**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

FERNANDA BARBOSA

**AUMENTO NO ACESSO E CONHECIMENTO DOS USUÁRIOS,
EMPREGADORES E PROFISSIONAIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA EM RELAÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR.**

Sete Lagoas/MG
2015

FERNANDA BARBOSA

**AUMENTO NO ACESSO E CONHECIMENTO DOS USUÁRIOS,
EMPREGADORES E PROFISSIONAIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA EM RELAÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR**

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. Dr. Marco Túlio de Freitas Ribeiro

Sete Lagoas/MG
2015

FERNANDA BARBOSA

**AUMENTO NO ACESSO E CONHECIMENTO DOS
USUÁRIOS, EMPREGADORES E PROFISSIONAIS
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM
RELAÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. Nome - Instituição

Examinador 2 – Prof. Nome - Instituição

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2015.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família: base de tudo! Sem os quais eu jamais teria ingressado na carreira médica, o que me completa e faz os meus dias felizes. Também dedico aos meus pacientes que muito me ensinam. Cada um, à sua maneira, contribuiu de forma efetiva para este trabalho.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que guia todos os meus passos e direciona todas as minhas escolhas

A todos os companheiros de trabalho do município de Antônio Pedro de Oliveira, que tornam a rotina diária um motivo de alegria.

Ao meu orientador Marco Túlio de Freitas Ribeiro, por contribuir ativamente em todas as etapas desse trabalho, por entender as minhas dificuldades e me ensinar a fazer um trabalho com qualidade e objetividade.

RESUMO

O processo de adoecimento do trabalhador já é um fato observado ao longo de toda história da humanidade, demonstrado a partir das incapacidades laborativas que alguns tipos de trabalhos geravam ao longo dos anos. O objetivo deste trabalho é elaborar um projeto de intervenção para aumentar o acesso e conhecimento dos usuários, empregadores e profissionais da ESF Antônio Pedro de Oliveira em relação a saúde do trabalhador. Desta forma foi realizada uma revisão narrativa de literatura usando as bases de dados como PUBMED, Scientific Eletronic Libray Online (SciELO) e Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS). Na busca foram utilizados os seguintes descritores: emprego, saúde do trabalhador, doenças ocupacionais e acidentes de trabalho. Priorizou-se artigos publicados nas bases científicas já citadas entre 2006 a 2016. Após a revisão bibliográfica foi elaborado um projeto de intervenção para atuar sobre a deficiência no acesso às ações em saúde na área de abrangência, definido durante diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Antônio Pedro de Oliveira. Com este trabalho, busca-se conscientizar os pacientes dos agravos advindos das Doenças Ocupacionais Relacionadas ao Trabalho (DORTs), assim como traçar estratégias, afim de conseguir proporcionar aos pacientes um cuidado integral, mesmo que não consigam comparecer as consultas médicas em horário comercial.

Palavras-chave: Emprego; Saúde do Trabalhador; Doenças ocupacionais; Acidentes de Trabalho.

ABSTRACT

The worker of the disease process is already a fact observed throughout the history of mankind, shown from laborativas disabilities that some types of jobs generated over the years. The objective of this work is to develop an intervention project to increase access and knowledge of users, employers and professionals in the FHS Antonio Pedro de Oliveira in relation to worker health. Thus it was carried out a literature narrative review using databases such as PubMed, Scientific Electronic Libray Online (SciELO) and Latin American Literature on Health Sciences (LILACS). In seeking the following descriptors were used: employment, occupational health, occupational diseases and accidents at work. Prioritized articles published in the scientific bases already mentioned from 2006 to 2016. After the literature review has been prepared an intervention project to work on disability in access to health actions in the area of coverage, defined during situational diagnosis of the coverage area ESF Pedro Antonio de Oliveira. This work seeks to raise awareness among patients of injuries arising from the Occupational Diseases related to work (WMSDs) and strategize in order to be able to provide patients with comprehensive care, even if they can not attend medical appointments during business hours.

Keywords: Employment; Worker's health; Occupational diseases; Work Accidents

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
ESF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
DORT	Doenças Ocupacionais Relacionadas ao Trabalho
EPI	Equipamento de Proteção Individual
PAIR	Perda Auditiva Induzida por Ruído
LER	Lesões por Esforços Repetitivos

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Aspectos demográficos do município de Morada Nova, 2012.....	14
Quadro 2- Priorização dos problemas identificados no diagnóstico situacional da população adscrita na ESF Antônio Pedro de Oliveira	24
Quadro 3- Desenho das operações para os nós críticos selecionados.....	26
Quadro 4- Identificação dos recursos críticos para o enfrentamento do problema “Deficiência no acesso às ações em saúde na área de abrangência da ESF Antônio Pedro Oliveira ”.....	28
Quadro 5- Proposta de ação para a motivação dos atores.....	29
Quadro 6- Elaboração do Plano Operativo	30

Sumário

1- INTRODUÇÃO	11
1.1 Atenção primária em Antônio Pedro de Oliveira	12
1.2 Unidade Básica de Saúde “Antônio Pedro de Oliveira”	12
2- JUSTIFICATIVA	14
3- OBJETIVOS	15
3.1 Objetivo geral	15
3.2 Objetivos específicos	15
4- METODOLOGIA	16
5- REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
6- PLANO DE AÇÃO	21
6.1 Definição dos Problemas	21
6.2 Priorização dos Problemas	21
6.3 Descrição do problema selecionado	22
6.4 Explicação do problema	22
6.5 Seleção dos nós críticos	23
6.6 Desenho das operações	23
6.7 Identificação dos recursos críticos	24
6.8 Análise da viabilidade do plano	25
6.9 Elaboração do plano operativo	27
6.10 Gestão do Plano	28
7- CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
8- REFERÊNCIAS	31

1- INTRODUÇÃO

O município de Morada Nova de Minas localiza-se no Alto do São Francisco (represa de Três Marias), a Centro Oeste do Estado de Minas Gerais. Possui uma área territorial de 2.085km², sendo desta 550,94 km² de área alagada. Distante 300km de Belo Horizonte. Seus limites territoriais são: São Gonçalo do Abaeté, Três Marias, Felixlândia, Pompéu, Abaeté, Biquinhas e Tiros.

Atualmente, conta com uma população de aproximadamente 8.300 habitantes (IBGE – Censo 2010). Taxa de crescimento populacional é 1,31%, apresenta uma densidade demográfica de 3,98 hab./km². Estimativa para 2014, 8712 habitantes, segundo IBGE.

Quadro 1- Aspectos demográficos do município de Morada Nova, 2012

POPULAÇÃO POR FAIXA ETARIA E SEXO - 2012			
FAIXA ETARIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
<1	66	56	122
1-4	215	209	424
5-9	290	313	603
10-14	386	387	773
15-19	369	329	698
20-59	2415	2266	4681
60-79	465	477	942
80+	53	57	110
TOTAL	4259	4094	8353

Fonte: Estimativas populacionais – MS/SGEP/DATASUS - 2012

O perfil epidemiológico da população de Morada Nova de Minas apresenta uma predominância de moradores de zona urbana, 6457 habitantes, em relação à rural, 1798 habitantes. Apresenta quase a mesma quantidade de homens e mulheres.

Com relação aos serviços de saúde contamos com atendimentos nos três níveis de atenção: primária, secundária e terciária.

A cidade de Morada Nova de Minas possui uma cobertura de atenção

básica de 70%, com perspectiva de atingir 90% nos próximos dois anos. Esta foi a informação divulgada pelo DATASUS 2012, porém a secretária de saúde local já confirma uma cobertura de 100%.

A cidade possui também um hospital, Hospital Casa de Caridade de São Sebastião (HCCSS), que realiza atendimento de urgência e emergência, e serviço de internações/enfermaria. No hospital também são realizados alguns exames laboratoriais básicos, em caráter de urgência ou eletivos.

A cidade ainda conta com atendimento periódico de um profissional de cada uma das especialidades: Psiquiatria, Ortopedia e Ginecologia e Obstetrícia. Os atendimentos referenciados para estas especialidades ocorrem no ambulatório do hospital da cidade, HCCSS. As demais demandas por especialidades e exames complementares mais complexos são encaminhadas a cidades parceiras (“referências”), que são Três Marias, Abaeté, Sete Lagoas e Belo Horizonte.

1.1 Atenção primária em Antônio Pedro de Oliveira

A cidade de Morada Nova possui cerca de 8.300 habitantes que estão alocados em zona urbana e rural. A população conta com 03 equipes de ESF, conseguindo desta forma uma cobertura de 100% no que se refere a atenção primária. Cada equipe apresenta, aproximadamente, 3000 pacientes adscritos. O município conta com atendimentos de médicos especialistas, como Ginecologistas/Obstetras, Pediatras, Ortopedistas, Cardiologistas, Clínicos e Cirurgiões. Alguns atendimentos são realizados na própria unidade com frequência variáveis, porém alguns são realizados nos ambulatórios do Hospital da cidade (HCCSS). Este hospital é considerado de pequeno/médio porte, não tendo uma estrutura tão completa e, portanto, os casos mais complexos são referenciados para cidades de referência, como Belo Horizonte.

1.2 Unidade Básica de Saúde “Antônio Pedro de Oliveira”

A ESF Antônio Pedro de Oliveira funciona de 07 as 16hs, de segunda a sexta feira. Conta com apoio de 11 funcionários que são: 1 Médico, 1 Enfermeiro, 7 Agentes Comunitários de Saúde, 1 Técnica de enfermagem, 1 Técnica de Vacinas e 1 Dentista. A equipe trabalha em conjunto nas ações de promoção e prevenção de

doenças e para isso realiza um bom acolhimento, grupos operativos, atendimentos para atualização de cartões de vacinas e também com visitas domiciliares. Todos os nossos pacientes adscritos são moradores de áreas urbanas. Em nossa unidade os pacientes conseguem atendimento/acompanhamento odontológico gerando um atendimento mais completo para a população adscrita. A equipe é convidada com frequência a participar de palestras em escolas do município, levando desta forma informações a respeito do processo saúde-doença para crianças e adolescentes. O espaço físico da unidade é bom, porém não é subdividido nos padrões preconizados pelo Ministério da Saúde.

2- JUSTIFICATIVA

Dentre as atividades realizadas no Curso de Especialização de ESF uma delas se referia ao levantamento de um diagnóstico situacional. A equipe da ESF realizou um levantamento dos principais problemas de saúde enfrentados pela equipe, e a partir disso foi avaliado a capacidade que a equipe apresentava para solucionar estes problemas. A equipe decidiu então priorizar a saúde do trabalhador, visto que há uma deficiência nas ações de saúde que se direcionam a este grupo de pacientes. Além disso esse mesmo grupo de pacientes se queixam de não conseguirem utilizar a ESF devido a incompatibilidade para agendar consultas e conseqüentemente comparecer as consultas em horário comercial. Concomitante a isso observamos grande desconhecimento da população no que se refere as doenças comportamentais, como LER, DORT e PAIR.

Com ações direcionadas aos trabalhadores é possível reduzir a prevalência de doenças ocupacionais e gerar profissionais mais conscientes da importância do seguimento médico por causas relacionadas ao trabalho, assim como de comorbidades que possam interferir diretamente na qualidade do trabalho, como a Hipertensão Arterial, Diabetes e as doenças osteomusculares.

A equipe, após análise da situação levantada, considerou que o nível local apresenta recursos humanos e materiais para realização do Projeto de Intervenção, considerando o projeto viável.

3- OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção para aumentar o acesso e conhecimento dos usuários, empregadores e profissionais da ESF Antônio Pedro de Oliveira em relação a saúde do trabalhador.

3.2 Objetivos específicos

- Adaptação do horário de funcionamento/atendimento para facilitar o acesso aos usuários do serviço de saúde que trabalham em horário comercial
- Conscientizar os pacientes da importância do uso dos equipamentos de proteção individual (EPI)
- Realização de grupos operativos, quinzenalmente, para levar informações aos pacientes/trabalhadores.
- Fornecer apoio aos empregadores na melhoria da qualidade de vida de seus funcionários para diminuir a taxa de acidentes de trabalho
- Capacitação, mensal, para os profissionais de saúde da unidade para que estejam cientes/ conscientes dos cuidados necessários no que concerne à saúde do trabalhador.

4- METODOLOGIA

Em um primeiro momento foi realizado o diagnóstico situacional na área de abrangência da ESF Antônio Pedro de Oliveira. Através do diagnóstico situacional foi possível identificar diferentes problemas, dentre os quais a equipe priorizou a Deficiência no acesso às ações de saúde para os trabalhadores.

Em um segundo momento foi feita a revisão de literatura através, principalmente, de artigos científicos, os quais foram selecionados em bases de dados como PUBMED, Scientific Eletronic Libray Online (SciELO) e Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS). Na busca foram utilizados os seguintes descritores: saúde do trabalhador, adesão dos trabalhadores, melhoria da qualidade de vida, prevenção acidentes de trabalho, uso de equipamentos de segurança e doenças ocupacionais. Priorizou-se artigos publicados nas bases científicas já citadas nos últimos 10 anos, ou seja, entre 2006 a 2016.

Por fim foi elaborado um plano de ação através do método “planejamento estratégico situacional” (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) para modificar a deficiência no acesso às ações de saúde para os trabalhadores na UBS Antônio Pedro de Oliveira.

5- REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A expressão saúde do trabalhador faz referência a um campo do saber que tem como objetivo compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde-doença. A saúde do trabalhador é um problema de Saúde Pública que almeja estudar e intervir nas relações entre o trabalho e a saúde. (BRASIL, 2004).

São chamados de trabalhadores todos os cidadãos que exercem atividades para o sustento próprio e/ou de seus dependentes, independente da forma pela qual estão inseridos no mercado de trabalho, quer seja no setor formal ou informal da economia. (BRASIL, 2004).

Nogueira (2005) relatou que os primeiros prejuízos advindos do trabalho na saúde dos trabalhadores foram registrados nos papiros egípcios. O processo de adoecimento do trabalhador já é um fato observado ao longo de toda história da humanidade, demonstrado a partir das incapacidades laborativas que alguns tipos de trabalhos geravam ao longo dos anos. Em 1700, Bernadino Ramazzini, publicou o “De morbis Artificum” que se prestou a detalhar o assunto e a levar informações do que se relacionada aos seus contemporâneos, o que lhe rendeu o epíteto de Pai da Medicina do Trabalho.

Minayo-Gomez *et al.* (2010) observam que nas últimas décadas, várias iniciativas da sociedade brasileira vêm procurando consolidar avanços nas políticas públicas de atenção integral em Saúde do Trabalhador (ST) que incluem ações envolvendo assistência, promoção, vigilância e prevenção dos agravos relacionados ao trabalho. No entanto, são grandes os obstáculos à consolidação de programas e ações que poderiam contribuir de forma mais efetiva para a melhoria dos indicadores nacionais, que colocam o país em situação crítica quando comparado com nações socialmente mais desenvolvidas

Segundo Afonso (2001), falar sobre prevenção e promoção da saúde do trabalhador é algo tão complexo quanto a mente humana. Fazê-lo, considerando o recorte de sua relação com o mundo do trabalho é aceitar suas enormes limitações, porém, sem perder a capacidade crítica e a busca constante pela ampliação e aprofundamento do tema.

Grandjean (1998) alega que temos reais motivos para suposição de que o trabalho corresponde às capacidades e habilidades da pessoa se executado com interesse, satisfação e boa motivação. É fato que um trabalho deve desafiar as capacidades de um profissional, pois do contrário se torna tedioso e sem atrativos. Porém em algumas situações podem exigir algo além das capacidades gerando então um quadro de sobrecarga. A partir disso podemos concluir a necessidade de que um trabalho exija um certo potencial de cada trabalhador, mas que não seja ultrapassada suas capacidades laborativas, e nem mesmo subutilizem das mesmas, pois o ser humano é dotado de capacidades plenas que podem desafiar constantemente seu intelecto.

Conforme Rio e Pires (1992), atualmente, busca-se o estado de equilíbrio entre trabalho e qualidade de vida. Isso é fundamental para gerar satisfação do indivíduo com seu trabalho e então afastar estresse e ansiedade, contribuindo para uma melhor relação empregado-empregador, assim como em seu núcleo familiar e em sua comunidade. Os verdadeiros líderes das funções laborativas devem entender que uma boa saúde é fundamental para gerar uma boa produtividade, implicando dessa forma em maior desenvolvimento econômico e social.

Cavalcante et al. (2008) mencionam que desde o despertar do século XX, a promoção da saúde é um conceito que vem sendo discutido incansavelmente, devido a sua importância para a viabilização da qualidade de vida. Em 1946, Henry Sigerist, suíço, médico docente e amante da história da medicina, foi considerado iniciador da Medicina Social nos Estados Unidos, pois defendia que quando se oferecia boa condição de vida, trabalho, educação, formas de lazer e repouso para os indivíduos, estava sendo realizada promoção à saúde, em seu sentido amplo.

No Brasil, o órgão que tem parte expressiva na responsabilidade por cuidar de acidentes de trabalho é o Ministério da Previdência Social. Este, através do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) tem a função de garantir o direito do trabalhador à Previdência Social, sendo responsabilizado pelo custeio financeiro de despesas dos benefícios do Sistema Único de Benefícios (SUB), assim como garantir a arrecadação das contribuições. A Previdência Social é incumbida de compensar financeiramente o trabalhador quando o mesmo não pode trabalhar em função de doença, invalidez, desemprego involuntário, óbito, licença a maternidade ou por motivos de reclusão (SANTANA et al, 2006).

O preceito constitucional que define a saúde como direito de cidadania e dever do Estado provê-la a todos os cidadãos, regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde (LOS) de 19 de setembro de 1990, incluiu entre as atribuições do SUS as ações de Saúde do Trabalhador (BRASIL, 1990).

Segundo Silveira (2009), o atendimento a trabalhadores vítimas de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho ocorre em diversos níveis de complexidade do SUS, desde a sua criação. Entretanto, no passado, a oferta de ações voltadas para a saúde dos trabalhadores era bastante irregular. Na maioria das vezes, os profissionais não se sentiam plenamente habilitados para a execução de ações de assistência, proteção e promoção da saúde no trabalho. Ainda, não se preocupavam em investigar a relação dos agravos apresentados com o trabalho e, desta forma, implementar ações de prevenção. Essas ações constavam de orientações ao trabalhador e ao empregador e de vigilância nos ambientes de trabalho. Não existiam ferramentas para notificação de agravos relacionados ao trabalho e isso não era obrigatório. Embora alguns poucos municípios possuíssem ambulatórios ou centros de referência em saúde dos trabalhadores, estes muitas vezes trabalhavam de forma desarticulada da atenção básica e dos demais níveis de complexidade do SUS, dificultando atenção integral à saúde dos trabalhadores.

Segundo Dias e Hoefel (2005), a atenção básica é a principal referência para o reordenamento da atenção à saúde na atualidade. Constitui a porta de entrada dos serviços de saúde e apresenta-se como a melhor estratégia para otimizar a saúde da população e minimizar as desigualdades entre os grupos populacionais, de modo a se alcançar equidade. Além de permitir a entrada no sistema, ela propicia atenção com resolutividade e não direcionada exclusivamente para a doença e coordena ou integra a referência a níveis mais complexos. É organizada a partir de uma base territorial e critérios epidemiológicos, priorizando os problemas mais comuns em uma dada comunidade, oferecendo serviços de prevenção, cura e reabilitação, visando maximizar a saúde e o bem-estar das pessoas. Pode-se dizer que a inserção efetiva das ações de saúde do trabalhador no SUS está diretamente relacionada à possibilidade de sua assimilação pela atenção básica. Além dos fatores organizacionais mencionados anteriormente, o crescimento do trabalho informal, familiar e em domicílio, reforça o papel da atenção básica de fazer chegar ações de saúde o mais próximo possível de onde as pessoas vivem e trabalham. O acolhimento dos trabalhadores na porta de entrada do sistema, a investigação do

trabalho como fator determinante dos processos saúde-doença e avaliação e manejo das situações de risco no trabalho, incorporando o saber do trabalhador, sob o controle social, são possibilidades concretas na atenção básica. Entretanto, para que isto se efetive, não basta acrescentar 10 mais uma atribuição às já sobrecarregadas equipes de trabalho, é importante que as tarefas sejam redefinidas e redimensionadas, as equipes capacitadas e garantidos os procedimentos de referência e contra referência.

6- PLANO DE AÇÃO

6.1 Definição dos Problemas

Após realização do diagnóstico situacional na área de abrangência da ESF Antônio Pedro de Oliveira foi possível identificar diferentes problemas:

- Deficiência dos trabalhadores ao acesso às ações direcionadas a sua saúde
- Baixa adesão a tratamento de doenças crônicas
- Altas taxas de gravidez na adolescência
- Uso abusivo de benzodiazepínicos

6.2 Priorização dos Problemas

Após a seleção dos principais problemas, os mesmos foram colocados em ordem de prioridade de acordo com a importância, urgência e capacidade de enfrentamento da equipe. O quadro 2 apresenta a priorização dos problemas identificados no diagnóstico situacional da população adscrita na ESF Antônio Pedro de Oliveira

Quadro 2- Priorização dos problemas identificados no diagnóstico situacional da população adscrita na ESF Antônio Pedro de Oliveira

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Deficiência no acesso à saúde dos trabalhadores	Alta	8	Parcial	1
Baixa adesão ao tratamento de doenças crônicas	Alta	7	Parcial	2
Uso abusivo de benzodiazepínicos	Alta	6	Parcial	3
Altas taxas de gravidez na	Alta	5	Parcial	4

adolescência				
--------------	--	--	--	--

Fonte: Autoria própria (2016)

6.3 Descrição do problema selecionado

Grande parte da população apresenta durante as consultas sinais e sintomas de problemas que podem estar ligados diretamente as atividades laborativas, como dores osteomusculares, fadiga, hipoacusia, zumbidos nos ouvidos, pruridos nas mãos e descamação das mesmas, tosse crônica e depressão.

6.4 Explicação do problema

A equipe de saúde da ESF Antônio Pedro de Oliveira recebe constantemente reclamações a respeito do horário de atendimento à população, que na maioria das vezes, não facilita para quem trabalha em horário comercial, além de observar que muitos trabalhadores quando procuram atendimento médico é devido a possíveis complicações relacionadas a práticas incorretas de trabalho, sejam ergonômicas ou pela não uso de equipamentos de proteção individual. A partir dessa observação elaboramos alguns questionamentos, que foram feitos durante o atendimento médico afim de avaliar alguns aspectos referente a saúde do trabalhador:

Você acredita que sua queixa principal nesta consulta seja um problema relacionado ao trabalho?

Em seu trabalho é fornecido os EPIs necessários?

Você faz uso dos EPIs

Essas perguntas foram feitas a 152 pacientes, que alegaram trabalhar em horário comercial, pelo menos 5 vezes por semana. Destes, 130 (85%) acreditam que as atividades laborativas contribuíram diretamente para os sintomas apresentados durante a consulta médica. O fornecimento dos EPIs foi informado por apenas 65 pacientes (43%) e apenas 40 pacientes confirmam o uso dos mesmos (26%). A partir disso observamos que a saúde do trabalhador é algo que deve ser priorizado e com grande potencial para gerar melhorias em saúde e qualidade de vida dos trabalhadores.

6.5 Seleção dos nós críticos

Foram selecionados os seguintes nós críticos relacionados à deficiência de acesso a saúde dos trabalhadores adscritos na ESF Antônio Pedro de Oliveira.

- Baixo nível de informação a respeito de segurança do trabalho
- Horário de funcionamento da ESF
- Cobrança excessiva dos empregadores

6.6 Desenho das operações

Quadro 3- Desenho das operações para os nós críticos selecionados.

Nó Crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Baixo nível de informação a respeito de segurança do trabalho	<p>Saber mais:</p> <p>Aumentar o conhecimento dos pacientes/trabalhadores sobre a importância do uso dos EPI's</p> <p>Informar aos pacientes das comorbidades que podem se relacionar ao trabalho.</p>	<p>População mais consciente sobre os problemas de saúde decorrentes do trabalho excessivo, do não uso de EPIs e prevenção de acidentes no trabalho</p> <p>Redução da prevalência de acidentes de trabalho e comorbidades decorrentes de atividades laborativas.</p>	<p>Palestras na ESF: Médico, Enfermeira, Fisioterapeuta e Profissional de Educação física</p> <p>Material informativo: Banners e Cartilhas</p> <p>Consultas mensais direcionadas: Médico e Fisioterapeuta</p> <p>Busca ativa: ACSS</p>	<p>Organizacional: para organização das palestras</p> <p>Cognitivo: Informação sobre os temas</p> <p>Financeiro: Financiamento dos materiais de apoio (Banners e cartilhas)</p>
Horário de funcionamento	Foco no trabalhador	Aumentar em 30% a promoção	Abrir a UBS fora do horário	Organizacional Organização de

to da ESF	Aumentar o vínculo do trabalhador com a atenção básica	em saúde e prevenção de doenças nos usuários do sistema que não disponibilizam de horário devido a atividades laborativas	comercial uma vez por semana	grupos operativos sobre as DORT Cognitivo: Informação sobre os temas Político: Articulação entre setores de saúde e as empresas locais Financeiro: Financiamento de materiais e recursos didáticos.
Cobrança excessiva por parte dos empregadores	Interligados Oferecer parcerias para os empregadores com as unidades de atenção básica de saúde para que eles incentivem não só a adesão ao dia do trabalhador, mas como também ao cuidado continuado de seus funcionários	Aumentar a taxa de trabalhadores que irão frequentar as unidades básicas	Palestras nas empresas para funcionários e empregadores Incentivo por parte dos empregadores no que se refere a saúde do trabalhador Incentivar e bonificar a redução dos acidentes de trabalho	Organizacional : envolvimento da equipe e dos empregadores Político: Permissão dos gestores para liberar os funcionários da ESF para comparecer as empresas e firmar parcerias com os empregadores que decidirem incentivar os cuidados de saúde por parte de seus funcionários

Fonte: Autoria própria (2016)

6.7 Identificação dos recursos críticos

Os **recursos críticos** são aqueles indispensáveis para a execução de uma operação, entretanto não estão disponíveis inicialmente. Desta forma, a equipe deve

criar estratégias para que se possa viabilizá-los (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). O quadro 4 apresenta os recursos críticos necessários para a execução do plano.

Quadro 4- Identificação dos recursos críticos para o enfrentamento do problema “Deficiência no acesso às ações em saúde na área de abrangência da ESF Antônio Pedro de Oliveira”

Operação/projeto	Recursos críticos
<p>Saber mais</p> <p>Aumentar o conhecimento dos pacientes/trabalhadores sobre a importância do uso dos EPI's</p> <p>Informar aos pacientes das comorbidades que podem se relacionar ao trabalho</p>	<p>Organizacional: para organização das palestras</p> <p>Financeiro: Financiamento dos materiais de apoio (Banners e cartilhas)</p>
<p>Foco no trabalhador</p> <p>Aumentar o vínculo do trabalhador com a atenção básica</p>	<p>Político: Articulação entre setores de saúde e empregadores</p> <p>Financeiro: Financiamento de materiais e recursos didáticos, assim como estender/alterar jornada de trabalho da equipe de ESF</p>
<p>Interligados</p> <p>Oferecer parcerias para os empregadores com as unidades de atenção básica de saúde para que eles incentivem não só a adesão ao dia do trabalhador, mas como também ao cuidado continuado de seus funcionários</p>	<p>Organizacional: Apoio dos funcionários da ESF</p> <p>Político: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço; liberação dos profissionais da ESF para comparecer as empresas em horário comercial ou pós-comercial, gerando extensão/ alteração de carga horária.</p>

Fonte: Autoria própria (2016)

6.8 Análise da viabilidade do plano

Considerando que nossa equipe não é a controladora de todos os recursos necessários, foram identificados os atores controladores e seu provável posicionamento diante do projeto. No quadro 4 está apresentada a proposta de ação para motivação dos atores.

Quadro 5- Proposta de ação para a motivação dos atores.

Operação/ projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Operações Estratégicas
		Quem Controla	Motivação	
<p>Saber mais Aumentar o conhecimento dos pacientes/trabalhadores sobre a importância do uso dos EPI's</p> <p>Informar aos pacientes das comorbidades que podem se relacionar ao trabalho</p>	<p>Organizacional: para organização das palestras</p> <p>Financeiro: Financiamento dos materiais de apoio (Banners e cartilhas)</p>	<p>Equipe da ESF</p> <p>Secretário de Saúde</p>	Favorável	Não é necessário
<p>Foco no trabalhador</p> <p>Aumentar o vínculo do trabalhador com a atenção básica</p>	<p>Político: Articulação entre setores de saúde e empregadores</p> <p>Financeiro: Financiamento de materiais e recursos didáticos, assim como estender/alterar jornada de trabalho da equipe de ESF</p>	Secretário de Saúde	Favorável	Não é necessário
<p>Interligados</p> <p>Oferecer parcerias para os empregadores com as unidades de atenção básica de saúde para que eles incentivem não só a adesão ao dia do trabalhador, mas como também ao cuidado continuado de seus funcionários</p>	<p>Organizacional: Apoio dos funcionários da ESF</p> <p>Político: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço; liberação dos profissionais da ESF para comparecer as empresas em horário comercial ou pós-</p>	<p>Prefeito Municipal</p> <p>Secretário de Saúde</p> <p>Secretário Municipal de Saúde</p>	Favorável	Apresentar projeto de estruturação da rede

	comercial, gerando extensão/ alteração de carga horária.			
--	--	--	--	--

Fonte: Autoria própria (2016)

6.9 Elaboração do plano operativo

O plano operativo tem como objetivo designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução das operações. O quadro 6 apresenta a elaboração do plano operativo.

Quadro 6- Elaboração do plano operativo.

Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Responsáveis	Prazo
<p>Saber mais</p> <p>Aumentar o conhecimento dos pacientes/trabalhadores sobre a importância do uso dos EPI's</p> <p>Informar aos pacientes das comorbidades que podem se relacionar ao trabalho</p>	<p>População mais consciente sobre os problemas de saúde decorrentes do trabalho excessivo, do não uso de EPIs e prevenção de acidentes no trabalho</p> <p>Redução da prevalência de acidentes de trabalho e comorbidades decorrentes de atividades laborativas.</p>	<p>Palestras na ESF: Médico, Enfermeira, Fisioterapeuta e Profissional de Educação física</p> <p>Material informativo: Banners e Cartilhas</p> <p>Consultas mensais direcionadas: Médico e Fisioterapeuta</p> <p>Busca ativa: ACSs</p>	<p>ESF NASF Gestão Municipal</p>	<p>03 meses para o início das atividades</p>
<p>Foco no trabalhador</p> <p>Incentivar a reeducação alimentar e atividades físicas regulares</p>	<p>Aumentar em 30% a promoção em saúde e prevenção de doenças nos usuários do sistema que não disponibilizam</p>	<p>Abrir a UBS fora do horário comercial uma vez por semana</p>	<p>ESF NASF Gestão Municipal Empregadores</p>	<p>04 meses para o início das atividades</p>

	de horário devido a atividades laborativas			
Interligados Melhorar a estrutura dos serviços de saúde	Aumentar a taxa de trabalhadores que irão frequentar as unidades básicas	Palestras nas empresas para funcionários e empregadores Incentivo por parte dos empregadores no que se refere a saúde do trabalhador Incentivar e bonificar a redução dos acidentes de trabalho	ESF Gestores Municipais Empregadores	04 meses para o início das atividades

Fonte: Autoria própria (2016)

6.10 Gestão do Plano

Esse momento é crucial para o êxito do processo de planejamento, pois é preciso desenvolver e estruturar um sistema de gestão que dê conta de coordenar e acompanhar a execução das operações, indicando as correções de rumo necessárias (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Sendo assim, será realizado um acompanhamento do plano de ação através de atividades semanais e mensais. Será criada uma lista de presença para registrar toda semana a frequência das pessoas presentes nas palestras, grupos de atividades físicas, etc. Além disso, será realizada uma reunião da equipe por mês para discussão das atividades desenvolvidas e da capacitação.

A partir desse plano de ação é esperado que a população adscrita da ESF Antônio Pedro de Oliveira adquira melhor nível de informação dos riscos e agravos consequentes dos problemas de saúde que podem ser ocasionados pelo não uso dos EPIs e de como o trabalho realizado de maneira incorreta pode ocasionar agravos para a saúde.

Busca-se também um cuidado continuado e multidisciplinar para que a população reconheça as DORT como doenças de alta morbidade e que são capazes de interferir diretamente na qualidade de vida.

7- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que o plano de ação proposto para a ESF Antônio Pedro de Oliveira será eficiente para levar informações à população sobre os agravos gerados pelo excesso de trabalho e pelo não uso dos EPIs e como a Atenção primária pode atuar, juntamente com os empregadores, no combate aos acidentes de trabalho e melhorando os índices de saúde, afim de gerar melhorias no que se refere a qualidade de vida de sua população adscrita.

Espera-se com esse plano de ação gerar pacientes e empregadores mais conscientes dos problemas advindos das más práticas de trabalho tanto do ponto de vista do empregado quanto do empregador.

8- REFERÊNCIAS

1. AFONSO, Valdir Silveira. Estresse rural. 2001. 33f. Trabalho de especialização de medicina do trabalho – Instituto São Camilo, Universidade Federal de Uberaba, Uberaba, 2001.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador**. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/seg_sau/comissoes_ctssp_consulta_publica.pdf>. Acesso em 10 mai. 2016.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. *Avaliação na atenção básica em saúde: caminhos da institucionalização*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
4. Cadernos de Atenção Básica – Saúde da Mulher
5. Cadernos de Atenção Básica, n5 – Saúde do trabalhador
6. CAVALCANTE, Cleonice Andréa Alves et al. Promoção da saúde e trabalho: um ensaio analítico. 2008; 10(1): 241-248f. Revista Eletrônica de Enfermagem. Disponível em: acesso em: 19 mar. 2009.
7. CENSO IBGE 2010, acesso em 27 de abril de 2016. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>
8. DATASUS. Acesso em 27 de abril de 2015. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>
9. DIAS, E.C; HOEFEL, M.G. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol.10, nº.4. Rio de Janeiro, Oct./Dec. 2005. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=418273&indexSearch=ID>> Acesso em 30 abr.2016
10. GIOVANELLA, L. Planejamento estratégico em saúde: uma discussão da abordagem de Mario Testa. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 129-153, 1990.

11. GRANDJEAN, Etienne. Manual de ergonomia: adaptando o trabalho ao homem. 4.ed. Porto alegre: Bookman.1998. 338p.
12. História de Morada Nova. Acesso em 27 de abril de 2015. Disponível em: http://www.moradanova.mg.gov.br/Materia_especifica/6495/Historia
13. MINAYO-GOMEZ, C. M.; LACAZ, F. A. C. Saúde do trabalhador: novas-velhas questões. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 797-807, 2010.
14. Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB 2014. Acesso em 27 de abril de 2015. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=04>
15. NOGUEIRA, Danielle Cronemberger Albuquerque. Definindo Saúde, Meio Ambiente, Saúde do Trabalhador e o Papel das Organizações Governamentais, 2005, p.1-8. Disponível em: Acesso em: 15 abr. 2016
16. Plano Municipal de Saúde de Morada Nova de Minas, 2014/2017.
17. RIO, Rodrigo Pires do, LICÍNIA PIRES. Ergonomia: Fundamentos da Prática Ergonômica. 2.ed.- Belo Horizonte: Health,1999.200p.
18. SANTANA, Vilma Sousa et al .Acidentes de trabalho: custos previdenciários e dias de trabalho perdidos. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 40, n.6, Dec. 2006. Disponível em http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102- acesso em 01 Mar. 2013.
19. SILVEIRA, A.M. **Saúde do trabalhador**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed,2009.96p.
20. Planejamento e avaliação das ações em saúde/Francisco Carlos Cardoso de Campos, Horácio Pereira de Faria, Max André dos Santos. - 2ª ed. - Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010.
21. BRASIL. Lei n.8.080, de 19 set. 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 20 set. 1990, p.1.