabalhadores (BRASIL, 2002, p. 254).

Estudos demonstram que pessoas que adotam um estilo de vida mais ativo tem melhor qualidade de vida. Para a Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte, indivíduos fisicamente aptos e ou treinados tendem a apresentar menor incidência da maioria das doenças crônico-degenerativas, explicável por uma série de benefícios fisiológicos e psicológicos, decorrentes da prática regular da atividade física (SBME, 1996).

O American College of Sports Medicine (ACMS) recomenda que para um indivíduo manter a condição de saúde reduzindo o risco de desenvolver uma doença crônica é necessário que pratiquem uma atividade física moderada com duração de 30 minutos por dia, durante cinco dias da semana (ACMS, 2006).

Com o crescimento expressivo do PAC, no ano de 2011 foi realizado o primeiro concurso público para a regularização dos Profissionais de Educação Física já contratados e assim preencher o quadro funcional da SMSA. Este profissional tem o cargo de técnico superior de saúde e tem a responsabilidade entre outras de desenvolver as atividades nas unidades das Academias da Cidade e nos Centros de Saúde com as Práticas Corporais, que visa principalmente à qualidade de vida do trabalhador.

Com a efetivação dos Profissionais de Educação Físicas integrando o SUS-BH e para atender as novas intervenções houve uma distribuição de sua jornada de 40 horas semanais, sendo 30 horas no polo das Academias da Cidade e 10 horas nas atividades de Práticas Corporais com ações voltadas nos eixos de Qualidade de Vida do Trabalhador (QVT); Qualidade de Vida do Usuário (QVU); Atendimento na Saúde Mental e Lian Gong em 18 Terapias.

O Ministério da Saúde (MS) vem investindo na formulação de políticas de promoção de saúde, priorizando ações de melhoria da qualidade de vida. Empenhado na construção de uma política voltada para o trabalhador, instituiu a Política Nacional

de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, através da portaria 1.823, de 23 de agosto de 2012, que tem o objetivo de programar ações de saúde do trabalhador em todos os níveis de atenção do SUS, definindo os princípios, as diretrizes e as estratégias para o desenvolvimento integral do trabalhador, visando à promoção e a proteção de sua saúde.

A PBH, através da Gerência de Saúde do Servidor e Perícia Médica, supervisiona, formula e propõe diretrizes na área de segurança, saúde no trabalho e perícia médica, buscando a melhoria das condições de trabalho, a promoção de saúde e a qualidade de vida para os seus servidores, mas ainda não consolidou ações específicas no que diz respeito à prática de atividade física no ambiente de trabalho.

Conforme portaria ministerial nº 1823 de 23 de agosto de 2013, os problemas de saúde decorrentes do trabalho são potencialmente preveníveis. Segundo Silveira (2009), o perfil de adoecimento e morte dos trabalhadores resulta da articulação entre os fatores de risco os quais estão expostos, fato que mostra a importância de ações de promoção, prevenção e proteção aos trabalhadores, buscando estratégias que estimulem a interação corpo-mente, proporcionando ao trabalhador mais consciência da sua integralidade como ser humano, levando a melhoria da qualidade de vida.

Grande parte das posturas adotadas nos postos de trabalho e execução dos mesmos traz como consequência estresse biomecânico que pode levar a dores ou incômodos. As investigações científicas dão destaque para as doenças osteomusculares, particularmente as lombalgias (LEITE et al., 2007; MAGNAGO et al., 2007), ocasionando irritabilidade, redução da produtividade e possíveis ausência ao trabalho. Outro problema enfrentado é o alto índice de estresse emocional que acarreta a diminuição do poder de concentração e motivação dos trabalhadores. O desgaste psicológico e também físico dos profissionais de saúde pode estar relacionado a vivência de conflitos devido à exigência profissional e de sua vida pessoal, muitas vezes com jornada dupla ou tripla de trabalho (PASCHOA et al., 2007).

Na perspectiva de melhoria das condições de trabalho e buscando reduzir os fatores de risco dos trabalhadores do SUS-BH, incorporamos as práticas corporais para alterar positivamente a relação saúde-trabalho. A construção dessa nova política de

saúde para o trabalhador do SUS-BH e demais trabalhadores da Prefeitura de Belo Horizonte (PBH) será uma inovação e certamente mais um marco na inserção do Profissional de Educação Física no SUS.

2.0 - OBJETIVOS

2.1- OBJETIVO GERAL

Elaborar um plano de ação para implantação das práticas corporais e atividade física para os trabalhadores da rede SUS-BH e os demais trabalhadores da PBH, com vistas a promoção da saúde e prevenção de doenças ocupacionais.

2.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Elaborar diagnóstico situacional nos ambientes da rede SUS-BH, identificando as necessidades dos trabalhadores.

Identificar as condições encontradas para implantação de um novo serviço na rede SUS-BH.

Estabelecer parceria com outros profissionais para realização de trabalho multiprofissional.

3 – REVISÃO DE LITERATURA

3.1 – PROMOÇÃO DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA

No decorrer da história a busca de uma melhor qualidade de vida com um menor nível de adoecimento esteve atrelado a mudanças de conceitos, comportamentos e costumes, aliados ainda aos avanços tecnológicos e científicos que acabou por agregar outros atores em torno de um projeto de saúde, mostrando os avanços no sistema público de saúde.

Muitas foram às contribuições que trouxeram o tema saúde em uma perspectiva mais ampliada. O Informe Lalonde em 1974 destacou que as causas das doenças estavam relacionadas aos estilos de vida e ambiente, enfatizando que as intervenções no campo da saúde devem visar à qualidade de vida de modo que os sujeitos vivam mais e melhor, desfrutando do aumento dos índices de desenvolvimento socioeconômicos (CARVALHO, 2002).

A Conferência de Alma-Ata (1978) inseriu uma nova filosofia e uma nova proposta na reorganização do serviço de saúde, dando foco na prevenção e promoção de saúde, com a participação da população, com a inserção de outros setores da sociedade, buscando um trabalho multidisciplinar, a integração das políticas, os determinantes sociais de saúde, enfim traçando um novo modelo de assistência (BRASIL, 2010).

A carta de Ottawa, publicada durante a I Conferência Internacional de Promoção de Saúde em 1986, discute a saúde como um estado de bem estar nos seus aspectos biológicos, sociais, econômicos, culturais, educacionais e ambientais, acentuando que:

Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, um sujeito ou grupo deve ser capaz de identificar e realizar aspirações, satisfazer necessidades e mudar e se adaptar ao meio. Saúde é, portanto, vista como recursos para a vida diária, não objetivo da vida. Saúde é um conceito positivo que enfatiza recursos sociais e pessoais assim como capacidades físicas. (PROMOCIÓN DE LA SALUD, 2000, p. 12).

Para BUSS (2000), esta definição amplia o conceito de saúde que deixa de ser compreendida por um estado estático, biologicamente definido, para um estado dinâmico, socialmente produzido. O grande desafio é aumentar as chances de saúde e vida, causando uma intervenção multi e intersetorial sobre os determinantes do processo saúde-doença.

Proporcionar saúde significa, além de evitar doenças e prolongar a vida, assegurar meios e situações que ampliem a qualidade da vida “vivida”, ou seja, ampliem a capacidade de autonomia e o padrão de bem-estar que, por sua vez são valores socialmente definidos, importando em valores e escolhas (BUSS, 2000, p. 174).

ZAZA e CHAGAS (2012) destacam que a responsabilidade na promoção de saúde não é exclusiva do setor saúde e vai para além de um estilo de vida saudável. As intervenções devem oportunizar a todos o direito a serviços e recursos para a manutenção do seu estado de saúde, enfatizam que:

A promoção de saúde é concebida, cada vez mais, como a soma das ações da população, dos serviços de saúde, das autoridades sanitárias e outros setores sociais e produtivos, voltados para o desenvolvimento de melhores condições de saúde individual e coletiva (ZAZA; CHAGAS, 2012, p. 40).

A literatura tem apontado que estratégias devem ser pensadas na construção de políticas públicas que influenciem a qualidade de vida sendo a promoção de saúde entendida como estratégia de produção social de saúde e que a gestão pública deve se pautar da articulação intersetorial, estabelecendo estratégias de intervenção para a melhoria nas condições de vida, de trabalho e de cultura (MORETTI et al, 2009).

Para MALTA (2009) a publicação da Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS) representa um marco no processo cotidiano de construção do SUS, pois retoma o debate das condições necessárias para uma vida mais saudável, propondo que sejam discutidos os determinantes sociais da saúde, conforme seu objetivo geral:

[...] promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes-modo de

viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais. (MALTA, CASTRO, 2009, p. 63).

Nahas considera que qualidade de vida é a percepção de bem-estar resultante de um conjunto de parâmetros individuais e socioambientais modificáveis ou não que distinguem as condições de vida de cada indivíduo. Entendendo que habitação, segurança, educação, transporte, meio ambiente e cultura, são considerados fatores socioambientais e os individuais a hereditariedade e estilo de vida (2010).

Para o Colégio Americano de Medicina do Esporte (ACSM, 2009) qualidade de vida é o autoconhecimento que o indivíduo tem das escolhas de como viver a vida, para obtenção de uma vida mais satisfatória, buscando o equilíbrio dos fatores favoráveis e desfavoráveis na sua opção de vida. Considera que a atividade física é uma aliada na promoção da saúde e recomenda que para promover e manter a saúde os indivíduos devem adotar uma vida mais ativa, envolvendo a prática da atividade física pelo menos durante 30 minutos por dia, durante 5 vezes por semana.

Desse modo as recomendações são para o desenvolvimento de iniciativas que possibilitem a redução das vulnerabilidades, principalmente para as doenças crônicas, sustentadas pelas áreas da alimentação saudável, prática corporal/atividade física, prevenção e controle do tabagismo. Neste contexto deve-se estimular, oportunizar e construir um ideário de práticas saudáveis, estimuladora para a qualidade de vida. Segundo MORETTI (2009), a regularidade de um comportamento e transformação do mesmo em hábito implica em múltiplas questões: motivação para a ação, percepção dos benefícios, adequação às necessidades pessoais e satisfação com a atividade executada.

A construção de políticas públicas para a aquisição de hábitos saudáveis no eixo da promoção de saúde devem ser pautadas na lógica da intersetorialidade, do empoderamento da população, do desenvolvimento das competências e habilidades, capacitação, acesso à informação e estímulo à cidadania ativa (MORETTI et al, 2009). Westphal (1999) afirma que a “participação é um processo relacional que pode criar a identidade coletiva de um grupo, uma vez que promove a reflexividade da ação social”.

Portanto é fundamental conhecer o modo de vida da população de nosso território, suas escolhas, seus problemas, suas dificuldades, enfim tudo que somos é reflexo das circunstâncias de como vivemos a vida, ou seja, os determinantes sociais de nossa saúde que poderão produzir mais ou menos saúde ou adoecimento na perspectiva de que:

[...] o adoecimento e a vida saudável não depende unicamente de aspectos físicos ou genéticos, mas são influenciados pelas relações sociais e econômicas que engendram formas de acesso à alimentação, à educação, ao trabalho, renda, lazer, e ambiente adequado, entre outros aspectos fundamentais para a saúde e a qualidade de vida. (CARVALHO; BUSS, 2008, p. 151).

A promoção de saúde deve ser pautada na equidade oportunizando a todos e diminuindo as desigualdades, com participação social interagindo os diversos atores buscando transformar uma realidade produzindo soluções para a melhoria da qualidade de vida.

No mundo do trabalho há de se pensar em estratégias de promover a saúde dos trabalhadores, criando ambientes saudáveis, reduzindo a prevalência das doenças ocupacionais, estabelecendo a relação do adoecimento e o trabalho e instrumentalizando o trabalhador para a importância da sua participação no cuidado com sua saúde e na transformação de sua vida no trabalho e na vida pessoal.

3.2 – A PRÁTICA DA ATIVIDADE FÍSICA COMO FERRAMENTA PARA UMA VIDA SAUDÁVEL

A expectativa de vida da população vem aumentando devido aos avanços tecnológicos e científicos na área da saúde. Temas como alimentação saudável e atividade física estão em voga e a associação dos mesmos vem mostrando benefícios significativos para a saúde dos indivíduos.

A Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte (1996) posiciona de forma favorável ao incremento da atividade física como aliada na redução de doenças crônico-degenerativas e por meio de estudos epidemiológicos evidencia-se o estilo de vida ativo como fator de melhoria da qualidade de vida.

Para CARVALHO (1996), os benefícios obtidos com a prática da atividade física de intensidade relativamente baixa, encontradas em situações do cotidiano como andar, subir escadas, pedalar e dançar trazem benefícios significativos para a saúde. Considerando assim a premissa de que não só os programas formais de exercícios físicos, mas também as atividades informais que incrementem a atividade física são importantes para melhora e manutenção das condições de saúde. A somatória das atividades permite atingir com maior eficiência uma determinada quantidade de atividade física que promove alterações fisiológicas de maneira positiva.

Incentivar a elaboração e implantação de programas de atividade física, com orientação qualificada de profissionais de educação física, devem ser valorizadas no âmbito governamental, incrementando políticas públicas criando ambientes favoráveis à saúde, pois conforme ARAUJO, 2000,

O ato de exercitar-se precisa estar incorporado não somente ao cotidiano das pessoas, mas também à cultura popular, aos tratamentos médicos, ao planejamento da família e à educação infantil. Essa necessidade se dá por diferentes fatores: do fator social, quando se proporciona ao homem o direito de estar ativo fisicamente em grupo, ao fator econômico, quando se constata que os custos com saúde individual e coletiva caem em populações fisicamente ativas (ARAUJO ; ARAUJO 2000, p. 194).

A prática da atividade física pode produzir benefícios à saúde, diminuindo as chances do desenvolvimento de morbimortalidades, destacando-se as Doenças Cardiovasculares (DCV), as neoplasias, diabetes e as doenças respiratórias (BRASIL, 2012).

O perfil de risco de uma população é um indicador da sua condição de saúde. Os dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), no ano de 2011, indicavam que percentual importante da população de Belo Horizonte encontrava-se exposta aos principais fatores de risco para as doenças crônicas. A prevalência de fumantes foi de 15,6%, sendo maior nos homens, a inatividade física representou 14,4% e o excesso de peso foi identificado em 48,1% da população.

A Análise da Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde, da Organização Mundial de Saúde recomenda que “indivíduos adotem níveis adequados de atividade física durante toda a vida” e que 30 minutos de prática regular de atividade física de intensidade moderada reduz o risco de doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer. Outro aspecto importante é que o aumento regular da atividade física protege contra o ganho excessivo de peso, previne o diabetes, melhora o perfil lipídico, previne as doenças do aparelho musculo-esquelético e promove a manutenção e melhoria da capacidade funcional (BARRETO et al. 2005).

Evidências apontam que ações de prevenção e promoção de saúde que visam a redução da exposição aos fatores de risco como o sedentarismo, alimentação inadequada e o uso do tabaco, são efetivas em qualquer etapa da vida. Para alguns autores a prática regular da atividade física apresenta relação inversa com risco de doenças crônico-degenerativas, além de ter um efeito positivo na qualidade de vida e em outras variáveis psicológicas (WARBURTON, 2006; SAMULSKI , 2000; MAZZEO et al.1998).

As doenças crônicas degenerativas decorrentes do sedentarismo é um caso de saúde pública. Para o Conselho Federal de Educação Física (CONFEF), deve-se priorizar iniciativas que visem à melhoria do bem-estar dos indivíduos e a redução de casos de doenças, por meio do incremento da atividade física centrada na aquisição de hábitos e estilos de vida ativos (CONFEF, 2006).

Neste entendimento a saúde pública deve intervir construindo novas práticas no sentido de transformar de forma positiva os elementos que constroem o modo de viver dos indivíduos, ou seja, os motivos evitáveis devem e podem ser alterados, buscando a mudança de comportamento construindo um novo ideário de vida.

Importante estabelecer programas de atividade física que possam influenciar positivamente a qualidade de vida dos indivíduos, pois “somente práticas sociais globais transformadoras poderão levar a, e consolidar, mudanças em saúde”. (TESTA, 1990, p. 136). A amplitude do conceito saúde nos leva a reconhecer que em nosso processo de trabalho devemos desenvolver estratégias efetivas de promoção, investindo em políticas integradas e intersetoriais que sejam capazes de modificar o ambiente e a vida das pessoas.

3.3 - A PROMOÇÃO DE SAÚDE E A SAÚDE DO TRABALHADOR

O trabalho é muito importante na vida dos indivíduos, pois além de ser a fonte de renda é o que impulsiona a economia do mundo, permitindo os trabalhadores e suas famílias o acesso aos bens e serviços. Porém o trabalho pode gerar complicações à saúde, quando exercido em condições desfavoráveis, expostos a produtos químicos, tóxicos, ruídos, jornadas estressantes, ambientes inadequados, e ainda submetidos à pressão sob a produtividade e outras condições adversas (SILVEIRA, 2009).

No Brasil as transformações no mundo do trabalho com o avanço das tecnologias, a globalização, a aquisição de novas habilidades, traz por um lado o aumento da produtividade com a utilização de máquinas e equipamentos sofisticados e contrapondo o desemprego com a substituição da mão de obra humana.

Neste cenário ocorrem os impactos sobre a saúde desses trabalhadores, pois em nosso país não é difícil encontrar antigas e novas formas de trabalhar, gerando assim um perfil de adoecimento no qual podemos encontrar quadros característicos das velhas formas de trabalho e doenças decorrentes do estresse da competitividade (SILVEIRA, 2009).

O SUS tem a atribuição de cuidar da saúde de todos os trabalhadores, de acordo com a constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080), desenvolvendo ações de promoção, proteção e vigilância à saúde e de assistência, incluindo a reabilitação de trabalhadores (CGSAT/DSAT/SVS-MS, 2011).

Historicamente a saúde do trabalhador vem ganhando espaço. Anteriormente os profissionais não possuíam habilidades para a execução das ações de assistência, proteção e promoção à saúde do trabalhador. Não se buscava a investigação da relação dos agravos às profissões e não possuíam ferramentas para as notificações dos agravos além de existir o trabalho desarticulado da atenção básica e os demais níveis de complexidade do SUS (SILVEIRA, 2009).

O fortalecimento da Política de Saúde do Trabalhador veio através da portaria nº 1.679 do Ministério da Saúde no ano de 2002, criando a Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde dos Trabalhadores (RENAST), com o objetivo de estruturar

as ações da saúde do trabalhador em todos os níveis de atenção da rede do SUS. (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde a partir da publicação da Política Nacional de Saúde dos Trabalhadores, define os trabalhadores como:

São considerados trabalhadores todos os homens e mulheres que exercem atividades para sustento próprio e/ou de seus dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho, no setor formal ou informal da economia. Estão incluídos nesse grupo todos os indivíduos que trabalharam ou trabalham como: empregados assalariados; trabalhadores domésticos; avulsos; rurais; autônomos; temporários; servidores públicos; trabalhadores em cooperativas e empregadores, particularmente os proprietários de micro e pequenas unidades de produção e serviços, entre outros. Também são considerados trabalhadores aqueles que exercem atividades não remuneradas, participando de atividades econômicas na unidade domiciliar; o aprendiz ou estagiário e aqueles temporária ou definitivamente afastados do mercado de trabalho por doença. Aposentadoria ou desemprego (BRASIL, 2005).

O agravo principal à saúde do trabalhador são os acidentes de trabalho que são aqueles que ocorrem durante o período em que o trabalhador está em serviço, “provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária da capacidade para o trabalho” (BRASIL, 1991, p.11).

Para Silveira (2009) são grandes os números de acidentes com repercussões osteomusculares, como fraturas, lesões de tendões, amputações dentre outras, causadas por vários fatores, destacando as longas jornadas, ritmos intensos de trabalho e repetitividade de movimentos e que por este motivo vem crescendo os estudos sobre os impactos na saúde dos trabalhadores do setor saúde, devido à pressão sofrida pelos profissionais da área e a identificação de um percentual expressivo de casos de adoecimento. Para alguns autores os “elevados índices de absenteísmo e rotatividade em algumas unidades de saúde não encontram explicação

apenas em questões salariais, mas também em problemas de condições de trabalho” (BARBOZA; SOLER,2003; GHERING et al, 2007, MANETTI; MARZIALI, 2007).

A Constituição Federal define que saúde é um direito de todos os brasileiros e que é dever do Estado promover políticas que garantam à redução do risco de doenças e de agravos e o acesso universal e igualitário as ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação por meio do Sistema Único de Saúde (BRASIL,1988).

Objetivando a orientação dos profissionais de saúde no Brasil, quanto aos aspectos para promoção, proteção e recuperação da saúde, o governo federal através do Ministério da Saúde, publicou no ano de 2001, um Manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho, que traz os agravos organizados a partir dos agentes etiológicos, fatores de risco de natureza ocupacional e doenças. Assim o Ministério da Saúde contribui na definição do perfil de morbimortalidade dos trabalhadores e orienta o planejamento, a execução e avaliação de intervenções dirigidas a promover, proteger e recuperar a saúde desta parcela da população (BRASIL, 2001).

Belo Horizonte, ampliou suas ações em Saúde do Trabalhador quando da elaboração do Protocolo Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde, com as atribuições dos profissionais e o fluxo de encaminhamento, apoiando e facilitando o trabalho (SMSA, 2013).

Nota-se a mudança da tomada de consciência da necessidade de investimentos em ações de promoção a saúde e uma das ferramentas utilizadas em várias empresas é a atividade física. Segundo Pitanga (2002), existem evidências que colocam a atividade física como a principal ferramenta para a promoção de saúde dos trabalhadores, uma vez que a modernização e a alta tecnologia empregada no ambiente laboral muitas vezes favorecem ao surgimento de patologias crônicas e degenerativas por atividades de movimentos repetitivos.

4 - MÉTODO:

Este é um estudo de abordagem descritiva objetivando a construção de um plano de ação para a implantação de um Programa de Práticas Corporais e atividade física para os trabalhadores do SUS-BH.

Para identificar as necessidades para a prática de atividade física voltada aos trabalhadores do SUS-BH serão realizados primeiramente um diagnóstico em cada unidade de saúde para identificação dos principais problemas do grupo de trabalhadores, através do método de estimativa rápida, com coleta de análise de informações, baseado em entrevista com os trabalhadores, examinando as condições do ambiente de trabalho e da área do entorno, conhecendo os problemas que vão subsidiar a elaboração de um plano de ação.

Os Profissionais de Educação Física com carga horária de 10 horas semanais, distribuídas em 2 horas de segunda a sexta, serão os responsáveis por planejar e desenvolver as atividades no Programa Práticas Corporais – Qualidade de Vida do Trabalhador, partindo inicialmente de um diagnóstico situacional.

Elegendo as prioridades, será elaborada a proposta de intervenções para ser apresentado à Coordenação Distrital do Programa e ao Gerente de Centro de Saúde para sua aprovação, cabendo à coordenação e ao gerente a supervisão e acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações.

3 - PLANO DE AÇÃO

3.1 - DEFINIÇÃO DOS PROBLEMAS

Utilizando o método de Estimativa Rápida (CAMPOS;FARIA;SANTOS, 2010), identificamos e listamos os principais problemas com relação à qualidade de vida do trabalhador dos Centros de Saúde da área de abrangência das unidades das Academias da Cidade, para produzir informações e pensar nas intervenções para o enfrentamento dos problemas abaixo identificados.

- Falta de um programa de atividade física para os trabalhadores da Rede
- Hábitos e estilos de vida inadequados dos trabalhadores
- Locais inadequados para a prática de exercícios físicos para os trabalhadores
- Disponibilidade no tempo livre do trabalhador para investimento nas ações de promoção de saúde
- Falta de envolvimento da Gestão na promoção da Saúde do Trabalhador

3.2 - PRIORIZAÇÃO DE PROBLEMAS

Identificado os problemas e após análise dos mesmos, apresentamos o Tabela 1 que prioriza os problemas encontrados.

Tabela 1 – Priorização dos problemas do Centro de Saúde

PROGRAMA PRÁTICAS CORPORAIS – QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHADOR				
Principais problemas	Importância	Urgência*	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Falta de um programa de atividade física para os trabalhadores	Alta	10		1
Hábitos e estilos de vida inadequados	Alta	6		2
Locais inadequados para a prática	Alta	6	Fora	3
Disponibilidade do tempo para a prática	Alta	4	Fora	3
Falta de envolvimento da gestão na promoção da Saúde do trabalhador	Alta	4	Parcial	4

Total de pontos distribuídos: 30

3.3 - DESCRIÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO

De acordo com informações obtidas através do banco de dados da Gerência de Planejamento e Acompanhamento de Recursos Humanos (GPARH) da SMSA, o

SUS-BH possui em seu quadro de pessoal um número de 20.770 trabalhadores de diversas categorias profissionais contratados e efetivos, distribuídos em toda a cidade. Verificamos a falta de um programa de atividade física visando a promoção e prevenção da saúde do trabalhador, no próprio ambiente de trabalho, buscando a redução e prevenção de problemas ocupacionais, lesões de esforços repetitivos, diminuição do estresse e o absenteísmo dentre outros.

3.4 - EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA

A PBH atende todos os servidores públicos municipais, no que se refere à saúde do trabalhador, de forma legítima, através da Gerência de Saúde e Segurança do Trabalho (GSST), subordinada à Secretaria Municipal Adjunta de Recursos Humanos (SMARH).

Apesar de ser responsável pela formulação de diretrizes e ações de segurança e saúde do trabalhador, a GSST, não desenvolve até o momento, nenhuma ação no eixo práticas corporais e atividade física, com a intenção de promover e proteger a saúde do trabalhador.

A GSST está estruturada da seguinte forma:

1. Gerência de Saúde Ocupacional, que atende à doença ocupacional e acidente de trabalho inclusive com material biológico; avalia a capacidade laborativa; visita aos postos de trabalho e conduz a readaptação funcional.
2. Gerência de Perícia Médica – responsável por licenciar para tratamento de saúde; licença para acompanhamento de familiar doente; concessão de horário especial para amamentação; aposentadoria por invalidez; constatação de invalidez e de invalidez de dependente e emissão de laudo readaptação funcional.
3. Gerência de Engenharia de Segurança do Trabalho – vistoria em ambientes de trabalho; avalia insalubridade e periculosidade; registra e investiga acidentes de trabalho; apoia a estruturação, criação e implantação da CIPA (Comissão Interna de prevenção de Acidentes); especifica e orienta a utilização de equipamentos de proteção individual (EPI) e dimensiona extintores para proteção contra incêndios.

Por outro lado existe na SMSA a Gerência Saúde do Trabalhador, que atende a parcela dos trabalhadores da rede privada. Trabalhando ainda sem conexão com a Gerência de Assistência (GEAS) da SMSA, foi criado o Protocolo da Saúde do Trabalhador, com o objetivo de estabelecer uma padronização no atendimento aos usuários trabalhadores, criando fluxos de encaminhamentos para os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), composto por equipe multiprofissional, responsável pela assistência especializada, vigilância dos ambientes de trabalho e da informação.

Contando com um número expressivo de estabelecimentos de saúde, dados atuais de outubro de 2013, da Gerência de Planejamento e Acompanhamento de Recursos Humanos (GPARH) da SMSA, mostram que atualmente 20.770 profissionais estão nas frentes de trabalho do SUS-BH.

De acordo com informações obtidas através do banco de dados da Secretaria Municipal Adjunta de Recursos Humanos (SMARH) da Administração da PBH, no ano de 2013, foi registrado um total de 8.139 atendimentos em 6.734 profissionais de saúde, em condições de licenças médicas, causados por vários fatores como, doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho respiratório, doenças do sistema osteomuscular, transtornos mentais e comportamentais dentre outros, como apresentado na tabela 2. Esta informação representa o equivalente a 78.850 dias de licenças, 124 readaptações provisórias e 11 readaptações definitivas no ano.

Tabela 2 – Agrupamentos de diagnósticos por licença médica na área da saúde

Distribuição de agrupamentos de diagnósticos por licença médica área da Saúde - 2013 (até 30/10)		
Diagnóstico	Nº de atendimentos	Nº de Servidores atendidos
Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	1796	1321
Doenças infecciosas e parasitárias	1099	1030
Doenças do aparelho respiratório	931	815
Doenças sistema osteomuscular	1027	756
Transtornos mentais e comportamentais	766	570
Lesões, envenenamento e conseqüências de causas externas	451	400
Doenças dos olhos e anexos	346	315
Doenças do aparelho digestivo	327	294
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	292	261
Doenças do aparelho geniturinário	254	232
Doenças do aparelho circulatório	217	194
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	124	114
Doenças do sistema nervoso	125	108
Gravidez, parto e puerpério	134	106
Neoplasia (tumores)	97	76
Doenças do ouvido e da apófise mastoide	70	69
Doenças endócrinas, nutricionais metabólicas	59	49
Causa externa de morbidade e mortalidade	16	16
Doenças sangue e de órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários	8	8
Total	8139	6734

Fonte: Sistema de Informação SMARH

Na perspectiva de alinhar uma nova construção, buscando atender a classe dos trabalhadores públicos municipais da saúde e assim possibilitar a redução e prevenção de problemas ocupacionais, lesões de esforços repetitivos, diminuição do estresse e aumentar a concentração e motivação dos trabalhadores, surge a proposta do Programa das Práticas Corporais no eixo Qualidade de Vida do Trabalhador, com atividades previstas para serem realizadas no próprio ambiente de trabalho, objetivando o desenvolvimento de ações que possam estimular a mudança de estilo de vida, adesão às atividades físicas e aquisição de hábitos saudáveis.

3.5 - SELEÇÃO DOS “NÓS CRÍTICOS”

A seleção dos “nós críticos” se faz a partir da identificação das causas para o enfretamento do problema, que são possíveis de modificação, com possibilidade de impactar diretamente o problema escolhido. A falta de um programa de promoção de saúde no eixo da prática da atividade física, para os trabalhadores da Rede SUS-BH, remete aos seguintes nós críticos:

- Falta de cuidado com a Saúde dos trabalhadores do SUS-BH/Interesse pela saúde dos trabalhadores
- Falta de conexão entre Secretaria de Saúde e Secretaria de Administração do município.
- Desarticulação e pretensão política para o desenvolvimento de políticas de promoção de saúde para os trabalhadores do SUS-BH.

3.6 - DESENHO DAS OPERAÇÕES

As estratégias e soluções para enfrentar o problema da falta de um programa de atividade física para os trabalhadores do SUS-BH, são descritas no Tabela 3.

Tabela 3 - Desenho de operações para os nós críticos do problema da falta de um programa de atividade física para os trabalhadores do SUS-BH

Nó Crítico	Projeto/Operação	Resultados Esperados	Produtos esperados	Recursos Necessários
Interesse pela causa da saúde dos trabalhadores	Cuidar de quem cuida Ofertar um programa de atividade física aos profissionais/trabalhadores do SUS-BH	Criação de uma política de Promoção de Saúde do funcionário público – trabalhador do SUS-BH	Inclusão do Programa de prática de atividade física para atendimento aos trabalhadores dos Centros de saúde e outras unidades do SUS-BH, que possibilite a mudança de estilo de vida dos trabalhadores da Rede, estimulando e incentivando as práticas para hábitos saudáveis. Promover um processo de educação e um novo modo de viver a vida no trabalho	Político: Interesse da instituição na elaboração de uma política pública de promoção de saúde do trabalhador. Interesse da instituição em articular as devidas intervenções para a saúde do trabalhador do SUS-BH Financeiro: Aquisição de recursos para implantação do Programa. Cognitivo: Informação sobre o tema e estratégias de enfretamento e empoderamento.

<p>Falta de conexão entre Secretaria de Saúde e Secretaria de Administração do município.</p>	<p>+ Intersetorialidade Alinhar e ampliar o conhecimento e as informações dos órgãos públicos afins.</p>	<p>Formulação de diretrizes, viabilizando maior envolvimento, das gerências no desenvolvimento de uma política para atendimento aos trabalhadores.</p>	<p>Profissionais bem preparados para atendimento, com conhecimento e envolvimento no projeto político em que está inserido. Estabelecer diretrizes para o desenvolvimento das ações. Criação de fluxo de atendimento. Melhorar a comunicação e o entendimento dos setores envolvidos</p>	<p>Político: Interesse da instituição PBH no investimento da política, cabendo a articulação entre as Secretaria de Saúde – Gerência de Assistência e Administração - Gerência de Saúde e Segurança do Trabalho. Financeiro: Programação de recursos para sustentação do programa Organizacional: Disponibilidade de agenda para estreitamento das relações/Perseverança. Cognitivo: Conhecimento técnico para instrumentalizar o processo de trabalho no atendimento ao trabalhador e elaboração de uma política pública intersetorial de promoção de saúde para os trabalhadores.</p>
<p>Desarticulação e pretensão política para o desenvolvimento de políticas de promoção de saúde para os trabalhadores do SUS-BH.</p>	<p>SUS-BH Ativo Investimento do Gestor na construção de um novo ideário no ambiente ocupacional. Ampliar o nível de informação e comunicação, garantindo o acesso à orientação.</p>	<p>Estruturar os equipamentos da saúde com infraestrutura adequada para atender a demanda do Programa de Práticas Corporais com profissionais qualificados para orientação e desenvolvimento do exercício físico.</p>	<p>Implantar programas de caminhada orientada; ginástica laboral; exercícios físicos. Campanhas educativas e eventos esportivos ao longo do ano com envolvimento de todos os trabalhadores. Aumentar a frequência de trabalhadores nas atividades propostas. Trabalhadores bem atendidos e envolvidos com o programa com consciência crítica e com autonomia para a construção de um novo modo de viver no trabalho e na vida</p>	<p>Político: Mobilização em torno do tema, articulação intersetorial. Articulação com os gerentes das unidades de saúde visando adequação de espaços e horários para a prática Financeiro: Financiamento do Programa. Cognitivo: Elaboração e gestão de projeto de promoção de saúde para os trabalhadores Organizacional: Interesse em investimento na estrutura física das unidades.</p>

3.7 - IDENTIFICAÇÃO DOS RECURSOS CRÍTICOS E ANÁLISE DE VIABILIDADE DO PLANO

Para a transformação desta realidade, da falta de um programa de atividade física para os trabalhadores do SUS-BH, apresentamos na Tabela 4 os recursos críticos para a viabilização do plano e os atores que serão responsáveis por cada ação estratégica do plano, descrevendo sua posição de motivação na execução do alcance dos objetivos do plano.

Tabela 4 – Identificação dos recursos críticos e análise de viabilidade do plano.

Projeto / Operação	Recursos Críticos	Controle dos recursos críticos		Ações Estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Cuidar de quem cuida	Político: Interesse da instituição na elaboração de uma política pública de promoção de saúde do trabalhador. Interesse da instituição em articular as devidas intervenções para a saúde do trabalhador do SUS-BH.	Gerência de Assistência da Secretaria Municipal de Saúde	Indiferente	Apresentação da proposta do Programa Práticas Corporais – Qualidade de Vida do Trabalhador aos Gerentes da SMSA
	Financeiro: Aquisição de recursos para implantação do Programa.	Secretário Municipal de Saúde	Indiferente	Apresentação do Programa para aprovação
	Cognitivo: Informação sobre o tema e estratégias de enfrentamento e empoderamento.	Gerentes dos Distritos Sanitários e Gerentes da Atenção Básica no nível local e dos Centros de Saúde	Favorável	Priorização e organização de agendas
Intersetorialidade	Político: Interesse da instituição no investimento da política, cabendo a articulação entre as Secretaria de Saúde – Gerência de Assistência e Administração - Gerência de	Secretários Municipais de Saúde e Recursos Humanos	Indiferente	Apresentação do quadro de saúde dos servidores públicos municipais do SUS-BH e da proposta de trabalho para a saúde do trabalhador.

	Saúde e Segurança do Trabalho			
	Financeiro: Programação de recursos para sustentação do programa	Secretário Municipal de Governo	Indiferente	Apresentação dos custos do projeto
	Organizacional: Disponibilidade de agenda para estreitamento das relações/Perseverança.	Gerencia de Assistência	Favorável	Priorização e organização das agendas
	Cognitivo: Conhecimento técnico para instrumentalizar o processo de trabalho no atendimento ao trabalhador e elaboração de uma política pública intersetorial de promoção de saúde para os trabalhadores da Rede	Coordenação do Programa Academias da Cidade	Favorável	Estruturação do processo de trabalho para efetividade do cuidado da Saúde do Trabalhador
SUS-BH Ativo	Político: Mobilização em torno do tema, articulação intersetorial. Articulação com os gerentes das unidades de saúde visando adequação de espaços e horários para a prática.	Secretário Municipal de Saúde	Indiferente	Aprovação de uma nova política de atendimento ao trabalhador da Saúde
	Financeiro: Financiamento do Programa.	Secretário de Saúde	Indiferente	Liberação de recursos para execução do programa
	Cognitivo: Elaboração e gestão de projeto de promoção de saúde para os trabalhadores	Coordenação do Programa Academias da Cidade	Favorável	Apresentação da proposta de intervenção para cada gerente do centro de saúde
	Organizacional: Interesse em investimento na estrutura física das unidades	Gerentes de Distritos	Indiferente	Reestruturação das unidades já existentes com replanejamento de espaços e solicitação de mudança de projeto arquitetônico de novas instalações.

3.8 - ELABORAÇÃO DO PLANO OPERATIVO

A Tabela 5 apresenta os responsáveis por cada projeto e a definição dos prazos para a execução das ações estratégicas.

Tabela 5 – Plano Operativo

Operações	Resultados	Produtos	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
<p>Cuidar de quem cuida</p> <p>Ofertar um programa de atividade física aos profissionais/trabalhadores do SUS-BH</p>	<p>Criação de uma política de Promoção de Saúde do funcionário público – trabalhador do SUS-BH</p>	<p>Inclusão do Programa de prática de atividade física para atendimento aos trabalhadores dos Centros de saúde e outras unidades do SUS-BH, que possibilite a mudança de estilo de vida dos trabalhadores da Rede, estimulando e incentivando as práticas para hábitos saudáveis.</p> <p>Promover um processo de educação e um novo modo de viver a vida no trabalho</p>	<p>Apresentação da proposta do Programa Práticas Corporais – Qualidade de Vida do Trabalhador aos Gerentes da SMSA, para aprovação.</p> <p>Priorização e organização das agendas</p>	<p>Coordenação Geral do Programa Academias da Cidade</p>	<p>Junho de 2014</p>
<p>+ Intersetorialidade</p> <p>Alinhar e ampliar o conhecimento e as informações dos órgãos públicos afins.</p>	<p>Formulação de diretrizes, viabilizando maior envolvimento, das gerências no desenvolvimento de uma política para atendimento aos trabalhadores.</p>	<p>Profissionais bem preparados para atendimento, com conhecimento e envolvimento no projeto político em que está inserido.</p> <p>Estabelecer diretrizes para o desenvolvimento das ações.</p> <p>Criação de fluxo de atendimento</p> <p>Melhorar a comunicação e o entendimento dos setores envolvidos</p>	<p>Apresentação do quadro de saúde dos servidores públicos municipais do SUS-BH e da proposta de trabalho para a saúde do trabalhador.</p> <p>Apresentação dos custos do projeto e priorização de agendas</p> <p>Estruturação do processo de trabalho para efetividade do cuidado da Saúde do Trabalhador</p>	<p>Coordenadores Distritais do Programa Academias da Cidade</p>	<p>Setembro de 2014</p>

<p>SUS-BH Ativo</p> <p>Investimento do Gestor na construção de um novo ideário no ambiente ocupacional.</p> <p>Ampliar o nível de informação e comunicação, garantindo o acesso à orientação.</p>	<p>Estruturar os equipamentos da saúde com infraestrutura adequada para atender a demanda do Programa de Práticas Corporais com profissionais qualificados para orientação e desenvolvimento do exercício físico.</p>	<p>Implantar programas de caminhada orientada; ginástica laboral; exercícios físicos.</p> <p>Campanhas educativas e eventos esportivos ao longo do ano com envolvimento de todos os trabalhadores</p> <p>Aumentar a frequência de trabalhadores nas atividades propostas.</p> <p>Trabalhadores bem atendidos e envolvidos com o programa com consciência crítica e com autonomia para a construção de um novo modo de viver no trabalho e na vida</p>	<p>Aprovação de uma nova política de atendimento ao trabalhador da Saúde, apresentando a proposta de intervenção a cada gerente de Centro de Saúde</p> <p>Liberação de recursos</p> <p>Reestruturação das unidades já existentes com replanejamento de espaços e solicitação de mudança de projeto arquitetônico de novas instalações.</p>	<p>Técnicos Superiores de Saúde em Educação Física</p>	<p>Outubro de 2014</p>
--	---	---	--	--	------------------------

3.9 - GESTÃO DO PLANO

Apresentamos nas Tabelas 6, 7 e 8 o acompanhamento dos projetos e seus respectivos instrumentos, que permite a adequação de todo o processo, caso necessário, das ações planejadas, garantindo o acompanhamento de todas as estratégias.

Tabela 6 – Acompanhamento do projeto Cuidar de quem Cuida

Operação Cuidar de quem Cuida					
Coordenação: Coordenação geral do Programa Academias da Cidade					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
Inclusão do Programa de prática de atividade física para atendimento aos trabalhadores dos Centros de saúde e outras unidades do SUS-BH, que possibilite a mudança de estilo de vida dos trabalhadores da Rede, estimulando e incentivando as práticas para hábitos saudáveis.	Coordenação Geral do Programa Academias da Cidade	Junho de 2014	Finalização da redação do projeto do Programa Práticas Corporais, para apresentação ao Secretário	Está em fase de reuniões com as gerências da Secretaria de Saúde	Outubro de 2014
Promover um processo de educação e um novo modo de viver a vida no trabalho	Técnicos Superiores de Saúde em Educação Física	Junho de 2014	Aguardando a efetivação do programa	Processo de aprovação dos gestores	Dezembro de 2014

Tabela 7 – Acompanhamento do projeto + Intersectorialidade

Operação + Intersectorialidade					
Coordenação: Coordenadores Distritais do Programa Academias da Cidade					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
Profissionais bem preparados para atendimento, com conhecimento e envolvimento no projeto político em que está inserido. Estabelecer diretrizes para o desenvolvimento das ações. Criação de fluxo de atendimento. Melhorar a comunicação e o entendimento dos setores envolvidos	Coordenadores Distritais do Programa Academias da Cidade	Setembro de 2014	Aguardando aprovação do projeto pelos Secretários da Saúde e Recursos Humanos	Projeto em andamento	Outubro de 2014

Tabela 8 – Acompanhamento do projeto SUS-BH Ativo

Operação SUS BH-Ativo					
Coordenação: Técnicos Superiores de Saúde em Educação Física					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
Implantar programas de caminhada orientada; ginástica laboral; exercícios físicos. Campanhas educativas e eventos esportivos ao longo do ano com envolvimento de todos os trabalhadores	Técnicos Superiores de Saúde em Educação Física	Outubro de 2014	Aguardando implantação	Reuniões com Gerentes no nível distrital e aquisição de insumos para o desenvolvimento das atividades	Dezembro de 2014
Aumentar a frequência de trabalhadores nas atividades propostas.	Técnicos Superiores de Saúde em Educação Física	Abril de 2015	Aguardando a implantação	Aguardando implantação	Junho de 2015
Trabalhadores bem atendidos e envolvidos com o programa com consciência crítica e com autonomia para a construção de um novo modo de viver no trabalho e na vida	Técnicos Superiores de Saúde em Educação Física	Outubro de 2015	Aguardando o desenvolvimento das atividades	Aguardando implantação das ações	Dezembro de 2015

4 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

As atividades serão acompanhadas e supervisionadas pelos Coordenadores distritais do Programa Academias da Cidade, com avaliações periódicas e suporte pedagógico conforme tabela 9.

Tabela 9 – Acompanhamento do projeto SUS-BH Ativo

PLANILHA DE ACOMPANHAMENTO PRÁTICAS CORPORAIS/QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHADOR						
Indicadores	Momento atual	6 meses	1 ano			
Número de trabalhadores aderidos ao programa						
Assiduidade dos trabalhados nas atividades						
Número de absenteísmo da unidade de saúde						
Principais agravos da unidade de saúde						
Número de licenças médicas						
Número de readaptações funcionais						
Número de queixas de dor						
Gerentes sensibilizados ao Programa						
Locais adequados à prática de atividade física						

5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estamos a cada dia vencendo etapas no processo de transformação da saúde, ampliando o seu conceito e criando políticas públicas para sua promoção. Ao considerar o trabalhador do SUS-BH, como sujeitos deste processo e que estão submetidos a uma carga excessiva de estresse em função de suas atividades de trabalho, muitas vezes com infraestrutura precária, sinalizada após um diagnóstico situacional do cenário atual do ambiente laboral e dos equipamentos da assistência da SMSA, indentificou-se a necessidade de elaboração de um plano de ação para a implantação das práticas corporais e atividade física para esses trabalhadores.

A incorporação do Programa de Práticas Corporais que atenda ao trabalhador da Saúde de Belo Horizonte, propiciará a aquisição de hábitos de vida saudáveis além de estimular a adoção de um estilo de vida mais ativo, contribuindo não só para a satisfação e o equilíbrio no trabalho, mas para melhora de sua qualidade de vida em vários aspectos, incluindo o social.

A implementação deste programa constitui-se em um grande desafio no que se refere ao trabalho intersetorial na gestão pública, pois necessita de estabelecer parceria com profissionais da SMSA e SMARH. Neste processo de construção, implica a troca coletiva dos saberes, linguagens e práticas entre todos os atores envolvidos na tentativa de possibilitar intervenções na melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores.

A construção de novas práticas estabelecendo estratégias de intervenção para diminuir os pontos desfavoráveis no ambiente de trabalho da organização, da rede SUS-BH, como as dores corporais, a tensão psicoemocional, o estresse, que leva a doenças ocupacionais, é a intenção desta proposta, produzindo alternativas e possíveis soluções para a melhoria da qualidade de vida, favorecendo a promoção e proteção da saúde do trabalhador do SUS-BH.

6 – REFERÊNCIAS

ACSM - AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. **ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription**, 7th ed, Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins, 2006.

ACSM (American College of Sports Medicine) (Position Stand). Exercise and physical activity for older adults. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v. 47, n.7, 2009.

ALMEIDA, M. C. P.; MISHIMA, S. M. O desafio do trabalho em equipe na atenção à Saúde da Família: construindo “novas autonomias” no trabalho. **Interface – Comunicação, Saúde Educação**, Botucatu, v. 5, n. 9, 2001.

ARAUJO, D. S. M. S. de; ARAUJO, C. G. S. de. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v.6, n. 5 : p. 194-203, set/out 2000.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA. **Recomendações sobre Condutas e Procedimentos do Profissional de Educação Física**. Rio de Janeiro: CONFEF, 2010; 48p.

BARBOZA, D.B.; SOLER, Z.A Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, n. 2: p. 177-83, 2003.

BARRETO. M. S. et al. **Análise da Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde, da Organização Mundial de Saúde**: Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 14, n. 1, p. 41-68, jan/mar 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 1.823, de 23 de agosto 2012. Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial da União**, Brasília, 24 agosto 2012.

BRASIL. 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** / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças Relacionadas ao trabalho**: Manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, 2001. 580 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa Nacional de Promoção da Atividade Física “Agita Brasil”: Atividade física e sua contribuição para a qualidade de vida. **Revista Saúde Pública**, 36(2): p. 254-256, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Coordenação de Doenças e Agravos Não Transmissíveis. **Curso de Extensão para Gestores do SUS em Promoção da Saúde**. Brasília: CEAD/FUB, 2010.164p.

BRASIL. Lei 8213, de 24 de julho de 1991, Dispõe sobre os planos de benefícios da Previdência Social e dá outras providência. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil] Brasília – DF, 1991. Disponível em: <http://www.ipism.mg.gov.br/arquivos/legislacoes/lesi/lei8213.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do trabalhador. **Manual de Gestão e Gerenciamento**. Brasília, 2006. Disponível em:

<http://www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ManualRenast06.pdf>. Acesso em: 12 marc. 2014.

BUSS, P.M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5(1): p.163-177, 2000.

CARVALHO, T. et al. **Posição oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte**: atividade física e saúde. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 2, n. 4, p: 79-81, 1996.

CARVALHO, S. R. **Saúde Coletiva e Promoção à Saúde**: uma reflexão sobre os temas do sujeito e da mudança. Tese. Campinas: UNICAMP, 2002.

CARVALHO, A. I.; BUSS, P. M. Determinantes Sociais na Saúde, na Doença e na Intervenção. In: GIOVANELLA, L. (Org.) **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008, p. 141-166.

GEHRING, J.; G. et al. Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 10, n. 3: p. 401-9, 2007.

GIOVANELLA, L. **Planejamento estratégico em saúde**: uma discussão da abordagem de Mario Testa. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 129-153, 1990.

LEITE, P.C.; SILVA, A; MERIGHI, M. S.B. A mulher trabalhadora de enfermagem e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.42, n.2, p. 287-91, 2007.

MAGNAGO, T. S. B. S. et al. Distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem: associação com condições de trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 6, p. 701-5, 2007.

MALTA, D.C.; CASTRO, A.M. **Avanços e resultados na Implementação da Política Nacional de Promoção de Saúde.**

MANETTI, M. L.; MARZIALE, M.H.P. **Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de Enfermagem. Estudos de Psicologia**, v. 12, n. 1: p. 79-85, 2007.

MAZZEO, R.S.; CAVANAGH, P.; EVANS, W. J., et al. **Exercise and Physical Activity for Older Adults.** *Medicine and Science in Sports and Exercise*. 1998;30:300- 305.

MINAS GERAIS. Secretaria do Estado da Saúde de Minas Gerais. **Cartilha Saúde do Trabalhador.** Minas Gerais, 2011. 20p.

MYOTIN, Emmi; BORGES, Kátia Euclides de Lima e. **Educação Física: atenção à saúde do adulto.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011. 67p.

MORETTI, A.C et al. **Práticas Corporais/Atividade Física e Políticas Públicas de Promoção de Saúde.** *Saúde Soc. São Paulo*. V. 18, n.2, p. 346-354, 2009.

NAHAS, M. V. **Atividade Física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** 5 ed. Ver. Atual. Londrina: Midiograf, 2010. 318p.

OLIVEIRA, Celina Camilo de; CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de. **Projeto Social: saúde e cidadania.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009. 110p.

PASCHOA, S.; ZANEI, S.S.V.; WHITAKER, I.Y. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. **Acta Paul Enferm**, 20(3):305-310, jul-set, 2007.

PITANGA, F.J.G. Epidemiologia, atividade física e saúde. **Rev. Bras. Ciên. e Mov.** Brasília: v.10, n. 3, p.49-54, julho 2002.

Projeto Promoção da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde/MS. Programa Nacional de Promoção da Atividade Física "Agita Brasil": atividade física e sua contribuição para a qualidade de vida. **Revista de Saúde Pública.** São Paulo, v.36, n.2, p.254-256, abr./2002. Vide Brasil 2002

PROMOCIÓN DE LA SALUD. **Uma contribuição para el debate entre las escuelas de salud pública de America Latina Y Caribe**. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2000.

SAMULSKI, D. M.; NOCE, F. A importância da atividade física para a saúde e qualidade de vida: um estudo entre professores, alunos e funcionários da UFMG. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. 2000;5:5-21.

SILVEIRA, Andréa Maria. **Saúde do Trabalhador**. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2009. 96p.

WARBURTON D. E.; NICOL C.W.; BREDIN, S.S. Health benefits of physical activity: the evidence. **Canadian Medical Association Journal**. 2006; 174: 801-809.

WESTPHAL, M. M. Mesa Redonda: Participação e Cidadania na Promoção da Saúde. In: IV CONGRESSO PAULISTA DE SAÚDE PÚBLICA, 2., 1999, Aguas de Lindóia. **Anais**. São Paulo: APSP, 1999. P. 287-295.

ZAZA, Daniela Coelho; CHAGAS, Mauro Heleno. **Educação Física: atenção à saúde do idoso**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2012. 76p.