

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

BERENICE PENHA FARIA ALMEIDA

**DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR EM UMA
UNIDADE DE SAÚDE: POSSIBILIDADES E DESAFIOS**

BELO HORIZONTE

2013

BERENICE PENHA FARIA ALMEIDA

**DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR EM UMA
UNIDADE DE SAÚDE: POSSIBILIDADES E DESAFIOS**

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: Thaís Lacerda e Silva

BELO HORIZONTE

2013

BERENICE PENHA FARIA ALMEIDA

**DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR EM UMA
UNIDADE DE SAÚDE: POSSIBILIDADES E DESAFIOS**

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: Thaís Lacerda e Silva

Banca Examinadora

Thaís Lacerda e Silva (orientadora)

Maria José Cabral Grillo

Aprovado em Belo Horizonte, 08 de dezembro de 2013.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me feito filha de pai de coração (Dilé) que desde sempre me apoiou em tudo o que eu quis fazer, assim contribuindo para que eu descobrisse sozinha o caminho certo.

Agradeço "*in memoriam*" aos meus pais Jésus e Nedy onde quer que eles estejam.

Agradeço ao meu marido Wainy, que o tempo todo contribuiu com paciência, carinho, compreensão e muito bom humor e não duvidou do meu potencial.

Agradeço aos meus filhos Guilherme e Gustavo, por tolerar tanto mau humor, palavras secas, desatenção e ainda assim tentaram aprender algo que nunca viram antes apenas para tentar me ajudar.

Agradeço à minha irmã Abgair e minha prima Irilda, que souberam compreender com muita classe o meu afastamento devido às atividades escolares.

Agradeço à Paula que com o maior amor do mundo me ajudou em todos os detalhes deste trabalho e quando eu precisava de um ombro amigo, lá estava ela.

Agradeço à orientadora Thais Lacerda por tantas vezes ter tolerado minhas reclamações, exageradas em algumas ocasiões, e acreditado em minha capacidade para a elaboração desse projeto.

RESUMO

A inserção de ações de saúde do trabalhador no cotidiano de trabalho das equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) constitui um desafio técnico e político. Com base neste pressuposto, este estudo tem como objetivo central conhecer o perfil das atividades produtivas domiciliares na área de cobertura do PSF Américo Silva II do município de Lagoa da Prata. Para tanto, foi realizada sistematização e análise das fichas de cadastro de atividades domiciliares, proposta pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e registradas pelos Agentes Comunitários de Saúde, com a supervisão dos enfermeiros. Os resultados evidenciaram que o desenvolvimento de atividades produtivas nos espaços domiciliares é comum, sendo destacadas atividades de artesanato; serviços de beleza e estética, como manicure e cabelereira; vendas e produção de alimentos. A identificação e análise destes dados é um passo básico para a construção de ações de saúde direcionadas à promoção, prevenção e tratamento das doenças relacionadas ao trabalho.

ABSTRACT

The inclusion of actions of the worker in the daily work of the teams of Primary Health Care (PHC) is a technical and political challenge. Based on this assumption, this study aims to know the profile of the central production activities in the home area covered by the PSF Américo Silva II from Lagoa da Prata – Minas Gerais. Therefore, it was held systematization and analysis of registration forms for home activities proposed by the Secretary of State for Health of Minas Gerais and recorded by the Community Health Agents, under the supervision of nurses. The results showed that the development of productive activities in the home is common spaces, and outstanding crafts activities; Beauty services such as manicure and hairdresser; sales and food production. The identification and analysis of these data is a basic step towards the construction of actions aimed at promoting health, prevention and treatment of occupational diseases.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
2. JUSTIFICATIVA	12
3. OBJETIVO	13
4. METODOLOGIA	14
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
6. PLANO DE AÇÃO.....	23
7. CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	25
REFERÊNCIAS	26

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Relação das pessoas em idade ativa na UBS Américo Silva II..... 16

Tabela 2 – Perfil Ocupacional dos usuários em idade economicamente ativa que residem na área de abrangência da UBS Américo Silva II..... 17

Tabela 3 – Principais tipos de atividades produtivas domiciliares no território de atuação da UBS Américo Silva II..... 19

ABREVIATURAS

AB -	Atenção Básica
ACS -	Agente Comunitário de Saúde
APS -	Atenção Primária à Saúde
CBO -	Cadastro Brasileiro de Ocupações
EPI -	Equipamentos de Proteção Individual
HBV -	Vírus Hepatite B
HCV -	Vírus Hepatite C
HIV -	Vírus Imunodeficiência Adquirida
IBGE -	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LER -	Lesão por Esforços Repetitivos
DORT -	Doença Ocupacional por Repetição de Trabalho
MTE -	Ministério do Trabalho e Emprego
NOST -	Norma Operacional de Saúde do Trabalhador
OIT -	Organização Internacional do Trabalho
PACS -	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PAIR -	Perda Auditiva Intensificada por Ruído
PST -	Programa de Saúde do Trabalhador
SUS -	Sistema Único de Saúde
UBS -	Unidade Básica de Saúde
VISAT -	Vigilância em Saúde do Trabalhador

1.INTRODUÇÃO

O campo da Saúde do Trabalhador possui raízes no processo histórico do movimento da Reforma Sanitária a partir da década de 1970 e tem como objeto de estudo e intervenção as relações entre o trabalho e o processo saúde/doença (MENDES; DIAS, 1991). Assim, suas ações devem ser desenvolvidas com vistas à formulação e implementação de políticas de proteção à saúde dos trabalhadores, buscando a redução e eliminação do adoecimento e morte resultantes das condições, dos processos e dos ambientes de trabalho, bem como o aprimoramento da assistência à saúde desses. Segundo Lacaz (1996) um dos princípios da Saúde do Trabalhador é a participação dos trabalhadores nos processos de avaliação e controle dos agravos relacionados ao trabalho.

Mais recentemente, a Portaria 1823, de 23 de agosto de 2013 instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesta portaria foram definidos os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do SUS para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância em saúde do trabalhador.

Neste contexto, a garantia da integralidade da atenção à saúde dos trabalhadores pressupõe a inserção de ações de saúde do trabalhador na Atenção Básica. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a atenção básica consiste em um

Conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, desenvolvida sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados (BRASIL, 2006, p.2).

Para a área de Saúde do Trabalhador, a Atenção Básica é especialmente importante, principalmente por seus serviços estarem localizados próximos de onde as pessoas vivem e trabalham. Esta proximidade possibilita a identificação de atividades produtivas desenvolvidas no território, domiciliares ou não, bem como dos possíveis riscos/perigos relacionados ao desenvolvimento destas atividades.

Ao longo dos últimos 20 anos, diversas iniciativas foram desenvolvidas pela área técnica de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde com vistas a inserir ações de saúde do

trabalhador na Atenção Básica. Entre estas, destacam-se: a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (NOST), em 1998, com o objetivo de orientar e instrumentalizar as ações de Saúde do Trabalhador no SUS; o Manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho, desenvolvido em 2001; o caderno 5 da Atenção Básica/PSF, publicado em 2002; além de diversas capacitações realizadas em diversos estados e municípios do país. Mais recentemente, pode-se observar um crescente registro na literatura científica sobre o tema. Entretanto, apesar dos esforços, Dias e Hoelfel (2005) chamam a atenção para o fato de que as ações de saúde do trabalhador ainda não foram incorporadas, de maneira mais orgânica, nas práticas das equipes de saúde da Atenção Básica.

Além das iniciativas no âmbito federal, os estados também vêm desenvolvendo ao longo dos anos formas para auxiliar os municípios na implantação de ações de saúde do trabalhador. Em Minas Gerais foram desenvolvidos diversos processos de capacitação de gestores e profissionais técnicos do SUS para facilitar esta implantação. Um desses processos teve como objetivo sensibilizar os profissionais da APS para auxiliar na implantação de uma ficha de *cadastro das atividades produtivas domiciliares*, nos serviços da APS, a ser aplicada pelos ACS com vistas ao registro das atividades produtivas domiciliares e dos possíveis riscos relacionados ao desenvolvimento dessas atividades.

Esta atuação é necessária porque a construção e utilização de instrumentos que possibilite o registro de informações são de grande importância para o planejamento de ações de saúde (DIAS e HOELFEL, 2005). Um estudo realizado por Silva (2009), sobre o desenvolvimento de ações de Saúde do Trabalhador pelos ACS, demonstrou que a falta de instrumentos e saber técnico são fatores que limitam a atuação dos agentes no campo da Saúde do Trabalhador. Apesar destas limitações, esta mesma autora destaca a importância do papel do ACS na intervenção do processo trabalho-saúde-doença, por possuírem melhor acesso aos trabalhadores possibilitando, assim, a identificação de atividades produtivas desenvolvidas no território, seja domiciliar ou não; dos possíveis riscos relacionados ao desenvolvimento destas atividades; e outras informações que permitem ao ACS e sua equipe planejarem ações de saúde direcionadas ao cuidado dos trabalhadores.

Com base no exposto acima, este estudo busca identificar o perfil das atividades produtivas domiciliares na UBS Américo Silva II município de Lagoa da Prata e os possíveis

riscos/perigos relacionados ao desenvolvimento destas atividades, a fim de subsidiar o planejamento da atenção à saúde destes trabalhadores.

2. JUSTIFICATIVA

O atual modelo de atenção à saúde do SUS coloca a Atenção Básica no centro da rede, sendo atribuído o papel de coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de atenção à saúde. Neste contexto, a integração entre a APS e a Vigilância em Saúde é condição obrigatória para construção da atenção integral (BRASIL, 2009).

De acordo com a Portaria 3252/2009, a Vigilância em Saúde tem como objetivo:

A análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se num conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde (BRASIL, 2009, p.3).

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é um dos componentes da Vigilância em Saúde e visa à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos. Suas ações representam um importante potencial de transformação de processos de trabalhos e práticas e deve constituir-se em objeto permanente de monitoramento e avaliação. A avaliação nesse espaço deve ser compreendida como um movimento de construção coletiva entre os sujeitos envolvidos (BRASIL, 2006).

Em Minas Gerais, a Secretaria de Estado de Saúde está desenvolvendo um projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, que abrange também a Vigilância em Saúde do Trabalhador. Nesta área temática, o estado pactuou com os municípios o desenvolvimento das seguintes ações: a) realizar perfil ocupacional e das atividades produtivas dos trabalhadores pertencentes a área de abrangência de todas as UBS; e b) notificar todos os casos de acidente de trabalho grave.

Este estudo pretende analisar os dados coletados para a caracterização do perfil das atividades produtivas domiciliares desenvolvidas no território de abrangência da UBS Américo Silva II no município de Lagoa da Prata/MG. Esta análise permitirá conhecer os principais tipos de trabalhos e os riscos ocupacionais relacionados, bem como elaborar um plano de ação voltado para a melhoria da saúde destes trabalhadores.

3. OBJETIVO

3.1. Objetivo Geral

- Elaborar um Plano de Ação com vistas a eliminar e/ou minimizar possíveis riscos para a saúde relacionados às atividades produtivas desenvolvidas nos espaços domiciliares.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar o perfil das atividades produtivas domiciliares da população que reside na área de abrangência da UBS Américo Silva II.
- Verificar os principais riscos relacionados às atividades produtivas mais comuns.

4. METODOLOGIA

Trata-se da elaboração de um Plano de Ação de cuidado à saúde dos trabalhadores que desenvolvem atividades produtivas em âmbito domiciliar, na área de abrangência da UBS Américo Silva II, do município de Lagoa da Prata/MG. Foram desenvolvidas as seguintes etapas: a) sistematização das informações sobre as atividades produtivas domiciliares desenvolvidas no território de atuação da UBS em estudo, a partir da análise das fichas de registro das atividades; b) pesquisa na literatura científica para identificação dos principais riscos envolvidos nas atividades produtivas mais comuns; c) elaboração de Plano de Ação. A pesquisa da literatura científica foi realizada nos bancos de dados da BIREME e da Organização Internacional do Trabalho (OIT).

Os dados gerais da população adscrita da UBS Américo Silva II foram obtidos a partir dos registros existentes na Ficha A. Quanto aos dados das atividades produtivas domiciliares foram obtidos dos registros de instrumento específico desenvolvido pela área técnica de Saúde do Trabalhador da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, por ocasião do Projeto de Fortalecimento de Vigilância em Saúde, conforme anunciado anteriormente. Este instrumento é de preenchimento dos Agentes Comunitários de Saúde, assim como a ficha A.

As variáveis presentes, as quais foram sistematizadas e analisadas neste estudo foram: atividade produtiva desenvolvida; local de realização da atividade produtiva (dentro ou fora do domicílio); quantidade de pessoas atuando na atividade produtiva domiciliar; exposição a agentes químicos e quais são eles; geração de ruído com a atividade produtiva domiciliar; carregamento de peso pelos trabalhadores; existência de risco de acidentes, biológico, químico e outros.

As respostas obtidas do campo que se refere à atividade desenvolvida (o que faz) foram organizadas em categorias, utilizando como base o Cadastro Brasileiro de Ocupações (CBO) de acordo com MTE (2010).

Esta categorização foi necessária para obter um padrão de análise visto que as respostas dos ACS não apresentaram uma uniformidade em sua terminologia sendo que neste processo foram incluídas na análise as fichas preenchidas as quais totalizaram 3.247 fichas.

Os dados obtidos foram apresentados na forma descritiva utilizando-se tabelas e distribuição relativa das categorias de respostas encontradas, ou seja, o número de respostas em relação ao total de questionários respondidos.

Após a finalização desta etapa foi realizado um levantamento de dados secundários disponíveis na literatura técnico-científica para se obter informações sobre os possíveis fatores de riscos/perigos relacionadas às atividades produtivas domiciliares mais prevalentes na UBS Américo Silva II, município de Lagoa da Prata. Em seguida com os dados obtidos e as devidas análises realizadas, foi iniciada a fase de elaboração de um Plano de Ação para a atenção à saúde dos trabalhadores que desenvolvem atividades produtivas em âmbito domiciliar.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo apresenta os resultados obtidos da análise das 3.247 fichas de cadastro de atividades produtivas domiciliares preenchidas pelos Agentes Comunitários de Saúde da UBS Américo Silva II do município de Lagoa da Prata.

A UBS Américo Silva II é composta por um médico generalista, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, sete agentes comunitários de saúde, um dentista, um auxiliar de saúde bucal e um auxiliar de limpeza. A população de abrangência é de aproximadamente 4.181 pessoas, possuindo um total de 1.331 famílias cadastradas distribuídas em sete micro-áreas. O diagnóstico realizado pelos agentes comunitários de saúde para a identificação do perfil ocupacional da população com relação às atividades produtivas domiciliares abrangeu 1.050 famílias, ou seja, 77,66% da população total coberta pela equipe de saúde da UBS.

Tabela 01: Relação de pessoas em idade ativa (maiores de 10 anos)

Micro área	N. população total	N. população em idade ativa
Micro área 1	606	425
Micro área 2	594	531
Micro área 3	577	381
Micro área 4	587	357
Micro área 5	596	180
Micro área 6	612	500
Micro área 7	610	523
TOTAL	4.181	2.897

A tabela 01 evidencia que a área 2 apresenta maior proporção de pessoas em idade ativa exercendo seu trabalho no domicílio enquanto que a menor proporção de pessoas em idade ativa é a micro área 5. Os dados evidenciaram que 89,2% do total de 2.897 pessoas em idade ativa desenvolvem atividades laborais nos espaços domiciliares e peridomiciliares.

Com relação à variável ocupação, o estudo evidenciou que as cinco mais frequentes são: estudante; aposentado; dona de casa; vendedor e auxiliar de produção, conforme pode ser observado na tabela 02.

Tabela 02: Perfil ocupacional dos usuários em idade economicamente ativa que residem na área de abrangência da UBS Américo Silva II.

Ocupações mais frequentes	Quantidade
Estudante	481
Aposentado	350
Dona de Casa	311
Vendedor (Ambulante + sem especificação)	267
Auxiliar de Produção	107
Doméstica	93
Desempregado	90
Comerciante	76
Professor (Ensino infantil + fundamental + médio + superior)	57
Motorista	55
Balconista	54
Pedreiro	43
Auxiliar de Serviços Gerais	38
Costureira	37
Secretária	35
Servente de Pedreiro	30
Operador de Máquina	28
Mecânico	27
Rurícola	23
Pensionista	22

Em relação ao tipo de atividade produtiva domiciliar, as mais comuns foram: serviços de

embelezamento; comércio varejista; artesanato e costura. Esta distribuição pode ser observada na tabela a seguir.

Tabela 03: Principais tipos de atividades produtivas domiciliares, no território de atuação da UBS Américo Silva II.

Atividade produtiva	Nº de estabelecimentos	Nº de trabalhadores
Serviços de embelezamento	11	13
Comércio varejista	09	19
Artesanato	06	17
Costura	06	06
Produção de alimentos	05	09
Serviços domésticos	01	01
Coleta de material reciclável	01	01
Serviços de lavanderia	01	01
Serviços de pintura	01	01
Fabricação de produtos de limpeza	01	03
Fabricação de cadeados	01	01
Total geral	43	72

O Comércio Varejista é o tipo de atividade que envolve maior número de trabalhadores, seguido do artesanato e a de serviços de embelezamento. Foram categorizados no comércio varejista as atividades de venda de cosméticos, roupas, bar e sacoleiros. As demais atividades produtivas domiciliares foram encontradas em menor quantidade, embora também seja importante reconhecer os riscos ocupacionais envolvidos e orientar estes trabalhadores, com vistas a melhoria de suas condições de saúde e trabalho.

Quanto aos riscos ocupacionais, neste estudo serão abordados aqueles relativos às três atividades domiciliares mais comuns no território de atuação das equipes de saúde da UBS em questão: Comércio Varejista; artesanato e serviços de embelezamento.

Do ponto de vista conceitual, Guilherme (2008) menciona que o risco consiste na probabilidade e a intensidade de dano resultante da exposição a um perigo das mais variadas origens e naturezas. Assim, há cinco grupos de riscos diferentes: a) químico: relacionado com a exposição a produtos tóxicos e perigosos como gases, ácidos, solventes e outros; b) físico: é referente a problemas e perigos existentes no ambiente em que se trabalha como a ocorrência de ruído, vibrações, pressões anormais, temperaturas extremas; c) biológico: consiste no perigo ou risco de se entrar em contato com organismos vivos causadores de doenças como parasitas, bactérias, vírus, fungos; d) mecânico e acidentes: está diretamente relacionado com a prática do trabalho em si na qual é possível a ocorrência de acidentes ou sobrecarga mecânica e e) riscos decorrentes da organização do trabalho: são específicos da forma como se organiza a execução do trabalho, que pode levar a problemas de saúde como jornadas de trabalho longas, ritmo intenso de trabalho, demandas excessivas por produtividade, entre outras.

a) Trabalhadores em serviços de embelezamento

Com relação aos serviços de embelezamento foram considerados neste grupo os trabalhadores inseridos em atividades como manicures, pedicures, cabeleireiros e serviços de estética como depilação e limpeza de pele.

Quanto ao tipo de risco para a saúde, foram identificados neste tipo de atividade: o risco químico, expresso pela exposição a tintas, formol, acetona, esmaltes; o risco físico, especificamente relacionado ao ruído, pelo exposição ao ruído advindo da utilização prolongada de secadores de cabelo; o risco de acidentes no ambiente de trabalho. O risco biológico também pode ser observado nos serviços de embelezamento, como por exemplo, o risco de ferimentos com materiais pérfuro-cortantes possibilitando, com isso, a exposição do trabalhador ao risco de contato com o vírus HIV e também o vírus da hepatite.

Em um estudo realizado com manicures da cidade de Ribeirão Preto-SP, Gir e Gessolo, (1998) demonstraram que essas trabalhadoras possuíam muitas dúvidas com relação à contaminação por agentes biológicos, além de realizarem a esterilização de seus instrumentos de forma inadequada. Outra questão a ser ressaltada é a possibilidade de infecção pelo vírus da Hepatite B (HBV) neste tipo de atividade, o qual varia de 6 a 30% e do vírus da Hepatite C

(HBC), de 1,8 a 7%, dependendo de uma série de fatores para a ocorrência da infecção (BRASIL, 2006).

Quanto ao risco ergonômico não houve registros feitos pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), embora o mesmo seja frequente nas atividades de embelezamento, especialmente pela adoção e manutenção de posturas inadequadas e esforço muscular. Neste caso, é importante qualificar os ACS para que possam identificar este tipo de situação. Corroborando a importância de se trabalhar este tema com os ACS, Mussi (2005) identificou a presença de LER/DORT em 70% das cabeleireiras abordadas que atuavam em institutos de beleza da cidade de São Paulo.

b) Comércio varejista

Com relação ao comércio varejista realizado enquanto atividade produtiva domiciliar foram consideradas as atividades de comerciantes, conhecidos também como sacoleiros, que vendem produtos variados como roupas, calçados, cosméticos, artesanatos, bijuterias e outras. Este tipo de venda ocorre no próprio domicílio do comerciante ou então na residência dos clientes. Neste grupo de trabalhadores foram identificados basicamente o risco ergonômico e o risco de acidentes.

O risco ergonômico surgiu para o comércio varejista na maior quantidade dos registros feitos sendo relacionado com a necessidade de carregar peso de maneira constante com sacolas pesadas e em posições inadequadas.

Em muitas situações relacionadas com a prática profissional destes trabalhadores, tanto o peso excessivo das mercadorias como a manutenção de posturas desconfortáveis levam ao surgimento de dores e desconfortos musculares variados.

Sobre o risco de acidentes nos trabalhadores domiciliares do comércio varejista este existe com relação ao trajeto entre uma casa e outra para realizar a venda de seus produtos podendo acontecer acidentes e até mesmo óbitos especialmente para aqueles que utilizam as motocicletas como meio de transporte.

c) Trabalhadores em serviços artesanais

Na categoria artesanato foram incluídas as confecções de produtos variados como artigos para festas, artes em madeira e metal bem como a criação de peças e tecidos, sendo identificados risco de acidente; risco físico e ergonômico.

Com relação ao artesanato na maioria das vezes os trabalhadores usam diversos materiais como agulhas, alicates, máquinas de costura e materiais como madeira, cola, e outros que podem levar à ocorrência de acidentes com o seu uso.

O risco físico dos artesãos também está relacionado com o ruído ao qual eles estão expostos de forma constante por meio de instrumentos como as máquinas de costura ou ferramentas com barulhos utilizadas para cortar madeiras ou metais. Esta exposição ao ruído se torna perigosa porque, de acordo com Brasil (2006) o contato do ouvido humano de forma rotineira a volumes médios de 85 por oito horas por dia pode provocar alterações estruturais na região interna da orelha levando, com isso, ao surgimento da PAIR - Perda Auditiva Induzida por Ruído – cada vez mais constante.

Já os riscos ergonômicos, de acordo com Ribeiro (2008), ocorrem em decorrência de uma má adaptação do home ao trabalho realizado por meio de posturas incorretas levando com isso à sobrecarga no sistema músculo-esquelético.

Dentre as situações que podem levar à problemas de saúde decorrentes de riscos ergonômicos podem ser mencionados a ocorrência de extremo esforço físico, o transporte manual de peso, levantamento de peso e outros. De forma específica ao artesanato, segundo estudo de Freitas (2007), os trabalhadores de artesanato possuem de maneira constante distúrbios osteomusculares bem como algias com localizações variadas. Ainda sobre os riscos ergonômicos em artesãos existe uma grande prevalência de lombalgia em costureiras que determinam uma redução de sua capacidade de vida e incapacidade precoce para o trabalho (OLIVEIRA, 2004).

Portanto, de forma geral é possível considerar que os trabalhadores de atividades artesanais nos domicílios avaliados por esta pesquisa apresentam, em sua pratica, os riscos apresentados a seguir.

6. PLANO DE AÇÃO

O quadro a seguir apresenta o Plano de Ação proposto para ser implementado pelas equipes de Saúde da Família da unidade básica de saúde em estudo, tendo como público alvo grupos de trabalhadores que desenvolvem atividades produtivas no âmbito domiciliar. Trata-se de proposta inicial que deve ser discutida com a equipe, de forma a identificar a real possibilidade de implantação e compatibilização com as ações já desenvolvidas.

Nó crítico	Objetivo	Ação	Resultados esperados
Condições de saúde e trabalho de usuários que desenvolvem atividades produtivas domiciliares.	Discutir com a equipe os dados registrados pelos Agentes Comunitários de Saúde sobre os trabalhadores que desenvolvem atividades no domicílio, no território de abrangência.	Apresentar o perfil produtivo domiciliar às equipes de saúde e sensibilizá-los quanto à importância de se planejar ações de cuidado aos trabalhadores que trabalham no âmbito domiciliar;	Equipe técnica e coordenador informados sobre as formas mais comuns de atividade domiciliar presentes no território de abrangência; os principais riscos ocupacionais envolvidos e o número de trabalhadores envolvidos.
	Identificar estratégias e ações de mitigação dos riscos ocupacionais presentes no trabalho dos usuários que desenvolvem atividade produtiva no domicílio;	Reuniões com equipes, sob a coordenação do gerente da UBS para identificação das ações a serem desenvolvidas de forma a prevenir os riscos ocupacionais.	Implantação de ações de prevenção de riscos ocupacionais;
	Planejar e desenvolver grupos operativos/educativos direcionados aos trabalhadores (artesãos;	Reuniões com equipe para o planejamento de grupos operativos/educativos que envolvem os grupos de trabalhadores. Devem ser desenvolvidas reuniões com	Implantação de grupos direcionados aos artesãos; comerciantes e de trabalhadores envolvidos nos serviços de embelezamento. Estes grupos devem abordar: riscos

comerciantes e de serviços de embelezamento).	usuários representantes destes grupos de trabalhadores de forma a discutir a proposta e identificar o interesse e buscar a adesão.	ocupacionais; direitos trabalhistas, previdenciários e sociais dos trabalhadores, etc.
Fortalecer a articulação com o CEREST da região de abrangência;	Contactar o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, de forma a apoiar o desenvolvimento das ações previstas.	Realização de reuniões periódicas entre profissionais da Atenção Básica e da equipe do CEREST de referência.
Propor e participar da realização de Seminário em Saúde do Trabalhador	A equipe da unidade de saúde referida convidará profissionais especializados em Saúde do trabalhador para realização de palestras e capacitações para os trabalhadores domiciliares.	Empoderamento dos trabalhadores domiciliares quanto aos riscos envolvidos no trabalho; formas de prevenção; direitos sociais, trabalhistas e previdenciários.
Elaborar cartilhas de orientação de usuários trabalhadores	Desenvolvimento de cartilhas, com a participação de especialistas em saúde do trabalhador e dos próprios usuários trabalhadores.	Cartilha elaborada e distribuída a todos os trabalhadores domiciliares que residem na área de abrangência da UBS.
Evidenciar situações que colocam os trabalhadores domiciliares em risco de acidentes.	Compor uma comissão de fiscalização de ambientes de trabalho, que inclui representantes dos trabalhadores;	A comissão em fiscalização detectará possíveis riscos de acidentes, podendo recorrer a órgãos para proteger o trabalhador domiciliar contra acidentes e desgaste físico, moral e emocional.
Fazer painel de com orientações de primeiros socorros em caso de acidentes;	Criação de um painel contendo orientações para os trabalhadores domiciliares relacionadas com os atendimentos necessários em caso de acidentes com produtos tóxicos	O trabalhador domiciliar em caso de acidente terá informações práticas para minimizar o problema e buscar o socorro de modo eficaz.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluindo as análises e dados obtidos por meio desta pesquisa é possível considerar que na área de abrangência da UBS Américo Silva II, da cidade de Lagoa da Prata, a inserção na rotina da Atenção Primária à saúde da ficha de cadastro das atividades produtivas domiciliares permitiu uma ligação importante com a Saúde do Trabalhador.

Por meio disso, foi possível a constatação da presença de atividades laborais no domicílio como serviços de embelezamento, produção de alimentos, fabricação de produtos de limpeza, artesanato e outras.

Com os dados alcançados foi pertinente ainda a obtenção de dados com relação aos riscos inerentes a estas atividades que são em sua maioria ergonômicos, físicos, de acidentes e químicos.

A partir deste momento, com as informações obtidas por meio deste estudo, as próximas ações necessárias consistem em intervenções junto aos trabalhadores domiciliares para uma melhor orientação sobre a sua saúde e os riscos inerentes à sua atividade profissional além dos cuidados com os riscos existentes em seu local de trabalho.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Programáticas Estratégicas. Série A. Normas e Manuais Técnicos: Saúde do Trabalhador, **Protocolos de Complexidade Diferenciada: Notificação de Acidentes do Trabalho**, Ministério da Saúde: Brasília – DF, 2006.

BRASIL. Programáticas Estratégicas. Série A. Normas e Manuais Técnicos: Saúde do Trabalhador, **Protocolos de Complexidade Diferenciada: Exposição a Materiais Biológicos**, Ministério da Saúde: Brasília – DF, 2006.

BRASIL. Programáticas Estratégicas. Série A. Normas e Manuais Técnicos: **Saúde do Trabalhador, Protocolos de Complexidade Diferenciada: Perda Auditiva Induzida por Ruído (Pair)**. Ministério da Saúde: Brasília - DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília:** Ministério da Saúde, 2009. v.7.

DIAS, E. C.; HOEFEL, M.G. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.4, p.817-828 out./dez. 2005.

FREITAS, F. C. T. *et al.* **Avaliação sintomatológica e de fatores de risco predisponentes aos distúrbios osteomusculares dos membros superiores em costureiras industriais.** [Acesso em agosto de 2013] Disponível em <<http://www.bireme.br>>, 2007.

GIR, E.; GESSOLO, F. Conhecimentos sobre aids e alterações nas ações profissionais das manicures de Ribeirão Preto. **Revista da Escola de Enfermagem USP**; 32(2): 91-100, Agosto de 1998.

GUILHERME L.R.G. Fundamentos da análise de riscos. In: GUILHERME L.R.G. **Biotecnologia e Meio Ambiente**. Viçosa, MG: UFV, 2008. cap. 6, 510 p..

LACAZ, F. A. C. **Saúde do trabalhador:** um estudo sobre as formações discursivas da

academia, dos serviços e do movimento sindical. 1996. Tese (Doutorado) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1996.

MUSSI, G.; **Prevalência de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT) em profissionais cabeleireiras de institutos de beleza de dois distritos da cidade de São Paulo.** Doutorado. Universidade de São Paulo; 2005.

OLIVEIRA, A. C. D. S. Estudo da estimativa de prevalência das hepatites B e C e da adesão às normas de biossegurança em manicures e/ou pedicures do município de São Paulo. [Acesso em Junho de 2013] Disponível em <<http://www.bireme.br>>, 2004.

OLIVEIRA, A. C. D. S. **Saúde do trabalhador: de quem é essa responsabilidade?** Desafios para o Sistema Único de Saúde. In: OLIVEIRA, C. A. H; BERTANI, I. F. Interdisciplinaridade: integração entre saberes e práticas. Franca: Unesp, 2006. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/home.jsf>. Acesso em: 10 de julho de 2013.

MENDES, R.; DIAS, EC. Da Medicina do Trabalho à saúde do trabalhador. *Rev. Saúde Pública*, v.25, n.5, p. 3-11, 1991.

RIBEIRO, M.C.S. **Enfermagem e Trabalho:** fundamentos para a atenção à saúde dos trabalhadores. 2008.

SILVA, D.W. et al. Condições de trabalho e riscos no trânsito urbano na ótica de trabalhadores motociclistas. **Physis** [online]. 2009, vol.18, n.2, pp. 339-360.