

MORGANA BATISTA DE CASTRO LEAL

**HORÁRIO ESTRATÉGICO DE SAÚDE DOS TRABALHADORES:
PERFIL DOS TRABALHADORES ATENDIDOS NO PSF “SAÚDE PARA
TODOS” DO MUNICÍPIO DE PAINS**

PAINS/MINAS GERAIS

2010

MORGANA BATISTA DE CASTRO LEAL

**HORÁRIO ESTRATÉGICO DE SAÚDE DOS TRABALHADORES:
PERFIL DOS TRABALHADORES ATENDIDOS NO PSF “SAÚDE PARA
TODOS” DO MUNICÍPIO DE PAINS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof.^a Carmem Emmanuely Leitão Araújo

MORGANA BATISTA DE CASTRO LEAL

**HORÁRIO ESTRATÉGICO DE SAÚDE DOS TRABALHADORES:
PERFIL DOS TRABALHADORES ATENDIDOS NO PSF “SAÚDE PARA
TODOS” DO MUNICÍPIO DE PAINS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof.^a Carmem Emmanuely Leitão Araújo

Banca Examinadora

Aprovada em Belo Horizonte ____/____/____

Dedico este trabalho ao meu esposo Marcelo por estar sempre presente em minhas lutas e aplaudindo minhas vitórias, ao meu padrinho Bruno pelo apoio e exemplo, a Secretaria Municipal de Saúde de Pains por acreditar no meu trabalho e a toda equipe do PSF “Saúde Para Todos”, em especial ao Dr. Hilton pelo incentivo e participação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela oportunidade de realizar este trabalho;

Agradeço ao Marcelo pela compreensão nas minhas infundáveis ausências, aos meus pais pelo carinho e educação, ao meu irmão pelo companheirismo e a todos os meus familiares que contribuíram na minha formação e no meu trabalho de enfermeira.

Agradeço também a todos os funcionários da Secretaria Municipal de Saúde de Pains e a equipe do PSF “Saúde Para Todos” por estarem ao meu lado nesta conquista;

Agradeço ao Dr. Hilton que muito me ensinou e que esteve sempre disponível em prol deste trabalho.

Só depende de nós...

"Hoje levantei cedo pensando no que tenho a fazer antes que o relógio marque meia noite. É minha função escolher que tipo de dia vou ter hoje.

Posso reclamar porque está chovendo ou agradecer às águas por lavarem a poluição. Posso ficar triste por não ter dinheiro ou me sentir encorajado para administrar minhas finanças, evitando o desperdício. Posso reclamar sobre minha saúde ou dar graças por estar vivo.

Posso me queixar dos meus pais por não terem me dado tudo o que eu queria ou posso ser grato por ter nascido. Posso reclamar por ter que ir trabalhar ou agradecer por ter trabalho. Posso sentir tédio com o trabalho doméstico ou agradecer a Deus por ter um teto para morar.

Posso lamentar decepções com amigos ou me entusiasmar com a possibilidade de fazer novas amizades. Se as coisas não saíram como planejei posso ficar feliz por ter hoje para recomeçar.

O dia está na minha frente esperando para ser o que eu quiser. E aqui estou eu, o escultor que pode dar forma.

Tudo depende só de mim."

(CHARLES CHAPLIN)

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivo pesquisar o perfil dos trabalhadores que são atendidos no Horário Estratégico do PSF “Saúde Para Todos”. Foram observados desde a implantação do projeto “Horário Estratégico de Saúde dos Trabalhadores de Pains no PSF “Saúde Para Todos”, que teve início dia dez de setembro de 2008, os aspectos demográficos, ambientais, socioeconômicos, epidemiológicos, indicadores de cobertura, acesso dos trabalhadores a Atenção Primária à Saúde, horário de trabalho dos membros de cada família, entre outros; dados estes coletados em fontes como IBGE, SIAB, DATASUS, FICHA A e informações verbais através dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Informações como porcentagem de chefes de famílias desempregados, trabalho infantil, trabalhadores de mineração, confecção e autônomos também receberam grande atenção. Após análise destes dados foram observados pontos positivos em relação ao Horário Estratégico de Saúde dos Trabalhadores de Pains no PSF “Saúde para todos”.

Palavras-Chave: Saúde do Trabalhador. Perfil dos trabalhadores. Horário Estratégico.

ABSTRACT

This work has as objective to research the profile of workers who are treated in the PSF Strategic Schedule "Health for All". It has been observed since the implementation "Strategic Schedule of health for the Pains workers - Health for All ", which began on September 10th 2008, the demographic, environmental, socioeconomic and epidemiological, cover indicators, workers access in basic health care, working hours of members of each family, among others; data collected from these sources as IBGE, SIAB, DATASUS, FICHA A and verbal information collected by the Health Community Agents (ACS). Information such as percentage of unemployed, per households, child work, workers in mining, manufacturing and self-employed also received great attention. After analysis of these data points some positive indicators in relation to "Strategic Schedule of health for Pains workers - Health for All" were found.

Keywords: Occupational Health. Profile of workers. Time Strategy.

LISTA DE SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil

ESF – Estratégia Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PSF – Programa Saúde da Família

SB – Saúde Bucal

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

UBS – Unidade Básica de Saúde

UBSs – Unidades Básicas de Saúde

PEA - População Economicamente Ativa

INSS - Instituto Nacional do Seguro Social

PDAPS - Plano Diretor de Atenção Primária à Saúde

SICOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil

IBAMA- Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis

FEAM – Fundação Estadual do Meio Ambiente

CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

SIPAT - Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 DESENVOLVIMENTO	
2.1 Considerações sobre Saúde do Trabalhador	12
2.2 Análise dos Dados da Saúde do Trabalhador no Município de Pains	14
<i>2.2.1 Caracterização do trabalho no Município de Pains</i>	14
<i>2.2.2 Perfil Econômico do Município de Pains</i>	17
<i>2.2.3 PSF “Saúde Para Todos”</i>	18
<i>2.2.4 Perfil do Atendimento no Horário Estratégico de Saúde dos Trabalhadores no PSF “Saúde Para Todos”</i>	20
<i>2.2.5 Plano de Intervenção Proposto</i>	22
3 CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

A saúde vem sendo defendida no Brasil como um direito-público e universal desde a década de 70. Como forma de consolidar as discussões instigadas pela Reforma Sanitária em nosso país, em 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde representou um marco e legitimou, em 1988, através da Constituição Federal, a saúde como direito de todos e dever do Estado. Afirmou-se que a saúde deve ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Além disso, criou-se e definiu as competências do Sistema Único de Saúde (SUS) em atividades que deverão englobar a promoção, proteção e recuperação da saúde.

Nesse sentido, cabe ao Estado assegurar que todos tenham acesso a um tratamento humanizado e integralizado que busque atender as demandas de saúde, valorizando práticas voltadas para a prevenção e promoção da saúde em níveis primários.

Pereira e outros (2003) apontam que na década de 90, com inspiração em experiências de países como Cuba, Inglaterra, Canadá, evidenciou-se a necessidade de criar estratégias para reverter à prestação tradicional de serviço de proteção à saúde, reorganizando a atenção básica e reorientando o modelo assistencial, ampliando o foco na promoção da qualidade de vida e intervindo nos fatores que a colocam em risco. Em duas décadas de existência, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido palco de um intenso debate sobre a adoção de modelos assistenciais que reorientem a atenção à saúde no Brasil. Nesta perspectiva, desde 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF) vem sendo adotado como uma estratégia de fortalecimento da atenção básica no país.

De acordo com Faria (2008), a Estratégia Saúde da Família veio para amparar esse novo 'sistema', pois suas ações têm como metas: promover saúde, prevenir, tratar e reabilitar. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) aparece com o propósito de reorganizar a prática da atenção à saúde a partir de novas bases, trabalhando com os princípios de territorialização, vínculo, integralidade na assistência, trabalho multidisciplinar, ênfase na promoção da saúde, estímulo à participação da comunidade, priorizando os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa estratégia abrange o conceito de saúde em seus mais diversos âmbitos, incluindo aí a saúde do trabalhador.

A saúde do trabalhador relaciona-se à promoção e proteção da saúde dos

trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos causados pelas condições de trabalho.

Essa estreita relação ‘Saúde da Família’ e ‘Saúde do Trabalhador’ é abordada neste trabalho de conclusão de curso. O objeto de estudo surgiu no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), mais especificamente no módulo 3 (Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde) e na terceira oficina do Plano Diretor de Atenção Primária à Saúde (PDAPS), quando foi possível elaborar um diagnóstico local de uma equipe de PSF (“Saúde Para Todos”) do município de Pains em Minas Gerais. É possível afirmar que este movimento contribuiu para o desenvolvimento do Diagnóstico de Pains, município que a autora deste trabalho de conclusão de curso atua como enfermeira e conseqüentemente colaborou no monitoramento e avaliação das ações de saúde.

Ao analisar os resultados obtidos no diagnóstico local, o que mais preocupou os profissionais foi percentual de hipertensos e diabéticos atendidos, o qual estava abaixo do esperado pelos parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Diante desse quadro, percebeu-se a necessidade de se fazer uma busca ativa, principalmente entre essa população menos freqüente ao PSF “Saúde Para Todos”. Ao iniciar essa busca observou-se que muitas das pessoas que menos freqüentavam o serviço para controle e acompanhamento da hipertensão e diabetes eram trabalhadores. Percebeu-se que uma das causas desse problema era o horário de funcionamento do PSF coincidir com o horário de trabalho dessas pessoas.

Assim a equipe se uniu com o objetivo de formular propostas para assistência dos trabalhadores, resolvendo ativar, planejar e implantar o projeto “Horário Estratégico da Saúde dos Trabalhadores”, com objetivo dar assistência à saúde dos trabalhadores do território de atuação dessa equipe, tendo como porta de entrada o PSF “Saúde Para Todos”.

O projeto foi planejado no mês em agosto de 2008 e implantado no dia dez de setembro de 2008. Todas as quartas-feiras de 17:00 às 21:00 horas a equipe se dedica exclusivamente aos trabalhadores, com a promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Antes a maior parte dos trabalhadores procurava o serviço de saúde em caso de urgência e geralmente no período noturno, sendo atendidos no pronto-socorro e tratando somente a queixa do momento, não sendo possível trabalhar a promoção da saúde e prevenção de doenças, vindo a desenvolver patologias que poderiam ser evitadas.

Contudo, para desenvolver uma assistência integral e de melhor qualidade aos

trabalhadores atendidos no Horário Estratégico, os membros da equipe entende como prioridade identificar e compreender o perfil dos trabalhadores para possibilitar o planejamento das ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de maneira singularizada.

Assumindo que a produção desse estudo deve atender uma necessidade advinda da realidade, desenhou-se que o objetivo geral desse trabalho é analisar o perfil dos trabalhadores atendidos pelo horário estratégico do PSF “Saúde para Todos” no município de Pains.

Seus objetivos específicos são:

1. Pesquisar conceitos e dados relacionados à Saúde do Trabalhador.
2. Identificar dados e características relacionadas ao perfil dos trabalhadores do município de Pains, mais especificamente das famílias atendidas pelo PSF “Saúde para Todos”.
3. Propor um plano de intervenção

Essa investigação embasou-se em uma pesquisa bibliográfica para uma revisão da literatura sobre o tema, bem como a análise de dados secundários. Segundo Gil (2002) a vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma ampla gama de fenômenos. Utilizamos para a coleta de dados algumas fontes secundárias: controle de atendimento do Horário Estratégico de Saúde dos Trabalhadores, controle de atendimento médico (formulada pela própria equipe), diagnóstico municipal, diagnóstico local, ficha A e outras informações do SIAB, DATASUS e IBGE. Através dessa coleta buscou-se encontrar indicadores que colaborasse com a elaboração de um plano de ação voltado para a promoção da saúde, prevenção de doenças e de acidentes relacionados ao trabalho e, conseqüentemente, um melhor atendimento e uma melhor assistência.

Enfim, este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), que tem como tema analisar o perfil dos trabalhadores atendidos pelo horário estratégico do PSF “Saúde para Todos” no município de Pains, foram observados no segundo semestre de 2009 aspectos demográficos, ambientais, sócio-econômicos, epidemiológicos, indicadores de cobertura, entre outros.

O desenvolvimento desse estudo está dividido em dois capítulos: 1. Considerações sobre a saúde do trabalhador, onde são trazidos aspectos da revisão de literatura e são destaca conceitos relacionados à saúde do trabalhador e da realidade dos trabalhadores brasileiros; 2. Apresentação dos dados estatísticos e situacionais relativos ao município de Pains e ao PSF Saúde para Todos.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Considerações Sobre Saúde do Trabalhador

Nesse capítulo abordam-se definições e conceitos relacionados à saúde do trabalhador com o objetivo de orientar nossa pesquisa tendo em vista os principais paradigmas e definições ligadas ao tema existentes no referencial pesquisado. Para tanto, utiliza-se dados encontrados nos manuais do governo federal, artigos da Constituição, definições da Organização Mundial de Saúde – OMS, bem como autores que abordam o tema saúde do trabalhador.

Importante, antes de prosseguir nas definições sobre saúde do trabalhador, referir o conceito de trabalhador adotado neste estudo, qual seja:

Todos os homens e mulheres que exercem atividades para o sustento próprio e/ou de seus dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho, nos setores formais ou informais da economia. Estão incluídos nesse grupo os indivíduos que trabalham como empregados assalariados, trabalhadores domésticos, trabalhadores avulsos, trabalhadores agrícolas, autônomos, servidores públicos, trabalhadores cooperativados e empregadores – particularmente, os proprietários de micro e pequenas unidades de produção, estagiários e aqueles temporariamente ou definitivamente afastados do mercado de trabalho após a aposentadoria ou desemprego. (BRASIL, 2001)

Já a saúde do trabalhador é entendida pelo artigo 6º da lei 8080, Brasil (1990), como um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

Souza e outros (2008) observam que a Saúde do Trabalhador constitui uma área da Saúde Pública, que tem como objetivos a promoção e a proteção da saúde do trabalhador. A organização e a prestação da assistência aos trabalhadores consistem na promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada, no SUS. Os autores relatam que no Brasil, o registro de Doenças Relacionadas ao Trabalho (DRT) aumentou de 5.025 em 1988 para 30.334 em 2005 entre trabalhadores do Regime Geral da Previdência Social, e conseqüentemente, o pagamento de benefícios ocupacionais para compensação salarial.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, citado por Silveira (2009), a População Economicamente Ativa (PEA) do Brasil, em 2005, era de 95.923 milhões de pessoas, das quais 86.995 milhões foram consideradas ocupadas. Destas, 41.755.449 eram empregados (22.903.311 com carteira assinada; 4.991.101 eram militares e estatutários e 13.861.037 não possuíam carteira assinada); 5.833.448 eram empregados domésticos (1.556.369 com carteira assinada; 4.275.881 sem carteira assinada e 1.198 sem declaração); 17.224.328 eram trabalhadores por conta própria; 3.317.084 eram empregadores; 3.006.860 eram trabalhadores na produção para próprio consumo e construção para próprio uso; e 4.334.387 eram trabalhadores não remunerados.

Para Silveira (2009), o que chama atenção nesses dados é o grande número de trabalhadores sem carteira assinada (22.471.305) que não possuem direitos previdenciários (não contribuem, em sua maioria, para o Instituto Nacional do Seguro Social - INSS - ou para fundos de previdência de servidores públicos). Isso porque para o autor estes trabalhadores estariam impedidos de afastamento remunerado do trabalho pela previdência social para tratamento de doenças e acidente, além de não ter direito a aposentadorias, estando assim desamparados diante da incapacidade para o trabalho por doenças, acidentes ou velhice, além de não deixarem quando morrem pensão para as suas famílias.

Continuando com o pensamento de Silveira (2009), as políticas de governo para a área de saúde do trabalhador devem implicar em garantias de condições de trabalho dignas, seguras e saudáveis para todos os trabalhadores.

Os mesmos são considerados sujeitos e partícipes das ações de saúde, que incluem a notificação de acidente de trabalho, a investigação das condições de trabalho, a identificação de mecanismos e técnicas para a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores e as formas de prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. (SILVEIRA, 2009).

Esse direito é garantido pela Portaria nº 777 de 28 de abril de 2004 que dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS. Atribui assim ao SUS a competência da atenção integral à Saúde do Trabalhador, envolvendo as ações de promoção, vigilância e assistência à saúde.

Dados de Brasil (2001) indicam que as relações entre trabalho e saúde do trabalhador conformam um mosaico, coexistindo múltiplas situações de trabalho caracterizadas por diferentes estágios de incorporação tecnológica, diferentes formas de organização e gestão, relações e formas de contrato de trabalho, que se reflete sobre o viver, o adoecer e o morrer

dos trabalhadores.

Para Silva e outros (2003) um novo padrão mundial de produção e comércio tem produzido mudanças no mundo do trabalho, nos determinantes da saúde-doença e na organização das práticas de saúde e de segurança no trabalho. No Brasil, transformações importantes vêm ocorrendo com o processo de descentralização das ações e dos serviços de saúde. A Pesquisa Municipal Unificada, da Fundação (SEADE), identificou que, em 1999, 26% das prefeituras paulistas realizavam ações de saúde do trabalhador, mais frequentemente em municípios maiores e em Gestão Plena do Sistema.

Dessa forma observa-se que o direito do trabalhador de ter sua saúde garantida é uma prática prevista em lei, mas que enfrenta inúmeros desafios principalmente no que se refere aos trabalhadores informais.

2.2 Análise dos Dados da Saúde do Trabalhador no Município de Pains

2.2.1 Caracterização do trabalho no Município de Pains

Esse capítulo trata de dados relacionados ao município de Pains, analisa seu perfil econômico, suas características culturais e os principais aspectos do âmbito da saúde. Considerando que por ser um município de pequeno porte a cidade oferece atendimentos em atenção básica. Como já referido, utilizaremos informações extraídas do SIAB, da Assembléia Legislativa de Minas Gerais, do IBGE, entre outros.

O município de Pains está localizado no centro oeste de Minas Gerais, a 230 km de Belo Horizonte, com área territorial de 418 Km² e aproximadamente 8.476 habitantes, segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística para o ano de 2009. Dois programas que tem contribuído para mudança do cenário municipal: PETI – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil e o Programa de Esporte “Segundo Tempo”, voltados para as crianças e os adolescentes, tendo como objetivo aumentar as opções de esporte e lazer, erradicando o trabalho infantil. Os dois programas são parcerias realizadas entre o governo municipal e o governo federal.

Dados de Minas Gerais (2010) relatam que durante muitos anos, a economia de Pains

baseou-se na agricultura e na pecuária. A cultura do milho, arroz, algodão, feijão e café era a principal fonte de renda do município, outro destaque era a criação de bovinos e suínos.

Segundo informações do mesmo arquivo atualmente a mineração e o beneficiamento do calcário constituem as principais atividades econômicas do município de Pains/MG, gerando empregos diretos e indiretos e possibilitando a Prefeitura investir em projetos que visam à melhoria da qualidade de vida da população, através do aumento da arrecadação de impostos. O setor industrial é responsável por 51% da economia da cidade e a agricultura por 24,9%, dado que comprova a alteração do cenário econômico de Pains.

Também merecem destaque as empresas de confecção, que geram um número significativo de vagas de emprego e produzem peças para exportação, inserindo Pains no contexto da economia internacional, porém é visível que os homens têm mais facilidade para se empregar, pois a maioria dos empregos das mineradoras é voltada para o sexo masculino.

A parte cultural é caracterizada pela tradição das festas promovidas pela Prefeitura Municipal, Sindicato Rural e festas religiosas que se mantêm fortes no costume da população, e que normalmente são extintas com o passar dos anos e com o desenvolvimento da cidade.

Informações do DATASUS (2010) revelam que na área da saúde a cidade faz parte da microrregião polarizada por Formiga, a qual recorre em casos de urgência e emergência e da regional polarizada por Divinópolis, que se torna referência em consultas e exames de média e alta complexidade, atendimento de urgência e emergência não atendidas na microrregional de Formiga.

Pains conta com cinco unidades básicas de saúde e um hospital onde fica um médico plantonista, e se realizam cirurgias obstétricas, pequenas cirurgias, e internações para reabilitação dos pacientes. De acordo com o SIAB (2010), atualmente temos três ESF (Equipe de Saúde da Família), sendo uma atuando na zona rural com três unidades de apoio: distrito da Mina, distrito do Capoeirão, Bairro Alvorada e outras duas na zona urbana.

TABELA 01

Cadastros das Unidades de Saúde da Família

Unidades de Saúde da Família	Nº. de famílias cadastradas	Nº. de pessoas cadastradas
PSF Vida	798	2.542

Unidades de Saúde da Família	Nº. de famílias cadastradas	Nº. de pessoas cadastradas
PSF Amigas da Saúde	764	2.408
PSF Saúde Para Todos	835	2595

Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), 2010.

Dados dos formulários de atendimentos apontam que em Pains as doenças mais comuns relacionadas ao trabalho são as respiratórias, como rinites alérgicas, asma e bronquite, osteomusculares, hipertensão, diabetes e depressão. Doenças ligadas ao aparelho respiratório não só aparecem em alguns trabalhadores como também se agravam em outros que trabalham diretamente nas mineradoras com a cal e nas indústrias de confecções devido ao pó de jeans.

Números do Formulário de Atendimento supõe-se ainda que no município a maior parte dos acidentes de trabalho relaciona-se ou têm repercussões osteomusculares, além de existir um número significativo de acidentes que geram cortes e fraturas, geralmente associados com o ritmo intenso de trabalhos repetitivos. Já o índice de intoxicação por agrotóxico é relativamente baixo quando comparado com os citados acima.

A Atenção Básica à Saúde atua no município somente na prevenção através de palestras que realizamos dentro das empresas na Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho (SIPAT), orientações durante o horário do trabalhador com tema voltado para prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

De acordo com o Diagnóstico local (2009) da área de abrangência do PSF “Saúde Para Todos” existem: duas mineradoras que produzem cal e calcário, uma empresa de confecção, uma empresa de lavanderia que presta serviço para as empresas de confecções, dois postos de combustíveis, uma fábrica de tijolos, um banco Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil (SICOB), um consultório odontológico, lojas, supermercados, salões de beleza e alguns trabalhadores autônomos como pedreiros, manicure, etc.

A taxa de desemprego na área de abrangência do PSF “Saúde Para Todos” é baixa, segundo SIAB (2010) e informações colhidas das fichas A, temos 13 chefes de família desempregados em um total de 835 famílias, correspondendo a 1,56%.

Ao final da elaboração do Diagnóstico Local foi possível observar a falta de

Assistência à Saúde dos Trabalhadores, visto que eles exercem suas atividades no mesmo horário de funcionamento do PSF.

2.2.2 Perfil Econômico do Município de Pains

Arquivos de Minas Gerais (2010) apontam que a cidade é conhecida como a capital mundial do calcário, com uma área de 420 quilômetros quadrados de matéria-prima. Em Pains, 85% dos moradores em média dependem direta ou indiretamente da atividade. As 56 empresas de mineração e calcinação movimentam cerca de R\$150 milhões por ano, o que corresponde a 80% do Produto Interno Bruto (PIB) do município.

TABELA 02

População Ocupada por Setores Econômicos em 2000

SETORES	Nº. DE PESSOAS
Agropecuário, extração vegetal e pesca	899
Industrial	1.192
Comércio de Mercadorias	426
Serviços	970
TOTAL	3.487

Fonte: Fundação Instituto de Geografia e Estatística – IBGE (2010)

Assim podemos observar que 34% do número de ocupações no município estão diretamente ligadas ao setor industrial e 40% estão no setor de comércio de mercadoria e serviços, o que indica que apenas 26% das ocupações se relacionam ao setor agropecuário, extração vegetal e pesca.

TABELA 03

Produto Interno Bruto (PIB) a preços correntes - Unidade R\$(mil)

ANO	AGROPECUÁRIO	INDÚSTRIA	SERVIÇO	TOTAL
1998	6.446	38.274	12.943	57.663
1999	6.074	14.635	15.298	36.007
2000	6.891	15.005	16.460	38.356
2001	6.916	17.439	18.153	42.508

Fonte: Fundação Instituto de Geografia e Estatística – IBGE (2010)

2.2.3. PSF “Saúde Para Todos”

A proposta de uma terceira unidade de saúde no município de Pains se concretizou com a inauguração do PSF “Saúde Para Todos” no dia 24 de abril de 2007, na Rua: João Lourenço Gomide nº 247 no Centro da cidade de Pains, hoje funcionando em sede própria na Rua do Contorno nº 1468 no Centro, inaugurada no dia 23 de abril de 2009, permitindo assim uma maior acessibilidade da população.

A estrutura da Unidade do PSF “Saúde Para Todos” é: uma sala de espera, um posto de coleta, uma sala de curativo, uma sala de vacinas, um consultório clínico, um consultório clínico-ginecológico com banheiro, um consultório odontológico, uma sala de observação e nebulização, uma copa, uma área de serviço, um expurgo, dois banheiros para usuários, sendo um adaptado para deficientes físicos, dois banheiros com vestuários e chuveiro para funcionários, sendo um masculino e outro feminino, uma rouparia, uma sala para desinfecção de materiais, uma sala de reuniões, uma sala de distribuição de medicamentos e triagem.

Informações do DATASUS (2010) revelam que o PSF “Saúde Para Todos” conta com uma equipe composta por: um médico especialista em Saúde da Família, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde e uma auxiliar de limpeza.

A equipe do PSF “Saúde para todos” desenvolve as seguintes atividades: consultas médicas, distribuição de medicamentos, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, acompanhamento das gestantes, visitas domiciliares puerperais e aos recém nascidos, vacinação, curativos, acompanhamento de hipertensos, diabéticos e outros doentes crônicos. Além das visitas das ACSs (Agentes Comunitários de Saúde) a população conta

com as visitas domiciliares da auxiliar de enfermagem, da enfermeira e do médico. Os ACS trabalham juntamente com o restante da equipe na promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação dos clientes.

O PSF “Saúde Para Todos” funciona das 07:30 às 17 horas, de segunda a sexta-feira, exceto nas quartas-feiras que o horário de funcionamento é de 07:30 às 21:00 horas, sendo que de 17:00 às 21:00 horas funciona o Horário Estratégico de Saúde dos Trabalhadores, desde 10 de setembro de 2008.

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) se revezam durante a semana, em atividades como: Horário Estratégico dos Trabalhadores, recepção, arquivo e horário de almoço, seguindo uma escala elaborada mensalmente pela enfermeira com a participação dos ACSs. Atualmente, a área de abrangência do PSF “Saúde Para Todos” conta com 835 famílias e com um número de 2.595 pessoas. Os bairros que o integram são: Centro, Emidinho e Maria Beralda.

TABELA 04

Número de atendimentos realizados no PSF “Saúde para Todos”

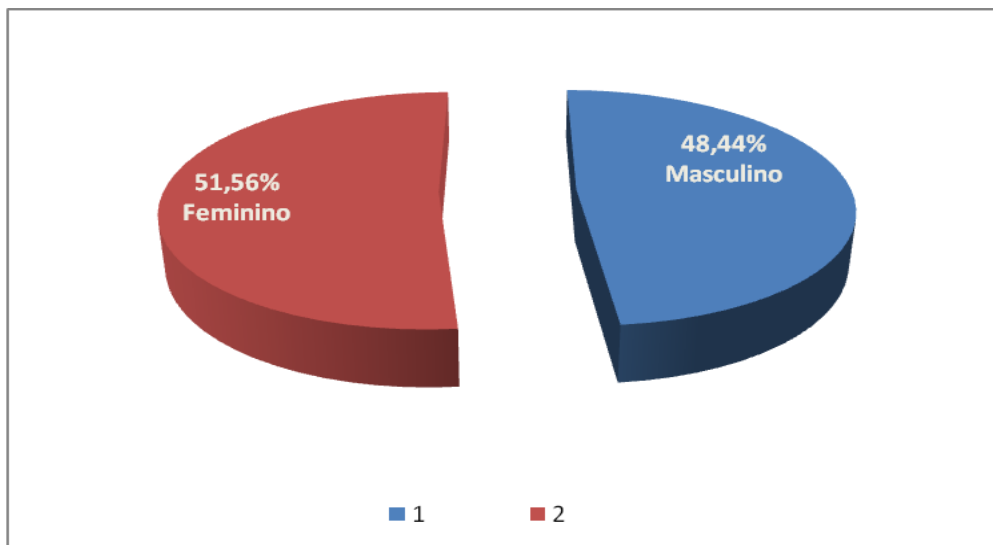
Sexo	< 1	1 – 4	5 – 6	7 – 9	10 - 14	15 – 19	20 - 39	40 - 49	50 – 59	>60	Total
Masc.	9	71	26	58	108	120	388	196	140	141	1.257
Fem.	11	49	33	56	110	115	428	208	130	198	1.338
Total	20	120	59	114	218	235	816	404	270	339	2.595

Fonte: SIAB – Sistema de Informação de Atenção Básica, 2010.

TABELA 05

Porcentagem por gêneros

Sexo	Total	%
Masculino	1.257	48,44
Feminino	1.338	51,56
Total	2.595	100,00



Fonte: SIAB – Sistema de Informação de Atenção Básica, 2010.

2.2.4 Perfil do Atendimento no Horário Estratégico de Saúde dos Trabalhadores no PSF “Saúde Para Todos”

Faria e outros (2009) observam que o acesso ao serviço é um determinante marcante, pois o indivíduo recebe atendimento do serviço, mas o fato de simplesmente ser atendido não lhe garante qualidade na atenção, pois é preciso garantir qualidade e resolutividade.

Se necessário o trabalhador é encaminhado para os demais níveis de complexidade, após a alta o trabalhador é novamente acolhido pela Equipe de Saúde da Família que presta os cuidados necessários.

Assim a equipe trabalha juntamente com a assistência social em assuntos previdenciários, em casos de dúvidas e para esclarecimento dos direitos trabalhistas.

Com base em um levantamento das profissões mais comuns na área de abrangência do PSF “Saúde para Todos” se construiu a seguinte tabela:

TABELA 06

Perfil dos Trabalhadores da Área de Abrangência do PSF “Saúde Para Todos”

Atividades desenvolvidas pelos trabalhadores:	Possíveis problemas à Saúde dos Trabalhadores:
1- Costureira de indústrias de confecção e costureiras autônomas	Problemas físicos, por má posição e exercícios mecânicos repetitivos. Problemas alérgicos, como por exemplo, alergia ao pó de jeans.
2- Agricultores	Problemas físicos (coluna, braços e pernas). Problemas dermatológicos, pelo excesso de sol e por contato com agrotóxicos. Problemas alérgicos e de Intoxicação por agrotóxicos.
3- Empresários e pequenos comerciantes	Problemas relacionados ao sono, como insônia, preocupações e até mesmo ao aumento da Pressão Arterial (PA).
4- Representantes da Comunidade	Estresse, tensões, ansiedades, provocando problemas psicológicos e psicossociais.
5- Profissionais de Saúde e Cuidadores	Problemas psicológicos relacionados à falta de tempo, tensões, preocupações, falta de auto-cuidado e outros. Problemas físicos relacionados à postura, esforço físico e ao fato de permanecer em pé a maior parte do tempo.
6- Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias	Problemas psicológicos (acúmulo de obrigações, despreparo e autocontrole em determinadas situações). Problemas físicos (dores na coluna e pernas relacionadas ao trabalho, permanecendo a maior parte do tempo andando)
7- Operários de Empresas Mineradoras	Problemas físicos relacionados à postura incorreta e exercícios mecânicos repetitivos. Problemas alérgicos relacionados ao pó da cal. Falta do auto-cuidado em saúde, levando ao desleixo com exames de rotina, aferição de PA e glicemia periodicamente.

LEAL, Morgana Batista de Castro. Atividade 1 In: SILVEIRA, A.M; Módulo Saúde do Trabalhador; Belo Horizonte: Coopmed, 2009.

Observamos que diversos problemas à Saúde do Trabalhador, como problemas físicos, psicológicos e alérgicos, podem estar relacionados às atividades laborais desenvolvidas por esses trabalhadores. Os problemas mais comuns são:

- Problemas físicos, por má posição e exercícios mecânicos repetitivos.
- Problemas alérgicos, como por exemplo, alergia ao pó de jeans. Problemas dermatológicos, pelo excesso de sol e por contato com agrotóxicos.

- Problemas relacionados ao sono, como insônia, preocupações e até mesmo ao aumento da Pressão Arterial.
- Problemas psicológicos relacionados à falta de tempo, tensões, preocupações, falta de auto-cuidado e outros.

Nesse sentido, é indispensável que esse trabalhador possa ter seu direito a saúde assegurado. Assim criar um horário específico de atendimento para esses sujeitos, que não seja compatível com seu horário de trabalho, é uma das ações que amplia a possibilidade de garantir que esse direito constitucional e universal - saúde para todos – não seja violado. Isso porque a garantia do acesso é condição imprescindível para constituir um serviço de qualidade e que inclua o trabalhador em suas ações.

2.2.5 Plano de Intervenção Proposto

- Treinamento e capacitação de profissionais para condutas e orientações previdenciárias, facilitando o desenvolvimento de ações no campo da saúde do trabalhador.
- Implantação de um componente em Saúde do Trabalhador nos sistemas de informação em saúde de âmbito nacional, que permitam conhecer a realidade de saúde da população trabalhadora.
- Promover eventos voltados para a prevenção de doenças preveníveis relacionadas ao trabalho.
- Atuar em conjunto com outras unidades e instituições, públicas ou privadas, de ensino e pesquisa ou que atuem em áreas afins à saúde e ao trabalho.
- Desenvolver juntamente com as empresas programas de educação e prevenção efetivos.
- Priorizar atendimentos programados, a fim de organizar o processo de trabalho.
- Desenvolver o acolhimento através de ações educativas e preventivas: ação coletiva de auto-exame das mamas supervisionada; ação coletiva de alongamentos utilizados na prevenção de lombalgia, ação educativa de conscientização da importância da realização do exame ginecológico anualmente, ação de prevenção de complicações aos hipertensos e diabéticos e

outras.

- Promover projetos de incentivo fiscal para as empresas que desenvolverem ações buscando a proteção ambiental.
- Criar parcerias entre o setor público e privado com vistas a criar capacitações, debates, grupos de discussões que visem à promoção da Saúde do Trabalhador.

3 CONCLUSÃO

Constatou-se, pela presente pesquisa, que o direito a saúde é muitas vezes negligenciado quando se trata de trabalhadores. Isso porque o horário de trabalho dos mesmos é muitas vezes compatível com o horário de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde. O Programa Saúde da Família inscreve uma nova forma de lidar com a saúde, baseando-se na prevenção, partindo do princípio da desospitalização, focando suas ações na própria comunidade.

Em relação ao município de Pains os dados analisados indicam que atualmente a mineração e o beneficiamento do calcário constituem suas principais atividades econômicas e 85% dos moradores em média dependem direta ou indiretamente da atividade. Este ramo gera empregos diretos e indiretos e possibilita a Prefeitura investir em projetos que visam à melhoria da qualidade de vida da população, através do aumento da arrecadação de impostos.

Apontam ainda que em Pains as doenças mais comuns relacionadas ao trabalho são as respiratórias, como rinites alérgicas, asma e bronquite, osteomusculares, hipertensão, diabetes e depressão. Doenças ligadas ao aparelho respiratório não só aparecem em alguns trabalhadores como também se agravam em outros que trabalham diretamente nas mineradoras com a cal e nas indústrias de confecções devido ao pó de jeans.

Ao final da elaboração do Diagnóstico Local do PSF “Saúde para Todos” foi possível observar a falta de Assistência à Saúde dos Trabalhadores, visto que eles exercem suas atividades no mesmo horário de funcionamento do PSF.

Com o funcionamento do PSF em horário estratégico foi possível assistir aos trabalhadores de forma integral, já que estes trabalham no mesmo horário de funcionamento das Unidades de Atenção Primária à Saúde, dentre elas o PSF.

Assim sendo tal estratégia fomenta um direito que é garantido por lei em nossa Constituição: o direito a saúde. Considerando o papel do SUS e da Estratégia de Saúde da Família percebemos que para atuarmos de acordo com suas práticas de prevenção e promoção da saúde devemos nos adaptar a realidade que nos cerca, buscando estratégias capazes de assegurar ao trabalhador acesso integral aos serviços da atenção primária. Nesse sentido o Horário Estratégico possibilita a esses trabalhadores um atendimento antes inviabilizado pela compatibilidade de horários.

Assim esse paciente que trabalha muitas vezes de maneira informal, negligencia os

cuidados com sua saúde além de não participar de práticas voltadas para a prevenção e a promoção de saúde. Portanto, a implantação de tal estratégia fomenta princípios norteadores do próprio SUS consolidando ideais como a universalidade, a equidade e a integralidade.

Essa pesquisa poderá servir de referência para a implantação do Horário Estratégico em Unidades Básicas de Saúde (UBSs) que ainda não aderiram ao programa, assegurando dessa forma acesso integral e universal a saúde de qualquer cidadão.

Referências

1. BRASIL Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica. Programa de Saúde da Família**, Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/strabalhador.htm>). Acesso em 23 mar. 2010.
2. BRASIL. Lei n. 8080 de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá providência. **Diário Oficial**. Brasília, 20 set.1990. Seção I.
3. BRASIL. Portaria n. 3214, de 08 de jun. 1976. **Normas Regulamentadoras**. Disponível em: <<http://www.tem.gov.BR/Temas/SeuSau/Legislação/Normas/Default.asp>>. Acesso em: 13 mai. 2010.
4. BRASIL. Portaria n.485, de 11 nov. 2005. Aprova a Norma Regulamentadora n.º 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). **Diário Oficial**. Brasília, 16 nov. 2005.
5. CORRÊA, E.J; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M.S.L. **Módulo Iniciação à metodologia Científica do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família**; Belo Horizonte: Coopmed, 2009.
6. DATASUS, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil. Disponível em < <http://www.datasus.gov.br/datasus/index.php> > Acesso em: 26 mar. 2010.
7. DIAS, E.C. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília. Ministério da Saúde, 2001, p. 17-59. Disponível em: http://www.opas.org.br/ambiente/temas_documentos_detalhe.cfm?id=44&iddoc=108) . Acesso em 30 mar. 2010.
8. FARIA, H; WERNECK, M; SANTOS, M.A.; TEIXEIRA, P.F; **Módulo I: Processo de trabalho em saúde do Curso de Especialização em Atenção B**; Belo Horizonte: Coopmed; 2009.
9. FILHO, Almeida. **Epidemiologia em números**: uma introdução crítica à ciência epidemiológica. Rio de Janeiro: Campos, 1989.

10. GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.
11. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 24 mar. 2010.
12. LEAL, Morgana Batista de Castro. Atividade 1 In: SILVEIRA, A.M; **Módulo Saúde do Trabalhador**; Belo Horizonte: Coopmed, 2009.
13. LIBER, Renato Rocha. O Princípio da precaução e a saúde no trabalho. **Saúde e sociedade**. 2008, v. 17, n.4, p.124-134. Disponível em: <<http://www.apsp.org.br/saudesociedade/>> Acesso em: 30 mar. 2010.
14. MINAS GERAIS. Assembléia Legislativa do Estado. Disponível em: <http://www.almg.gov.br/index.asp?grupo=estado&diretorio=munmg&arquivo=municipios&municipio=46503>. Acesso em: 10 mai. 2010.
15. PEREIRA Rag, et al. **Manual para Treinamento Introdutório das Equipes de Saúde da Família – Salvador**: Pólo de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Pessoal para a Saúde da Família, 2003; (2)183p.
16. ROESCH, Sylvia Maria Azevedo. **Projeto de Estágio e de Pesquisa em Administração: guia para estágios, trabalhos de conclusão, dissertações e estudos de caso**. 3. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2005.
17. SILVA, Rogério Galvão da; FISCHER, Frida Marina. Incentivos governamentais para promoção da segurança e saúde no trabalho: em busca de alternativas e possibilidades. **Saúde e sociedade**. 2008. v. 17, n.4, p. 11-21.
18. SILVA, Zilda Pereira da; BARRETO JUNIOR, Irineu Francisco; SANT'ANA, Maria do Carmo. Saúde do trabalhador no âmbito municipal. **São Paulo Perspectiva**. 2003, v.17, n.1, p. 47-57. Disponível em: www.perspectivasonline.com.br. Acesso em: 22 abr. 2010.
19. SILVEIRA, A.M; **Módulo Saúde do Trabalhador**; Belo Horizonte: Coopmed; 2009.
20. SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA – SIAB - Secretaria Municipal de Saúde do Município de Pains/MG. 2010. Disponível em: <www.siab.datasus.gov.br>. Acesso em: 12 abr. 2010.

21. SOUZA, Norma Suely Souto *et al.* Doenças do trabalho e benefícios previdenciários relacionados à saúde, **Revista Saúde Pública**, Bahia, v.422000, n. 04, p. 630-638. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0034-8910. Acesso em: 10 abr. 2010.

22. WUNSCH FILHO, Victor. Perfil epidemiológico dos trabalhadores. **Revista Brasileira. Medicina do Trabalho**, v.02, n.0 2, p. 103-117, 2001.