

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

DIOGO AUGUSTO GODINHO

**DOENÇAS OCUPACIONAIS NA EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA EM ARICANDUVA/MINAS GERAIS**

ARICANDUVA/MINAS GERAIS

2017

DIOGO AUGUSTO GODINHO

**DOENÇAS OCUPACIONAIS NA EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA EM ARICANDUVA/MINAS GERAIS**

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

Orientador: Prof^a Dr^a Isabel Aparecida Porcatti de Walsh

Aricanduva/Minas Gerais

2017

DIOGO AUGUSTO GODINHO

**DOENÇAS OCUPACIONAIS NA EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA EM ARICANDUVA/MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Examinador 1: Professora Dr^a Isabel Aparecida Porcatti de Walsh–Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

Examinador 2 – Professor(a). Profa. Dra. Regina Maura Rezende – Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2017

DEDICATÓRIA.

A Deus, fonte de toda verdade, esperança e vida.

A Nossa Senhora, por me acolher nos momentos de oração.

Aos meus pais Antônio e Neuza, por me sustentar nos braços uma vida inteira.

Agradecimentos

Agradeço aos meus pais pela confiança no meu trabalho.

Agradeço aos meus Irmãos pelo Incentivo.

Aos pacientes por terem a mim ensinado o que é medicina.

À Equipe de Saúde do município de Aricanduva.

Aos meus colegas de Faculdade, que a Saudade os mantenha na memória.

E a Deus que não desistiu de mim.

Resumo

A saúde do trabalhador é um cenário onde o Sistema Único de Saúde mantém responsabilidade, porém o seu papel está limitado. Essa escassez assume destaque em municípios como Aricanduva, pela presença de economia agrária, com fornos, onde trabalhadores se adentram por muitas horas, realizando atividades repetitivas, extenuantes fisicamente com risco de haver lesões corporais. Um cenário onde Lesão por Esforço Repetitivo/Distúrbios Osteomuscular Relacionado ao Trabalho e Asma Ocupacional são queixas frequentes. O objetivo deste trabalho é elaborar um projeto de intervenção que implemente medidas para diminuir a incidência de doenças em Aricanduva/MG, após observação ativa do ambiente, entrevistas e consultas, com agricultores. Realizou-se pesquisa bibliográfica para elaborar um plano de ação para Aricanduva. O emprego de trabalhadores informais, bem como da jornada de trabalho e conseqüentemente a exposição a fatores epidemiológicos, tornam a prevalência de agravos elevada. Assim, medidas que contribuam para a saúde do trabalhador concretiza os princípios do Sistema Único de Saúde, com preconiza a política Nacional do Trabalhador.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador, Doenças profissionais, Medicina do Trabalho, Condições de trabalho, Riscos Ocupacionais, Acidentes de Trabalho.

Abstract

The health of the worker is a scenario where the Single Health System maintains responsibility, but its role is limited. This shortage assumes prominence in the municipalities as Aricanduva, by the presence of agrarian economy, with furnaces, where workers stoned for many hours, performing repetitive activities, strenuous physically with risk of bodily injury. A scenario where Repetitive strain Injury/Disorders Musculoskeletal Related to Work, and Occupational Asthma, are complaints frequent. The objective of this work is to elaborate an intervention project that implements measures to decrease the incidence of diseases in Aricanduva / MG. After note active environment, interviews and consultations with farmers. Held-if the research literature to draw up a plan of action for Aricanduva. The employment of informal workers, as well as of the working day and therefore the exposure to epidemiological factors, make the prevalence of disease is high. Thus measures that contribute to the health of the worker achieves the principles of the Single Health System, with calls for the National policy on the Worker.

Keywords: Worker health, occupational Diseases, occupational Medicine, working Conditions, Occupational Hazards, Work-related Accidents.

Lista de Abreviaturas e siglas

APS	Atenção Primária da Saúde.
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde.
CAC	Centro de Apoio ao Cidadão.
CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho.
DATASUS	Departamento de Informática do SUS.
DORT	Doença Osteomuscular Relacionado ao Trabalho.
ESF	Equipe de Saúde da Família.
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas.
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano.
PROVAB	Programa de Valorização de Profissionais da Saúde.
SciELO	Scientific Electronic Library Online.
SISAB	Sistema de Informação de informação da Atenção Básica.
SUS	Sistema Único de Saúde.
UBS	Unidade Básica de Saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
1.1. Breves informações sobre o município de Aricanduva.....	8
1.2. O sistema municipal de saúde.....	8
1.3. A Equipe de Saúde da Família de Aricanduva, seu território e sua população.....	9
1.4. Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.....	9
1.5. Priorização dos problemas.....	10
2. JUSTIFICATIVA.....	12
3. OBJETIVOS.....	13
3.1. Objetivo geral.....	13
3.2. Objetivos específicos.....	13
4. METODOLOGIA.....	14
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	15
5.1. Política Nacional de Saúde do Trabalhador.....	15
5.2. Riscos ambientais.....	15
5.3. Doenças Ocupacionais.....	15
5.4. Epidemiologia.....	16
5.5. Ações voltadas à Saúde do Trabalhador.....	17
6. PLANO DE INTERVENÇÃO.....	18
6.1. Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	18
6.2. Explicação do problema (quarto passo).....	19
6.3. Seleção dos nós críticos (quinto passo).....	21
6.4. Desenho das operações (sexto passo).....	21
6.5. Identificação dos recursos críticos.....	23
6.6. Análise da viabilidade do plano.....	23
6.7. Plano Operativo.....	24
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	27

1.INTRODUÇÃO

1.1. Breves informações sobre Aricanduva.

Localizada Alto Jequitinhonha e na Microrregião de Capelinha, Aricanduva é uma cidade com população estimada de 4470 habitantes (BRASIL, 2016). É uma cidade jovem, que foi emancipada em 21 de dezembro de 1995, e promoveu mudanças ao antigo distrito de Itamarandiba (PREFEITURA MUNICIPAL DE ARICANDUVA, 2015). A cidade conta com área total de 243,540 km², 37,4% abastecidos por água tratada e 29,91% com recolhimento de esgoto pela rede pública. As famílias totalizam o número de 1439 (BRASIL, 2016).

Aricanduva apresenta o valor de 0,582 como Índice de Desenvolvimento Humano, calculado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNDU)(BRASIL, 2013a). Como principais atividades econômicas têm-se a prestação de serviços e a agropecuária, correspondendo respectivamente a 49,8% e 41,16% do Valor Adicionado Bruto Total (BRASIL, 2013b). O município é responsável por extração de vegetal, carvão vegetal em uma quantidade de 62 toneladas ano correspondente a 87 mil reais. A silvicultura responde por uma produção de 2608 toneladas ano e um total de 608 hectares, com uma produção anual de 104mil reais (BRASIL, 2014).

1.2. O sistema municipal de saúde de Aricanduva.

Em relação à rede de saúde, o principal ponto de atenção à saúde pública do município é a Unidade Básica de Saúde localizada na Avenida do Contorno, 135 no bairro Alvorada, onde funciona a Estratégia de Saúde da Família e a Unidade de Atenção Primária à Saúde. Há ainda dois consultórios odontológicos da unidade básica a Saúde. Como ponto de apoio há um posto de saúde localizado na comunidade rural de Carneiros. Aricanduva não possui unidade hospitalar, assim sendo os atendimentos de maior urgência são encaminhados principalmente para Capelinha, Itamarandiba, Diamantina, Minas Novas e Belo Horizonte. As consultas médicas especializadas são agendadas na Secretaria Municipal de Saúde sendo elas: Ortopedia, Ginecologia, Pediatria, Cardiologia, Otorrinolaringologista, Dermatologista, Psiquiatria e Oftalmologista. O Sistema de Referência e

contrarreferência inexistente, não há protocolo definido para unidade local de saúde para classificação de risco dos pacientes de urgência e emergência. Os serviços de apoio para diagnósticos, patológicos, clínicos e diagnósticos por imagem são realizados em Capelinha e em Itamarandiba (PREFEITURA MUNICIPAL DE ARICANDUVA, 2015).

1.3. A Equipe de Saúde da Família de Aricanduva, seu território e sua população.

O município aderiu ao Programa de Saúde Família há 10 anos, e está localizada no bairro Alvorada, Avenida do Contorno, 135 onde funciona a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a Unidade de Atenção Primária da Saúde. A unidade de saúde funciona das 07h00min às 17h00min horas e a equipe apresenta horários definidos dentro de uma escala de trabalho. Apresenta 1807 pessoas adscritas, totalizando 470 famílias (BRASIL, 2015).

A ESF conta com um médico, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde e um dentista. A área física é composta por prédios construídos com a finalidade de abrigar equipes de trabalho na área da saúde, apresenta uma planta arquitetural adequada, abriga bem a população lhe conferindo conforto enquanto espera o atendimento. Apresenta uma recepção, sala de reunião, almoxarifado, sala de imunização, sala de curativos, sala de procedimento, quatro consultórios médicos e dois odontológicos.

1.4. Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.

As atividades do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) iniciaram-se em dezesseis de maio de 2016, e após reunião com a coordenadora de saúde, fui selecionado para a atuação na ESF responsável pelo campo (zona rural). Desta maneira passaram-se sete meses e, no final de outubro, surge um novo desafio: período de transição pós-política municipais, depois de um período de trabalho político por parte das gestões municipais, vários resultados foram conquistados e, com isso, dias de incertezas eram esperados. No entanto, devido a humanidade de cada integrante da equipe, esses pensamentos muitas

vezes dispersos em problemas particulares se focaram para resolver as mazelas sociais das comunidades adscritas, pela UBSF.

Em minha área, por exemplo, apesar de haver abastecimento de água tratada e recolhimento do esgoto pó rede pública, existem problemas de aspecto sócio econômico como relacionados à rede de serviço como, por exemplo, falta de unidade hospitalar, limitada rede de especialidades médicas, inexistência do serviço de referência e contrarreferência. Outro problema associado a comunidade rural onde minha equipe de saúde atua é a distribuição territorial. Há um vasto território composto por 23 comunidades, 1807 habitantes, com nível precário de analfabetismo que influencia diretamente no entendimento das orientações para a prevenção de doenças, e até mesmo no conhecimento sobre promoção de saúde, haja vista a falta de conteúdo sobre doenças ligadas ao trabalho, o pouco interesse dos patrões pela saúde dos empregados e até mesmo a limitada assistências aos trabalhadores que sofrem algum dano no trabalho (PREFEITURA MUNICIPAL DE ARICANDUVA, 2015).

1.5. Priorização dos problemas

A Tabela 1 apresenta os principais problemas encontrados na área de abrangência de Equipe de Saúde da Família de Aricanduva.

Tabela 1: Principais problemas encontrados na área de abrangência da Equipe de saúde de família de Aricanduva.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de Enfretamento	Seleção
Prevalência das doenças ocupacionais	Alta	8	Parcial	1
Risco cardiovascular	Alta	7	Parcial	2
Dificuldade de acesso a zona rural	Alta	6	Fora	3
Falta de referência e contrarreferência	Alta	5	Parcial	4
Nível baixo de escolaridade da população	Alta	4	Fora	5
Uso indiscriminado de ansiolíticos e antidepressivos	Alta	4	Parcial	6

Fonte: autoria própria, 2017.

2. JUSTIFICATIVA

As ações voltadas à saúde do trabalhador são atribuição do Sistema Único de Saúde, regida pela constituição cidadã em 1988 e Lei 8080 (BRASIL, 1990). No entanto, ações voltadas à promoção, proteção e reabilitação da saúde dos mesmos são limitadas, haja vista o papel precário da Atenção Primária da Saúde (APS) que deveria atuar na identificação de riscos ocupacionais, na adoção de medidas preventivas e notificação dos acidentes, como estabelece a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador de 1998 (BRASIL 1998). Além disso, o aumento do número de trabalhadores autônomos e desempregados favorece o acréscimo da jornada de trabalho e exposição a fatores de risco, um cenário para a degradação da saúde do trabalhador. (GUIMARAES *et al.*, 2012; REGINA, 2001).

Dessa forma a promoção de projetos que estimule o cuidado com a saúde aos trabalhadores, materializa os princípios da Política Nacional de Saúde do Trabalhador instituída em 2012 pela portaria 1.823 (BRASIL, 2012).

3.OBJETIVOS

3.1. Geral:

Construir um plano de ação que contribua para a diminuição dos índices de morbimortalidade causados por doenças e acidentes do trabalho em Aricanduva/ MG.

3.2. Específicos:

1- Elevar a qualidade das condutas direcionadas às doenças ocupacionais atendidas na Unidade de Saúde de Aricanduva.

2- Promover a divulgação das ações de prevenção associados à ocorrência de doenças ocupacionais.

3- Planejar atividades que ensinam aos trabalhadores sobre prevenção de acidentes de trabalho seus direitos, deveres e leis trabalhistas.

4- Demonstrar a importância de estabelecer protocolos para atender vítimas de acidentes no trabalho.

4. MÉTODOS

Realizando-se uma observação ativa do ambiente físico que corresponde a área de abrangência de minha Unidade Básica de Saúde (UBS), percebe-se, logo, fileiras de fornos envolvidos por fumaça, que impregnam tudo e todos ao redor.

Ao entrevistarmos os trabalhadores destas atividades percebemos que nos fornos, devido ao processo de organização do trabalho, ficam claros os riscos expostos diariamente, o que favorece o desenvolvimento das Doenças Ocupacionais e do Trabalho. Além disso, muitas foram as consultas motivadas por estes agravos. Assim, houve a comunicação com a coordenação UBS, bem como a Equipe de Saúde da Família sobre o projeto que trataria de doenças ocupacionais.

Para isto, houve pesquisa bibliográfica para elaborar um plano de ação para o município de Aricanduva com a finalidade de aprimorar os cuidados direcionados ao trabalhador.

A revisão da literatura foi realizada nas plataformas de pesquisa da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Além disso, coletou-se informações do Plano Municipal de Saúde de Aricanduva e dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Os descritores priorizados foram: Saúde do Trabalhador; Doenças Profissionais; Medicina do Trabalho; Condições de Trabalho; Riscos Ocupacionais; Acidentes de Trabalho.

5. REVISÃO BIBLIOGRAFICA

5.1. Política Nacional de Saúde do Trabalhador.

As ações voltadas à saúde do trabalhador são atribuição do Sistema Único de Saúde (SUS) desde sua concepção através da constituição cidadã em 1988 e da Lei 8080 (BRASIL, 1990), porém a publicação da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), pelo Decreto Presidencial n 7.602, de 07 de novembro de 2011, representa um documento que explica as responsabilidades e ações a serem desenvolvidas por órgãos governamentais responsáveis pela saúde do trabalho. A Política Nacional de Saúde do Trabalhador se norteia através da integralidade, do diálogo social e das ações de promoção da saúde. Seus objetivos visam melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores e prevenir acidentes relacionados ao trabalho (BRASIL, 2011b).

5.2. Riscos ambientais

Entre os inúmeros riscos os quais vivenciam os trabalhadores citam-se: risco físico (ruído, vibração, radiação e extremos de temperatura); risco químico (poeira, substâncias perigosas e corantes); risco mecânico (acidentes com máquinas e quedas); risco ergonômico (postura inadequada, movimentos repetitivos e esforço físico); risco psicossocial (estresse, cobrança e insatisfação) entre outros que trazem malefícios à saúde, que vão além dos visíveis e mensuráveis (BRASIL, 2002).

5.3. Doenças Ocupacionais

O trabalho tem um papel importante na vida do homem, pois além de ser fonte do seu sustento é uma forma deste se sentir útil e valorizado. No entanto, apesar de representar uma dimensão importante de sua vida, pode incidir na problemática da saúde-trabalho-doença (BRITO, 2005; MACIEL FERNANDES, MEDEIROS, 2006).

As doenças ocupacionais estão relacionadas com as condições insalubres e com os riscos existentes no local de trabalho, que exerce forte influência sobre a

saúde. Ambientes com riscos são mais susceptíveis a apresentar fontes de perigo e podem fazer do trabalhador um sujeito insatisfeito, improdutivo e adoecido, podendo levá-lo até a morte (DEJOURS, 1992).

As doenças ocupacionais podem ser apresentadas como Acidente de trabalho, doença profissional e doença do trabalho.

Acidente de trabalho é aquele que se relaciona com o trabalho, seja este formal ou informal. É aquele decorrente da prestação de serviço ao empregador, ou mesmo do labor realizado regularmente pelos segurados especiais (art. 11, inciso VII, da Lei n.º 8.213/1991), que venha a provocar lesão corporal ou perturbação funcional no obreiro, causando-lhe a morte ou a perda/redução, temporária ou permanente, de sua capacidade para o trabalho. Podemos caracterizá-los como típico (quando se associa com a atividade realizada) ou como de trajeto (ao ocorrer no percurso entre o trabalho e a casa do indivíduo)(BRASIL 1991). Esses acidentes, muitas vezes, são gerados pela exposição dos trabalhadores a fatores de risco como calor, ventilação, substâncias tóxicas, poeira, bactéria, fungos, ou mesmo ao sistema de produção como divisão do trabalho, jornada extenuante, dependência física, posição do corpo incorreta e movimentos repetitivos (ALMEIDA *et al.*, 2008).

As doenças profissionais são síndromes que possuem um agente etiológico estabelecido e necessitam do trabalho para ocorrerem, sendo reconhecida pela Previdência Social, dentre elas, destacamos o Saturnismo, Silicose e Asbestose. Já as doenças do trabalho ocorrem pela situação na qual ele é realizado, as atividades contribuem, mas não são necessárias. Assim se observa com o câncer, doenças coronarianas, doenças mentais e as pneumopatias (BRASIL, 2007).

5.4. Epidemiologia

As doenças ocupacionais apresentam-se com elevada incidência no Brasil, refletindo as precárias condições de trabalho (ALMEIDA; MORRONE; RIBEIRO, 2014). Em 2012, ocorreram 705.239, acidentes no trabalho, com 2731 mortes e 14755 incapacitações. Esses dados colocam o Brasil na quarta colocação entre os países de com maior numero de morte por acidente de trabalho (Brasil, 2013c). A Indústria e o Serviço são responsáveis, pela ocorrência de 90% das ocorrências de acidentes, com destaque para doenças que atingem articulações como as sinovite, tenossinovites e dorsalgias (Brasil, 2011a).

Os dados mostram que os acidentes de trabalho são fatores importantes na saúde pública e se atrelam a cenários onde a prevalência de trabalho infantil, escravo ou exploração sexual é comum.

A exposição a fatores de risco aumenta, com o aumento das jornadas de trabalho, com a legalização dos trabalhos informais, ou terceirização dos vínculos empregatícios, tornando mais frágil a condição de saúde do trabalhador (GUMARAES *et al.*,2012; REGINA 2001).

5.5. Ações voltadas à Saúde do Trabalhador

As ações voltadas à promoção proteção e reabilitação da saúde do trabalhador são papéis do Sistema Único de Saúde, porém são escassas (BRASIL,1990), principalmente ao analisamos a Atenção Primária da Saúde, que deveria além de realizar o atendimento ao acidentado, atuar também na vigilância ambiental para identificar os riscos e prevenir os agravos (BRASIL, 1998).

Embora as ações sobre a saúde do trabalhador sejam atribuições do Sistema Único de Saúde, muitas ações chocam com interesses de políticos locais, fazendeiros e empresários (DIAS, SILVA, 2013). Assim colocar em prática essas ações, para melhorar o cuidado dos trabalhadores, ajudará a realizar os princípios do SUS (BRASIL, 2012). É nesse contexto que a atenção primária da saúde ganha importância, pois estas próximas da realidade da população além de respeitarem as características dos usuários, eles se apresentam em um contexto amplo municipal e possuem um caractere multidisciplinar (DIAS; SILVA, 2013).

Dessa forma, apoiar os aos profissionais de saúde, garantir a educação permanente e o apoio ao conhecimento dos fatores de riscos favorecerá o implemento de ações de prevenção voltada aos trabalhadores, permitindo maior governabilidade, do SUS para melhorar as condições dos trabalho.

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1. Descrição do problema selecionado.

O projeto irá tratar das “Doenças Ocupacionais”, após comunicação com a coordenação da UBS, bem como com o resto da Equipe de Saúde da Família. O problema definido como prioridade, encaixa na categoria de Quase Estruturado, pois o caráter familiar extenuante motivado por causas diversas confronta-se com a percepção de autores que não vêem a situação como problemática, por outro lado as soluções apontadas podem ser bom para alguns e ruins para outros, alguns trabalhadores reclamam apenas para faltarem ao trabalho, enquanto alguns patrões temem o surgimento de questionamentos trabalhistas.

Podemos também, categorizar essa situação como sendo Intermediária, pois os problemas são vividos no cotidiano da organização, interferindo na demanda de doenças pulmonares, que diminuiriam casos houvesse medidas preventivas. A categorização como problema final pode ser empregado por que é vivido diretamente pelas pessoas, interferindo na qualidade da saúde e na disposição dos recursos da saúde devido à saturação, pela demanda.

Após conhecer a comunidade e muitas foram às consultas motivadas por Lesão por Esforço Repetitivo/Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho, Asma Ocupacional e Síndrome de *Burn-Out*.

Não menos importante, é grande a prevalência de doenças respiratórias, assim como mostra pesquisas, da área médica que revelaram que os trabalhadores expostos à fumaça dos fornos das carvoarias são acometidos por problemas respiratórios e danos à função pulmonar. Ao entrevistarmos os trabalhadores destas atividades, ficam claros os riscos expostos diariamente, ao preparar o forno, quando ocorre a limpeza do mesmo, liberando no ar partículas, inalado, tóxico aos pulmões. Ainda, ao se submeterem ao transporte de madeira, existe o risco de haver deslizamento de toras causando sérios acidentes físicos, com risco mutilação e esmagamento de membros. Essas toras ao serem transportadas para dentro dos fornos exigem dos trabalhadores permanência em posições lesivas ao corpo.

6.2. Explicação do problema.

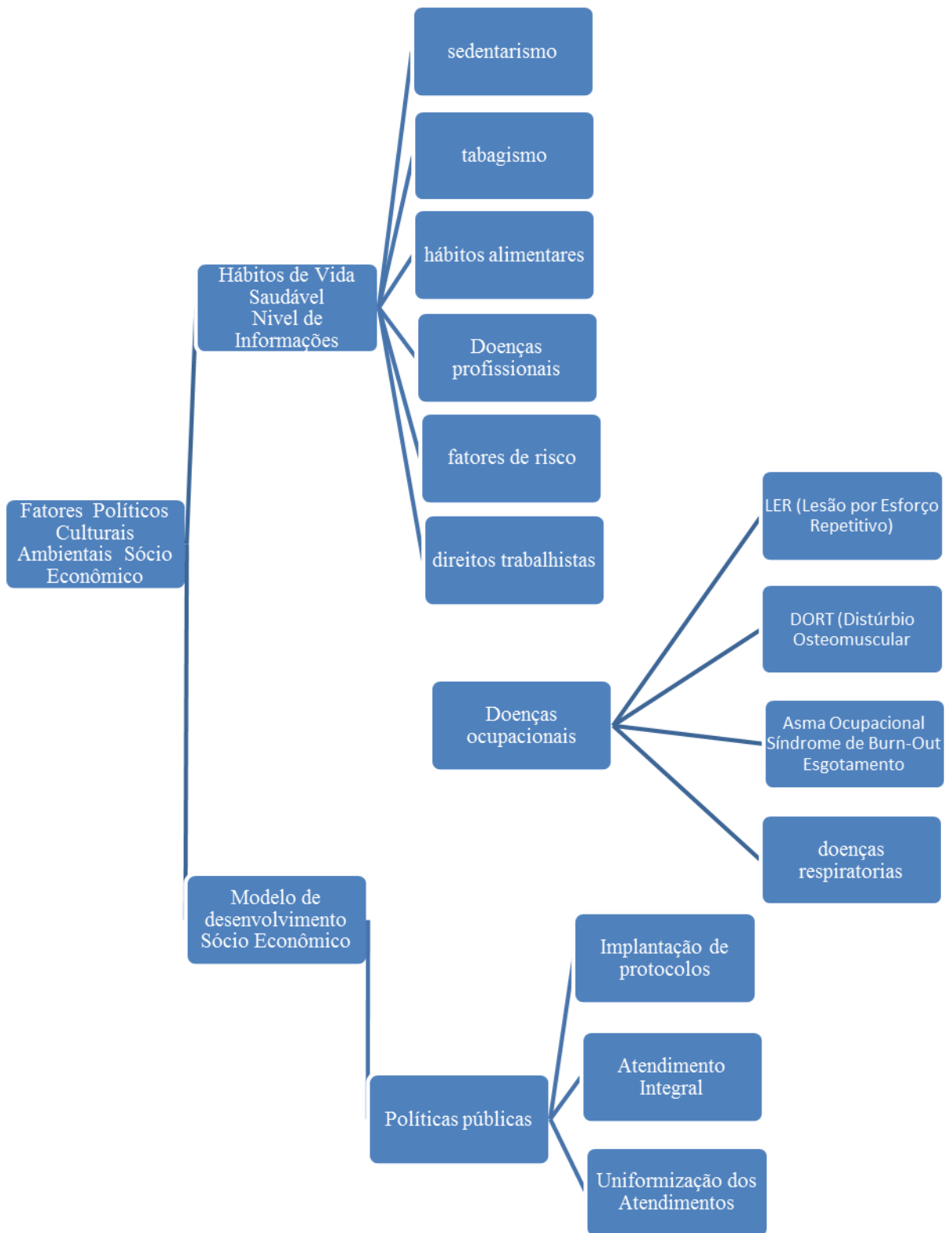
Dentre as dificuldades encontradas, na comunidade de Aricanduva, percebe a importância dos fatores Políticos, socioculturais e ambientais, para motivar a manutenção de Hábitos de Vida Saudáveis, confrontando com o enraizado costume do sedentarismo ou do vício do tabagismo ou até mesmo do tipo alimentar.

Não menos importante, ao trabalhador é o nível de informação que a categoria detém sobre as Doenças Profissionais seus fatores epidemiológicos ou de profilaxia e como garantir seus direitos casos encontre-se no papel de vítimas. Se não bastasse, os mesmos fatores citados acima formatam o Modelo de Desenvolvimento Sócio Econômico e assim modula diretamente as políticas publicas voltadas ao trabalhador, tornando precária a Assistência às vítimas de acidentes de trabalho, por não programarem protocolos, que regem condutas, tornando-as não uniformizadas quando são realizadas, pois são muitas às vezes, que as essas ações esbarram nas mazelas do SUS e o atendimento deixa de ser integral.

Por fim, em meio a todo esse cenário de interesses é que as doenças ocupacionais ocorrem desde a Lesão por Esforço Repetitivo/Distúrbios Osteomuscular Relacionado ao Trabalho, sobretudo em trabalhadores que se submetem a atividades repetitivas e alto índice de Asma ocupacional, doença manifesta nos períodos de trabalho, que exige o afastamento deste como forma de tratamento.

Caso o trabalhador se isente de adquirir algumas destas patologias, a fadiga mental o atingirá, motivada pelas frustrações, altas jornadas de trabalho, contradizendo com os baixos salários, acometendo sua saúde mental, a qual dependera de condutas psicofarmacológicas para o tratamento.

Figura 1- Árvore explicativa do problema de doenças relacionadas ao trabalho.



6.3. Seleção dos nós críticos

1. Falta de Informações sobre Doenças Ocupacionais
2. Falta de Preocupação dos empresários quanto à saúde dos trabalhadores.
3. Assistência às vítimas de acidentes do trabalho.
4. Hábitos de Vida Saudável.

6.4. Desenho das operações

Tabela 2: Desenho das Operações para o enfrentamento dos nós críticos associados às doenças ocupacionais:

Nós Críticos	Operação/ Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
Carência de Conhecimentos a respeito de Doenças Ocupacionais	Trabalhando a Saúde Aumentar a informação dos trabalhadores sobre doenças vinculadas ao trabalho.	Trabalhadores com mais conhecimento sobre Doenças ocupacionais: fatores de riscos, prevenção, promoção, direitos associados ao trabalho.	Avaliar o nível de conhecimento da público alvo. Grupo Operativo envolvidos na constituição da aprendizagem. Visitas informativas aos atores em meio à jornada de trabalho.	Organizacional: readequação da agenda. Cognitivo: desenvolvimento de habilidades e material pedagógico. Político: permitir realiza atividades preventivas durante os atendimentos de demanda. Financeiro: nutrição para os integrantes do grupo operativo, e recursos audiovisuais.
Omissão dos Padrões frente à saúde dos trabalhadores	Mais saúde: mais produção. Conscientizar os agricultores para promover a saúde dos carvoeiros, resultando em lucros para suas atividades.	Economia atenta à saúde do carvoeiro, realização de atividades para educar, prevenir e auxiliar quanto sinais de doenças. Além da reabilitação da saúde desses trabalhadores. Zelar para os direitos dos trabalhadores. Diminuição do absenteísmo.	Avaliação da visão dos agricultores quanto ao direito e deveres dos carvoeiros. Aulas e palestras direcionadas aos donos dos fornos. Avaliar o cumprimento das normas que regulam a silvicultura. Mostra as consequências da indiferença sobre a saúde e sobre o lucro final, realçando o gasto com a prevenção de agravos.	Organizacional: readequação da agenda, marcar atividades fora do período de funcionamento das UAPS. Cognitivo: construir cartilhas de fácil entendimento e material audiovisual com linguagem acessível. Estimular pesquisas que aborde o resultado econômico e social sobre a silvicultura, quando se usa mão de obra com baixa saúde. Político: receio de desagradar à classe dominante da cidade.

Assistência às vítimas de acidentes do trabalho	Produzindo com Cuidados Tornar mais eficiente o atendimento aos que apresentam risco para doenças ocupacionais	Integralidade do atendimento quando se inclui prevenção primária, secundária, terciárias e quaternárias.	Desenvolvimento e implantação de protocolos de atendimento ao trabalhador. Uniformização dos atendimentos. Diminuir barreiras para a realização de exames, agilizarem procedimentos e tornar mais eficiente a assistência aos trabalhadores. Reciclagem de conhecimento dos profissionais envolvidos nos cuidados com os trabalhadores. -Melhoria no sistema de notificação.	Organizacional: mudança na forma de atendimento e conduta dos profissionais envolvidos. Organizar o sistema de referência e contrarreferências. Cognitivo: colocar em pratica protocolos existentes e adaptá-los a realidades do município. Político: adesão dos profissionais. Financeiro: verbas para solicitar exames.
Hábitos de Vida Saudável	Fortalecer o corpo e a mente Modificar estilos de vida.	Atenuar o sedentarismo. Elevar o bem estar e autoestima dos atores.	Vários profissionais trabalhando em conjunto. Atividades físicas direcionadas ao fortalecimento muscular, na academia de saúde e nas áreas rurais. Caminhada. Grupos operativos que dialogaram sobre a importância de manter a vida saudável.	Organizacional: multidisciplinaridade, adequar a agenda de diferentes profissionais: nutricionista, fisioterapeuta, médico, enfermeiros. Cognitivo: aumentar atividades, adequadas para prevenir doenças ocupacionais. Político: Adaptar o funcionamento das unidades. Mobilização e aceitação social. Vontade da gestão Financeiro: material para a realização atividade nas academias, lanches durante a realização dos grupos operativos e impressão de materiais didáticos.

Fonte: Aatoria Própria 2017.

6.5. Identificação dos recursos críticos.

Tabela 3: Análise dos recursos críticos na implementação do plano de ação.

Operação/Projeto	
Trabalhando a Saúde	-Político: Conseguir o apoio dos gestores. Compreensão quanto a importância da transmissão de conhecimento. Criar vínculos com meios de transição locais rádios locais. Obter autorização com os donos de fornos para chegar aos carvoeiros. -Financeiro: recursos para materiais necessários para realizar a atividade.
Mais saúde: mais produção.	-Organizacional: marcação de atividades fora do período de funcionamento das UAPS. -Cognitivo: elaborar meios de comunicação persuasivos e com fundamento que demonstre o impacto na economia quando se utiliza mão de obra com saúde debilitada. -Político: Mobilização social em torna da causa.
Produzindo com Cuidados	-Organizacional: autonomia e aceitação dos autores da saúde diante das mudanças de conduta. -Cognitivo: Adaptar os protocolos já existentes. -Financeiro: maior ônus com a da solicitação de exames.
Fortalecer o corpo e a mente	-Políticos: disponibilizar local, material e profissionais para o projeto. -Organizacional: adequar as agendas dos profissionais para as atividades multiprofissionais.

Fonte: Autoria Própria 2017.

6.6. Análise de viabilidade do plano.

Tabela 4: Análise de viabilidade do plano.

Operação-Projeto	Recurso Crítico	Ator	Motivação	Ações Estratégicas
Trabalhando a Saúde	Político: A importância da prevenção.	Secretaria de Saúde	Favorável	Apresentar o Projeto.
	Político: Convênios com as rádios locais.	Comunicação Social	Favorável	Não é Necessário.
	Político: Autorização dos fazendeiros para abordagem dos trabalhadores.	Fazendeiros Locais	Alguns Fazendeiros são Favoráveis, outros são Indiferentes.	Apresentar projetos estudos sobre os benefícios de se trabalhar com funcionários saudáveis.
	Financeiro: financiamento dos materiais.	Secretaria de Saúde	Indiferente	Apresentar o projeto
Mais saúde: mais produção.	Organizacional: atividades em períodos especiais.	Equipe Saúde da Família e coordenador da APS.	Favorável	Não é Necessário
	Cognitivo: estratégias de comunicação direcionadas aos fazendeiros.	Equipe de Saúde da Família	Favorável	Não é necessário

	Político: Mobilização social em torno da causa.	Associação de Bairros, Igrejas, Sindicatos.	Favorável/ Indiferentes	Apresentar o projeto
Produzindo com Cuidados	Organizacional: consentimento dos atores da saúde em relação à mudança de conduta.	Médicos, Enfermeiros, Fisioterapeutas, Nutricionistas.	Alguns autores se mostraram Favoráveis outros indiferentes	Apresentar o projeto/ os protocolos e proveitos associados com a aplicação
	Cognitivo: adaptar protocolo existente.	Equipe Saúde da Família	Favorável	Não é necessário
	Financeiro: gastos com a solicitação de exames.	Secretaria de Saúde	Alguns são favoráveis outros são indiferentes.	Apresentar o projeto sobre a uniformização do atendimento.
Fortalecer o corpo e a mente	Políticos: conseguir local, material e profissionais para realizar as atividades	Secretaria de saúde / Coordenador da APS	Alguns são Indiferentes outros são Favoráveis	Apresentar o projeto
	Organizacional: uniformizar as agendas para as atividades multiprofissionais	Equipe	Favorável	Não é necessário

Fonte: Autoria Própria 2017.

6.7.Plano Operativo:

Tabela 5: Plano Operativo.

Operação-Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Responsáveis	Prazos
Trabalhando a Saúde	Trabalhadores mais informados.	Avaliar conhecimento; grupo operativo; programa educativo na rádio; visitas instrutivas.	ACS/ Enfermeira/ Médico	Grupo Operativo: início em 15 dias, duração de 2 meses por ciclo. Programa na Radio: início em 3 meses e sem prazo para terminar. Avaliação a cada 3 meses.
Mais saúde: mais produção.	Fazendeiros mais conscientes; diminuição do absenteísmo.	Avaliação; palestras; convencimento.	Médico/ Enfermeira	Início em 2 mês. Duração de 15 dias por grupo de fazendeiros.
Produzindo com Cuidados	Fornecer atendimento integral aos trabalhadores.	Protocolos; uniformização dos atendimentos;	Médico	Início em 4 meses. Sem prazo para

		oferta de exames; CAT.		terminar. Avaliação mensal.
Fortalecer o corpo e a mente.	Diminuir sedentarismo; aumentar bem estar e autoestima.	Multiprofissional; RPG; caminhadas orientadas; grupos operativos.	ACS/ Enfermeiro/ Médico/ Nutricionista/ Secretária de Saúde	Grupo: 15 dias. Atividades práticas: 2 meses e término em 8 meses.

Fonte: Aatoria Própria 2017.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.

O trabalho em questão tratou de uma questão que se vê no município de Aricanduva, onde se encontra a economia que depende da silvicultura com vários fornos de carvão acarretando, acarretando uma atenção para a saúde do trabalhador.

Mesmo com conquistas, referente à saúde do trabalhador principalmente, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o que se vê é a tendência a terceirização, aumento da jornada de trabalho e diminuição dos salários.

É neste cenário que a Atenção primária de Saúde se realça ao colocar em prática vigilância em saúde do trabalhador, realização de exames complementares solidificando então os princípios de Sistema Único de Saúde.

Espera-se que esse projeto tenha seus objetivos realizados, mesmo que em longo prazo, pois esses vão de encontro ao bem estar da população como um todo e não apenas de um grupo específico de trabalhadores, materializando os princípios do SUS.

REFERÊNCIAS:

ALMEIDA, E. C., et al. Riscos ocupacionais: Impactos na saúde do trabalhador do **calor**. In: Seminário Internacional sobre o Trabalho na Enfermagem, 2008, Curitiba. Anais do 2º SITE. Disponível em: <<http://www.abennacional.org.br/2SITE/Arquivos/N.112.pdf>>. Acesso em: 8 out. 2016.

ALMEIDA, F. S. S.; MORRONE, L. C.; RIBEIRO, K. B. Tendências na incidência e mortalidade por acidentes de trabalho no Brasil, 1998 a 2008. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 9, set. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000901957&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 out 2016.

BRASIL. Decreto Regulamentar n. 76, de 17 de julho de 2007. Dispõe sobre a Lista das Doenças Profissionais. **Diário da República**, Brasília, Serie 1, n. 136, p. 4499-4543, 17 jul. 2007. Disponível em: <<http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/AF267FFC-1E51-41DC-8736-D52019BCAB6F/0/0449904543.pdf>>. Acesso em: 02 de abril de 2017.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **O Cidades@**. Estimativa-da-populacao-2016. Minas Gerais, 2016. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=310445&idtema=130&search=minas-gerais|aricanduva|estimativa-da-populacao-2016->>. Acesso em 08 out. de 2016.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **O Cidades@**. Minas Gerais. Aricanduva. Extração Vegetal e Silvicultura - 2014. Síntese das Informações. Minas gerais, 2014. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=310445&idtema=150&search=minas-gerais|aricanduva|extracao-vegetal-e-silvicultura-2014>>. Acesso em 08 out. de 2016.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **O Cidades@**. Índice de desenvolvimento humano municipal 2013a. Aricanduva. Minas Gerais, 2013a. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=310445&idtema=118&search=minas-gerais|aricanduva|%C3%8Dndice-de-desenvolvimento-humano-municipal-idhm.>>. Acesso em 08 out. de 2016.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **O Cidades@**. Produto interno bruto dos municípios 2013b. Aricanduva. Minas gerais, 2013. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/grafico_cidades.php?lang=&codmun=310445&idtema=152&search=minas-gerais|aricanduva|produto-interno-bruto-dos-municipios-2013>. Acesso em: 08 out. de 2016.

_____. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1990, Seção 1. Disponível em: <<http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/109386/lei-8080-90>>. Acesso em 05 abril de 2017.

_____. Lei n. 8213, de 24 de Julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, Seção 1, p. 14809, 25 jul. 1991. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1991/lei-8213-24-julho-1991-363650-normaatualizada-pl.pdf>>. Acesso em: 8 out 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica. Saúde do Trabalhador. Brasília**, 63p, 2002. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/cd03_12.pdf. Acesso em 4 abril de 2017

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de Saúde – PNS: 2012-2015**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011 a. 114 p. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/plano_nacional_saude_2012_2015.pdf>. Acesso em: 8 out 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação da Atenção Básica**. Informações Estatísticas. Cadastramento Familiar. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/>>. Acesso em 08 out. de 2016.

_____. Portaria n. 3.908, de 30 de outubro de 1998. Estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União, Brasília, 1998**. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/1337000641_Portaria%20MS%20n%C2-%20BA%203908%201998%20NOST.pdf>. Acesso em: 4 abril 2017.

_____. Portaria n. 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial da União**, nº 165, Seção I, p. 43, 24 de ago. 2012. Disponível em: <http://www.granadeiro.adv.br/arquivos_pdf/port_ms_1823.pdf>. Acesso em: 8 out 2016.

_____. Portal Brasil. Defesa e Segurança. **Ações marcam Dia Mundial da Segurança e Saúde no Trabalho**. Divulgação/TRT 19º Região. 26 abr. 2013c. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/defesa-e-seguranca/2013/04/acoes-marcam-o-dia-mundial-da-seguranca-e-saude-no-trabalho>>. Acesso em 03 out 2016.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Decreto nº 7.602, de 07 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, 8 nov. 2011b. Disponível em: . Acesso em: 8 out 2016.

BRITO, J. Trabalho e Saúde Coletiva: o ponto de vista da atividade e das relações de gênero. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 879-90, out./dez. 2005. Acesso em: 8 out 2016.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992.

DIAS, E. C.; SILVA, T. L. Contribuições da Atenção Primária em Saúde para a implementação da Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho (PNSST). **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, v. 38, n. 127, Jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000100007&lng=en&nrm=isso>. Acessado em: 08 out 2016.

GUIMARÃES, E. A. A., et al. Perfil Sociodemográfico e Prevalência de Acidentes em Trabalhadores de uma Empresa Municipal de Obras Públicas. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, Divinópolis, v. 2, n. 1, p. 58-66, jan./abr. 2012. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewArticle/167>>. Acesso em: 03 out 2016.

MACIEL, Álvaro Campos; FERNANDES, Mariana Barros; MEDEIROS, Luciana Souto. Prevalência e fatores associados à sintomatologia dolorosa entre profissionais da indústria têxtil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 94-102, mar. 2006

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARICANDUVA. Secretaria Municipal de Saúde. Comissão de Elaboração do Plano Diretor. **Plano Diretor de Saúde de Aricanduva. Aricanduva 2015**. Aricanduva, 2015. 3 p.

REGINA, M. R. O. **A abordagem das lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho - LER/ DORT no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Espírito Santo - CRST/ES**. Rio de Janeiro, set. 2001. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/5091>>. Acesso em: 18 out. 2016.