

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

ROBERTA MOREIRA GUIMARÃES

**AÇÕES INTEGRADAS EM SAÚDE DO TRABALHADOR PELA
ATENÇÃO BÁSICA: SAÚDE DA FAMÍLIA – UMA PROPOSTA DE
INTERVENÇÃO**

FORMIGA / MINAS GERAIS

2013

ROBERTA MOREIRA GUIMARÃES

**AÇÕES INTEGRADAS EM SAÚDE DO TRABALHADOR PELA
ATENÇÃO BÁSICA: SAÚDE DA FAMÍLIA – UMA PROPOSTA DE
INTERVENÇÃO**

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

Orientadora: Prof. Dra. Jandira Maciel da Silva

FORMIGA/MINAS GERAIS

2013

ROBERTA MOREIRA GUIMARÃES

**AÇÕES INTEGRADAS EM SAÚDE DO TRABALHADOR PELA
ATENÇÃO BÁSICA: SAÚDE DA FAMÍLIA – UMA PROPOSTA DE
INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, da Universidade federal de Minas Gerais, para obtenção de certificado de especialista.

Orientadora: Prof. Dra. Jandira Maciel da Silva

Banca Examinadora

Prof. Dra. Jandira Maciel da Silva

Prof. Dra. Eliana Aparecida Villa

Aprovada em Belo Horizonte , de de 2012

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, sustento e fortaleza; em dias mais desanimadores não me deixou desistir.

A minha tutora, Carina, sábia e incentivadora, que durante as aulas de especialização, fez que tivéssemos uma visão diferente de Saúde Pública.

À orientadora, Jandira, pela paciência, conhecimento e, mesmo distante, me fez entender o sentido do TCC, da realização do mesmo e de sua importância.

Aos demais idealizadores, coordenadores e funcionários da Universidade Federal de Minas Gerais pela oportunidade, pelo material disponibilizado.

Aos colegas de classe pelas experiências trocadas, afinal viemos de vários municípios com realidades, pensamentos e culturas diferentes.

Às minhas amigas Alízia e Cida, pela disponibilidade e persistência nos seus ensinamentos sobre o TCC, ajudando-me a finalizar mais uma etapa em minha vida.

À minha família, meus pais, irmãos, sobrinhos e meu companheiro pela compreensão, pela oportunidade de uma formação profissional e, principalmente, por nunca me fazer desistir dos meus objetivos.

Enfim, agradeço a todos que contribuíram para realização do meu trabalho.

“O trabalho é o grande libertador do homem; só a ociosidade
o escraviza”.

(Fernando Soares)

RESUMO

A detecção de agravos à saúde relacionados ao trabalho não constitui uma novidade para os trabalhadores do Programa de Saúde da Família (PSF). Esses trabalhadores já realizam estes procedimentos no dia a dia, embora nem sempre se deem conta da importância e das repercussões do adoecimento no trabalho no cenário de saúde do país. Em 2002 através da Portaria 1979 do Ministério da Saúde, foi criada a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Trabalhadores – RENAST. Essa Portaria determinou a elaboração, por parte das secretarias estaduais de saúde, de um Plano Estadual de Saúde dos Trabalhadores. O propósito era que este Plano formatasse a rede estadual de atenção integral à saúde dos trabalhadores por meio da organização e implantação de ações de saúde do trabalhador na rede de atenção básica e no Programa de Saúde da Família, uma rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e ações na rede assistencial de média e alta complexidade dos SUS. Considerando as particularidades de Nova Serrana, município onde o PSF das Comunidades Rurais está inserido, ficou evidente que a Saúde do Trabalhador estava ficando em segundo plano. Para melhor adesão e/ou entendimento sobre o trabalhador, foi de suma importância o papel do profissional de saúde, o seu conhecimento sobre os atores (trabalhadores) envolvidos, sua atividade profissional e conseqüentemente seu adoecimento. Assim, justifica-se uma proposta de intervenção que considere o envolvimento e compromisso dos diversos atores/atrizes responsáveis por essa prática, principalmente a equipe do PSF das Comunidades Rurais, diretamente envolvida.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador. Trabalhador. Adoecimento.

ABSTRACT

The detection of health problems related to work is nothing new for workers in the PSF. These workers are already performing these procedures on a daily basis, although not always realize the importance and the impact of illness on the job scenario in the country's health. In 2002 through 1979 Ordinance of the Ministry of Health, was created the National Network for Integral Health Workers - RENAST. This Ordinance provided for the establishment, by the state departments of health, a State Health Plan for Workers. The purpose of this plan was that formats' a statewide network of comprehensive care workers' health through the organization and implementation of actions of the worker in the primary care network and the Family Health Program, a network of Centers for Excellence in Health Labor (CEREST) and actions in the health care system in medium and high complexity of the SUS. Considering the particularities of Nova Serrana, the county where the PSF of Rural Communities is inserted, it was evident that the Occupational Health was running in the background. For better adhesion and / or understanding of the worker, was very important the role of professional, health, knowledge about the actors (workers) involved their professional activity and consequently their illness. Thus, a proposal is justified to intervene so that the involvement and commitment of various actors / actresses responsible for this practice, especially the FHP team of Rural Communities, directly involved.

Keywords: worker health, worker, illness

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	14
3 MÉTODO	15
4 REFERENCIAL TEÓRICO	16
5 ANÁLISE DOS DADOS	19
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	20
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

Trabalhadores são todos os homens e mulheres que exercem atividades para seu próprio sustento e ou de seus dependentes, qualquer que seja a forma de inserção no mercado de trabalho, nos setores formais e informais da economia. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Reconhecer o papel do trabalhador na determinação e evolução do processo saúde/doença tem implicações éticas, técnicas e legais, refletindo sobre a organização e o provimento de ações de saúde para esse segmento da população, na rede de serviços de saúde.

O trabalho constitui a atividade pela qual o homem transforma a natureza e, neste processo, se transforma. Desta forma, foi o trabalho humano que construiu o mundo tal como o conhecemos hoje.

O trabalho, desde as sociedades primitivas, compõe a vida das pessoas como produtor de sua hominização e vem se transformando, ao longo da história, para dar conta e atender às demandas sociais e particulares. (BECK, 2001 *apud* BRENDA, 2005, p.22).

Silveira (2009) destaca um novo cenário que apresenta um acelerado processo de inovação tecnológica com a criação de máquinas e equipamentos que aumentam, de forma espantosa, a produtividade e, em contrapartida, libertam os homens e mulheres do trabalho pesado, sujo e insalubre, implica em novas demandas sobre os trabalhadores, dos quais são exigidas maiores habilidades e níveis crescentes de escolaridade, empurrando para o desemprego e a informalidade pessoas que não atendem aos novos requisitos do mercado.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, a População Economicamente Ativa (PEA) do Brasil, em 2005, era de 95.923.000 pessoas, das quais 86.995.000 foram consideradas ocupadas. Destas, 41.755.449 eram empregados (22.903.311 com carteira assinada; 4.991.101 eram militares e estatutários e 13.861.037 não possuíam carteira assinada); 5.833.448 eram empregados domésticos (1.556.369 com carteira assinada; 4.275.881 sem carteira assinada e 1.198 sem declaração); 17.224.328 eram trabalhadores por conta-própria; 3.317.084 eram empregadores; 3.006.860 eram trabalhadores na produção para próprio consumo e construção para próprio uso e 4.334.387 eram trabalhadores não remunerados.

Para atender a saúde dos trabalhadores, estratégias vêm sendo traçadas nos diversos níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde desde a sua criação. O propósito é um plano que possa formatar a rede estadual de atenção integral à saúde dos trabalhadores, por meio da organização e implantação de ações de saúde do trabalhador na rede de atenção

básica e no Programa de Saúde da Família, em forma de rede e com ações na rede assistencial de média e alta complexidade do SUS. Ainda que lentamente, esta realidade vem mudando.

Tradicionalmente, no Brasil, as políticas de desenvolvimento restringem aos aspectos econômicos e são traçadas de maneira paralela ou pouco articuladas com as políticas sociais, cabendo a estas últimas arcarem com os ônus dos possíveis danos gerados sobre a saúde da população, dos trabalhadores em particular e a degradação ambiental. Para que o Estado cumpra seu papel para a garantia desses direitos, é mister a formulação e implementação de políticas e ações de governo transversais e intersetoriais.

Sendo assim, cabe a nós, profissionais da saúde, atuar como agentes da promoção e proteção da saúde e desenvolver estratégias para concretizar o propósito da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador DECRETO Nº 7.602, de 7 novembro de 2011: a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho.

Este estudo tem como objetivo conhecer a realidade da saúde do trabalhador no Programa Saúde da Família – PSF das Comunidades Rurais da cidade de Nova Serrana, particularmente da Comunidade Capão, que possui maior número de famílias cadastradas e onde atuo profissionalmente, para que uma proposta de intervenção possa ser traçada, a fim de integrar a saúde do trabalhador na atenção primária do PSF e do Município. A seguir será apresentado o cenário definido para a proposta de intervenção.

1.1 Cenário de intervenção

Segundo a Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) a cidade de Nova Serrana, município do Estado de Minas Gerais, está situada a 133 km da capital mineira, no centro-oeste do Estado, com uma população de 73.719 habitantes.

A cidade é conhecida como a Capital mineira do calçado esportivo. Seu parque industrial gera mais de 05 mil empregos diretos e indiretos, no setor que cresce em um ritmo acelerado e promissor.

Por ser localizada às margens da BR- 262 recebe uma grande massa de trabalhadores visitantes e comerciantes, sendo uma população flutuante de 20.000. Dentre tantos agravos relacionados à saúde do trabalhador, destacam-se as DORT.

O PSF das Comunidades Rurais foi implantado em 2006, cobrindo sete comunidades rurais, num total de 1.387 famílias, tendo como sede a comunidade de Gamas, localizada a 8

km do centro de Nova Serrana. O PSF é formado por uma equipe de Saúde da Família, composta por um médico, uma enfermeira, três auxiliares de enfermagem, 10 agentes comunitários de saúde, uma recepcionista, um motorista, uma auxiliar de limpeza e uma equipe de Saúde Bucal, com uma dentista e uma técnica em higiene dental (THD). Conta, ainda, com o apoio de um Núcleo de Assistência à Saúde da Família (NASF), composto por um fisioterapeuta, uma assistente social, uma psicóloga, uma terapeuta ocupacional, duas nutricionistas e duas fonoaudiólogas, que, de forma alternada, atendem a todas as equipes de saúde da família.

O atendimento da unidade é feito de acordo com a agenda programada, em sistema de rodízio nas comunidades de sua área de abrangência.

Este trabalho será desenvolvido na comunidade de Capão, que possui o maior número de famílias cadastradas, num total de 400 famílias, totalizando 1300 pessoas.

O município de Nova Serrana, é conhecido como uma cidade de trabalhadores, com baixas taxas de desemprego, porém em relação à Saúde do Trabalhador não existe uma rede estruturada de atendimento.

Na Atenção Primária, na tentativa de atender a população de trabalhadores foi implantado um horário alternativo, das 17 às 19 horas, uma vez por semana. É o chamado “Horário do Trabalhador”, onde são realizados atendimentos específicos para a população supracitada.

Porém, a saúde do trabalhador, em relação às ações de promoção e de prevenção, necessita de outros cuidados que vão além de atendimentos rotineiramente programados, tais como, a realização de consultas e exames preventivos, agendados. É necessário um planejamento em rede de todo o serviço de saúde que envolva a comunidade e tenha a participação do conselho de saúde como aliado. Em Nova Serrana, a participação do Conselho Municipal de Saúde, na definição dos serviços produzidos, ainda é tímida, pois questões políticas e a falta de informação dos cidadãos quanto aos seus direitos, ainda falam mais alto.

Portanto, é necessário que se conheçam os trabalhadores adscritos e suas atividades para uma atuação de acordo com a realidade, em parcerias com sindicatos, empresários, gestores e legislativos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Propor estratégias para implantação estruturada de ações de Saúde do Trabalhador, no PSF das Comunidades Rurais do município de Nova Serrana- MG.

2.2 Objetivos específicos

Conhecer o número de pessoas que possuem a variável “Ocupação” registrada na Ficha A do SIAB, considerando o cadastro do PSF Capão.

Propor estratégias em relação ao desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores.

3 MÉTODO

Para elaborar uma proposta que fosse o mais coerente possível com a realidade dos trabalhadores da comunidade rural de Capão, foi utilizada a coleta de dados, através de pesquisa quantitativa aplicada em 100% da Ficha A do cadastro que alimenta o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), no dia 27/03/2012, com autorização do gestor Municipal de Saúde de Nova Serrana – MG, e apoio da coordenadora do Programa Saúde da Família de Nova Serrana.

A pesquisa quantitativa aplica-se a dimensão mensurável da realidade, origina-se na visão newtoniana dos fenômenos e transita com eficácia na horizontalidade dos extratos mais densos e materiais da realidade. Seus resultados auxiliam o planejamento de ações coletivas e produz resultados passíveis de generalização, principalmente quando as populações pesquisadas representam com fidelidade o coletivo (BIGNAR, p.2).

A ficha A é utilizada para cadastramento das famílias da área de abrangência, sendo possível identificar o número de trabalhadores e ocupação que desenvolvem, compreendendo a faixa etária de 16 a 60 anos. Como o Sistema precisa ser atualizado diariamente, o mês de fevereiro de 2012 foi definido como mês de referência para o levantamento dos dados.

Realizou-se a consulta às agendas de cada Agente Comunitário de Saúde (ACS) com o propósito de conhecer a demanda, em espera, para atendimento em horário alternativo, “Horário do Trabalhador”, que não comporta toda a população de trabalhadores da região, provocando uma grande lista de espera.

A pesquisa foi realizada através das visitas domiciliares das ACS e do atendimento individual aos usuários, fez-se o levantamento das pequenas empresas existentes na comunidade, um total de 7(sete) , a fim de conhecê-las, para atuação posterior; pois, mesmo que a maioria da população trabalhe em Nova Serrana, estas ainda existem na comunidade

Também foram analisados materiais bibliográficos com em livros direcionados ao tema Saúde do Trabalhador, elaborados em sua maioria por fisioterapeutas, médicos especializados no assunto, em apostilas utilizadas no decorrer do curso, internet e decretos.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

Homens e mulheres que exercem atividades para o sustento próprio ou de seus dependentes são considerados trabalhadores, independentemente da sua forma de inserção no mercado de trabalho, isto é, tanto se atuarem nos setores formais quanto nos informais da economia. (SILVEIRA, 2008).

Reconhecer o papel do trabalho na determinação e evolução do processo saúde doença tem implicações éticas, técnicas e legais, refletindo sobre a organização e provimento de ações de saúde para esse segmento da população, na rede de serviços de saúde (BREDA, 2005).

No grupo dos trabalhadores, incluem-se as pessoas que trabalharam ou trabalham como empregados assalariados, como trabalhadores domésticos, avulsos, agrícolas, autônomos, cooperativos, empregadores e servidores públicos. Também são inclusos os indivíduos que exercem atividades não remuneradas, como os aprendizes e estagiários, e aqueles temporária ou definitivamente afastados do mercado de trabalho por doença, aposentadoria ou desemprego (BRASIL, 2001).

Assim, a saúde do trabalhador consiste num campo do saber que tem como princípio investigar como a forma de inserção do indivíduo no espaço de trabalho contribui para adoecer e morrer. O fundamento dessas ações baseia-se numa articulação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial (BRASIL, 2001a).

Gonzaga (2001) considera doença do trabalho, aquela adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, de acordo com os critérios elaborados pelos Ministérios do Trabalho e Emprego e Ministério da Previdência Social e Assistência Social.

Saúde do trabalhador é o conjunto de conhecimentos oriundos de diversas disciplinas, como Medicina Social, Saúde Pública, Saúde Coletiva, Clínica Médica, Medicina do Trabalho, Sociologia, Epidemiologia Social, Engenharia, Psicologia, entre tantas outras, que – aliado ao saber do trabalhador sobre seu ambiente de trabalho e suas vivências das situações de desgaste e reprodução – estabelece uma nova forma de compreensão das relações entre saúde e trabalho e propõe uma nova prática de atenção à saúde dos trabalhadores e intervenção nos ambientes de trabalho (NARDI, 1997).

Os objetivos de tal área incluem a promoção e a proteção da saúde do trabalhador, o desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes no ambiente, as condições de trabalho, os agravos à saúde do trabalhador, a organização e a prestação da assistência aos trabalhadores. Para tanto, compreende os procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada, no Sistema Único de Saúde – SUS (MS, 2001). Dentro deste contexto, a exigência de maior produtividade, associada à contínua redução do número de

trabalhadores, à pressão do tempo e ao aumento da complexidade das atividades, além de expectativas irrealizáveis e as relações tensas e precárias de trabalho, constituem fatores psicossociais responsáveis por situações de estresse relacionadas ao trabalho. O adoecimento, a maior consequência dos processos de reestruturação produtiva e da globalização da economia de mercado, que vem acarretando mudanças significativas na organização e gestão do trabalho. Quaisquer danos à saúde do trabalhador, causados ou agravados por fatores de risco presentes nos locais de trabalho, podem ser considerados como doenças do trabalho que se manifestam de forma lenta e insidiosa dificultando o estabelecimento da relação entre a doença e o trabalho (BRASIL, 2001a).

A partir do Sistema Único de Saúde (SUS), os serviços de saúde pública têm primado suas ações por meio do desenvolvimento de sistemas de informações como é o caso de patologias como diabetes, hipertensão arterial sistêmica, HIV entre outros. Na área de saúde do trabalhador as informações são escassas com estimativas a partir de dados da Previdência Social, por meio da comunicação de acidente de trabalho (CAT) são pouco abrangentes e não conseguem apreender dados precisos da questão, pois têm caráter de seguridade especialmente para trabalhadores formalmente vinculados ao mercado de trabalho. Mesmo nestes há subnotificação, principalmente em doenças relacionadas ao trabalho que não são diagnosticadas como tal. Outro agravante de subnotificação é o trabalho informal que oculta os acidentes, morte e invalidez. O comportamento do indivíduo frente a um processo de dor, segundo o MS (2001), depende da interação de vários elementos, como a percepção do sintoma, sua interpretação, expressão e comportamentos de defesa. Baseado nisso, os fatores culturais e sociais deve ser considerado. Geralmente, a sensação dolorosa é acompanhada de reações cognitivas e emocionais, podendo explicar o comportamento dos indivíduos. Comumente, observa-se que, ao ocorrer divergência entre o comportamento do paciente e as expectativas biomédicas, os organizadores da produção e os profissionais responsáveis pelo diagnóstico, tratamento e reabilitação expressam a ideia de que o paciente está procurando um ganho secundário ou se comportando anormalmente frente à doença ou, ainda, que as dores referidas estão apenas no paciente (BRASIL, 2001).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza a formulação de conceitos de saúde e de saúde do trabalhador, como forma de planejar a implantação das políticas públicas e de saúde do trabalhador, para futuramente não ocorrer disparidade entre a realidade das práticas de promoção à saúde e essas políticas. A dor relacionada ao trabalho é descrita desde a Antiguidade (DEMBE, 1996 *apud* MAENO et al;2006,p.3) mas o registro clássico sobre a descrição de vários ofícios e danos à saúde a eles relacionados está contido na publicação de

Ramazzini (1730). São citadas as afecções dolorosas decorrentes dos movimentos contínuos da mão, realizados pelos escribas e notários, cuja função era registrar manualmente os pensamentos e desejos de príncipes e senhores, com atenção, para não errar. Atualmente, essas expressões de desgaste de estruturas do sistema musculoesquelético atingem várias categorias profissionais têm diversas denominações, entre as quais Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), adotadas pelos Ministérios da Saúde e da Previdência Social.

Para os segurados do Seguro Acidente de Trabalho (SAT), além da notificação ao sistema de informação da Saúde, é necessário notificar à Previdência Social e neste caso, há consequências diretas para o paciente, pois a partir do reconhecimento de uma doença ocupacional pela Previdência Social e incapacidade para o trabalho, há concessão de auxílio-doença por acidente de trabalho para trabalhadores com necessidade de afastamentos maiores de 15 dias (auxílio-doença de espécie 91 – B91). (MAENO *et al*, 2006,p.4)

Para melhor compreender a Saúde do Trabalhador há que se aprofundar a discussão sobre o trabalho, entendendo as incoerências que se acentuam na relação capital-trabalho e tomá-las como fundamentais nas ações trabalhadas pela garantia e reconhecimento dos direitos sociais trabalhistas na atualidade. Dimensiona-se a política da saúde do trabalhador com antigos e atuais confrontos habituais que ocorrem sobre o processo de saúde e doença, probabilidades teóricas, modelos de atenção à saúde do trabalhador e mecanismos de reconhecimento de direitos sociais, principalmente após a Constituição de 1988.

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 64, de 2010).

A exploração da força de trabalho torna-se mais precária, mesmo com a modernização e a globalização industrial, o que coloca o trabalhador em constante desafio para lidar com a dinâmica produtiva do mercado de trabalho focado em lucros, fazendo com que este se transforme em uma mercadoria barata, não levando em consideração os direitos sociais conquistados ao longo de lutas históricas realizadas no Brasil.

5 ANÁLISE DOS DADOS

No mês de fevereiro de 2012, a comunidade de Capão possuía 426 mulheres na faixa etária de 16 a 60 anos cadastradas, sendo que 388 tinha ocupação registrada; e 583 homens na faixa etária de 16 a 60 anos, sendo que 480 tinha ocupação registrada. Isto significa 77,5% do total da população, da área de abrangência da Unidade cadastrada no SIAB.

A análise dos dados das agendas dos ACSs em relação à lista de espera para atendimento no Horário do Trabalhador, mostrou uma demanda reprimida de 70% em relação à população de trabalhadores cadastradas. São realizados apenas 30 atendimentos neste horário alternativo (consultas ou exame preventivo)

Os atendimentos neste horário são agendados pela ordem de pedido da população aos ACSs e são priorizados somente pelo critério de serem trabalhadores. As atividades de promoção e prevenção neste horário alternativo, não são suficientes para atender a demanda dos usuários.

Por outro lado, o horário de dezessete horas, oferecido pela Unidade, não comporta o atendimento de todos que se encontram neste critério, mas a dificuldade de alcançar este usuário trabalhador em outros horários (horário de atendimento habitual) ainda é maior. Os trabalhadores, muitas vezes, deixam de comparecer ao atendimento agendado em horários habituais como, por exemplo, Pré-natal, isso porque no seu local de trabalho há o sistema de gratificações, e se o trabalhador apresentar atestado ou declaração de não comparecimento perderá o benefício de gratificação, segundo informações colhidas no atendimento diário com a população.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Reuniões com os profissionais que atuam na unidade foram realizadas para a organização dos dados e levantamento dos problemas, a fim de propor soluções. Foram passados para a coordenação dos PSFs os problemas encontrados e as propostas de intervenção que poderiam ser executadas para minimizá-los ou resolvê-los, buscando apoio para a implantação dessas propostas.

Dados colhidos através de informações dos usuários durante os atendimentos, pesquisas na Ficha A, Visitas e relatórios dos ACS identificamos os seguintes problemas em relação a Saúde do Trabalhador na Atenção Primária:

- A equipe não conhece as atividades desenvolvidas pelos trabalhadores cadastrados na faixa etária de 16 a 60 anos na comunidade de Capão.
- A Unidade de Saúde não possui protocolo de rotinas para a realização de atendimento de Saúde do Trabalhador.
- Não existem atividades educativas voltadas para a saúde do trabalhador enfocando a promoção da Saúde, prevenção de doenças e diagnósticos precoce, de agravos e doenças ocupacionais.
- O sistema de informação epidemiológico em relação a saúde do trabalhador é subnotificado.
- Dificuldade em realizar parceria entre empresários-empresas e secretaria de saúde em relação a saúde do trabalhador.
- Falta de ferramentas pedagógicas e capacitação de profissionais para consolidar a saúde do trabalhador.
- O horário de dezessete horas oferecido pela Unidade não comporta a demanda de trabalhadores.
- A participação do Conselho Municipal de Saúde na definição dos serviços produzidos ainda é tímida.
- Incompreensão dos usuários quanto aos direitos de cidadania.

Através dos problemas identificados, elaborou-se a proposta de intervenção, apresentada a seguir, tendo como objetivo geral de integrar a atenção primária na saúde do trabalhador. Para tanto, foram estabelecidas as seguintes metas:

- 1 – levantar quais e quantas são as atividades profissionais na faixa etária de 16 a 60 anos, dos trabalhadores cadastrados;
- 2 – implantar um protocolo de atenção à saúde do trabalhador incluindo atendimento voltado para prevenção, promoção e recuperação;
- 3 – desenvolver um programa de capacitação sobre práticas educativas e conteúdo técnico sobre saúde do trabalhador para todos os profissionais envolvidos
- 4 – buscar apoio no sindicato dos trabalhadores, conselho local e poder legislativo para formar parcerias eficazes com as empresas.

Meta 1- Fazer cadastro a partir da ficha A, de todas as atividades desenvolvidas pelos trabalhadores na faixa etária de 16 a 60 anos, na comunidade de Capão em 3meses.

Problemas	Ações\ Atividades	Responsável	Cronograma
A equipe não conhece as atividades profissionais desenvolvidas pelos trabalhadores cadastrados na faixa etária de 16 a 60 anos na comunidade de Capão.	-Elaborar um formulário, busca ativa, conhecer melhor a ficha A sobre as atividades desenvolvidas pelos trabalhadores da comunidade de capão.	-Enfermeira	-Agosto-Setembro-outubro de 2012

	<p>-Reunir com os ACS periodicamente, mostrando a importância dos dados coletados, deixando os registros da ficha A, em dia, relacionados à faixa etária de 16 a 60 anos, e registrar nos formulários.</p> <p>- Coletar os dados solicitados;</p>	<p>-Enfermeira- ACS</p> <p>- ACS</p>	<p>-Agosto-Setembro-Outubro de 2012</p> <p>-Agosto-Setembro de 2012</p>
	<p>-Sistematizar os dados cadastrados, através da inclusão de uma ficha, com dados (idade, sexo, e atividade desenvolvida).</p>	<p>-Enfermeira-ACS</p>	<p>-Agosto-Setembro e Outubro de 2012</p>

FONTE: Elaboração Própria.

Meta 2 – Implantar um protocolo de atenção à saúde do trabalhador, incluindo atendimento voltado para prevenção, promoção e recuperação;

Problemas	Ações-Atividades	Responsáveis	Cronograma
-A Unidade de Saúde não possui protocolo de rotinas para a realização de atendimento de Saúde do Trabalhador.	-Análise dos protocolos (Nacional, estadual e municipal, se já existentes quanto à necessidade de implantação ou adaptação).	- Enfermeira e Coordenação PSFs	-Agosto -2012
	- Definir o Protocolo que será utilizado pela equipe (entre os existentes ou adaptados).	- Todos os membros da equipe, a coord. dos PSFs e outros atores sociais envolvidos com a problemática.	- Agosto-setembro de 2012.
	- Adaptar (se for a opção) o Protocolo Assistencial através de um processo de construção coletiva, envolvendo os diversos profissionais da equipe e parceiros externos, considerando as necessidades de ações intersetoriais.	- Coordenação PSFs e Secretário Municipal de Saúde.	- Janeiro de 2013
	- Caso a adaptação		-Janeiro de 2013

	<p>realizada altere ações específicas da enfermagem ou de outros profissionais, enviar a proposta de protocolo para análise e parecer dos Conselhos Profissionais.</p> <p>- Apresentar o Protocolo Assistencial para o Conselho Municipal de Saúde – CMS buscando respaldo para sua aplicação (se protocolo já existente) ou para a análise, aprovação e elaboração de Resolução, se for Protocolo adaptado.</p>	<p>-Coordenação PSFs Enfermeira</p> <p>-Coordenação PSFs</p>	<p>-Fevereiro de 2013</p>
	<p>- Pactuar a implantação do protocolo (adaptação ou um daqueles já existentes) com o conjunto dos trabalhadores da(s) Unidade(s) de Saúde, visto que o trabalho em saúde requer ação interdisciplinar, compondo o trabalho em equipe em benefício de uma assistência integral ao usuário.</p>	<p>- Coordenação de PSFs</p>	<p>-Março de 2103</p>

-Falta de atividades educativas voltadas para a saúde do	- Inserir nas palestras da CIPA, temas abordando a saúde do	-Técnicos do Trabalho,SMS	-Janeiro de 2013
--	---	---------------------------	------------------

trabalhador, enfocando a promoção da Saúde, prevenção de doenças e diagnósticos precoce, de agravos e doenças ocupacionais.	trabalhador (ergonomia, HA, DIA entre outros). Salas de espera no Horário do Trabalhador direcionado aos mesmos Grupos operativos para o trabalhador em horário alternativo (18h00minhs até 19:00hs).	-ACS -Enfermeira e médico da UBS	- Agosto de 2102 -Agosto de 2102
---	---	---	---

FONTE: Elaboração Própria

Meta 3- Desenvolver um programa de capacitação sobre práticas educativas e conteúdo técnico sobre saúde do trabalhador para todos os profissionais envolvidos.

Problemas	Ações-Atividades	Responsáveis	Cronograma
-Falta de ferramentas pedagógicas e capacitação de profissionais para consolidar a saúde do trabalhador.	-Cursos direcionados à saúde do trabalhador, envolvendo profissionais que tenham capacitação na área.	-SMS-Coordenação de PSF	-Janeiro de 2013
	- Fazer levantamento de principais dificuldades encontradas pela equipe.	-Equipe de Saúde	-Janeiro de 2013
	- Definir metodologia e material didático a ser usados em uma capacitação.	-Enfermeira-Coordenação de PSF	-Janeiro de 2013

FONTE: Elaboração Própria

Meta 4- Buscar apoio no sindicato dos trabalhadores, conselho local e poder legislativo para formar parcerias eficazes com as empresas;

Problemas	Ações-Atividades	Responsáveis	Cronograma
O sistema de informação epidemiológico em relação à saúde do trabalhador é subnotificado.	-Conscientização-Direcionamento do funcionário lesionado ao setor público (PAM)	-PAM, Empresários	-Setembro de 2012
	-Esclarecimento ao funcionário da saúde da importância de notificar o paciente.	- Enfermeiros	-Setembro de 2012
O horário de dezessete horas oferecido pela Unidade não comporta a demanda de trabalhadores	- Propor à secretaria de saúde que seja realizado mais um dia na semana o horário das dezessete horas ou que seja criado “o dia do trabalhador” no sábado, uma vez por mês.	-Enfermeira	-Setembro de 2012
-A participação do Conselho Municipal de Saúde na definição dos serviços produzidos ainda é tímida.	Levar para a reunião do conselho a proposta de intervenção a ser realizada e conscientizar da importância de sua participação na resolução desses problemas.	-Enfermeira-Coordenação de PSF	-Setembro de 2012

-Incompreensão dos usuários quanto aos direitos de cidadania.	- Propor, ao Conselho Municipal de Saúde, uma campanha educativa sobre os direitos dos usuários do SUS ,envolvendo toda a população do município.	-Enfermeira- Coordenação PSF	-Dezembro de 2012
---	---	---------------------------------	-------------------

FONTE: Elaboração Própria

Deve-se ressaltar a importância de um trabalho focado na intersetorialidade, como forma de potencializar a Saúde do Trabalho no município de Nova Serrana, criando uma nova metodologia de atendimento a esse público específico, com a identificação de problemas e criação de proposta espera-se transformar as práticas de promoção da saúde do trabalhador nesse município.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo permitiu que a equipe do PSF Das Comunidades Rurais, comunidade de Capão, conhecesse sua realidade em relação à Saúde do Trabalhador está sendo tão pouco divulgada. Sua realidade não difere da realidade do Brasil, onde os trabalhadores, na maioria assalariados, não conhecem seus direitos constitucionais e de saúde. Portanto, a oferta de ações de saúde do trabalhador no PSF é fundamental para efetivar a Saúde dos Trabalhadores dentro do Sistema Único de Saúde. O acolhimento dos trabalhadores pelo PSF, assim como a investigação da relação entre o adoecimento e o trabalho, a identificação de situações de risco à saúde do trabalhador nas áreas de atuação das equipes, o adequado referenciamento a níveis mais complexos do sistema, quando necessário, dentre outras ações, são essenciais para uma oferta adequada de atenção à saúde dos trabalhadores.

Fica clara a importância do bem-estar e saúde do indivíduo no trabalho, pois é no trabalho que se passa a maior parte do tempo. A qualidade de vida está diretamente relacionada com as necessidades e expectativas humanas e com a respectiva satisfação das mesmas. Corresponde ao bem-estar do indivíduo, no ambiente de trabalho, expresso através de relações saudáveis e harmônicas. A Saúde do Trabalhador se define, não enquanto uma disciplina homogênea, mas por metas e eixos de ação, dentre os quais a luta pela saúde, produzida nas transformações dos processos, na eliminação dos riscos e na superação das condições precárias de trabalho. Outro eixo está na valorização das demandas e dos conhecimentos advindos da experiência, fazendo que a participação dos trabalhadores seja considerada fecunda e indispensável.

Assim, essa proposta de intervenção, busca medidas voltadas para a melhoria de ações ofertadas a saúde do Trabalhador e considera que o envolvimento e compromisso dos diversos atores/atrizes responsáveis por essa prática, principalmente a equipe do PSF das Comunidades Rurais, diretamente envolvida, no cumprimento de todas as metas, trarão um atendimento eficaz e de qualidade.

REFERÊNCIAS

BIGNARDI, Fernando A Reflexões sobre pesquisa qualitativa e quantitativa: maneiras complementares de aprender a realidade .Disponível em:

<http://www.sites.google.com/site/drronaldossouza/home/textos/pesquisa-qualitativa-quantitativa>. Acesso em: 19 jul.2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde do Trabalhador-Historia. Paraná, 2006. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteúdo/print.php conteúdo=323>>. Acesso: 22 abril.2012

BRASIL. Ministério do trabalho. Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador. Brasília, 29 dez. 2004. Disponível em:

<http://www.mte.gov.br/seg_sau/comissões_ctssp_consulta_publica.pdf>. Acesso: 24 abril.2012.

BRASIL. Decreto 7.602, de 7 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. Brasília, DF, 8 de nov. 2011. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/3_120423-150408-348.pdf>. Acesso em: 1 maio.2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde do Trabalhador. Brasília, 2004.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 777 de 28 de abril de 2004. Dispõe sobre Procedimentos técnicos para notificação de agravos a saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde-SUS. Brasília, DF, 28 de abr .2004. Disponível em <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-777.htm>> acesso em: 19 julho.2012.

BREDA, G.R. Condições de saúde e trabalho dos funcionários do setor de nutrição e dietética do hospital universitário do oeste do Paraná. Cascavél, 2005. Disponível em : <http://www.unioeste.br/projetos/elrf/monografias/2005/pdf/glauucia.pdf>.

Acesso em: 22 abril. 2012.

GONZAGA, Paulo. Perícia Médica da Previdência Social. 2.ed. São Paulo: LTr; 2001. 294p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Disponível em : <http://www.censo2010.ibge.gov.br/dados_divulgados/index.php?uf=31>. Acesso em : 25 abril 2012.

KNOPLICH, Jose. LER/DORT:diagnóstico do exagero.2007.Disponível em http://www.hospitalar.com/opiniao/opiniao_1187.html.Acesso em :8 maio.2012.

MAENO, M. Lesões por Esforços Repetitivos (LER)Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (Dort)Dor relacionada ao trabalho.Brasília,2006 apud Dembe AE. Occupational and disease. How social factors affect the conception of work-related disorders. New Haven and London: Yale University Press; 1996. Disponível em: <http://www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_ler_dort.pdf>.Acesso: 10 abril.2012.

MENDES, R & DIAS, E.C.. Saúde do Trabalhador. In: Rolquayrol, M.Z. Epidemiologia e Saúde. Rio de Janeiro, MEDSI, 1994. NARDI,H.C. Saúde do Trabalhador.1997.Disponível em: <http://www.webensino.unicamp.br/disciplinas/FN700-292964/.../Nardi_07.doc> Acesso em: 06 abril.2012.

SILVEIRA. A.M. Saúde do Trabalhador. Belo Horizonte: 2010.89p.

VASCONCELLOS, L.C.F.. Saúde, trabalho e desenvolvimento sustentável: apontamentos para uma Política de Estado Rio de Janeiro, 2007. Disponível em :http://www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/Tese_desenvolvimento_sustentavel.pdf.Acesso:10 abril.2012.