

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Breno Soares de Souza

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE
TRABALHO DOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA LAGOA
DOS MANDARINS, EM DIVINÓPOLIS, MINAS GERAIS**

**Belo Horizonte
2020**

Breno Soares de Souza

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE
TRABALHO DOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA LAGOA
DOS MANDARINS, EM DIVINÓPOLIS, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
Gestão do Cuidado em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais,
como requisito parcial para obtenção do
Certificado de Especialista.

Orientador: Professor Edison José Corrêa

Belo Horizonte

2020

Breno Soares de Souza

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE
TRABALHO DOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA LAGOA
DOS MANDARINS, DIVINÓPOLIS, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professor Edison José Corrêa

Banca examinadora

Professor Edison José Corrêa. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Professora Dra. Maria Marta Amancio Amorim. Centro Universitário Unifacvest

Aprovado em Belo Horizonte, em (00) de (mês) de 2020

RESUMO

Atualmente, observa-se na área de abrangência da equipe de Saúde da Família Lagoa dos Mandarins, em Divinópolis, Minas Gerais uma demanda alta de pacientes que têm como queixas algias osteomusculares e desordens de saúde mental relacionadas principalmente ao trabalho. A partir disso este trabalho de conclusão de curso de especialização objetiva propor uma intervenção para melhoria das condições de trabalho dos usuários da Estratégia de Saúde da Família Lagoa dos Mandarins". É apresentado o município, o território de abrangência e a equipe de Saúde da Família da qual faz parte o autor. Como base conceitual é apresentada uma revisão bibliográfica relacionada ao tema: Atenção Primária à Saúde e Saúde da Família, Acolhimento/Equipe de cuidados de saúde, Saúde do Trabalhador e Vigilância em Saúde do Trabalhador. A partir da metodologia do Planejamento Estratégico Situacional, um plano de intervenção apresenta o desenho das operações para cada causa selecionada como "nó crítico", ou problema intermediário: a "falta de entendimento dos empresários quanto à saúde dos trabalhadores" e "a falta de especialistas na atenção secundária". Para cada um deles são apresentados os passos de intervenção, abordando operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos, viabilidade e gestão. O trabalho busca apontar como estas questões afetam não somente a saúde do trabalhador, mas também o seu potencial laborativo. Para tal, propõe meios de sensibilizar os gerentes de fábricas a reavaliarem as condições de trabalho às quais seus funcionários estão sujeitos, juntamente com a Secretaria de Saúde do município de Divinópolis. Propõe disponibilização de mais consultas médicas especializadas e exames, e o trabalho conjunto como promotores de saúde, afim de melhorar a qualidade de vida dos usuários e também aumentar a produtividade das empresas, de forma saudável e sustentável, uma vez que o bem estar do trabalhador está diretamente relacionado à sua capacidade produtiva.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Saúde da Família. Acolhimento. Saúde do Trabalhador. Vigilância em Saúde do Trabalhador. Equipe de cuidados de saúde.

ABSTRACT

Currently, there is a high demand in the covered area by the ESF Lagoa dos Mandarins-Divinópolis of patients with complaints of musculoskeletal pain and mental health disorders related mainly to work. Based on this, this specialization course conclusion work aims to propose an intervention to "improve the precarious conditions at work, experienced by the community". The municipality, the territory covered and the Family Health team of which the author is part are presented. As a conceptual basis, a bibliographic review related to the theme is presented: Primary Health Care and Family Health, Reception / Health care team, Occupational Health and Occupational Health Surveillance. Based on the Situational Strategic Planning methodology, an intervention plan presents the design of the operations for each selected cause as a "critical node", or intermediate problem: the "lack of understanding of businessmen about the health of workers" and "the lack of secondary care specialists". Intervention steps are presented for each of them, covering operations, project, expected results and products, necessary and critical resources, feasibility and management. The work seeks to point out how these issues affect not only the worker's health, but also their work potential. To this end, it proposes ways to sensitize factory managers to reassess the working conditions to which their employees are subject, together with the Department of Health of the municipality of Divinópolis. It proposes the availability of more specialized medical consultations and examinations, and the joint work as health promoters, in order to improve the quality of life of users and also increase the productivity of companies, in a healthy and sustainable way, since the well-being of the worker it is directly related to its productive capacity.

Keywords: Primary health care. Family health. User embracement. Occupational health. Surveillance of the workers health. Patient Care Team.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Aspectos epidemiológicos relativos ao território da Equipe de Saúde da Família de Lagoa dos Mandarins, Divinópolis, Minas Gerais, 2019	12
Quadro 2 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico situacional da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Família de Lagoa dos Mandarins, em Divinópolis, estado de Minas Gerais	16
Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “condições precárias de trabalho vivenciadas pela comunidade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Lagoa dos Mandarins, em Divinópolis, Minas Gerais	25
Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “condições precárias de trabalho vivenciadas pela comunidade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Lagoa dos Mandarins, em Divinópolis, Minas Gerais	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitária de Saúde
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial- Álcool e Drogas
CERSAM	Centro Municipal de Educação Infantil
CEMEI	Centro Municipal de Educação Infantil
CERSAM	Centro de Referência em Saúde Mental
CID	Classificação Internacional de Doenças
DM	Diabetes melito (<i>Diabetes mellitus</i>)
EV	Endovenosa
HumanizaSUS	Política de Humanização do SUS
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IM	Intramuscular
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSF	Programa Saúde da Família
SEBRAE	Serviço Brasileiro de Apoio às Microempresas
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UPA	Unidade de Pronto-Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Aspectos gerais do município de Divinópolis	9
1.2 O Sistema Municipal de Saúde de Divinópolis	10
1.3 Aspectos da comunidade de Lagoa dos Mandarins	11
1.4 A Unidade Básica de Saúde de Lagoa dos Mandarins	13
1.5 A Equipe de Saúde da Família de Lagoa dos Mandarins, em Divinópolis	13
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Lagoa dos Mandarins	14
1.7 O dia a dia da equipe Lagoa dos Mandarins	14
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	15
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	15
2 JUSTIFICATIVA	17
3 OBJETIVOS	18
4 METODOLOGIA	19
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	20
5.1 Atenção Primária à Saúde e Saúde da Família	20
5.2 Acolhimento / Equipe de cuidados de saúde	20
5.3 Saúde do trabalhador	21
5.4 Vigilância em Saúde do Trabalhador	21
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	22
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	22
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	23
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	24
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28

1.INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Divinópolis

Divinópolis é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, polo do Oeste de Minas e também a maior cidade da Mesorregião do Oeste de Minas e da microrregião de mesmo nome. Conta com uma população estimada em 2019 de 238.230 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, IBGE, 2018). Está localizado próximo à região metropolitana de Belo Horizonte e distante a cerca de 120 quilômetros da capital. Faz limites com os seguintes municípios: Nova Serrana (Norte), Perdígão (Noroeste), Santo Antônio do Monte (Oeste), São Sebastião do Oeste (Sudoeste), Cláudio (Sul), Carmo do Cajuru (Leste) e São Gonçalo do Pará (Leste) (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020).

O território é banhado por dois rios, ambos afluentes do Rio São Francisco: o rio Pará, que nasce em Entre Rios de Minas e banha toda a costa nordeste de Divinópolis, e o rio Itapecerica, que nasce nesta região (ribeirões Boa Vista e Tamanduá), cortando a cidade transversalmente, nos seus 18 km de extensão (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020).

Além disso Divinópolis possui outras características socioeconômicas como:

Divinópolis é a cidade-polo do Alto São Francisco, conhecida pela qualidade de suas confecções, mas destacada também pela prestação de serviços de profissionais liberais, pelos serviços da administração pública (dos três níveis), pelo comércio diversificado e pela qualidade de suas escolas de ensino regular e de graduação superior em mais de 15 áreas. (WIKIPEDIA, 2020, on-line).

O município conta com 33 centros de saúde, sendo que apenas 10 deles são ESF (a maioria são Unidades mistas conhecidas no município como “postões”), além disso, o município possui uma UPA e um hospital público (HSJD) que atende não só ao município como todas as cidades da região.

1.2 Sistema Municipal de Saúde de Divinópolis

Na área da saúde, o município é sede da Unidade Regional de Saúde, polo da macrorregião Oeste e da microrregião, sendo referência para exames e consultas de média complexidade.

Na atenção básica, o município conta com 33 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e 22 equipes de Saúde Bucal. Procura-se garantir que a atenção primária seja a porta de entrada para o usuário no SUS.

Em relação à atenção secundária, pode-se mencionar a Policlínica, com atendimentos de especialistas, como otorrinolaringologista, oftalmologista, ginecologista, pediatra, cirurgião, dermatologista e endocrinologista, sendo possível o agendamento apenas mediante encaminhamentos advindos da atenção básica.

Conta, ainda, com um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS-AD) e um Centro de Reinserção de Saúde Mental (CERSAN), ambos atendem consultas de demanda espontânea e consultas agendadas via encaminhamentos da atenção básica da Unidade de Pronto Atendimento (UPA). A atenção terciária é realizada pelo Hospital São João de Deus.

A dispensação de medicamentos é realizada pela farmácia municipal, localizada na mesma estrutura da policlínica, local que também se realizam os exames de imagens. Como sistema de apoio cabe destacar a existência de prontuário eletrônico; porém, na periferia a *internet* é de baixa qualidade o que dificulta o funcionamento adequado do sistema.

A referência é feita pelo médico à Policlínica (centro de especialidades) ou à Unidade de Pronto Atendimento UPA (quando se trata de Urgências e Emergências). Infelizmente enfrenta-se um grande problema com a contrarreferência, pois ela não é feita de maneira adequada com informações a respeito do diagnóstico e prognósticos dos pacientes. Então, muitas vezes os pacientes vão a consulta com o especialista e não se sabe qual foi a conduta do colega e ou o que foi programado para aquele paciente.

1.2 Aspectos da comunidade de Lagoa dos Mandarins

A Unidade de Saúde fica localizada no bairro Lagoa dos Mandarins, um bairro de periferia, considerado distrito industrial do município, pois é onde se localizam as principais indústrias, tendo grande destaque a empresa Dibrita (na qual grande parte dos nossos usuários trabalham).

A área é considerada de alta vulnerabilidade e possui altas taxas de criminalidade. O território da equipe abrange população de 2780 pessoas, diversificada quanto à idade, mas, por se tratar de área industrial, é composta em sua maioria por trabalhadores das indústrias. Observa-se uma população concentrada em adultos (18 a 60 anos).

A principal atividade econômica se baseia no trabalho em siderurgias, sendo a grande parte dos pacientes (tanto homens quanto mulheres) trabalhadores destas indústrias.

Existe uma parte da área que ainda não conta com saneamento básico completo, sendo possível observar esgoto a céu aberto, na rua.

No bairro Lagoa dos Mandarins existe um Centro Municipal de Educação Infantil (CEMEI), que é de grande importância, pois permite que as crianças tenham acesso à educação e seus pais consigam trabalhar com tranquilidade, pois sabem que seus filhos estão na escola.

O Quadro 1, a seguir, apresenta os principais dados epidemiológicos da área de abrangência.

:

Quadro 1 - Aspectos epidemiológicos relativos ao território da Equipe de Saúde da Família de Lagoa dos Mandarins, Divinópolis, Minas Gerais, 2019.

Condição de saúde	Quantitativo (nº)
Gestantes	13
Hipertensos	467
Diabéticos	219
Pessoas com doenças respiratórias (asma, doença pulmonar obstrutiva crônica, enfisema, outras)	97

Pessoas que tiveram acidente vascular cerebral (AVC)	29
Pessoas que tiveram infarto	-
Pessoas com doença cardíaca	-
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	13
Pessoas com hanseníase	4
Pessoas com tuberculose	2
Pessoas com câncer	-
Pessoas com sofrimento mental	-
Acamados	12
Fumantes	103
Pessoas que fazem uso não social de álcool	15
Usuários de drogas	-

Fonte: Registros epidemiológicos da população adscrita à equipe de Saúde da Família Lagoa dos Mandarins, Unidade Lagoa dos Mandarins (2019)

Por meio de observação ativa é possível afirmar que as principais causas de óbito são problemas cardiorrespiratórios, câncer e politraumas (acidentes automobilísticos e acidentes de trabalho).

É importante destacar que a equipe de saúde é relativamente nova e não conta com todos os profissionais necessários, tendo uma defasagem de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que dificulta o levantamento correto de dados.

Diante da ausência de informação sistematizada, justificada pelo enfermeiro pelas diversas dificuldades que a equipe vem passando, no decorrer do curso aproveitou-se para refletir sobre a necessidade de priorizar o levantamento epidemiológico para promoção da saúde e criação de políticas públicas.

Cabe destacar que desde o início de atuação na área de abrangência observa-se que o trabalho é um dos principais causadores de adoecimento da população, até mesmo porque grande parte dos pacientes são funcionários de fábricas e trabalham em péssimas condições, com muita pressão psicológica e física. Por diversas vezes já foi possível observar que os empregadores não respeitam os direitos trabalhistas (desde

a exigência da Classificação Internacional de Doenças nos atestados até horas de trabalho que excedem 15 horas por dia). Isso é algo que muito entristece e frustra, pois verifica-se que o trabalho é o principal responsável pelas principais queixas dos pacientes: ansiedade e dores do tipo mecânicas.

1.3 A Unidade Básica de Saúde de Lagoa dos Mandarins

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Lagoa dos Mandarins não possui sede própria; atuamos em uma casa adaptada localizada em área de fácil acesso no bairro Lagoa dos Mandarins. A área destinada à recepção é pequena, razão pela qual, nos horários de pico de atendimento (manhã), cria-se certo tumulto na Unidade, o que dificulta sobremaneira o atendimento e é motivo de insatisfação de usuários e profissionais de saúde, pois não existe espaço nem cadeiras para todos e muita gente tem que aguardar o atendimento em pé. Essa situação sempre é lembrada nas discussões sobre humanização do atendimento.

No momento, devido ao desfalque na equipe, não está sendo realizado nenhum grupo operativo com a população, pois a demanda de serviços está muito alta para todos os funcionários. Observa-se que a equipe atualmente se encontra desmotivada devido aos grandes problemas que a UBS vem enfrentando em relação a falta de profissionais. A falta do técnico de enfermagem, recepcionista e faxineiro tornam as atividades da unidade mais difíceis de serem feitas da maneira ideal.

1.4 A Equipe de Saúde da Família Lagoa dos Mandarins, em Divinópolis

A equipe é composta por: um médico, um enfermeiro, um dentista, um auxiliar de dentista e três ACS. Infelizmente encontra-se sem técnico de enfermagem há quase três meses. Todos os membros da equipe têm um bom relacionamento o que facilita o trabalho pois permite uma comunicação direta entre todos e isto reflete na própria relação com a comunidade que de um modo geral aprova o serviço ofertado. A equipe por ser pequena torna-se mais fácil de ser organizada e as funções individuais bem atribuídas de modo que o serviço ocorra de maneira mais eficiente.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe de Lagoa dos Mandarins

A UBS funciona de segunda-feira a sexta-feira, de 7:00 horas às 17:00 horas, sendo que pela manhã são realizadas 12 consultas médicas (sendo oito agendadas e quatro de demanda espontânea) e à tarde 10 consultas médicas (sendo duas de demanda espontânea).

A recepção às pessoas era realizada pelo enfermeiro, de maneira humanizada, porém desde a saída do técnico de enfermagem a recepção não tem mais a mesma característica, pois o enfermeiro encontra-se sobrecarregado e a recepção não tem recepcionista (sendo revezada entre os ACS que não tem formação na área da saúde e muitas das vezes não conseguem recepcionar de maneira adequada, infelizmente). O acolhimento que deveria ocorrer não ocorre devido a fatores como sobrecarga de funcionários e despreparo dos mesmos para acolher.

Toda quinta-feira são realizadas as visitas domiciliares pela manhã e à tarde as consultas de pré-natal.

1.7 O dia a dia da Equipe Lagoa dos Mandarins

As atividades iniciam às 7:00 horas, em que os pacientes de demanda espontânea são recebidos, estando os primeiros horários reservados para eles, com quatro vagas. Após triagem, dá-se início ao atendimento dos pacientes agendados. Pela manhã são 12 vagas para pacientes agendados. à tarde são reservadas duas vagas para demanda espontânea e oito vagas para consultas agendadas.

O enfermeiro após realizar o acolhimento realiza os curativos e as medicações intramusculares e endovenosas (IM/EV). Os ACS quando não estão atuando na recepção, realizam as visitas domiciliares. O atendimento pela equipe de saúde bucal é focado na demanda espontânea. As visitas domiciliares para os pacientes acamados e/ou domiciliados são realizadas nas quartas-feiras. As atividades de educação em saúde não estão sendo realizadas.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Os dados levantados sobre o diagnóstico situacional do município foram apresentados à equipe Lagoa dos Mandarins. Após a discussão, elencou-se como principais problemas vivenciados na área de abrangência.

- Dificuldade para agendar exames.
- Dificuldade para agendar consultas com especialistas.
- Grande distância da farmacinha municipal.
- Falta de profissionais na equipe da UBS Lagoa dos Mandarins (ausência de recepcionista, técnicos de enfermagem e ACS)
- Condições precárias de trabalho vivenciadas pela comunidade.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

A priorização dos problemas refere-se a identificar que problema é mais urgente para possíveis intervenção, o que tem maior importância, com capacidade de enfrentamento, ou seja, se a Unidade e a equipe e, possivelmente a comunidade, são capazes de intervir positivamente nos problemas. Dessa forma, foi elaborado o Quadro 2 abordando a classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita:

Quadro 2 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico situacional da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Família de Lagoa dos Mandarins, em Divinópolis, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Dificuldade para agendar exames	alta	5	Parcial	3
Dificuldade para agendar consultas com especialistas	média	4	Fora	5

Grande distância da farmacinha municipal	alta	6	Parcial	2
Falta de profissionais na equipe (recepcionista, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde)	alta	5	Baixa	4
Condições precárias no trabalho, vivenciadas pela comunidade	alta	10	Parcial	1

Fonte: Dados do autor (2020).

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

Como problema prioritário foi definido “condições precárias de trabalho vivenciadas pela comunidade”, o que acaba por acarretar diversas doenças ocupacionais.

2 JUSTIFICATIVA

Ao observar ao longo destes meses o perfil dos usuários da equipe de saúde da família (eSF) Lagoa dos Mandarins percebi que algumas queixas eram muito recorrentes e que grande parte dos usuários trabalhavam em indústrias locais. Muitos pacientes queixavam de lombalgia, cervicalgia e outras algias de origem osteomusculares e ao questioná-los sobre suas condições de trabalho percebi que eram frequentes relatos de condições inadequadas de trabalho como por exemplo: grandes jornadas de trabalho (acima de 12 horas /dia), posição inadequada (houve relatos de pessoas que trabalham ajoelhadas nas plantações durante horas) dentre outros.

Por isso achei importante escolher este problema, que ao meu ver, está muito relacionado ao processo de adoecimento da minha população e através disso também sensibilizar os gerentes das fábricas a respeito deste problema.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Apresentar um projeto de intervenção para melhoria das condições precárias de trabalho vivenciadas pela comunidade adscrita à equipe de Saúde da Família de Lagoa dos Mandarins, no município de Divinópolis Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

Propor ações de conscientização dos donos e gerentes das fábricas a respeito da importância da qualidade da saúde de seus funcionários e traçar paralelos entre o bem estar permanente de seus funcionários e a melhoria da produção.

Propor processo de atenção à saúde com superação da falta de especialistas na Atenção Secundária.

4 METODOLOGIA

Foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES) para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações, de acordo com Faria, Campos e Santos (2018).

Foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde para realizar a revisão bibliográfica para a definição das palavras-chave e keywords utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (BRASIL, 2020).

Também foram consultadas a biblioteca do Núcleo em Educação de Saúde Coletiva (Nescon) e os documentos de órgãos públicos (ministérios, secretarias, etc.)

Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2017).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Atenção Primária à Saúde e Saúde da Família

Um dos eixos marcantes a respeito dos cuidados primários em saúde surgiu em 1978 com a Declaração de Alma-Ata, na qual os cuidados primários foram situados como estratégia principal do sistema de saúde de um país (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008).

A Atenção Primária à Saúde (APS) exercida pelos Médicos de Família tem como objetivo abordar a saúde de uma população de maneira integral, entendendo que o processo de adoecimento é algo global e não apenas restrito a um determinado órgão ou sistema bem como suas causas. Neste contexto é fundamental que os profissionais que atuam nesta área estejam atentos ao trabalho do paciente e entendam que muitas das vezes ele está associado ao processo de adoecimento por se tratar de uma atividade que representa grande parte da vida deste indivíduo (ROSA; LABATE, 2005).

A APS vem exercendo papel fundamental na organização das ações dos sistemas de saúde em diversos países desde meados do século XX, configurando-se de forma singular em cada realidade. A concepção e as práticas de saúde relativas à APS se alteraram ao longo do tempo, assim como são diferentes as percepções quanto a seu escopo para distintos atores envolvidos no campo da saúde (BAPTISTA, FAUSTO, CUNHA, 2009, p. 12)

5.2 Acolhimento / Equipe de cuidados de saúde

O acolhimento surgiu a partir das discussões sobre a reorientação da atenção à saúde. É um dispositivo que está inserido na HumanizaSUS, e que não visa apenas realizar a recepção ao usuário na Unidade, mas considera toda a situação da atenção a partir da entrada deste no sistema. Acolher significa humanizar o atendimento (HENNINGTON, 2005).

O acolhimento possibilita uma reflexão acerca dos processos de trabalho em saúde, pois estabelece uma relação concreta e de confiança entre o usuário e o profissional ou a equipe, estando diretamente orientado pelos princípios do SUS, podendo atender às demandas da sociedade e estabelecer relação com os outros serviços de saúde, de maneira regionalizada e hierarquizada. É um recurso destinado a apoiar a qualificação do sistema de saúde, pois possibilita ao usuário o acesso a um cuidado justo, ampliado e integral, a

partir do reconhecimento de que esse acesso é um direito humano fundamental (COUTINHO; BARBIERI; SANTOS, 2015, on-line).

5.3 Saúde do Trabalhador

A Saúde do Trabalhador é um campo da saúde coletiva que compreende as práticas interinstitucionais e interdisciplinares- técnicas, sociais, políticos, humanos - com o intuito de executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica com atividades que se destinam à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos mesmos submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. A saúde do trabalhador configura-se como uma área de práticas e de conhecimentos multiprofissionais e interinstitucionais, voltados para analisar e intervir nas relações de trabalho que provocam doenças e agravos. Seus marcos referenciais são os da Saúde Coletiva, ou seja, a promoção: medida que busca aumentar a qualidade da saúde através da informação e de ações, a prevenção: buscando prevenir agravos futuros através de ações em saúde contínuas e a vigilância que se dá por meio da monitorização utilizando-se dados epidemiológicos (GOMEZ, 2018).

5.4 Vigilância em Saúde do Trabalhador

A saúde do trabalhador é um campo de práticas e conhecimentos de enfoque teórico-metodológico da saúde pública, cujo objeto é o processo saúde-doença do homem em sua relação com o trabalho (VIANNA, 2017, on-line).

Vianna et al. analisaram-se as principais ações na Vigilância em Saúde do Trabalhador e na prevenção de acidentes de trabalho. Consideraram Vigilância em Saúde do Trabalhador principalmente como a

[...] identificação, prevenção e intervenção sobre os determinantes do adoecimento e os agravos à saúde do trabalhador, sendo necessária a realização de um processo de acompanhamento contínuo do impacto do processo produtivo em um determinado território, considerando um grupo específico de população. Fica clara, ainda, a forte associação entre a ação de Visat com a noção de prevenção, o que confirma os pressupostos iniciais

da pesquisa, que introduzem a ideia da Visat como importante instrumento de prevenção (VIANNA, 2017, on-line).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Condições precárias de trabalho vivenciadas pela comunidade”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), sua explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo).

Os quadros 3 e 4 seguintes mostram o desenho das operações para cada causa selecionada como “nós crítico”: as operações, o projeto, os resultados esperados, os produtos esperados e os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

No município de Divinópolis, parte considerável dos usuários adscritos à UBS Lagoa dos Mandarins trabalha em siderurgias e fábricas e apresentam algumas doenças ocupacionais que são frequentemente observadas no atendimento prestado à comunidade, caracterizando o problema prioritário apontado nesse trabalho, as “condições precárias de trabalho vivenciadas pela comunidade”

Nota-se que muitas das condições são desumanas, sendo os trabalhadores explorados em suas jornadas de trabalho e, principalmente, nas condições físicas do local onde atuam, como, por exemplo, ambiente pouco ventilado e sem intervalo para as refeições.

Apesar de não ser possível quantificar os usuários vinculados à Unidade que trabalham em tais condições, observa-se frequentemente queixas respiratórias e osteomusculares associadas ao trabalho. É possível afirmar que condições precárias

de trabalho somadas à falta de educação são os principais fatores de adoecimento, estando diretamente vinculados aos casos graves e crônicos atendidos.

Cumprir destacar que em muitas das vezes têm-se inúmeras dificuldades em realizar o manejo destes usuários com doenças ocupacionais, uma vez que demandam atendimentos a longo prazo que precisam de avaliação com os profissionais da atenção secundária e acesso ao sistema de apoio diagnóstico, que também é um gargalo no município.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

O problema “condições precárias de trabalho vivenciadas pela comunidade”, correlacionado às condições de trabalho oferecidas aos funcionários das indústrias (principalmente as siderurgias) tem várias origens e reverbera em quantitativo expressivo de atendimentos realizadas na UBS . Uma delas é a noção capitalista equivocada de que quanto mais horas o funcionário trabalha mais ele produz e de que funcionários não precisam se sentir felizes no trabalho.

Outra causa é o fato de os funcionários serem pobres e terem baixa escolaridade, o que faz com que os mesmos não estejam cientes dos seus direitos trabalhistas e mesmo que o estivessem enfrentam dificuldades em fazer com que os mesmos sejam cumpridos, já que precisam do emprego para garantir uma renda.

Além disso, os próprios patrões não parecem ter noções de administração moderna que valorizem o bem-estar do funcionário, pois estão apenas preocupados com o aumento na produção e, conseqüentemente, do lucro. Ao observar os gerentes destas empresas, percebe-se que muitos deles são herdeiros de um negócio que já vem há várias gerações e que os mesmos aprenderam as práticas com seus pais. Assim, fica premente a necessidade de serem capacitados sobre gestão no sentido de minimizar a ocorrência de doenças ocupacionais.

Ademais, os usuários vitimizados por estas doenças ocupacionais apresentam um quadro clínico que demanda um manejo clínico adequado, que ultrapassa o âmbito

da atenção primária, exigindo tanto exames quanto avaliações periódicas na atenção secundária.

Infelizmente tem-se uma dificuldade de garantir acesso a esta parcela da população ao tratamento adequado, considerando a pequena quantidade de vagas existentes no município para consultas em Atenção Secundária, o que faz com que estes usuários não consigam dar continuidade aos tratamentos e, com isso, permanecem sem o devido suporte.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Entendendo por “nó crítico do problema” o tipo de causa que quando atacada é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo, após a análise situacional e melhor detalhamento do problema priorizado – “condições precárias de trabalho vivenciadas pela comunidade” – foram identificados como nós críticos a falta de:

- Entendimento dos empresários quanto à saúde dos trabalhadores;
- Especialistas na atenção secundária

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros 3 e 4, separadamente para cada nó crítico.

Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “condições precárias de trabalho vivenciadas pela comunidade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Lagoa dos Mandarins, em Divinópolis, Minas Gerais

Nó crítico 1	Falta de entendimento dos empresários quanto à saúde dos trabalhadores
6º passo: operação	Realizar capacitações para os próprios donos/gerentes das empresas
6º passo: projeto	Projeto Saúde e Produtividade
6º passo: resultados esperados	Gestores sensibilizados quanto à importância de condições adequadas de trabalho para evitar doenças ocupacionais e ampliar a produtividade
6º passo: produtos esperados	Palestras e capacitações nas fábricas/reuniões com os gerentes das fábricas
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: informações de produtividade. Financeiro: recursos para produzir o material Político: conseguir o local e convencer os empresários a receberem tal capacitação
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: contar com ator externo (exemplo: Engenheiro de Produção, Serviços Brasileiro de Apoio às Pequenas Empresas(SEBRAE) para auxiliar no desenvolvimento do projeto Político: conseguir o espaço, de preferência na própria empresa para realizar as ações de mobilização. Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Ator que controla: Gerente da empresa (Motivação: Desfavorável) Secretaria de Saúde (Motivação: Desfavorável) SEBRAE/engenheiro de produção (Motivação: Favorável) Ação Estratégica: apresentar o projeto juntamente com material que demonstre de maneira clara os benefícios em se preocupar com a saúde de seus trabalhadores (por exemplo, o aumento na produção)
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Responsáveis: Médico da Unidade, responsável por realizar as palestras e conversar com Gerentes das Fábricas e Engenheiro de Produção, do bairro. Enfermeiro da Unidade: responsável por conversar com secretaria de saúde. Gerente da unidade, contato no SEBRAE para possibilidade de um palestrante. Prazo: primeira reunião sobre o assunto agendada para após a aprovação do planejamento.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Acordo para quinzenalmente fazer reuniões para avaliar o andamento do projeto, estando o enfermeiro do Unidade encarregado de realizar tais agendamentos

Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “condições precárias de trabalho vivenciadas pela comunidade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Lagoa dos Mandarins, em Divinópolis, Minas Gerais

Nó crítico 2	Falta de especialistas na Atenção Secundária
6º passo: operação	Discutir com a Secretaria Municipal de Saúde a necessidade de melhorar as relações entre os consórcios municipais e ampliar a oferta aos atendimentos e à atenção especializada
6º passo: projeto	Projeto Referências
6º passo: resultados esperados	Aumento do número de médicos especialistas para atendimento na atenção secundária
6º passo: produtos esperados	Reuniões com a Secretaria Municipal de Saúde para que percebam a necessidade de ampliarem o número de consultas. Ampliação da oferta de atendimentos especializados
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: informações sobre a fila de espera. Financeiro: discutir a respeito de corte de gastos em outros setores e sobre economia a ser gerada com enfrentamento mais precoce dos problemas de saúde (que diminui morbimortalidade). Político: conseguir agenda com a Secretaria Municipal de Saúde
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: ter uma planilha com dados atualizados para servir de argumento a respeito do tempo de espera para uma consulta com especialista. Político: conseguir o horário para a reunião. Financeiro: conseguir recursos para elaboração de tal material.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Atores que controlam: Secretaria de Saúde: (motivação: desfavorável). funcionários das UBS (motivação: favorável). Ação estratégica: apresentar o projeto juntamente com material que demonstre de maneira clara como a longa espera para atendimento na atenção secundária aumenta os gastos com consultas repetidas (o mesmo paciente sem resolutividade na atenção primária continua indo às consultas na atenção primária repetidamente sem apresentar melhora do seu problema que necessita ser cuidado pela atenção secundária), além de ampliar a morbimortalidade e aumentar o quantitativo de anos de vida perdidos por incapacidades. Além disso mostrar como a falta de um cuidado especializado quando necessário pode perpetuar situações de incapacidade que reflete até na economia do município uma vez que estes pacientes terão seu potencial laboral reduzido.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Responsáveis: Médico da Unidade responsável por realizar o primeiro contato, e o Secretário Municipal de Saúde.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Reuniões periódicas com o secretário municipal de saúde para avaliação e agendamento de ações a respeito do assunto. O monitoramento e a avaliação das ações serão realizados através de levantamento de dados periódicos, onde semestralmente iremos traçar comparativos de tempo de espera do paciente para consulta com especialistas. A cada seis meses iremos fornecer estes dados à Secretaria de Saúde para que medidas sejam tomadas. Este monitoramento ficará a cargo do Enfermeiro da UBS

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Propor melhorias nas condições laborais dos trabalhadores é algo que muitas vezes esbarra em ideias e conceitos enraizados na nossa sociedade e que conflitam ao que muitos gerentes de fábricas estão acostumados a pensar como, por exemplo, acreditar que muitas horas trabalhadas, por si só, aumentam a produção.

O processo de sensibilização e educação desses gerentes pode ser algo lento, porém necessário. Entender o trabalho como parte significativa da vida do indivíduo e assim entender que o mesmo pode contribuir para seu processo de adoecimento é tarefa de toda a sociedade. E, principalmente, dos setores responsáveis pela saúde pública, o que torna indispensável que este setor articule em políticas e em ações de melhorias de seus serviços públicos, como os realizados pela Atenção Básica à Saúde, bem como na Atenção Secundária.

REFERÊNCIAS

BAPTISTA, T. W. F.; FAUSTO, M. C. R. ; CUNHA, M. S. Análise da produção bibliográfica sobre atenção primária à saúde no Brasil em quatro periódicos selecionados. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. , 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000400006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 ago. 2020.

BRASIL. OMS. OPAS. BIREME. **Descritores em Ciências da Saúde: DeCS**. São Paulo: 2020. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org> . Acesso em: 22 jun. 2020.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: trabalho de conclusão de curso**. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2018. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo_Iniciacao-Metodologia_TCC.pdf. Acesso em: 28 set. 2019.

COUTINHO, L. B.; BARBIERI, SANTOS, M. L. M. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 39, n. 105, p. 514-524, 2015 . Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002018>. Acesso em: 19 set. 2020.

FARIA H. P.; CAMPOS, F. C. C. SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIACAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf. Acesso em: 6 out. 2019.

GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F.; MACHADO, J. M. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Cienc saúde coletiva**, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 180-234, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601963&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 17 set. 2020.

HENNINGTON, E. A. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 1, p. 256-265, 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000100028&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 18 set. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE. Cidades. Minas Gerais. Divinópolis.** Brasília, 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/divinopolis/panorama>. Acesso em: 08 jul. 2020.

ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 13, n. 6, p. 1027-1034, 2005 . Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000600016&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 7 set. 2020.

VIANNA, L. C. R. *et al.* Vigilância em Saúde do Trabalhador: um estudo à luz da Portaria nº 3.120/98. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p.123-139, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711409>. Acesso em: 19 jul. 2020.

WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. Flórida: **Divinópolis**. Wikimedia Foundation, 2020. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Divin%C3%B3polis&oldid=59332937>. Acesso em: 12 set. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde.** 1978, Alma-Ata, URSS. Disponível em: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf> . Acesso em: 6 out. 2019.