

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

**Murilo Campos de Paiva**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE AGRAVOS DE SAÚDE  
ASSOCIADAS ÀS DOENÇAS DA COLUNA NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
GERALDO MONTEZANO FERNANDES, VIEIRAS, MINAS GERAIS**

**Belo Horizonte  
2020**

**Murilo Campos de Paiva**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE AGRAVOS  
DE SAÚDE ASSOCIADAS ÀS DOENÇAS DA COLUNA NA UNIDADE  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA GERALDO MONTEZANO FERNANDES,  
VIEIRAS, 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: Professora Marlene das Graças  
Martins

**Belo Horizonte**

**2020**

**Murilo Campos de Paiva**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE AGRAVOS  
DE SAÚDE ASSOCIADAS ÀS DOENÇAS DA COLUNA NA UNIDADE  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA GERALDO MONTEZANO FERNANDES,  
VIEIRAS, 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 (a) Marlene das Graças Martins

Banca examinadora

Professora Marlene das Graça Martins, Mestra em Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL/MG

Professora Maria Marta Amancio Amorim, Doutora em Enfermagem, Centro Universitário Unifacvest.

Aprovado em Belo Horizonte, em – de ----- de-----.

## RESUMO

As doenças da coluna abrangem diversas moléstias que causam alterações na saúde do trabalhador e são provocadas por fatores interligados como ambiente de trabalho e a forma de execução das atividades laborativas. Esse estudo foi importante por estar voltado às doenças da coluna associadas ao trabalho, sendo motivo de grande demanda por atendimento médico, muitas vezes, em estágios avançados, os quais as alternativas terapêuticas se tornam um tanto escassas. O objetivo foi realizar uma proposta de intervenção para prevenção de agravos de saúde associados às doenças da coluna na Unidade de saúde da família Geraldo Montezano Fernandes, em Vieiras, Minas Gerais. Para elaboração do plano utilizou-se o método do Planejamento Estratégico Situacional. A etapa de diagnóstico situacional foi elaborada a partir de dados levantados pelo método da Estimativa Rápida. As demais etapas foram construídas a partir de discussões entre a equipe de saúde, além de revisões bibliográficas sobre os temas: distúrbios osteomusculares, saúde do trabalhador, Atenção Primária à Saúde, estratégias Saúde da Família. Para o plano de intervenção são apresentados projetos correspondentes aos nós críticos: (1) ergonomia incorreta para atividades com sobrecarga de peso e movimentos repetitivos e longas jornadas de trabalho, (2) ausência de atividades educacionais na Unidade Básica de Saúde Geraldo Montezano Fernandes voltadas para promoção e prevenção de agravos às doenças da coluna associadas ao trabalho, (3) dificuldade de estudos locais sobre doenças da coluna associadas ao trabalho. Foi possível elucidar que as doenças laborais podem causar inúmeros problemas para os trabalhadores locais. É de suma importância que a Atenção Primária à Saúde busque por dispositivos para tratar e prevenir esses males, por meio da reeducação ergométrica e fatores correlacionados.

**Palavras-chave:** Distúrbios osteomusculares. Saúde do trabalhador. Atenção Primária à Saúde. Estratégias Saúde da Família.

## ABSTRACT

Spinal diseases cover several diseases that cause changes in workers' health and are caused by interconnected factors such as the work environment and the way of carrying out work activities. This study was important because it focused on spinal diseases associated with work, being the reason for great demand for medical care, often in advanced stages, which therapeutic alternatives become somewhat scarce. The objective was to carry out an intervention proposal for the prevention of health problems associated with spinal diseases in the Geraldo Montezano Fernandes family health unit, in Vieiras, Minas Gerais. To prepare the plan, the Situational Strategic Planning method was used. The situational diagnosis stage was elaborated from data collected by the Rapid Estimation method. The other stages were built from discussions between the health team, in addition to bibliographic reviews on the themes Musculoskeletal disorders. Worker's health. Primary Health Care. Family Health Strategies. Projects corresponding to critical nodes are presented for the intervention plan (1) incorrect ergonomics for activities with overweight and repetitive movements and long working hours, (2) absence of educational activities in the Basic Health Unit Geraldo Montezano Fernandes aimed at promotion and prevention of injuries to spine diseases associated with work, (3) difficulty in local studies on spine diseases associated with work. It was possible to clarify that occupational diseases can cause numerous problems for local workers. It is extremely important that Primary Health Care looks for devices to treat and prevent these ailments, through ergometric re-education and correlated factors.

**Keywords:** Musculoskeletal disorders. Worker's health. Primary Health Care. Family Health Strategies.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS – Atenção Básica de Saúde.

ACS- Agente Comunitário de Saúde.

APS – Atenção Primária à Saúde.

CAPS I- Centro de Atenção Psicossocial.

CAPS AD- Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas.

DORT- Distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho.

ESF – Estratégia Saúde da Família.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

IPEA- Pesquisa Econômica Aplicada.

LER- Lesões por esforços repetitivos.

MS – Ministério da Saúde.

NASF- Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

PSF – Programa Saúde da Família.

PNAD- Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

USF – Unidade de Saúde da Família.

SIAB – Sistema de informação da Atenção Básica.

SISAB -Sistema de Informação em saúde para a Atenção Básica.

SIH/SUS – Sistema de Informações hospitalares do Sistema Único de Saúde.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1** - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à equipe de Saúde Herbert de Souza 1, USF Geraldo Montezano Fernandes, município de Vieiras, estado de Minas Gerais. 13
- Quadro 2** – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado a ergonomia incorreta para atividades com sobrecarga de peso e movimentos repetitivos, e longas jornadas de trabalho, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Herbert de Souza 1, do município de Vieiras, estado de Minas Gerais. 25
- Quadro 3** - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado a ergonomia incorreta para atividades com sobrecarga de peso e movimentos repetitivos, e longas jornadas de trabalho, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Herbert de Souza 1, do município de Vieiras, estado de Minas Gerais. 26
- Quadro 4** - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado a ergonomia incorreta para atividades com sobrecarga de peso e movimentos repetitivos, e longas jornadas de trabalho, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Herbert de Souza 1, do município de Vieiras, estado de Minas Gerais. 27

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	09
1.1 Aspectos gerais do município.....	09
1.2 Aspectos da comunidade .....	09
1.3 O sistema municipal de saúde .....	10
1.4 A unidade de saúde da família Geraldo Montezano Fernandes.....	10
1.5 A equipe de saúde da família Herbert de Souza 1, da unidade Básica de Saúde Geraldo Montezano Fernandes.....	11
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde Básica de Saúde Geraldo Montezano Fernandes.....	11
1.7 O dia a dia da equipe Herbert de Souza 1.....	11
1.8 Estimativa rápida: Problemas de saúde do território e da comunidade .....	12
1.9 Priorização e seleção do problema para o plano de intervenção .....	12
<b>2. JUSTIFICATIVA</b> .....	15
<b>3. OBJETIVO</b> .....	16
3.1 Objetivo geral.....	16
3.2 Objetivos específicos .....	16
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	17
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	19
5.1 Estratégia Saúde da Família.....	19
5.2 Atenção Primária à Saúde .....	19
5.3 Saúde do trabalhador .....	20
5.4 Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) / Lesão por esforço repetitivo (LER).....	21
5.5 Dorsalgias .....	21
5.6 Lombalgias.....	22
<b>6. PLANO DE INTERVENÇÃO</b> .....	23
6.1 Descritores das doenças/acometimentos de coluna associados ao trabalho .....	23
6.2 Explicação do problema selecionado.....	23
6.3 Seleção dos nós críticos .....	24
6.4 Desenho das operações.....	24
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	29

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Aspectos gerais do município**

Vieiras é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, localizado na zona da mata mineira. Surgiu a partir de seu desmembramento do Município de Miradouro, tendo a emancipação ocorrida em 1953. Sua economia se baseia em cultivo e beneficiamento de café. Além desta, outra atividade de muita expressão no distrito é a piscicultura que ganhou espaço na cidade recentemente. Em seu único distrito, Santo Antônio do Glória, a principal atividade econômica é o gado leiteiro. O município também é conhecido pela medicina alternativa, prática fortemente difundida na zona rural, que busca tratar as mais diversas enfermidades com plantas e ervas naturais (PENA; TRAMBAIOLI, 2017).

A população em 2010, era de 3.731 habitantes, e estimada em 2018 de 3.629 habitantes, possuindo uma área territorial de 112.691 km<sup>2</sup> de extensão, com distância de 336,05 km da capital mineira – Belo Horizonte. Os municípios limítrofes são: Eugenópolis, Miradouro, Muriaé, São Francisco do Glória e Pedra Dourada, sendo todos os municípios mineiros (IBGE, 2010).

### **1.2 O sistema municipal de saúde**

O município de Vieiras possui na atenção especializada: um Centro de Saúde (Policlínica), um Laboratório de Análises Clínicas e Sala de Coleta municipal, um serviço de reabilitação (fisioterapia) que utiliza espaço físico adaptado através de imóvel alugado; uma Farmácia Municipal (Farmácia de Minas) e uma equipe de Núcleo de Atenção à Saúde da Família –

NASF. Conta ainda com serviço de um aparelho de eletrocardiograma (Telessaúde) e realiza os exames da Atenção Básica por meio de agenda programada, espontânea e urgências. Exames de alta complexidade são encaminhados a centros de referência da região.

A atenção básica é estruturada através de duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), uma no centro da cidade (UBS Geraldo Montezano Fernandes), e outra localizada no distrito de Santo Antônio do Glória (UBS Juarez José Ferreira). Cada equipe da Estratégia Saúde da Família (eSF) conta com equipe mínima. O município ainda oferta Sala de Imunização em todas as Unidades de Saúde.

A Vigilância em Saúde de Vieiras está estruturada nos setores: epidemiologia; fiscalização sanitária; vigilância ambiental; imunização, saúde do trabalhador e promoção da saúde.

### **1.3 Aspectos da comunidade**

A comunidade acompanhada pela equipe Herbert de Souza 1 é caracterizada por abranger toda a zona urbana da cidade. Além disso, abrange algumas comunidades próximas que englobam a zona rural. Exceto o distrito de Santo Antônio do Glória que possui Unidade de Saúde própria. Acompanhamos um total de aproximadamente 2170 pessoas, que são divididas em sete microáreas. Levando em consideração os dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) o percentual da população economicamente ativa na comunidade adstrita é de 63% - faixa etária de 15 a 59 anos (SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO BÁSICA - SISAB, 2018).

Segundo o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) de 2010 o percentual de internações, na comunidade assistida, no ano de 2009 apresentou 20,7% de internações relacionadas ao aparelho circulatório, 16,2% ao aparelho respiratório, 12,9% a gravidez/parto/puerpério, 12,2% a neoplasias e 3% associado ao aparelho osteomuscular e tecido conjuntivo (PENA; TRAMBAIOLI, 2017).

Observa-se também, durante os atendimentos médicos na USF, apesar da baixa porcentagem de internações, muitas consultas médicas estão relacionadas ao aparelho osteolocomotor, principalmente dorsalgias, lombalgias, dores articulares e tendinopatias.

### **1.4 A Unidade de Saúde da família Geraldo Montezano Fernandes**

A Unidade de Saúde é composta por uma recepção; sala de reunião; sala de curativo, sala de vacinação; sala de pesagem; sala de observação com três leitos e medicamentos básicos; consultório médico; consultório odontológico; consultório compartilhado entre fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social e nutricionista; sala de escovação, sala de esterilização de materiais; depósito; cozinha; três banheiros e uma ambulância para transporte de pacientes. Possui equipamentos como bebedouro e cadeiras para pacientes aguardarem as consultas (com média de 12 cadeiras). Materiais básicos ao atendimento estão presentes, como glicosímetros, termômetros, esfigmomanômetros e estetoscópios, aparelho de nebulização, e materiais para procedimentos básicos pertinentes a uma USF como suturas, e aplicação de medicação intravenosa e muscular.

### **1.5 A Equipe de Saúde da Família Herbert de Souza 1, da Unidade Básica de Saúde Geraldo Montezano Fernandes**

A equipe da USF Geraldo Montezano Fernandes, denominada Estratégia Saúde da família (ESF) Herbert de Souza 1, é composta por um médico, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, sete agentes comunitários de saúde (ACS); uma equipe de vacinação com uma enfermeira e uma técnica de enfermagem, uma equipe de saúde bucal com um dentista e um auxiliar odontológico e uma equipe de combate às endemias, formada por dois ACS. Ainda possui a equipe NASF, composta por um fonoaudiólogo, um assistente social, um psicólogo e um fisioterapeuta. Nesta unidade, também há a atividade laborativa de uma recepcionista e dois auxiliares de serviços gerais.

### **1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde Básica Geraldo Montezano Fernandes.**

A USF funciona das 7:00 horas às 16:00 horas. Tem uma recepcionista responsável pela recepção aos pacientes, agendamentos, organização de arquivos e prontuários. A cada semana um ACS se responsabiliza pela pesagem e por medir a altura dos pacientes a serem consultados.

Os ACSs realizam as visitas domiciliares e acompanhamento dos pacientes em suas necessidades, orientando-os de acordo com suas capacidades e repassando informações do andamento de tratamentos e casos/situações ocorridas nas suas devidas áreas.

A enfermeira se encontra presente na unidade todos os dias, juntamente com os técnicos de

enfermagem, que são responsáveis, respectivamente, pela organização da unidade e triagem de pacientes. Além disso, realizam a aplicação de medicações, aferições de pressão arterial (PA) e glicemias capilares, curativos e no auxílio ao médico em procedimentos pertinentes à unidade. Em situações de eventos os membros da equipe participam das atividades conjuntamente, como forma de estimular à população a participar dos eventos ofertados.

### **1.7 O dia a dia da equipe Herbert de Souza 1.**

A agenda da USF é composta por atendimentos de demanda espontânea misto com demanda programada, acompanhamento dos grupos operativos (de acordo com a periodicidade dos grupos) e por consultas domiciliares aos pacientes impossibilitados de ir à USF. Estas atividades são divididas e realizadas de acordo com o dia da semana.

As consultas de demanda espontânea são avaliadas quando necessário pela enfermeira responsável pela unidade, seguindo critérios de Manchester e encaminhando-os à consulta de acordo com a gravidade. As consultas agendadas possuem um número fixo, deixando algumas vagas de consultas para eventuais urgências. E as visitas domiciliares são agendadas e avaliadas pelos agentes comunitários de saúde, enfermeiro ou técnicos de enfermagem.

Os grupos operativos, nesta unidade, são organizados em conjunto pelo NASF e a ESF. A unidade possui os grupos de diabéticos/hipertensos, idosos (denominado “Melhor Idade”), gestantes, saúde mental e grupo de atividades físicas.

De acordo com a agenda proposta, apesar de as doenças crônicas serem predominantes, nota-se maior necessidade de atendimentos de demanda espontânea em relação aos atendimentos agendados.

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

Os problemas de saúde enfrentados pelo município de Vieiras são inúmeros e muito comuns à maioria dos municípios pequenos do Brasil. São problemas associados às condições estruturais, de equipamentos e insumos, financeiros, territoriais, culturais, econômicos e políticos.

Dentre os problemas observados por mim e pela equipe estão:

- doenças/acometimentos da coluna associadas ao trabalho;

- grande demanda de consultas por doenças respiratórias agudas;
- doenças do aparelho circulatório (cardiovascular e cerebrovascular);
- baixa adesão aos tratamentos;
- número elevado de pacientes psiquiátricos.

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

Ao identificar os principais problemas, foi realizada uma avaliação, tendo em conta a importância, urgência e a capacidade de enfrentamento, como se apresenta no Quadro 1 e com base em Campos, Faria e Santos (2018).

**Quadro 1. Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à equipe de Saúde Herbert de Souza 1, USF Geraldo Montezano Fernandes, município de Vieiras, estado de Minas Gerais.**

Problemas	Importância*	Urgência*	Capacidade de enfrentamento**	Seleção/Priorização***
Doenças/acometimentos da coluna associadas ao trabalho	Alta	8	Parcial	1
Grande demanda de consultas por doenças respiratórias agudas	Alta	7	Parcial	3
Doenças do aparelho circulatório (cardiovascular e cerebrovascular)	Alta	8	Parcial	2
Baixa adesão aos tratamentos	Alta	5	Parcial	4
Número elevado de	Médio	3	Parcial	5

pacientes psiquiátricos				
-------------------------	--	--	--	--

Fonte: autoria própria (2019).

\*Alta, média ou baixa

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

Os problemas elencados no quadro 1 foram selecionados como os principais problemas de saúde enfrentados pelo município de Vieiras, Minas Gerais, no presente momento. Destas situações se destaca como o principal problema para o plano de intervenção as doenças da coluna associadas ao trabalho, pois observa-se muitos atendimentos de afecções de coluna em pacientes trabalhadores rurais e outras atividades, com faixa etária abrangente, desde a fase juvenil até a fase idosa e com o comprometimento permanente ou temporário.

É ainda notório que as doenças da coluna são comuns em trabalhadores que exercem atividades com movimentos repetitivos, envolvem carregamento de carga e longas jornadas de trabalho.

Outro destaque foram as doenças respiratórias agudas com grande número de atendimentos em demanda espontânea, principalmente em crianças, podendo estar associadas às condições climáticas e dos domicílios e outros fatores; outro problema encontrado foram as doenças do aparelho circulatório, problema enfrentado por muitos municípios, além de liderarem as causas de mortalidade no Brasil representam a maior parte dos atendimentos em demanda espontânea e demanda agendada da unidade de saúde. A baixa adesão aos tratamentos foi selecionada pois, foi observado que muitos pacientes não aderem aos tratamentos propostos de forma completa, comprometendo sua eficácia. E o número elevado de pacientes psiquiátricos também requer ênfase, visto que no município de Vieiras há uma demanda extensa para consulta com profissional em Psiquiatria e Psicologia, além dos diversos usuários atualmente assistidos pelo Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS) e Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas (CAPS AD).

Estes problemas apresentados foram classificados como de “Alta” importância devido as ocorrências comuns e frequentes no município e pelo fato de implicarem com comprometimento da saúde de forma permanente, temporária ou fatal. Todos os problemas têm como “parcial” a capacidade de enfrentamento, pois possui maior capacidade de agir e

realizar intervenções.

## **2 JUSTIFICATIVA**

Sabe-se que as doenças crônicas que afetam a condição musculoesquelética representam um dos principais problemas para a saúde da população brasileira, principalmente na fase produtiva da vida. Entre essas doenças, destacam-se os problemas crônicos de coluna, como as dores lombares, e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho - DORT (WALSH *et al.*, 2004).

Os problemas de coluna, também denominados de “dores nas costas”, englobam as cervicalgias, dores torácicas, ciáticas, transtornos dos discos intervertebrais, espondiloses, radiculopatias, e as dores lombares (CHOU *et al.*, 2007).

Logo, observa-se que as doenças do sistema osteomuscular podem ocasionar diferentes graus de incapacidade funcional e são consideradas graves problemas no campo da Saúde do Trabalhador, sendo responsáveis pela maior parte dos afastamentos do trabalho no Brasil (BRASIL, 2001).

Segundo a Secretaria de Previdência, do Ministério da Economia, em 2017 a dorsalgia foi a doença que mais afastou os brasileiros dos postos de trabalho, com número estimado de 83,8 mil casos. Nos últimos 10 anos, a enfermidade tem liderado a lista de doenças mais frequentes

entre os auxílios-doença concedidos pelo INSS (BRASIL, 2019).

Nessa perspectiva, os dados estatísticos no país mostram a realidade do problema por meio das frequentes consultas realizadas no município de Vieiras, Minas Gerais, em função dos sintomas de DORT e problemas crônicos de coluna. Face essa realidade, existe necessidade de realizar um trabalho voltado para este público por meio de um viés orientativo da ESF Herbert de Souza I. A ênfase basal é ofertar à população local dispositivo para a promoção e prevenção em saúde relacionado à ergonomia adequada durante as atividades laborais.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaborar uma proposta de intervenção para a prevenção de agravos de saúde associadas às doenças da coluna na Unidade de Saúde da Família Geraldo Montezano Fernandes, Vieiras, Minas Gerais.

#### **3.2 Objetivos específicos**

Identificação das principais doenças da coluna e suas associações ao trabalho na população assistida pela equipe Herbert de Souza 1.

Capacitar a equipe de saúde da família da USF Geraldo Montezano Fernandes no acompanhamento de pacientes com doenças da coluna associadas ao trabalho.

Promover orientações sobre ergonomia correta aos trabalhadores que exercem atividades com sobrecarga de peso, movimentos repetitivos e longas jornadas de trabalho, através de grupo operativo, com o apoio da equipe do NASF.

#### **4 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo para a formulação de uma proposta de intervenção para prevenção de agravos de saúde associadas às doenças da coluna na unidade de saúde da família Geraldo Montezano Fernandes, Vieiras, Minas Gerais.

Este trabalho foi elaborado utilizando-se o Diagnóstico Situacional através de observação ativa durante as consultas médicas e os grupos operativos, fontes primárias e secundárias. O diagnóstico situacional é uma ferramenta que visa auxiliar a conhecer os problemas e as necessidades sociais como: necessidade de saúde, educação, segurança, transporte, habitação, bem como permite conhecer como é a organização dos serviços de saúde local. Nos permite identificar características peculiares, indicando um conjunto de cuidados a serem ofertados posteriormente (SILVA, KOOPMANS e DAHER, 2016).

O estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde Geraldo Montezano Fernandes, que se localiza no município de Vieiras, em Minas Gerais. Abrange a área central/urbana e parte da área rural desta mesma localidade, excluindo o distrito de Santo Antônio do Glória, que possui uma Unidade Básica de Saúde própria.

A coleta dos dados foi realizada nas instalações da própria Unidade e em sua área de abrangência, através de entrevistas direcionadas a informantes-chave, como funcionários,

usuários e observações de campo, além da consulta e análise do Plano Municipal de Saúde para o ano de 2018-2021. Ainda utilizamos das informações contidas em bancos de dados do IBGE e Departamento de Informática do SUS (DATASUS) – Cadernos de informações de Saúde de Minas Gerais, relacionados ao município de Vieiras.

A partir do diagnóstico situacional foi realizada uma estimativa rápida evidenciando os problemas de saúde do território e da comunidade, sendo priorizado o problema para a realização do plano de intervenção.

A construção e desenvolvimento da nossa proposta de intervenção fundamentaram-se nos passos do Método Simplificado do Planejamento Estratégico Situacional (PES), conforme apresentado abaixo. Trata-se de um método que é estruturado em quatro momentos para o processamento dos problemas que são: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2018).

Passos do Método Simplificado do Planejamento Estratégico Situacional:

- Estimativa rápida: problema de saúde do território e da comunidade (1º passo);
- Priorização dos problemas - a seleção do problema para o plano de intervenção (2º passo);
- Descrição do problema selecionado (3º passo);
- Explicação do problema (4º passo);
- Seleção dos nós críticos (5º passo);
- Desenho das operações sobre o nó crítico – operações, projeto, resultado e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º ao 10º passo).
  - Viabilidade do plano: Recursos críticos (7º passo);
  - Controle dos recursos críticos: ações estratégicas (8º passo);
  - Acompanhamento do plano: prazo e responsáveis (9º passo);
  - Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações (10º passo).

Para elaboração da proposta de intervenção foram realizadas as três etapas: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e elaboração do plano de ação.

## **5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

### **5.1 Estratégia Saúde da Família**

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) originou com o Programa Saúde da Família (PSF), concebido pelo Ministério da Saúde em 1994. Este serviço visou abolir a ideia de assistência emergencial, ou seja, não direcionou um olhar somente para os pacientes quando estavam doentes, mas colocou em vigor a atenção primária, sob responsabilidades da União, Estados e Municípios (BRASIL, 2007a).

A ESF visa a reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS). A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em UBS. Assim, a atenção à saúde é realizada na ESF por uma equipe composta por profissionais de várias categorias e que trabalham de modo articulado, considerando às pessoas em sua totalidade (BRASIL, 2000).

Sob este prisma, podemos destacar que o trabalho da ESF visa uma prática com o modelo da vigilância em saúde e com a responsabilização desta equipe pela população habitante em seu território, estimulando a participação popular, formação de parcerias intersetoriais e o comprometimento de toda equipe pelo atendimento integral dos indivíduos e seus grupos populacionais. Da mesma forma, propõe reorientar as ações de saúde, com destaque às

práticas de educação e promoção da saúde, abordando os conteúdos de modo crítico e contextualizado (BRASIL, 2007b).

De fundamental importância dentro da ESF é o termo educação em saúde. Essa prática se dá através de um diálogo dinâmico entre profissionais e usuários, permitindo assim uma construção de saberes a qual eleva a autonomia das pessoas no seu auto cuidado. Oportuniza ainda o debate entre população, gestores e trabalhadores a fim de potencializar o controle popular, tornando-se dispositivo incentivador à gestão social da saúde (BRASIL, 2009).

## **5.2 Atenção Primária à Saúde**

De acordo com a Declaração de Alma-Ata (1978) atenção primária à saúde (APS) ou atenção básica à saúde (ABS) é a atenção essencial à saúde baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente fundados e socialmente aceitáveis (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 1978).

Suas ações de atenção em saúde são caracterizadas na esfera tanto individual quanto coletiva e abarcam a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2007).

Acrescenta Lavras (2011) que a APS é desenvolvida através do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, por meio de um trabalho em equipe e orientadas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade vigente no território em que vivem essas populações.

## **5.3 Saúde do trabalhador**

Entende-se por saúde do trabalhador 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. Estas por sua vez, aliadas ao saber do trabalhador sobre seu ambiente de trabalho e suas vivências das situações de desgaste e reprodução, estabelecem conjuntamente uma nova forma de compreensão das relações entre a saúde e o trabalho. Tal fato propõe uma nova prática de atenção à saúde dos trabalhadores e intervenção nos ambientes de trabalho (NARDI, 1997).

Menciona Laurell e Nogueira (1989) que o conceito de saúde do trabalhador situa-se no quadro geral das relações entre saúde e trabalho e apresenta-se como um modelo teórico de orientação às ações na área da atenção à saúde dos trabalhadores. Assim sendo, em seu sentido mais amplo, abrange desde promoção, prevenção, cura e reabilitação até as ações de vigilância sanitária e epidemiológica.

O termo surgiu no Brasil no bojo do Movimento pela Reforma Sanitária, que se intensificou no país a partir da década de 1980, tendo, na Reforma Sanitária Italiana, seu exemplo inspirador. A união dos esforços de técnicos de saúde ligados às universidades e ao Ministério da Saúde com os trabalhadores, dentro da emergência do Novo Sindicalismo, estabeleceu as bases desse conjunto de saberes e práticas denominado Saúde do Trabalhador (NARDI, 1997).

#### **5.4 Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho / Lesão por esforço repetitivo**

As lesões por esforços repetitivos (LER)/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) são termos abrangentes que se referem aos distúrbios ou doenças do sistema musculoesquelético, principalmente de pescoço e membros superiores relacionados, comprovadamente ou não, ao trabalho. Essas pertencem a um grupo heterogêneo de distúrbios funcionais e/ou orgânicos que apresentam, entre outras, as seguintes características.

- Indução por fadiga neuromuscular causada por: trabalho realizado em posição fixa (trabalho estático) ou com movimentos repetitivos, principalmente de membros superiores; falta de tempo de recuperação pós-contração e fadiga (falta de flexibilidade de tempo, ritmo elevado de trabalho).
- Quadro clínico variado incluindo queixas de dor, formigamento, dormência, choque, peso e fadiga precoce.
- Presença de entidades ortopédicas definidas como: tendinite, tenossinovite, sinovite, peritendinite, em particular de ombros, cotovelos, punhos e mãos; epicondilite, tenossinovite estenosante (DeQuervain), dedo em gatilho, cisto, síndrome do túnel do carpo, síndrome de túnel ulnar (nível de cotovelo), síndrome do pronador redondo, síndrome do desfiladeiro torácico, síndrome cervical ou radiculopatia cervical, neurite digital, entre outras.
- Presença de quadros em que as repercussões são mais extensas ou generalizadas: síndrome miofascial, mialgia, síndrome da tensão do pescoço, distrofia simpático-

reflexiva/síndrome complexa de dor regional (BRASIL, 2012).

### **5.5 Dorsalgias**

A dorsalgia é conceituada como condição álgica na região torácica posterior. Nesta região estão localizadas a coluna vertebral torácica, músculos, tegumentos, estruturas subtegumentares e costelas. A dorsalgia pode originar-se de afecções que acometem estas estruturas ou ser referida de órgãos situados a distância, especialmente de vísceras, tais como: esôfago, miocárdio, traqueia, brônquios, pericárdio, artérias pulmonares e artéria aorta (BONICA, 1990).

Em relação às atividades laborais encontramos que várias são as causas de dorsalgias. A dor localizada na região dorsal geralmente é causada por anormalidades posturais, síndromes dolorosas miofasciais, osteoartrose, síndrome facetária e outras afecções da coluna vertebral, incluindo a fratura vertebral por osteoporose, fraturas de costelas, luxações de costelas, fratura de escápula, osteomielite vertebral considerada doença de Pott, tumores vertebrais ou da porção posterior das costelas, anormalidades congênitas da coluna ou do tórax, artrite infecciosa, espondilite traumática, doença de Paget, epifisite vertebral infecciosa, ou doença de Scheuermann e ou herniação discal torácica (STUMP *et al.*, 2001).

### **5.6 Lombalgias**

Define-se dor lombar como aquela que ocorre no dorso, no espaço entre as margens inferiores dos gradis costais e as pregas glúteas inferiores. A dor lombar tem como origem principal a coluna lombar, uma estrutura muito complexa, que envolve as vértebras, discos intervertebrais, articulações, tendões, músculos regionais, vasos sanguíneos, raízes e nervos periféricos, medula espinhal, cauda equina e meninges. Cada uma dessas estruturas, em grau variável pode gerar dor. Além disso, órgãos abdominais, como rins, pâncreas, colos ou aorta, e estruturas pélvico sendo ovário, músculos, pelve óssea podem também causar dor que eventualmente se refere para a região lombar (CHOU *et al.*, 2007).

A lombalgia é a segunda dor mais frequente no homem, logo depois da dor de cabeça, e tem sido na atualidade uma das principais causas de incapacitação para o trabalho. Estima-se que em algum momento de suas vidas, 80% das pessoas sofrerão de algum episódio de dor lombar

(RUBIN, 2007).

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

### **6.1 Descritores das doenças/acometimentos de coluna associadas ao trabalho**

Os DORT, antes denominados de lesão por esforço repetitivo (LER), caracterizam-se por danos devidos à utilização excessiva do sistema osteomuscular, decorrente da repetição de movimentos, do uso contínuo de músculos ou grupos musculares e da falta de tempo para sua recuperação (OLIVEIRA et al, 2015).

Na atividade laboral, pode não estar presente a relação adequada entre trabalho e saúde pela presença de riscos. Entre eles, podem ser destacados os esforços repetitivos, trabalho estático, esforço físico intenso, ritmos intensos de trabalho e posturas inadequadas. Quando as condições de trabalho não são adequadas, podem se converter em causas para o aparecimento ou agravamento de lesões, principalmente do sistema musculoesquelético (BATIZ, NUNES e LICEA, 2013). A dor lombar, um dos principais sintomas da coluna, afeta em torno de 70 a 85% dos adultos em algum momento da vida. A prevalência anual de lombalgia varia de 15 a 45% (APKARIAN; BALIKI; GEHA, 2009).

Segundo a Secretária de Previdência, do Ministério da Economia, em 2017 a dorsalgia foi a doença que mais afastou os brasileiros dos postos de trabalho. Foram 83,8 mil casos. Nos

últimos 10 anos, a enfermidade tem liderado a lista de doenças mais frequentes entre os auxílios-doença concedidos pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) (BRASIL, 2017).

De acordo com as observações feitas pela ESF Herbert de Souza 1, existe grande demanda de consultas, de demanda espontânea e agendadas decorrentes de atendimentos relacionados às doenças da coluna e todas às suas complicações, principalmente a lombalgia.

## **6.2 Explicação do problema selecionado**

As doenças/acometimentos de coluna vertebral tem grande destaque nas consultas realizadas na USF Geraldo Montezano Fernandes. Trata-se de um dos principais motivos de atendimentos na demanda espontânea ou agendada, fato que levou à priorização para o estudo. Destaca-se os principais fatores associados com o desencadeamento direto e/ou agravo das alterações pré-existentes na coluna, dentre eles: atividades físicas com sobrecarga de pesos; atividades repetitivas; ergonomia incorreta; despreparo físico e sedentarismo; longas jornadas de trabalho; condições físicas e ambientais do local de trabalho desfavoráveis; comorbidades pré-existentes. Precedendo a estes fatores citados, destaca-se o trabalho rural, que é uma das principais fontes de trabalho do município, os quais apresentam atividades com sobrecarga de peso, movimentos repetitivos e longas jornadas de trabalho.

Em consequência, existem grandes demandas de doenças/acometimentos associadas a coluna na USF. Porém, grande maioria das ocorrências poderiam ser evitadas como pacientes com comprometimento permanente e/ou temporário de suas atividades laborais; comprometimento da situação financeira familiar, maiores gastos com exames de alta complexidade, como tomografias e ressonâncias magnéticas;

## **6.3 Seleção dos nós críticos**

De acordo com Campos, Faria e Santos (2018) compreende-se que “nós críticos” são reconhecidos como as causas ou situações de maior relevância na origem do problema elencado como prioritário e cuja resolução terá ampla força também na resolução do problema. As suas justificativas devem estar dentro do contexto de governabilidade, do ator ou, então, e sua superação tem possibilidades de ser viabilizado pelo ator que está planejando. Assim sendo, elegemos como nós críticos os seguintes fatores.

- Atividades laborais com ergonomia incorreta para atividades com sobrecarga de peso, movimentos repetitivos e longas jornadas de trabalho na população.
- Ausência de atividades educacionais na UBS Geraldo Montezano Fernandes voltadas para equipe Herbert de Souza 1.
- Dificuldade de estudos e dados locais sobre doenças da coluna associados ao trabalho.

**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)**

A Equipe Herbert de Souza 1 selecionou como “nós críticos” as situações relacionadas com o problema principal sobre o qual a equipe tem alguma possibilidade de ação mais direta e que pode ter importante impacto sobre o problema escolhido.

**Quadro 2 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado a ergonomia incorreta para atividades com sobrecarga de peso e movimentos repetitivos, e longas jornadas de trabalho, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Herbert de Souza 1, do município de Vieiras, estado de Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 1</b>	Atividades laborais realizadas com ergonomia incorreta para atividades com sobrecarga de peso, movimentos repetitivos e longas jornadas de trabalho.
<b>6º passo. Operação</b> (operações)	Criação de grupo operativo voltado para as doenças da coluna associadas ao trabalho com orientações, a população, sobre postura e formas corretas de realizar as atividades laborais, cuidados com a saúde corporal, e aplicação de intervalos de tempo adequados para o descanso em atividade com longas durações.
<b>6º passo. Projeto</b>	<b>Corrigindo Posturas</b>
<b>6º passo. Resultados esperados</b>	Adoção de posturas e movimentos mais adequados, pela população, durante suas atividades laborais.
<b>6º passo.</b>	Redução de agravos em saúde associados a coluna, e promoção da

<b>Produtos esperados</b>	saúde.
<b>6º passo. Recursos necessários</b>	Estrutural: Local para realização de reuniões e atividades. Cognitivo: atuação multiprofissional, apoio de preparador físico e/ou fisioterapeuta. Político: apoio da secretaria municipal de saúde, NASF, e lideranças comunitárias, e/ou sindicais.
<b>7º passo. Viabilidade do plano: Recursos críticos</b>	Estrutural: Horário adequado a realização das atividades Cognitivo: Adesão dos trabalhadores às atividades propostas
<b>8º passo. Controle dos recursos críticos: ações estratégicas</b>	Multiprofissional (médico, enfermeiro, fisioterapeuta, preparador físico) Atividades físico-educativas sobre ergonomia correta em relação ao trabalho, principalmente ao rural.
<b>9º passo. Acompanhamento do plano: prazo e responsáveis</b>	Indeterminado Fisioterapeuta, preparador físico, médico e enfermeiro
<b>10º passo. Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Participação e frequência nas reuniões/grupos propostos, e avaliação da percepção dos pacientes em relação as atividades

Fonte: autoria própria (2019).

**Quadro 3 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado a ergonomia incorreta para atividades com sobrecarga de peso e movimentos repetitivos, e longas jornadas de trabalho, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Herbert de Souza 1, do município de Vieiras, estado de Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 2</b>	Ausência de atividades educacionais na UBS Geraldo Montezano
---------------------	--

	Fernandes voltadas para a equipe Herbert de Souza 1 para a orientação da população na prevenção de agravos as doenças da coluna associadas ao trabalho.
<b>6º passo. Operação (operações)</b>	Realização de educação continuada com práticas educativas voltadas para a equipe de saúde da família, para promoção e prevenção de agravos relacionados as doenças da coluna associadas ao trabalho.
<b>6º passo. Projeto</b>	<b>Coluna Saudável</b>
<b>6º passo. Resultados esperados</b>	Melhor atuação dos membros da equipe de saúde da família, principalmente os ACSs, em relação ao acompanhamento dos pacientes.
<b>6º passo. Produtos esperados</b>	Conhecimento da equipe de saúde da família sobre as graves e incapacitantes doenças associadas a coluna vertebral, e como orientar os pacientes.
<b>6º passo. Recursos necessários</b>	Estrutural: sala de reuniões. Local para prática de atividades. Cognitivo: capacitação de funcionários em relação ao assunto. Atuação integrada multiprofissional. Financeiro: material didático. Político: apoio da secretaria municipal de saúde, setor de epidemiologia, saúde do trabalhador, NASF.
<b>7º passo. Viabilidade do plano: Recursos críticos</b>	Cognitivo: adesão dos funcionários da ESF
<b>8º passo. Controle dos recursos críticos: ações estratégicas</b>	Médico da UBS; Educação Permanente, com assuntos voltados ao tema.
<b>9º passo. Acompanhamento do plano: prazo e responsáveis</b>	06 meses; ESF e NASF
<b>10º passo. Gestão</b>	Observacional. Listagem de presença.

<b>do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	
--	--

Fonte: autoria própria, (2019).

**Quadro 4 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado a ergonomia incorreta para atividades com sobrecarga de peso e movimentos repetitivos, e longas jornadas de trabalho, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Herbert de Souza 1, do município de Vieiras, estado de Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 3</b>	Dificuldade de estudos e dados locais sobre doenças da coluna associados ao trabalho, na população assistida pela equipe Herbert de Souza 1.
<b>6º passo. Operação (operações)</b>	Coletar informações com os pacientes portadores de doenças da coluna associadas ao trabalho sob forma de questionário.
<b>6º passo. Projeto</b>	Conhecendo as doenças da coluna no município de Vieiras, MG.
<b>6º passo. Resultados esperados</b>	Identificação das principais doenças da coluna e suas associações ao trabalho na população assistida pela equipe Herbert de Souza 1.
<b>6º passo. Produtos esperados</b>	Melhor conhecimento sobre as doenças da coluna associadas ao trabalho na população assistida pela equipe Herbert de Souza 1, para implementação de ações de promoção e prevenção à saúde, e a melhor orientação aos pacientes no grupo operativo destinado ao tema.
<b>6º passo. Recursos necessários</b>	Estrutural: comunidade. Cognitivo: elaboração de questionário, coletar informações Financeiro: material para confecção dos questionários. Político: público alvo com participação voluntária, com termo de consentimento livre e esclarecido.
<b>7º passo. Viabilidade do plano: Recursos críticos</b>	Estrutural: dificuldade de acesso em algumas localidades do município Cognitivo: Analfabetismo Financeiro: materiais didático e de pesquisa.

<b>8º passo. Controle dos recursos críticos: ações estratégicas</b>	Pesquisador e colaboradores; Aplicação de questionário.
<b>9º passo. Acompanhamento do plano: prazo e responsáveis</b>	01 ano; Médico da UBS.
<b>10º passo. Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Análise e conclusão dos resultados da pesquisa.

Fonte: autoria própria (2019).

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho foi uma breve análise das doenças laborais, bem como, uma proposta de medidas de intervenções para pacientes da Unidade de saúde Básica Geraldo Montezano Fernandes do município de Vieiras, Minas Gerais. Foram delimitados três “nós críticos” sendo ergonomia incorreta para atividades com sobrecarga de peso, movimentos repetitivos e longas jornadas de trabalho; ausência de atividades educacionais na UBS Geraldo Montezano Fernandes e dificuldades de estudos e dados locais sobre doenças da coluna associados ao trabalho. Percebeu-se uma grande demanda de ações voltadas para a prevenção de agravos das doenças da coluna associadas ao trabalho e dificuldades da equipe acerca desses males que comprometem demasiadamente a vida da comunidade.

Foi possível elucidar que as doenças da coluna relacionadas às condições de trabalho são capazes de causar danos importantes à saúde do trabalhador. Torna-se fundamental que a atenção primária faça uma reflexão acerca de seu papel enquanto porta de entrada aos serviços de saúde, principalmente, sobre ações de cunho orientativo e preventivo no que se refere a quaisquer patologias. Neste caso, evitar ocorrências ou agravos associados às doenças da coluna é um tema que demanda por atenção e estudos mais veementes. Ressalta-se a

importância da equipe obter capacitações a fim de acompanhar e orientar os pacientes portadores de doenças da coluna associadas ao trabalho para se efetivar a prevenção e melhorar a assistência na Atenção Primária à Saúde.

## REFERÊNCIAS

APKARIAN A, V.; BALIKI, M. N., GEHA, P. Y. Rumo a uma teoria da dor crônica. **Progresso em Neurobiologia**, v 87, Edição 2, p. 81-97, 2009, Disponível em: <<https://doi.org/10.2016/jpneurobio.2008.09.018>>. Acesso em: 21 jul. 2019.

BATIZ, E. C; NUNES, J.I. S; LICEA, O. E. A. Prevalência dos sintomas musculoesqueléticos em movimentadores de mercadorias com carga. **Revista Produção**, 1ªed.; v. 23, n 1, p 168-177. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65132013000100013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65132013000100013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 jul. 2019.

BONICA, J. J. Considerações gerais sobre dor no peito. In: BONICA, J. J. O manejo da dor. **Lea & Febiger**, 2. ed. v.2., 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Dor relacionada ao trabalho: lesões por esforços repetitivos (LER): distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort)** (Normas e Manuais Técnicos). Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em <[http://sa.previdencia.gov.br/site/arquivos/office/3\\_081014-103849-820.pdf](http://sa.previdencia.gov.br/site/arquivos/office/3_081014-103849-820.pdf)>. Acesso em: 06 dez. 2019.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia. **IBGE Cidades@**. Brasília, (online), 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/vieiras/panorama>>. Acesso em 28 jun. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Economia. Secretaria da previdência. **Saúde do trabalhador: dor nas costas foi a doença que mais afastou trabalhadores em 2017. 2019.** Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/2018/03/saude-do-trabalhador-dor-nas-costas-foi-doenca-que-mais-afastou-trabalhadores-em-2017>>. Acesso em: 28 de jun. de 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Previdência Social. Secretaria de Políticas de Previdência Social. **Acompanhamento mensal dos benefícios auxílios-doença concedidos segundo códigos da classificação internacional de doenças.** Brasília: Ministério da Previdência Social; 2007 Disponível em: <[http://www.mps.gov.br/arquivos/office/3\\_081014-103849-820.pdf](http://www.mps.gov.br/arquivos/office/3_081014-103849-820.pdf)>. Acesso em 05 nov. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de Saúde da Família. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), Brasília, 2018. Disponível em <<https://sisab.saude.gov.br/index.xhtml>>. Acesso em: 02 nov. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. A implantação da Unidade Saúde da Família. **Caderno de Atenção Básica.** Programa Saúde da Família. Brasília. Ed. Ministério da Saúde, 2000. 42 pag. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao\\_unidade\\_saude\\_familia\\_cab1.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_unidade_saude_familia_cab1.pdf)>. Acesso em 12 mar. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção Primária e Promoção da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, v. 8, 1ª edição, 2007 a. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao\\_progestores\\_livro8.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro8.pdf)>. Acesso em: 17 mar. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica.** Brasília: Ministério da Saúde, v 4, 4ª edição, 2007b. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_4ed.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_4ed.pdf)>. Acesso em 22 fev. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde.** Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario\\_sgtes.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_sgtes.pdf)>. Acesso em: 17 mar. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Lesões por esforços repetitivos (LER) / Distúrbios musculares relacionados ao trabalho (DORT). Série A. Normas e Manuais Técnicos, n.º 103, Brasília, fev. 2001. Disponível em <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ler\\_dort.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ler_dort.pdf)>. Acesso em: 02 nov. 2019.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; 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/modulo-planejamento-avaliacao-saude.pdf>>

CHOU, R. et al. Diagnóstico e tratamento da dor lombar: uma diretriz de prática clínica conjunta do Colégio Americano de Fisioterapia e da Sociedade Americana de Dor. **Anais de Int Med**, v.147, p.478-485. 2007.

LAURELL, A; NOGUEIRA, M. **Processo de produção e saúde**. São Paulo: Hucitec, 1989. In: LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde soc.**, v. 20, n. 4, p. 867-874, 2011, Acesso em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902011000400005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em 01 mar. 2020.

LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde soc.**, v. 20, n. 4, p. 867-874, 2011, Acesso em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902011000400005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em 01 mar. 2020.

NARDI, H. C. Saúde do Trabalhador. In: CATTANI, A. D. (org.) (1997) **Trabalho e tecnologia, dicionário crítico**. Petrópolis: Editora Vozes; Porto Alegre: Ed. Universidade,1997.

OLIVEIRA, M. M *et al.* Problema crônico de coluna e diagnóstico de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) autorreferidos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 2, n. 24, p.287-296, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00287.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2019.

OPAS. Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários De Saúde: Declaração de Alma-Ata. URSS, 6-12 de setembro de 1978.

PENA C. O; TRAMBAIOLI L. D. R; **Plano municipal de saúde de Vieiras 2018-2021**. Secretaria Municipal de Saúde, Vieiras-Minas Gerais, 2017.

RUBIM, D. I. Epidemiologia e fatores de risco para dor na coluna. **Revista Neurologic Clinics**, v..25, p.353-371. 2007.

SILVA, C; KOOPMANS F; DAHER, D. O Diagnóstico Situacional como ferramenta para o planejamento de ações na Atenção Primária a Saúde. **Revista PróUniverSUS.**; 07 (2): p. 30-33, 2016. Disponível em <[file:///C:/Users/mucpa/Downloads/345-Texto%20do%20artigo-1652-1-10-20170216%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/mucpa/Downloads/345-Texto%20do%20artigo-1652-1-10-20170216%20(1).pdf)> . Acesso em: 05 out. 2019.

STUMP, P. *et al.* Dorsalgias. **Revista Médica**, v. 2, n. 80, p.335-340, 2001. Disponível em: <<http://www.periodicos.usp.br/revistadc/article/view/69974/72621>>. Acesso em: 03 nov. 2019.

WALSH, I. et al. Capacidade para o trabalho em indivíduos com lesões musculoesqueléticas crônicas **Revista de Saúde Pública**, v.. 38, n 2, p. 149-156. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102004000200001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000200001)>. Acesso em: 05 nov. 2019.