CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Ana Maria Bianchini

SUBNOTIFICAÇÕES DE DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO: PROPOSTA DE AÇÃO JUNTO A UMA EQUIPE DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO VALE DO TAQUARI / RS

Santa Cruz do Sul
2016

Ana Maria Bianchini

SUBNOTIFICAÇÕES DE DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO: PROPOSTA DE AÇÃO JUNTO A UMA EQUIPE DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO VALE DO TAQUARI / RS

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Pós Graduação em Saúde do Trabalhador da Universidade de Santa Cruz do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde do Trabalhador.

Orientadora: Ms. Maria Luísa de Macedo

Santa Cruz do Sul
2016

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Ocupação de pessoas entre 18 e 69 anos atendidas na ESF C na 47ª Semana Epidemiológica – 2015 13

Gráfico 2 – Tipo de benefício relatado no prontuário..... 17

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Ocupações, sintomas e CID 10 descritos nos prontuários de pessoas entre 18 e 69 anos atendidas na ESF C na 47ª Semana Epidemiológica – 2015 14

SUMÁRIO

ARTIGO 4
ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética 22
ANEXO B – Projeto de monografia 25

SUBNOTIFICAÇÕES DE DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO: PROPOSTA DE AÇÃO JUNTO A UMA EQUIPE DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO VALE DO TAQUARI / RS

Ana Maria Bianchini

RESUMO

Apresentam-se resultados parciais de pesquisa-ação desenvolvida em Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Lajeado, Rio Grande do Sul. O estudo teve como tema Educação Permanente em Saúde (EPS) com equipe de uma ESF a partir das subnotificações de doenças/agravos relacionados ao trabalho. A ESF tem papel relevante para a incorporação da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (STT), pois é porta de entrada do trabalhador na Rede de Atenção quando necessita de cuidado. A necessidade de mudança, transformação ou crescimento vem da percepção de que a maneira vigente de fazer ou de pensar está insatisfatória ou insuficiente para dar conta dos desafios do trabalho em saúde. A pesquisa teve como objetivo geral identificar se dentre as pessoas de 18 a 69 anos que foram atendidas na ESF na 47ª semana epidemiológica de 2015 houve a suspeita da relação do adoecimento com o trabalho ou não, e promover ação de EPS com a equipe, focando nas atividades de notificação em Saúde do Trabalhador (ST). O projeto obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISC, podendo ser visualizado através do Parecer Consubstanciado nº 1.514.603. Iniciou-se por estudo retrospectivo descritivo desenvolvido em abril e maio de 2016, analisando prontuários eletrônicos da ESF. Em 116 prontuários obtidos, evidenciou-se inexistência de notificações e foram encontrados 22 prontuários com possível relação entre trabalho e adoecimento. As informações sobre ocupação, sintomas/queixas, classificação do adoecimento - CID 10 – encontradas nos prontuários clínicos, foram associadas ao grau de risco de ambientes e processos de trabalho, conforme Classificação Nacional de Atividades Econômicas. Os dados encontrados foram apresentados à equipe em junho de 2016, para reflexão. Destaca-se que a maioria dos presentes referiu não ter conhecimento na área da ST e desconhece as políticas Nacional e Estadual STT, bem como a obrigatoriedade das notificações. Os que referiram conhecê-las afirmaram que a sobrecarga de trabalho impede a anamnese detalhada do atendido e acabam por não suspeitar da relação com o trabalho. Sendo assim, os profissionais da ESF não utilizam os formulários de notificação em ST, originando a subnotificação dos agravos. Haverá continuidade da pesquisa em cinco encontros trimestrais, com metodologia participativa. Por fim, considera-se que as notificações possibilitam aprofundar o conhecimento dos motivos pelos quais os trabalhadores adoecem ou morrem e agir sobre causas e determinantes através da elaboração de estratégias de promoção e prevenção, controlando e enfrentando, de forma integrada, os problemas de saúde coletiva relacionados com o trabalho. É dever do serviço de saúde notificar acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Reconhecidas as dificuldades e a sobrecarga de trabalho das equipes de saúde, é provável que, mesmo suspeitando, a equipe não se sinta responsável, delegando a responsabilidade a outros setores e serviços. Assim, reforça-se a necessidade de realizar processos de EPS com os profissionais da Atenção Básica nesse município. A partir de um novo olhar sobre a relação saúde-trabalho espera-se introduzir e/ou ampliar as práticas em Saúde do Trabalhador.

Palavras chave: Saúde do Trabalhador. Subnotificações. Estratégia Saúde da Família. Educação Permanente em Saúde.

INTRODUÇÃO

Através de campanhas publicitárias, o Ministério do Trabalho vem mostrando nos meios de comunicação, em horários nobres, alguns exemplos de acidentes que podem ocorrer tanto no local de trabalho como no trajeto. Mostra, também, que trabalhadores e trabalhadoras estão sujeitos a esse tipo de agravo, dependendo das ocupações, em maior ou menor grau.

No dia a dia do Serviço de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) do município, a pesquisadora tem observado um razoável número de pessoas atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS) com sintomatologias que podem estar relacionadas com as atividades laborais exercidas pelas mesmas. O que sustentou esta pesquisa foi a observação do reduzido número de notificações de acidentes e/ou doenças relacionadas ao trabalho no município de Lajeado, no Rio Grande do Sul. Conforme dados do Sistema de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde (OIT, 2015), ocorreram 137.541 notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho no ano de 2014 no Brasil e 4.809 no Rio Grande do Sul. Apenas 38 casos foram notificados pelo município de Lajeado. Dados do Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador do Rio Grande do Sul (SIST/RS), obtidos através do SAN (Sistema de Análise de Negócios), dentre os 44.223 casos suspeitos de doenças e agravos notificados em 2014, 750 foram digitados pelo serviço de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) de Lajeado, sendo 23 residentes na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família C (ESF C), porém somente 04 foram notificados pela mesma (RIO GRANDE DO SUL, 2014b). Supõe-se que trabalhadores com agravos e doenças relacionados ao trabalho sejam atendidos pelos profissionais de saúde sem que esses atentem para as especificidades da relação com o trabalho, o que poderá interferir na qualidade de vida dos usuários.

As ações preventivas que vêm sendo desenvolvidas pela Vigilância em Saúde do Trabalhador no município são de caráter educativo, de sensibilização das equipes de saúde sobre a importância de se ter o olhar voltado para as condições de trabalho do usuário, quando este procurar o atendimento, como também, a orientação para os trabalhadores no sentido de que alguns processos de trabalho podem, sim, ter relação com os sinais e sintomas apresentados.

Por entender que não é possível traçar metas e ações eficazes na prevenção de agravos e doenças, promovendo saúde, quando não há dados relevantes que

nos permitam conhecer a realidade, e considerando o reduzido número de notificações, questiona-se: analisando os prontuários das pessoas na faixa etária economicamente ativa atendida na ESF C em determinado período, seriam encontrados casos passíveis de suspeita da relação do adoecimento/agravo com o trabalho dessas pessoas? Diante da informação obtida, seria possível promover momentos de reflexão sobre a atividade de notificação compulsória com a equipe da ESF?

Este artigo apresenta resultados parciais de estudo que tem como tema as subnotificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho, bem como uma proposta de ação de Educação Permanente em Saúde junto à equipe de uma Estratégia Saúde da Família no município de Lajeado/RS. No decorrer do Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador a pesquisadora teve a oportunidade de constatar a importância dos registros dos agravos relacionados ao trabalho para conhecer a realidade e desenvolver ações que venham proporcionar qualidade de vida e promoção de saúde.

A pesquisa teve como objetivo geral identificar se dentre as pessoas de 18 à 69 anos que foram atendidas na ESF C na semana epidemiológica de número 47 de 2015 houve a suspeita da relação do adoecimento com o trabalho ou não, bem como promover ações de educação permanente com a equipe, focando nas atividades de notificação em Saúde do Trabalhador.

Com esse estudo, espera- se contribuir para a efetivação da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora na ESF C, através das ações em saúde promovendo uma assistência de qualidade aos usuários, bem como, despertar na equipe um novo pensamento no que tange à compreensão da relação saúde-trabalho e aos cuidados em saúde de todos os trabalhadores. Além disso, essa pesquisa servirá como um projeto piloto, possível de ser aplicado nas demais Unidades de Saúde, traçando assim o perfil epidemiológico dos trabalhadores, e oferecendo informações importantes para a tomada das decisões em relação às ações necessárias de promoção e prevenção das doenças e agravos relacionados ao trabalho, qualificando o olhar da assistência com vistas para as questões da saúde dos trabalhadores.

No Brasil, nos últimos 15 anos, diversas iniciativas em forma de ações de Estado em conjunto com a sociedade vêm consolidando as Políticas Públicas de

Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. A Saúde do Trabalhador (ST) é caracterizada pela Lei 8080/1990 como

> [...] o 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 (BRASIL, 1990).

Para se pensar em estratégias de saúde para essa população, faz se necessário entender o conceito de trabalhador a que se refere a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) no art. 3º

> [...] todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são sujeitos desta Política (BRASIL, 2012).

Na retaguarda, como apoiadores para a efetivação das ações em saúde para os trabalhadores encontramos os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), um braço da RENAST que desempenha as funções de suporte técnico, de educação permanente, de coordenação de projetos de promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores, no âmbito da sua área de abrangência. É um serviço especializado e não a porta de entrada para o primeiro atendimento ao trabalhador, para isso deve, necessariamente, estar articulado com os demais serviços da rede do SUS, no sentido de orientar e fornecer retaguarda, a fim de que os agravos à saúde relacionados ao trabalho possam ser atendidos em todos os níveis de atenção, de forma integral e hierarquizada (RIO GRANDE DO SUL, 2016).

No Rio Grande do Sul (RS), a Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador constitui-se de 13 CEREST, 03 UREST, 02 UMREST – unidades regionais e municipais de referência em saúde do trabalhador respectivamente, 19 Coordenadorias Regionais de Saúde e a Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador (DVST) do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), pertencente à Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES-RS). Esses serviços têm cobertura de 100% da população gaúcha. Ainda fazendo parte da rede, cada município deve ter serviços municipais de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), em geral vinculados ou pertencentes à Vigilância em Saúde Municipal. A Coordenação Estadual da rede faz-se através da DVST/CEVS. O CEREST Vales cobre a macrorregião a que pertence o município de Lajeado (RIO GRANDE DO SUL, 2016).

Dentre as ações que se ampliam a cada ano, tem-se a Epidemiologia em Saúde do Trabalhador, que busca conhecer o perfil de morbimortalidade relacionada ao trabalho, identificando dados essenciais para a intervenção na realidade, com o objetivo de melhorar as condições de trabalho e saúde dos trabalhadores, individual e coletivamente. Assim, atualmente, no RS, utilizam-se o Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SIST) e o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Estes Sistemas são de fundamental importância na coleta dos dados, visualizando a situação de saúde dos trabalhadores. Torna-se possível coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de governo, por intermédio de uma rede informatizada, para apoiar o processo de investigação e dar subsídios à análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória (RIO GRANDE DO SUL, 2016).

A notificação é a comunicação de ocorrência de determinada doença, ou agravo à saúde, feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão para fins de adoção de medidas de intervenção nos processos e ambientes de trabalho (RIO GRANDE DO SUL, 2016). É necessário sensibilizar os profissionais para que percebam que a notificação é instrumento relevante para auxiliar no planejamento da saúde, definir prioridades e avaliar o impacto das intervenções.

Quando as pessoas adoecem, suas vidas mudam drasticamente, elas experimentam uma grande variedade de questões, incluindo: as manifestações do processo de doença (p. ex., sintomas, mudanças funcionais e psicológicas) e o desafio de como se ajustarem e continuarem vivendo nessa nova circunstância. Uma doença geralmente leva a mudanças nos relacionamentos e nos papéis familiares e sociais. Pode resultar em perdas de oportunidades, de renda e de segurança financeira (CARVALHO; PARSONS, 2012). Pode interferir ainda nas experiências pessoais de valores, sentido e qualidade de vida. Pode ainda causar sofrimento e levar as pessoas a se questionarem sobre o que o futuro lhes reserva na vida.

Definida como prioridade da assistência, a Atenção Primária de Saúde (APS) é considerada porta de entrada preferencial do sistema de saúde, sendo entendida por: um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e

autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2011).

Em 2013, o Serviço de Vigilância em Saúde do Trabalhador de Lajeado, fazendo o seu papel de suporte nas notificações dos agravos e doenças de notificação compulsória, mobilizou todas as equipes de saúde, incluindo a ESF C, para que houvesse um entendimento mais claro sobre as Diretrizes da PNSTT. Na ocasião, a sensibilização aconteceu dentro das Unidades de Saúde, entretanto, o resultado esperado não foi atingido, como podemos observar os números de registros, já citados anteriormente, das notificações dos agravos e doenças relacionadas ao trabalho, extraídos dos sistemas de informação em Saúde do Trabalhador (SIST e SINAN). Cabe lembrar que não foram encontrados registros de notificação na ESF C, no período estudado.

Ao pensar na perspectiva de mudança do modelo de atenção, a ESF tem um papel relevante para a incorporação da Política de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, pois é porta de entrada do trabalhador na Rede de Atenção quando este necessita de algum cuidado.

A necessidade de mudança, transformação ou crescimento vem da percepção de que a maneira vigente de fazer ou de pensar alguma coisa está insatisfatória ou insuficiente para dar conta dos desafios do trabalho em saúde. Como uma proposta de suprimir esse desconforto surge a Política de Educação Permanente em Saúde (EPS) na APS. É uma forma de aprendizagem em serviço, que leva em conta a participação ativa do profissional de saúde, deve ser significativa para ele, que ele possa produzir mudanças em seu processo de trabalho, atendendo às necessidades dos usuários, levando em conta sua própria potencialidade de trabalho em saúde, sendo cogestor dos processos (CECCIM, 2005).

Instituída pela Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, foi alterada pela Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007.Tem como base uma proposta de ação estratégica que visa contribuir para a transformação e qualificação das práticas de saúde, para a organização das ações e dos serviços de saúde, com os processos formativos e com as práticas pedagógicas na formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde.

No ano de 2014 foram encontrados somente quatro casos de doenças e agravos relacionados ao trabalho notificados pela equipe da ESF C, como citado anteriormente. Essa unidade é campo de prática dos cursos de graduação em

Enfermagem, Medicina e Nutrição, ampliando as possibilidades de disseminação do conhecimento. Acrescente-se a essas razões o interesse da pesquisadora em desenvolver a pesquisa no local pois, em sua experiência profissional anterior, ali atuou como profissional da saúde pelo período de nove anos e, principalmente, deve-se à aceitação demonstrada pela equipe quando convidada a participar do processo de pesquisa.

METODOLOGIA

Apresentam-se resultados parciais de pesquisa-ação em desenvolvimento na ESF C. A primeira fase da pesquisa tratou de estudo retrospectivo descritivo na área da Saúde do Trabalhador, e da apresentação dos resultados dessa análise em um momento coletivo de reflexão junto à equipe. Para a viabilização deste projeto os primeiros contatos foram realizados com a enfermeira responsável pela unidade, com os participantes do Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva da Secretaria de Saúde de Lajeado (NUMESC). Após a concordância do Núcleo, buscou-se apoio com toda a equipe que atua na ESF C, em reunião de equipe. Diante da aceitação e da viabilidade do estudo, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNISC e pode ser visualizado através do Parecer Consubstanciado nº 1.514.603. Cabe ressaltar que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi utilizado para o consentimento da equipe nas etapas de Educação Permanente em Saúde (EPS).

Para acolher a demanda de usuários que buscam atendimento na ESF C, a unidade conta com profissionais qualificados: um Vigia, uma Enfermeira Especialista em Saúde da Família, três Técnicos de Enfermagem, um Auxiliar de Enfermagem, seis Agentes Comunitários de Saúde, um Médico Estratégia Saúde da Família, dois Médicos Pediatras, um Nutricionista, um Odontólogo, um Auxiliar de Dentista, um Assistente Administrativo e duas Higienizadoras (LAJEADO, 2016). Baseada no perfil demográfico e socioeconômico da população local, a equipe da ESF C, que em média trabalha na unidade há cerca de 5 anos e possui duas formas de contrato (concursados e terceirizados), optou por desenvolver junto à comunidade, além das ações de saúde tradicionalmente atribuídas a uma ESF - programas preventivos,

educativos e profissionalizantes, tais como: Projeto Vida, Inclusão Digital e Programa de Prevenção à Violência (PPV).

A população desse estudo é palco de trabalhadores que em sua maioria produzem suas atividades na área frigorífica, tendo também uma parcela importante que trabalha com lapidação de pedras preciosas, popularmente conhecidas como oficinas de fundo de quintal. Conforme o Relatório Cadastral da Prefeitura Municipal, atualmente encontram- se cadastrados na ESF C 3.151 usuários com idade entre 18 e 100 anos, destes, 1.576 são do sexo masculino e 1.575 feminino. Não foram encontrados no cadastro da ESF C dados com relação à ocupação desses usuários. Segundo informação dos profissionais da ESF C, a maioria dos trabalhadores realiza suas atividades nos dois maiores frigoríficos do município. Também são encontradas outras atividades, em destaque, as oficinas mecânicas e as pequenas fábricas de lapidação de pedras preciosas, conhecidas por fazerem uso de produtos considerados tóxicos nos seus processos de trabalho, entre eles, o benzeno.

Os resultados do estudo retrospectivo descritivo foram organizados a fim de serem apresentados à equipe, iniciando um processo de EPS, tendo como objetivo identificar se as queixas relatadas pelos pacientes poderiam ou não estar relacionadas com o trabalho e promover momento de escuta e reflexão com a equipe sobre o processo de trabalho de notificação compulsória em Saúde do Trabalhador.

A coleta de dados ocorreu nos meses de abril e maio de 2016 nos prontuários eletrônicos das consultas de pessoas entre 18 e 69 anos realizadas no período de 22 a 28 de novembro de 2015, compreendendo a Semana Epidemiológica de número 47/2015. No ano de 2015 foram realizadas cerca de 6.990 consultas nas áreas clínicas e de enfermagem na ESF C e, no mês escolhido, completavam-se dois meses de adoção do prontuário eletrônico no município, estando os trabalhadores habituados ao seu manuseio.

O primeiro momento de reflexão junto à equipe deu-se no auditório da unidade com a presença dos profissionais acima citados. Foi apresentado a eles o formulário do TCLE, podendo optar por participar ou não das oficinas em EPS que ocorrerão ao longo deste ano. Todos decidiram participar e iniciou-se o trabalho apresentando a análise de dados de forma expositiva, através de *slides,* para uma melhor compreensão dos resultados.

A amostra do estudo retrospectivo constituiu-se de 116 prontuários. As informações desses prontuários foram analisadas e serviram de base para o levantamento dos dados de interesse do estudo. Foram selecionados para análise os prontuários nos quais foi possível suspeitar da relação entre a ocupação e as queixas verbalizadas pelos usuários e os que continham diagnósticos realizados pelos profissionais através da Classificação Internacional das Doenças (CID). Foram excluídos da análise os prontuários com as informações necessárias para que a pesquisadora pudesse descartar a relação com o trabalho e os prontuários incompletos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observando o período de referência e considerando os prontuários analisados, não houve nenhuma notificação nos Sistemas de Informações em Saúde do Trabalhador (SIST e SINAN) pela ESF C. Do total de 116 prontuários, 94 (81,04 %) foram excluídos, dentre estes, 87(92%) não tinham dados suficientemente preenchidos e em 7 (8%) não houve suspeita por parte da pesquisadora. Estes representaram doenças comuns à população em geral, aparentemente sem relação com o trabalho (DIAS, 2001).

Deste modo foram encontrados 22 prontuários com possível relação entre o trabalho e adoecimento, representando 18,96% da amostra (116 prontuários). A procura por atendimento ocorreu através de agendamento, e foi identificado que 80% dos 22 usuários pertenciam à faixa etária entre 36 e 69 anos, sendo que 40% dentre os 22 encontravam-se na faixa etária entre 46 e 55 anos.

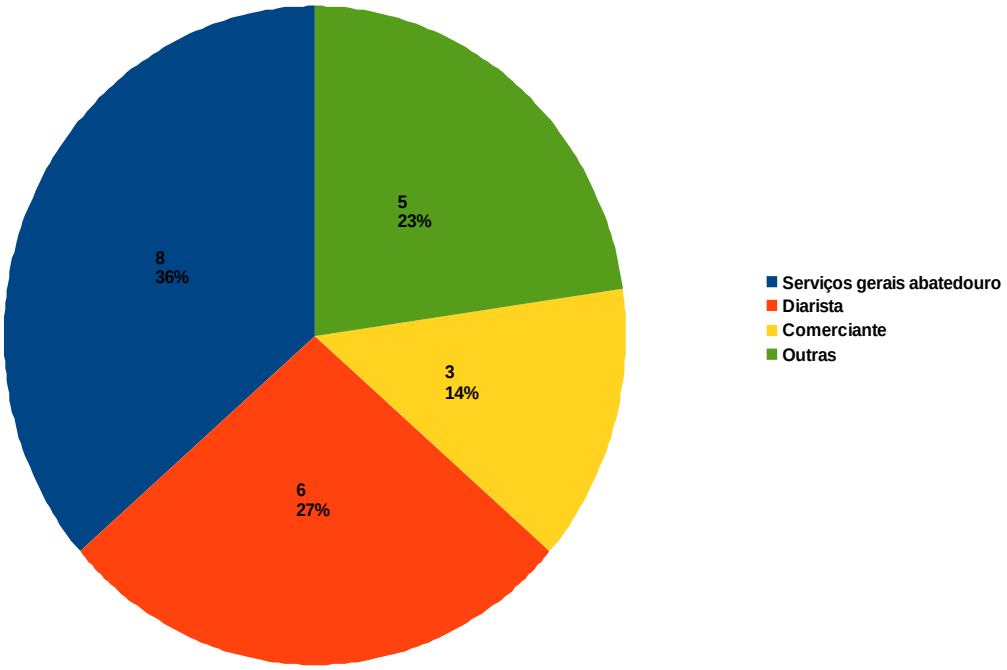
Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (BRASIL, 2006). A ausência de dados em diversos prontuários, que indicassem a ocupação ou as condições de trabalho dos usuários, tornou inviável a relação das queixas com a vulnerabilidade dos grupos.

Diversos fatores podem estar relacionados com a insuficiência de dados observados nos prontuários eletrônicos. O que se percebe é o acúmulo das tarefas

realizadas pela equipe, pois a prioridade é o atendimento em saúde e os registros acabam sempre ficando para um segundo plano, caindo, assim, no esquecimento.

A fim de reconhecer a relação entre saúde e trabalho, além de informações sobre sintomas, encontradas nos prontuários clínicos, é importante ter conhecimento da ocupação do trabalhador e dos fatores de risco presentes nos ambientes e processos de trabalho. A ocupação é indicativa ou explicativa de estilos de vida, comportamentos, posição e classe social e econômica, podendo explicitar diferenças nas condições de trabalho e de vida e inclusive indicar diferencial de morbimortalidade entre grupos (Bahia, 2014). No gráfico 1 são descritas as ocupações encontradas nos 22 prontuários analisados.

Gráfico 1 – Ocupação de pessoas entre 18 e 69 anos atendidas na ESF C na 47ª Semana Epidemiológica – 2015



Fonte: Gráfico elaborado pela autora com dados sobre ocupação encontrados nos prontuários.

Com relação às ocupações encontradas neste estudo, destacam-se serviços gerais de abatedouro, 08 (36%), seguida por diarista, 06 (27%) e comerciante, 03 (13%). As demais ocupações encontradas (05, equivalendo a 22%) foram costureira, técnico em secretariado, promotora de vendas, educador, aposentado. Sabendo da importância do grau de risco para as ações de prevenção de doenças e acidentes relacionados ao trabalho, pode-se observar estas atividades segundo a Classificação

Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) que pode variar entre 1 e 4 de acordo com a intensidade do risco: serviços gerais de abatedouro, diarista, comerciante e promotora de vendas como sendo o grau de risco 3. Grau de risco 2 para educador.

O desconhecimento do grau de risco da empresa gera riscos ocupacionais aos trabalhadores visto que a maioria desses riscos seria evitável, estando associada aos ambientes em que o trabalhador fica exposto a ruídos, vibrações, gases, iluminação inadequada ou outras situações que podem colocar a saúde em risco (BRASIL,2012).

Como sugere o Quadro 1, as queixas encontradas nos prontuários podem ter relação à ocupação atual dos atendidos, se considerarmos a literatura existente (DIAS, 2001), indicada pelo Ministério da Saúde, e o grau de risco das ocupações, para que se possa suspeitar, ou estabelecer o diagnóstico, da relação entre adoecimento e trabalho. No entanto, não houve a suspeita pelos profissionais da unidade.

Quadro 1 – Ocupações, sintomas e CID 10 descritos nos prontuários de pessoas entre 18 e 69 anos atendidas na ESF C na 47ª Semana Epidemiológica – 2015

Ocupação	Grau de risco	Queixas	CID descrito nos prontuários
Serviços gerais em abatedouro	3	Dor na nuca e na cabeça frequentes Tontura, naúseas e ansiedade Perda de apetite e crise de choro Dor e queimação ao urinar Dor no joelho e dormência nos membros inferiores	E669, F064, F320, M758, I10, Z369, Z235
Diaristas	3	Tontura, naúseas Transtorno de humor e sono Crise de choro Baixa autoestima Dor no joelho e dormência nos membros inferiores Dor articular não especificando o local Dor nos ombros	E669, F064, F320, M758, I10, Z760
Comerciante	3	Tontura e naúseas Queimadura não especificada	I10
Costureiras	3	Tontura, naúseas e ansiedade	I10
Técnico em Secretariado	2	Dor e queimação no estomâgo Crise de choro e ansiedade	F320
Promotora de Vendas	3	Lesões hiperemiadas e pruriginosas em ambas as mãos	L209
Educador	2	Tontura e naúseas	I10
Aposentado	Não foi possível classificar	Dor articular não especificando o local Dor nos ombros	F064, M758

Fonte: Quadro elaborado pela autora com dados sobre ocupação, sintomas e classificação CID 10 descritos nos prontuários. Grau de Risco relativo à ocupação conforme CNAE.

Trabalhadores(as) nos serviços gerais em abatedouro apresentaram queixas como dor na nuca e na cabeça frequentemente, tonturas e náuseas, ansiedade, perda de apetite, crise de choro, dor e queimação ao urinar, dormência nos membros inferiores e dor no joelho. Dormência nos membros inferiores e dor no joelho, crises de choro, baixa autoestima são queixas relatadas pelas diaristas e dentre estas se registra o auxílio doença por contrações uterinas. As comerciantes apresentaram queimadura não especificada e tontura, este sintoma também foi relatado pelo educador, diarista e a costureira. A técnica em secretariado apresentou queimação e dor no estômago, a promotora de vendas apresentou lesões hiperemiadas e pruriginosas em ambas as mãos. Beneficiários do INSS (aposentados) verbalizaram dor articular não especificando o local e dor nos ombros, esta última, relatada também pelas diaristas seguidas por fadiga, transtorno de humor e sono, baixa autoestima. Observa-se que as ocupações com grau de risco 3 apresentam sintomatologia variada. Todos esses sintomas foram registrados e classificados pelos profissionais da ESF C de acordo com a CID10 (OMS, 2009). Pode se destacar o CID F 320 e F 064, nas ocupações de serviços gerais de abatedouro, diaristas, técnico em secretariado e aposentados, totalizando 6 (27%) da amostra, salienta-se também o CID I10, nas ocupações de serviços gerais de abatedouro, diaristas, comerciantes, costureiras e educador. Cabe ressaltar ainda o CID M 758 nas ocupações de serviços gerais de abatedouro, diaristas e aposentado.

Conforme o Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde (DIAS, 2001) pode-se investigar as relações saúde-doença-trabalho, levando em conta os âmbitos individual e coletivo, fazendo análise dos fatores ou condições de riscos presentes no trabalho e do dano ou doença que acometeu o trabalhador. No processo de suspeita, além do conhecimento técnico, é fundamental escutar o trabalhador.

A alta prevalência de hipertensos encontrada nesse estudo chama atenção, pois, hipertensão arterial pode ser relacionada ao trabalho quando há comprovação da exposição a fatores de risco de natureza ocupacional. Vários são os agentes de natureza química, física e psíquica, presentes nos ambientes de trabalho, capazes de provocar aumento da reatividade cardiovascular e a elevação da pressão arterial (Mendes, 2008). Entre eles se destacam: aumento da carga de trabalho; insatisfação, alienação, monotonia e frustração com o trabalho; desemprego e

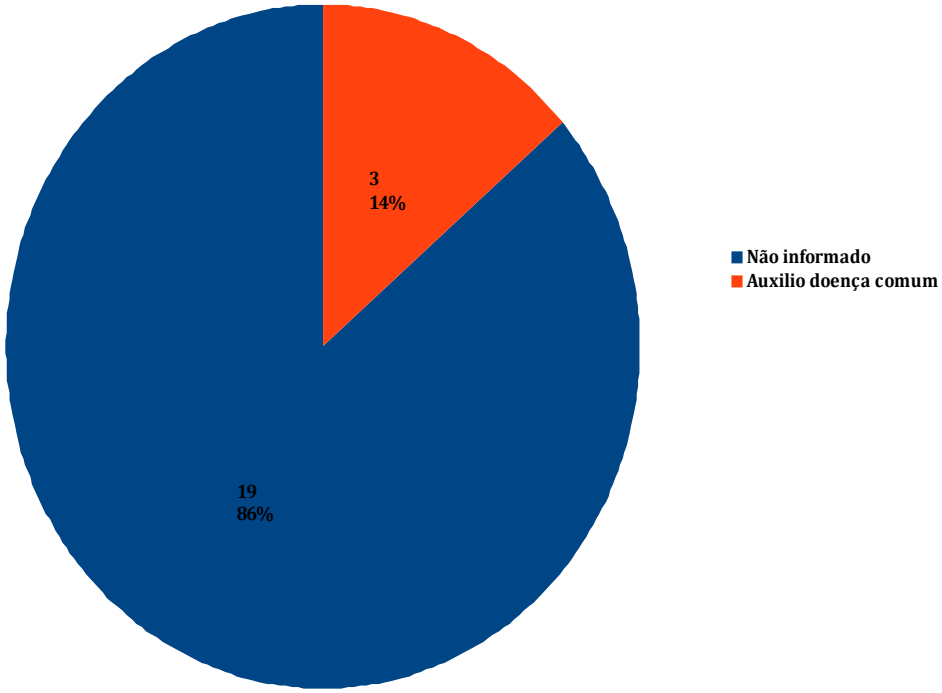
insegurança no emprego; trabalho em turnos; exposição ao ruído; exposição a substâncias tóxicas.

Nos trabalhadores apontados pelo estudo, não foi possível suspeitar desta relação através dos prontuários nos quais estavam descritos isoladamente o CID e a ocupação, pois seriam necessários dados que informassem sobre a sua relação. Para tanto, seria necessário que a equipe se perguntasse: o trabalho das costureiras, vendedores, diaristas e educadores que chegaram à ESF com hipertensão pode ser fator contributivo ou agravante da hipertensão?

A notificação e análise dos agravos são fundamentais para que se tenha um diagnóstico fidedigno da realidade e se possa planejar e executar de maneira eficiente as ações de vigilância em saúde do trabalhador e de assistência aqueles vitimados por acidentes e doenças relacionados ao trabalho.

Para o Ministério da Previdência Social (BRASIL, 2007), através do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP), existem duas classificações de benefícios previdenciários – B31 e B91 aplicados aos agravos relacionados ao trabalho: O B31 é classificado como um benefício previdenciário comum, ou seja, é um auxílio doença prestado ao trabalhador que se afasta da empresa por motivo de saúde não ligado à sua atividade laboral. Já o B91 é o benefício previdenciário acidentário, concedido ao trabalhador que sofra um acidente ou tenha sido acometido de uma doença considerada como ocupacional. A sua concessão não prevê qualquer período de carência, e, na sua volta ao emprego, o indivíduo terá garantida a sua permanência na empresa pelo período de 12 meses. Em ambas as situações, a concessão dos benefícios se aplica após o 15º dia de afastamento. Dentre os 22 trabalhadores, 3 encontravam-se em benefício previdenciário, que foi relatado no prontuário pelo profissional da equipe (GRÁFICO 2).

Gráfico 2 – Tipo de benefício relatado no prontuário



Fonte: Gráfico elaborado pela autora com dados sobre o tipo de benefício encontrado nos prontuários.

No que se refere aos encaminhamentos dados à situação dos trabalhadores e trabalhadoras que buscaram assistência na ESF C, em 19 (86%) dos prontuários não foi informada a conduta tomada pelo profissional que prestou a assistência e em 03 (13,6%) foi observado pela pesquisadora que estes se encontravam em auxílio doença comum. No entanto, o profissional de saúde não suspeitou da relação com o trabalho e não notificou. Supõe-se que ao ser sensibilizado e melhor informado sobre a ST possa qualificar o atendimento aos trabalhadores, visando a orientações e prevenção em saúde. A qualificação das equipes de saúde no SUS no reconhecimento da relação entre o adoecimento e o trabalho pode contribuir para uma atenção integral ao trabalhador, desde a perspectiva da articulação intersetorial das políticas públicas.

No projeto de pesquisa-ação, planejou-se desenvolver processo de Educação Permanente em Saúde, visando à análise e transformação de práticas. Dessa forma, concluída a primeira parte, os dados encontrados e sua análise foram apresentados à equipe em junho de 2016. Na ocasião houve a participação da equipe que atua na ESF. A pesquisadora apresentou os dados com explanação oral ilustrada por *slides*. Foi proporcionado um momento de reflexão sobre os dados apresentados. Destaca-

se que a maioria dos presentes referiu não ter conhecimento na área da Saúde do Trabalhador e desconhece a PNSTT e a Política Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, bem como a obrigatoriedade das notificações. Os que referiram conhecê-las, afirmaram que a sobrecarga de trabalho impede uma anamnese detalhada do atendido e acabam por não suspeitar de que as queixas possam estar relacionadas ao trabalho. Sendo assim, os profissionais da ESF não utilizam os formulários de notificação de doenças e acidentes de trabalho, originando a subnotificação desses agravos na ESF C. Ao final da reunião foi apresentado o roteiro para o trabalho coletivo, incialmente previsto em cinco encontros. Por sugestão da equipe ficou acordado que os próximos encontros serão trimestrais. Será mantida a metodologia participativa, a duração de uma hora e meia a cada encontro, sempre considerando a demanda dos membros da equipe para o encontro seguinte, exceto o momento de qualificação com o CEREST-Vales, que será o primeiro da série. Ao final dos cinco encontros, a proposta da pesquisadora é fazer o encerramento da pesquisa e possibilitar ao grupo pensar sobre novas possibilidades de ação em Vigilância em Saúde do Trabalhador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a notificação, é possível aprofundar o conhecimento quanto aos motivos pelos quais os trabalhadores adoecem ou morrem, associando esses dados aos ramos de atividade econômica e aos processos de trabalho, para que possam ser feitas intervenções sobre suas causas e determinantes. Essas intervenções são feitas a partir da elaboração de estratégias de atuação nas áreas de promoção e prevenção, controlando e enfrentando, de forma integrada, os problemas de saúde coletiva relacionados com o trabalho. Os acidentes e doenças relacionados ao trabalho resultam em custos sociais elevados para trabalhadores, família, empresa, sociedade e Estado. Tais eventos são, atualmente, sub registrados, e sua real magnitude não é bem conhecida.

O dever de notificar acidentes e doenças relacionadas ao trabalho é do serviço de saúde. Contudo, o próprio trabalhador pode ajudar informando ao serviço de atendimento quando no ato de acidente de trabalho ou suspeita de doença relacionada ao trabalho, incentivando companheiros de trabalho a procurarem

atendimento de saúde quando sofrerem acidente de trabalho ou quando forem acometidos no exercício de suas atividades, sejam elas formais ou informais. Com essa participação, o trabalhador estará exercendo cidadania e reivindicando seus direitos, além de contribuir e intervir para transformar a realidade de seu ambiente de trabalho e os fatores que interferem no processo de saúde.

Os dados do estudo retrospectivo indicam que não houve um olhar diferenciado em relação ao trabalho e seus possíveis sofrimentos. Apesar de reconhecidas as dificuldades e a sobrecarga de trabalho das equipes de saúde, é provável que, mesmo suspeitando, a equipe não se sinta responsável por isso, nos levando a refletir até que ponto as questões de trabalho ainda são vistas como exclusivas dos setores da Previdência Social, do Trabalho e Emprego, dos Serviços de Vigilância em Saúde do Trabalhador, eximindo-se da parte que cabe a todos que representam o Sistema Único de Saúde na sua integralidade, no caso desse estudo, a ESF.

O momento de reflexão desenvolvido com a equipe reafirma a necessidade de discutir sobre o processo de trabalho que envolve as de notificações de doenças e agravos em Saúde do Trabalhador. Nesse sentido, este estudo suscita o desenvolvimento de um projeto a ser desenvolvido nas demais unidades da Atenção Básica do município.

Assim, reforça-se a necessidade de se compreender que há mudanças a serem realizadas na área da ST, a começar por processos de educação permanente dos profissionais que atuam na Atenção Básica do município, sensibilizando-os para o acolhimento, diagnóstico, tratamento e outros encaminhamentos necessários aos trabalhadores com agravos à saúde relacionados ao trabalho. A partir de um novo olhar sobre a relação saúde e trabalho espera-se introduzir e ou a ampliar as práticas em Saúde do Trabalhador, ao mesmo tempo em que se qualifiquem multiplicadores dessas ações.

REFERÊNCIAS

AGNES, Clarice; HELFER, Inácio. *Normas para apresentação de trabalhos acadêmicos [recurso eletrônico]*. 1. ed atual. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2013.

BAHIA. *Manual de normas e rotinas do sistema de informação de agravos de notificação* – SINAN – saúde do trabalhador. Salvador: CESAT/Secretaria da Saúde do Estado/ Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde/Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador, 2014.

BRASIL. *Boletim Epidemiológico.* Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2015. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/boletinsepidemiologicos-arquivos. Acesso em: 10 fev. 2016.

_____. Decreto nº 6.042 de 12 de fevereiro de 2007. Altera o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, disciplina a aplicação, acompanhamento e avaliação do Fator Acidentário de Prevenção - FAP e do Nexo Técnico Epidemiológico, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6042.htm. Acesso em 18 ago. 2016.

_____. Lei nº 8080, de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Disponível em: https://www.google.com.br/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=lei%208080%2F90%20pdf"ie=UTF-8#q=lei%208080%2F90%20pdf. Acesso em: 02 ag. 2016.

_____. Portaria n.° 3.214, de 1978. Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. Disponível em: http://www.camara.gov.br/sileg/integras/839945.pdf. Acesso em:20 jun.2016.

_____. Portaria n° 1.823, de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Disponível em: http://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis. Acesso em: 09 dez. 2015.

_____. Portaria n°1.690, de 2002. Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no SUS. Disponível em: www.saude.gov.br/bvs/saudelegis. Acesso em: 9 dez. 2015.

_____. Portaria nº 2.488, de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 05 dez. 2015.

_____. Decreto de 13 de março de 2006. Institui, no âmbito do Ministério da Saúde, a Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde – CNDSS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Dnn/Dnn10788.htm. Acesso em: 18 ago. 2016.

CARVALHO, T.R.; PARSONS, A.H. *Manual de Cuidados Paliativos*. ANCP. 2. ed. rev. amp. e atual. Rio de Janeiro: Solo 2012.

CECCIM, Ricardo Burg. *Educação Permanente em Saúde:* descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. Rio de Janeiro: Ciência e saúde Coletiva, 2005. Disponível em: http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br. Acesso em: 23 fev. 2016.

CEREST. *Desenvolvido por Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da Região dos Vales.* Santa Cruz do Sul: CEREST/Vales, 2014. Disponível em: http://http://www.cerestvales.com.br/"www.cerestvales.com.br. Acesso em: 10 nov. 2015.

DIAS, E.C. (org.). *Doenças relacionadas ao trabalho:* manual de procedimentos para os serviços de saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001. (Cap.2). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf. Acesso em: 22 fev. 2016.

LAJEADO. *Cadastro nacional de Estabelecimento de Saúde.* Relatório de Profissionais por Estabelecimento. Estratégia de Saúde da Família Conservas. Competência: 02/2016. Lajeado: Secretaria da Saúde, 2016. Disponível em: http://sesa-sgms.lajeado.rs.gov.br:8088/sigss/login. Acesso em: 01 mar. 2016.

MENDES, R. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador*. Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341-349, set. 2008.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO – OIT. *Bases de dados*. 2015. Disponível em: http//:www.oit.org.br/base-dado. Acesso em: 20 dez. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. *CID 10.* 10 ed. rev. 2. reimp. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2009.

RIO GRANDE DO SUL. Centro Estadual de Vigilância em Saúde Rio Grande do Sul. *Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador*. 2016. Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/lista/180/Centro_Estadual_de_Vigil%C3%A2ncia_em_Sa%C3%BAde. Acesso em: 29 jul. 2016.

_____. Portaria n. 1.363, de 2014. *Institui a Política Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora*. 2014a. Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/upload/1420652651_PORTARIA%201363-2014-%20POLITICA%20ESTADUAL%20ST.pdf. Acesso em: 31 jan. 2016.

_____. *PROCERGS*: Sistema de Análise de Negócios- SAN*.* 2014b. Disponível em: http://san.procergs.rs.gov.br/apl/san/SAN-PVTABCON_Default.asp. Acesso em: 27 fev. 2016.

_____. *SIST*: Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador. 2015. Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/upload/1376576002_Sist%20trabalhador.pdf. Acesso em: 04 dez. 2015.

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL - UNISC

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SUBNOTIFICAÇÕES DE DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO:

PROPOSTA DE AÇÃO JUNTO A UMA EQUIPE DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA

FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO VALE DO TAQUARI / RS

Pesquisador: Ana Maria Bianchini

Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 54671216.1.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.514.603

Apresentação do Projeto:

O presente trabalho "SUBNOTIFICAÇÕES DE DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO:

PROPOSTA DE AÇÃO JUNTO A UMA EQUIPE DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO VALE DO TAQUARI / RS " trata-se de um pré Projeto de Pesquisa apresentado à Disciplina de Metodologia da Pesquisa II, Programa de Pós Graduação em Saúde do Trabalhador, Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, como requisito parcial para a obtenção do título Especialista em Saúde do Trabalhador, este projeto de pesquisa esta sendo proposta pela aluna de Pós Graduação Ana Maria Bianchini que trabalha sobre a orientação da professora Maria Luísa de Macedo.

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos estão presentes e são exequíveis, sendo eles. Objetivo Primário:

Esta pesquisa tem como objetivo geral identificar se, dentre as pessoas entre 18 e 69 anos que foram atendidas na ESF Conservas na semana epidemiológica de número 47 de 2015 houve a suspeita de relação com o trabalho ou não, bem como promover ações de educação permanente com a equipe de saúde, com foco nas atividades de notificação em Saúde do Trabalhador.

Objetivo Secundário:

Descrever, através de prontuários eletrônicos, as características da população usuária entre 18 e

69 anos que foram atendidos na ESF Conservas na semana epidemiológica de número 47 de 2015.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os RISCOS E BENEFÍCIOS ESTÃO CLARAMENTE EXPLICADOS NO PROJETO, SENDO ELES:
Riscos:

Por se tratar de uma pesquisa documental, não haverá riscos físicos e de outros meios aos pesquisados
Benefícios:

Contribuirá para que o serviço de Vigilância em Saúde do Trabalhador de Lajeado, juntamente com a equipe de profissionais que atuam na ESF C, possam determinar ações de promoção e prevenção da saúde dos trabalhadores na comunidade, bem como, dos processos e ambientes de trabalho.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente estudo tem como tema as subnotificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho, bem como uma proposta de ação junto à equipe de uma Estratégia Saúde da Família em Lajeado Vale do Taquari/ RS.O desafio consiste em identificar se dentre os casos de agravos e doenças atendidos em pacientes acima de 18 anos em uma ESF houve a suspeita de relação com o trabalho, ou não, se ocorreram notificações e, posteriormente, sensibilizar a equipe para a identificação e realização dos registros das notificações, criando estratégias conjuntas para efetivá-la.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Projeto completo: está presente
TCLE: está presente, está claro.
Folha de rosto:está completa e devidamente assinada Orçamento: se está presente e assinado

Carta de aceite de instituição parceira está presente e assinada pelo secretário de saúde do Município de Lajeado

Cronograma: a coleta de dados está prevista para iniciar após a aprovação do projeto pelo CEP/UNISC.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

não ha pendencias

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado e em condições de ser executado.

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL - UNISC

Continuação do Parecer: 1.514.603

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_643115.pdf	24/03/2016 14:35:16		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	anamaria2016.pdf	24/03/2016 14:34:22	Ana Maria Bianchini	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartaaceite.pdf	24/03/2016 14:20:41	Ana Maria Bianchini	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	24/03/2016 14:20:11	Ana Maria Bianchini	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	24/03/2016 14:17:56	Ana Maria Bianchini	Aceito
Cronograma	cronog.pdf	24/03/2016 14:17:38	Ana Maria Bianchini	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	09/03/2016 09:45:14	Ana Maria Bianchini	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 26 de Abril de 2016

Assinado por: Ingo Paulo Kessler (Coordenador)

ANEXO B – Projeto de monografia

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL

CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Ana Maria Bianchini

SUBNOTIFICAÇÕES DE DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO: PROPOSTA DE AÇÃO JUNTO A UMA EQUIPE DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO VALE DO TAQUARI / RS

Santa Cruz do Sul

2016

Ana Maria Bianchini

SUBNOTIFICAÇÕES DE DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO: PROPOSTA DE AÇÃO JUNTO A UMA EQUIPE DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO VALE DO TAQUARI / RS

Pré Projeto de Pesquisa apresentado à Disciplina Metodologia da Pesquisa II, Programa de Pós Graduação em Saúde, Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, como requisito parcial para a obtenção do título Especialista em Saúde do Trabalhador.

Orientadora: Ms. Maria Luísa de Macedo

Santa Cruz do Sul
2016

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
Art.	Artigo
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CAT	Comunicação de Acidentes de Trabalho
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEREST	Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador
CEVS	Centro Estadual de Vigilância em Saúde
CGSAT	Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador
CID	Classificação Internacional de Doenças
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CNST	Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores
DVST	Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FIS	Ficha Individual de Suspeita
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
OIT	Organização Internacional do Trabalho
Opas	Organização Pan-Americana de Saúde
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PPV	Programa de Prevenção à Violência
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
RS	Rio Grande do Sul
SAE	Serviçode Atenção Especializada às Doenças Sexualmente Transmissíveis DST/AIDS
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SIST	Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador
ST	Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde

UREST	Unidades Regionais em Saúde do Trabalhador
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador
VT	Vale do Taquari

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Classificação de Schilling para doenças relacionadas ao trabalho 17
Quadro 2 – Cronograma 25
Quadro 3 – Orçamento do projeto 26

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....6
1.1 Tema do estudo e delimitação.....9
1.2 Objetivos.....9
1.3 Problema.....10
1.4 Justificativa.....10
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....13
2.1 Sistemas de Informações em Saúde (SINAN e SIST) 14
2.2 Doenças, acidentes e fatores de risco relacionados ao trabalho.....16
2.3 Atenção Primária à Saúde.....18
3 METODOLOGIA.....22
4 CRONOGRAMA.....25
5 ORÇAMENTO DO PROJETO..... 26
REFERÊNCIAS.....27
APÊNDICE A – Instrumento para coleta de dados.....32
APÊNDICE B – Roteiro para o trabalho coletivo.....34
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....36
ANEXO A – Carta de Anuência da Secretaria da Saúde de Lajeado /RS.....37
ANEXO B – Resumo das orientações sobre Notificação Compulsória de Doenças e Agravos.....38

1 INTRODUÇÃO

Através de campanhas publicitárias, o Ministério do Trabalho vem mostrando em todos os meios de comunicação, nos horários nobres, alguns exemplos de acidentes que podem ocorrer tanto no local de trabalho como no trajeto. Mostra, também, que estamos sujeitos a esse tipo de agravo, dependendo das ocupações, em maior ou menor grau.

De acordo com dados da Organização Internacional do Trabalho - OIT ocorrem anualmente 270 milhões de acidentes de trabalho em todo o mundo. Aproximadamente 2,2 milhões deles resultam em mortes. O Brasil ocupa o 4º lugar em relação ao número de mortes. Segundo o relatório, são 1,3 milhão de casos, que têm como principais causas o descumprimento de normas básicas de proteção aos trabalhadores e más condições nos ambientes e processos de trabalho (ZINET, 2012).

Acredita-se que o número seja muito maior, uma vez que muitos agravos e doenças não são comunicados, apesar do setor saúde estabelecer a obrigatoriedade da notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho. Para Zinet (2012), esses números demonstram também que os empregadores ainda possuem uma visão distorcida com relação à prevenção e investimentos na segurança do trabalhador, com receio de que as mudanças nos processos de trabalho possam vir a encarecer o produto final.

A notificação compulsória é uma das ações de rotina da vigilância epidemiológica do Sistema Único de Saúde (SUS), podendo ser imediata – em até 24 horas – ou semanal – em até sete dias – e se caracteriza como,

> [...] comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública (BRASIL, 2014a, p. 2).

Os registros de notificações relacionados à Saúde do Trabalhador (ST), através dos programas de informações estabelecidos pelo SUS no âmbito federal (Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN) e no estadual (Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador - SIST), confirmam essa realidade.

Conforme dados do SINAN/Ministério da Saúde (OIT, 2015), ocorreram 137.541 notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho no ano de 2014 no Brasil e 4.809 no Rio Grande do Sul. Apenas 38 casos foram notificados pelo município do Vale do Taquari onde se realizará esse estudo. Nas bases de dados do Sistema de Análise de Negócios do Rio Grande do Sul (SAN), estão registrados 44.223 casos de doenças e agravos nesse mesmo ano, desses, 750 casos foram digitados pelo serviço de Vigilância em Saúde do Trabalhador

(VISAT) de Lajeado, sendo que 23 pacientes residem na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Conservas (ESF C), porém somente 04 foram notificados pela mesma (RIO GRANDE DO SUL, 2014b).

Uma ação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) que tem sido incluída na pactuação de indicadores da Atenção Básica (AB), realizada entre Ministério da Saúde, estados e municípios é a notificação compulsória de doenças e agravos relacionados à saúde do trabalhador. Seria esperado, em cumprimento das metas pactuadas, que o Lajeado alcançasse em média 330 casos de notificações no SINAN, no ano de 2014, o que não aconteceu, e 380 casos em 2015. Até o momento, foram notificados 49 casos no SINAN/ 2015. A meta esperada com base no SIST para 2015 é de 580 casos notificados. Nos registros do SIST/ 2015 foram encontradas 587 notificações, destes, 31 casos foram notificados na ESF C. *A priori*, o Município cumpriu com as metas pactuadas no SIST, entretanto os dados utilizados foram provenientes dos registros da Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT) fornecidos pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), nos quais constam somente trabalhadores com vínculo empregatício, excluindo os demais trabalhadores (RIO GRANDE DO SUL, 2014c), do Sistema de Saúde do Trabalhador.

Os sistemas de informação em saúde no país são avançados, mas dados sobre acidentes de trabalho continuam a demandar melhores registros, tanto de cobertura, como de qualidade dos dados. Santana *et al*. (2014) afirmam que há um número considerável de sub-registro no SINAN. Some-se a isso o fato de que os dados mais amplamente utilizados pela Vigilância em Saúde do Trabalhador de Lajeado no Vale do Taquari (VISAT), provenientes da Previdência Social, são parciais, restritos a trabalhadores segurados, perfazendo apenas um terço da população economicamente ativa ocupada (BRASIL, 2014a).

Para se pensar em estratégias de saúde para essa população, faz se necessário entender o conceito de trabalhador a que se refere à PNSTT no art. 3:

> [...] todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são sujeitos desta Política (BRASIL, 2012, art. 3).

Compreendido dessa forma, fica evidente que há subnotificação no Sistema Único de Saúde em Lajeado, particularmente na Atenção Primária à Saúde (APS).

Apesar da definição de fluxos das notificações em Saúde do Trabalhador nos âmbitos estaduais e municipais (RIO GRANDE DO SUL, 2000b), vários fatores podem estar associados aos baixos índices de registro na APS, dentre eles:

- o desconhecimento da Política Estadual (RIO GRANDE DO SUL, 2014a) e da Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (BRASIL, 2012) do Sistema Único de Saúde (SUS):

- o despreparo dos profissionais que prestam assistência na APS, principalmente no que se refere à importância e obrigatoriedade das notificações, ao não reconhecimento da relação entre saúde, doença/agravo e trabalho, bem como à tendência a delegar essa ação a médicos especialistas e a peritos, descompromissando a APS de pelo menos indicar a suspeita. Além disso, os profissionais da APS pouco se valem da retaguarda técnica do Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST (RIO GRANDE DO SUL, 2014a) da área de abrangência;

- a não participação do trabalhador, pois, apesar da ST ter como um de seus pilares a participação do trabalhador na luta por sua saúde (MENDES; DIAS, 1991) e o SIST (RIO GRANDE DO SUL, 2000a) possuir instrumento específico, a Ficha Individual de Suspeita (FIS), que poderia ser preenchido por agentes comunitários de saúde, educadores, conselheiros de saúde e sindicalistas - ou outros trabalhadores que observem o adoecimento/agravo -, tal ação não tem ocorrido na prática.

No decorrer do Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador tive a oportunidade de constatar a importância dos registros de agravos e doenças relacionadas ao trabalho para proporcionar qualidade de vida e promoção de saúde. Ao pensar na perspectiva da mudança do modelo de atenção, a Estratégia Saúde da Família (ESF) poderia estar como serviço de ponta, incorporando a Política de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

As ações preventivas que vêm sendo desenvolvida pela VISAT municipal são de caráter educativo, de sensibilização das equipes de saúde sobre a importância de se ter o olhar voltado para as condições de trabalho do usuário, quando este procurar o atendimento, como também, a orientação para os trabalhadores no sentido de que alguns processos de trabalho podem, sim, ter relação com os sinais e sintomas apresentados.

No entanto, na visão dos profissionais da VISAT de Lajeado, essas ações poderiam ser mais bem organizadas e mais efetivas a partir de dados concretos, registrados da realidade local.

1.1 Tema do estudo e delimitação

O presente estudo tem como tema as subnotificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho, bem como uma proposta de ação junto à equipe de uma Estratégia Saúde da Família em Lajeado Vale do Taquari/ RS.

Serão incluídos na pesquisa todos os prontuários eletrônicos dos pacientes entre 18 e 69 anos que foram atendidos na ESF Conservas na semana epidemiológica de número 47 de 2015 (BRASIL, 2015), nos quais será observado se os profissionais suspeitaram que os sinais e sintomas referenciados pelos usuários poderiam ter relação com o trabalho. Participarão, ainda, os membros da equipe da ESF que desejarem refletir e elaborar estratégias de ação sobre a atividade de notificação em ST.

Cabe ressaltar que os agravos em relação ao Trabalho Infantil não serão objeto dessa investigação pela sua complexidade e pela definição da faixa etária desse estudo pela pesquisadora.

1.2 Objetivos

Esta pesquisa tem como objetivo geral identificar se, dentre as pessoas entre 18 e 69 anos que foram atendidas na ESF Conservas na semana epidemiológica de número 47 (BRASIL, 2015) de 2015 houve a suspeita de relação com o trabalho ou não, bem como promover ações de educação permanente com a equipe de saúde, com foco nas atividades de notificação em Saúde do Trabalhador.

Os objetivos específicos podem ser assim definidos:

- descrever, através de prontuários eletrônicos, as características da população usuária entre 18 e 69 anos que foram atendidos na ESF Conservas na semana epidemiológica de número 47 de 2015 (BRASIL, 2015).

- verificar nos prontuários eletrônicos as queixas que levaram os usuários a buscarem o serviço, articulando as com as fichas dos registros de agravos e doenças relacionadas ao trabalho dos Sistemas de Informação dos Agravos em Saúde do Trabalhador (SIST e SINAN);

- relacionar as queixas, os agravos e doenças encontrados nos prontuários com as atividades laborais desses sujeitos, baseado nos manuais do SUS e nas literaturas estudadas;

- sensibilizar os profissionais da importância desses registros para qualificar a assistência;

- utilizar as informações produzidas a partir dos prontuários eletrônicos para promover Educação Permanente com o conjunto dos profissionais de saúde na ESF C.

1.3 Problema

Por entender que não é possível traçar metas e ações eficazes na prevenção de agravos e doenças, promovendo saúde, quando não há dados relevantes que nos permitam conhecer a realidade, e considerando que na ESF C há poucas notificações, questiona-se: analisando os prontuários das pessoas na faixa etária economicamente ativa atendida na ESF C em determinado período, seriam encontrados casos passíveis de suspeita da relação do adoecimento/agravo diagnosticado com o trabalho dessas pessoas? Além disso, diante da informação obtida, seria possível promover momentos de reflexão sobre a atividade de notificação compulsória com a equipe da ESF C?

Com este projeto pretende-se contribuir para ampliar o número de notificações, sendo também uma apoiadora para a equipe da ESF C na realização do processo de notificar e na construção das ações em saúde para a população de trabalhadores. Espera se também que, sendo um projeto piloto, possa vir a ser utilizado pela equipe da Vigilância em Saúde do Trabalhador nas demais unidades de saúde de Lajeado.

1.4 Justificativa

A escolha do tema justifica-se, pois a pesquisadora tem observado em sua prática diária na Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), um razoável número de pacientes atendidos na APS com várias sintomatologias que podem estar relacionadas com as suas atividades laborais. O que sustenta esta pesquisa é o suposto número de subnotificações de acidentes e/ou doenças relacionadas ao trabalho que podem levar ao modo de atenção convencional, por parte dos profissionais, sem atentar para as especificidades da relação com o trabalho, interferindo na qualidade de vida dos usuários.

Em 2011, após uma licença saúde, passei a trabalhar na VISAT, onde as minhas experiências se baseiam em apresentar estratégias que possam contribuir para a promoção e prevenção da saúde dos trabalhadores. No último ano, com o início da Pós-Graduação Especialização em Saúde do Trabalhador, à medida que o curso foi avançando surgiram questionamentos que promoveram um repensarem no que tange às ações da ST, para este município.

A população do Município de Lajeado/ RS, segundo o Censo de 2010 (IBGE, 2012), foi apurada em 71.481 habitantes, com uma predominância na zona urbana. Estudos mais recentes apontam que a estimativa para o ano de 2015 é de 78.486 habitantes, sendo 40.383 pessoas do sexo masculino e 38.714 do sexo feminino.

Com intuito de suprir as necessidades na organização dos serviços de saúde, em julho de 2013 o município assumiu a Gestão Plena do Sistema de Saúde, tendo como prioridade, a expansão da Atenção Básica, através da Estratégia Saúde da Família (ESF). Atualmente esta rede está composta por 14 ESFs; 01 Serviço de Atenção Especializada às Doenças Sexualmente Transmissíveis DST/AIDS (SAE); 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); 03 Centros de Saúde; 01 Unidades Básicas de Saúde; 01 Base do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); 03 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); 03 Centros de Fisioterapia; 01 Farmácia Escola; 01 Centro de Vigilância em Saúde (Ambiental, Epidemiológica, Sanitária, Central de Vacinas e Saúde do Trabalhador).

A população a ser estudada é palco de trabalhadores que em sua maioria produzem suas atividades na área frigorífica, tendo também uma parcela importante que trabalha com lapidação de pedras preciosas, popularmente conhecidas como oficinas de fundo de quintal. Conforme o Relatório Cadastral da Prefeitura Municipal, atualmente encontram se cadastrados na ESF C 3.151 usuários com idade entre 18 e 100 anos, destes, 1.576 são do sexo masculino e 1.575 feminino. Não foram encontrados dados confiáveis com relação à ocupação desses usuários. Para os profissionais da ESF C, a maioria dos trabalhadores realiza suas atividades nos dois maiores frigoríficos do município. Também são encontradas outras atividades, em destaque, as oficinas mecânicas e as pequenas fábricas de lapidação de pedras preciosas, conhecidas por fazerem uso de produtos considerados tóxicos nos seus processos de trabalho, entre eles, o benzeno.

O interesse pela ESF C vem das minhas vivências profissionais anteriores, pois ali atuei como profissional da saúde pelo período de nove anos, bem como da certeza em poder contar com o envolvimento da equipe que hoje realiza os cuidados de saúde daquela população. Esta pesquisa servirá como um projeto piloto, passível de ser aplicado futuramente em todas as unidades de saúde de Lajeado, traçando o perfil epidemiológico dos trabalhadores, oferecendo informações para a tomada de decisão em relação às ações necessárias de promoção e prevenção dos agravos relacionados ao trabalho, qualificando a assistência e melhorando a saúde dessas pessoas.

Para acolher a demanda de usuários que buscam atendimento, a unidade conta com profissionais qualificados: um Vigia, uma Enfermeira Especialista em Saúde da Família, três

Técnicos de Enfermagem, um Auxiliar de Enfermagem, seis Agentes Comunitários de Saúde, um Médico Estratégia Saúde da Família, dois Médicos Pediatras, um Nutricionista, um Odontólogo, um Auxiliar de Dentista, um Assistente Administrativo e duas Higienizadoras (LAJEADO, 2016). Baseada no perfil demográfico e socioeconômico da população local, a equipe da ESF C, que em média trabalha na unidade há cerca de 5 anos e possui duas formas de contrato (concursados e terceirizados), optou por desenvolver junto à comunidade programas preventivos, educativos e profissionalizantes, tais como: Projeto Vida, Inclusão Digital e Programa de Prevenção à Violência (PPV), além de todos os serviços de enfermagem, como, curativos, retirada de pontos, aferição da pressão arterial, vacinação, visitas domiciliares, nebulização, teste do pezinho, realização de testes rápidos (HIV, Sífilis e Hepatites), dispensação de medicamentos, encaminhamentos referência e contra referência, coleta de citopatológico, entre outros.

Oportuniza consultas médicas e de odontologia mediante agendamento prévio. Tem como objetivo melhorar a qualidade de vida da população do bairro.

Em 2013, a VISAT municipal, fazendo o seu papel de suporte nas notificações dos agravos e doenças de notificação compulsória, mobilizou todas as equipes de saúde do Município VT, incluindo a ESF C, para que houvesse um entendimento mais claro sobre as Diretrizes da PNSTT. Na ocasião, a sensibilização aconteceu dentro das unidades de saúde, entretanto, o resultado esperado não foi atingido, como podemos observar os números de registros, já citados anteriormente, das notificações dos agravos e doenças relacionadas ao trabalho, extraídos dos sistemas de informação em Saúde do Trabalhador (SIST e SINAN). Não foram encontrados registros de notificação na ESF C, no período estudado. Com esse estudo, espera- se contribuir para a efetivação da PNSTT na ESF C, através das ações em saúde promovendo uma assistência de qualidade aos usuários, bem como, despertar na equipe um novo pensamento no que tange os cuidados em saúde de todos os trabalhadores.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Em 1986, a I Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores (CNST) marcou politicamente o campo da Saúde do Trabalhador (ST) com a proposta de incorporar neste campo os princípios do SUS na perspectiva da saúde como direito de todos (LACAZ, 2007).

No Brasil, nos últimos 15 anos, diversas iniciativas em forma de ações de Estado em conjunto com a sociedade vêm consolidando as Políticas Públicas de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador.

A ST é caracterizada pela PNSTT como o 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 (BRASIL, 2012, p. 10).

A Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, no seu Art. 2º, dispõe como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando à promoção, à proteção da saúde dos trabalhadores e à redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (BRASIL, 2012).

No entanto, ainda existem grandes barreiras para consolidação de programas e ações que possam contribuir efetivamente na diminuição do número de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho e pode-se dizer que o país encontra-se em uma situação considerada crítica quando, em termos comparativos, observam-se as nações socialmente mais desenvolvidas. Pode-se considerar a implantação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), coordenada pela Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador (CGSAT) do Ministério da Saúde, como uma proposta fundamental no sentido de enfrentar desafios encontrados.

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) são eixos estruturantes da RENAST e a coordenação nacional objetiva ampliarem a rede de atenção, integrando os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), voltados à Assistência e à Vigilância, de forma a congregar/unificar os esforços dos principais executores com interface na Saúde do Trabalhador prevenindo, controlando e enfrentando, de forma estratégica, integrada e eficiente, os problemas de saúde coletiva como as mortes, acidentes e doenças relacionados com o trabalho (BRASIL, 2002).

No RS a Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador constitui-se de 13 CEREST, 03 UREST, 03 UMREST, 01 VISAT e 19 Coordenadorias Regionais de Saúde com cobertura de 100% da população gaúcha. Cada município deve ter serviços municipais de Vigilância em Saúde do Trabalhador, em geral vinculados ou pertencentes à vigilância em saúde municipal. A [u1] coordenação estadual da rede faz-se através da Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador (DVST) do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), pertencente à Secretaria Estadual de Saúde (SES) do Estado do Rio Grande do Sul (RS). O CEREST Vales cobre a macrorregião a que pertence o município de Lajeado (RIO GRANDE DO SUL, 2016).

Dentre as ações que se ampliam a cada ano, tem-se a Epidemiologia em Saúde do Trabalhador, que busca conhecer o perfil de morbimortalidade relacionada ao trabalho, identificando dados essenciais para a intervenção na realidade, com o objetivo de melhorar as condições de trabalho e saúde dos trabalhadores, individual e coletivamente. Assim, atualmente, no Rio Grande do Sul (RS), utiliza-se o Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SIST) e o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Dessa forma, as ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho (realização de inspeções aos locais de trabalho, a fim de promover melhorias das condições de trabalho e promover a saúde dos trabalhadores e trabalhadoras) são definidas, dentre outros, pelo critério epidemiológico.

2.1 Sistemas de Informações em Saúde (SINAN e SIST)

Os Sistemas de Informações são de fundamental importância na coleta dos dados, visualizando a situação de saúde dos trabalhadores proporcionando gerar informações em saúde. O SINAN tem como objetivo:

> [...] coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de governo, por intermédio de uma rede informatizada, para apoiar o processo de investigação e dar subsídios a análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória (RIO GRANDE DO SUL, 2015, p. 5).

O SIST/RS foi criado através do Decreto Estadual n. 40.222, (RIO GRANDE DO SUL, 2000) para notificar, compulsoriamente, todos os acidentes e doenças do trabalho no Estado do Rio Grande do Sul. É um importante instrumento de diagnóstico e intervenção no processo saúde-doença dos trabalhadores. A partir destas informações podem-se planejar ações específicas de Vigilância em Saúde (RIO GRANDE DO SUL, 2014a).

Com a implantação do SIST no RS, a rede de saúde, inclusive a APS, é responsável por notificar doenças e agravos relacionados ao trabalho, desde o ano 2000. Com vistas a melhorar a qualidade e ampliar a cobertura do registro, em 2014, o Ministério da Saúde incorporou ao SINAN dez doenças e agravos relacionados ao trabalho, que compõem a lista de prioridades no país, reformulando normativas anteriores (DIAS; HOEFEL, 2015). Atualmente, são notificáveis, por todos os serviços da APS: os acidentes considerados graves e os que ocorreram com exposição a material biológico, em sua maioria acidentes perfuro-cortantes, as intoxicações exógenas e as violências (SANTANA *et al*., 2014).

Notificações de acidente de trabalho grave são indicadas para os casos fatais, os que resultaram em mutilações e aqueles cujas vítimas eram menores de 18 anos. Os acidentes com exposição a material biológico são os que envolvem sangue e outros fluidos orgânicos, ocorrendo comumente com profissionais da saúde. A notificação de intoxicação exógena é aplicada quando os trabalhadores relatarem sinais e sintomas causados por exposição às substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados, já as de violência compreendem, violência doméstica, e ou outras violências, incluindo o trabalho infantil (RIO GRANDE DO SUL, 2015). Os demais agravos de notificação compulsória em Saúde do Trabalhador, pelo SINAN, são de responsabilidade de Unidades Sentinela, que também podem notificar os referidos anteriormente (BRASIL, 2014b). Foram, ainda, elaboradas e adotadas normas de procedimentos, organizadas em protocolos e instruções normativas, segundo os autores acima citados.

Como previsto na PNSTT, a Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador (DVST) trabalha, de forma integrada com as demais vigilâncias, seguindo o princípio da descentralização, no qual os municípios assumem as ações das unidades e serviços de saúde, de forma intersetorial, no sentido da promoção da integralidade e resolutividade das ações.

Em 2015 a DVST editou a Nota Técnica nº 2/2015 (RIO GRANDE DO SUL, 2015), que tem como objetivo atualizar e orientar as Coordenadorias Regionais de Saúde, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, Unidades Regionais em Saúde do Trabalhador (UREST) e municípios sobre a notificação de agravos à saúde do trabalhador em ambos os sistemas, dando respaldo e responsabilizando todos os profissionais de saúde, dos Serviços Públicos e Privados, a notificarem qualquer situação que possa ter relação com o trabalho do atendido, sendo suspeita ou confirmada.

Assim, cabe à APS notificar através do SINAN os agravos acima descritos e, através do SIST, as demais doenças e agravos relacionados ao trabalho, exceto o que é de responsabilidade dos serviços sentinela (RIO GRANDE DO SUL, 2015), que podem ser

vistos no Anexo A. Dessa forma, é fundamental que as equipes da APS tenham um olhar diferenciado para as atividades laborais em seu território e os riscos de adoecimento.

2.2 Doenças, acidentes e fatores de risco relacionados ao trabalho

Quando as pessoas adoecem, suas vidas mudam dramaticamente, elas experimentam uma grande variedade de questões, incluindo: as manifestações do processo de doença (p. ex., sintomas, mudanças funcionais e psicológicas) e o desafio de como se ajustarem e continuarem vivendo nessa nova circunstância. Uma doença geralmente leva a mudanças nos relacionamentos e nos papéis familiares e sociais. Pode resultar em perdas de oportunidades, de renda e de segurança financeira (CARVALHO; PARSONS, 2012). Pode interferir ainda nas experiências pessoais de valores, sentido e qualidade de vida. Pode ainda causar sofrimento e levar as pessoas a se questionarem sobre o que o futuro lhes reserva na vida.

Enquanto a doença, ou agravos decorrentes de acidentes, afetam individualmente o paciente, suas consequências afetam também a família e todos os que vivem ou trabalham com o paciente. Este processo desafia os profissionais da saúde a repensarem as suas estratégias de sensibilização dos usuários com relação a sua saúde.

Os trabalhadores, além de comporem o perfil epidemiológico da população geral, em função de suas características como idade, gênero, grupo social, vulnerabilidades sociais, condições de vida, também podem adoecer ou morrer por causas relacionadas ao trabalho.

No caso de acidentes, segundo a Consolidação das Leis Trabalhistas (BRASIL, 1943), acidentes de trabalho referem-se a todos os que ocorrem no exercício da atividade laboral, ou no percurso de casa para o trabalho e vice-versa, podendo o trabalhador estar inserido tanto no mercado formal como informal. São também considerados como acidentes de trabalho aqueles que, embora não tenham sido causa únicas, contribuíram diretamente para a ocorrência do agravo. São eventos agudos, podendo ocasionar morte ou lesão, a qual poderá levar à redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho.

Há estudos tratando de diversos agravos específicos, quando o tema é a saúde do trabalhador, havendo vasta bibliografia a ser consultada a fim de suspeitar ou reconhecer a relação entre adoecimento e trabalho, na medida em que se conhece a profissão do trabalhador, a cadeia produtiva onde se insere. Um dos manuais que orienta os serviços de saúde quanto a procedimentos diagnósticos, de prevenção e proteção à saúde do trabalhador, apresenta três grupos de causas que constituem a “família das doenças relacionadas ao

trabalho", sugerindo a classificação de Schilling para que possamos reconhecê-las (BRASIL, 2001). Extraímos do manual a classificação, como segue:

Quadro 1 – Classificação de Schilling para doenças relacionadas ao trabalho

CATEGORIA	EXEMPLOS
I – Trabalho como causa necessária	Intoxicação por chumbo Silicose Doenças profissionais legalmente reconhecidas
II- Trabalho como fator contributivo, mas não Necessário.	Doença coronariana Doenças do aparelho locomotor Câncer Varizes dos membros inferiores
III – Trabalho como provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida.	Bronquite crônica Dermatite de contato alérgica Asma Doenças mentais

Fonte: Brasil (2001, p. 2).

Assim, doenças relacionadas ao trabalho referem-se a um conjunto de danos ou agravos que incidem sobre a saúde dos trabalhadores causados, desencadeados ou agravados por fatores de risco presentes nos locais de trabalho. É importante destacar que no processo de investigação de determinada doença e sua possível relação com o trabalho, os fatores de risco presentes nos locais de trabalho não devem ser compreendidos de forma isolada e estanque, ao contrário, é necessário compreender a forma como eles acontecem na dinâmica global e cotidiana do processo de trabalho (BRASIL, 2012).

Portanto, são importantes para reconhecer a relação entre saúde e trabalho, além de informações sobre sintomas, encontradas em prontuários clínicos, ter conhecimento da ocupação do trabalhador e dos fatores de risco presentes nos ambientes e processos de trabalho.

Os agravos e doenças a serem notificados na APS (APÊNDICE C) poderão ser compreendidos nos grupos 2 e 3 da classificação de Schilling, a partir dos sintomas e da ocupação dos trabalhadores atendidos na ESF C.

A ocupação, segundo Bahia (2014, p. 20),

> [...] é uma categoria de análise utilizada em estudos sociológicos como indicadora ou explicativa de estilos de vida, de comportamentos, de posição e classe social. Economistas utilizam-na em avaliações e estudos sobre o mercado de trabalho e renda. Na epidemiologia, pode indicar diferencial de morbimortalidade entre grupos.

> Desse modo, a ocupação, enquanto categoria analítica tem o potencial de indicar, direta ou indiretamente, pertencimento a uma dada classe social, ou a um dado grupo socioeconômico, e de explicitar diferenças nas condições de trabalho e de vida da população. É, portanto, uma categoria importante a ser incluída nas análises de situação de saúde do trabalhador e de desigualdades sociais em saúde.

Tradicionalmente, os riscos presentes nos locais de trabalho são classificados em: Agentes físicos como ruído, vibração, calor, frio, luminosidade, ventilação, umidade, pressões anormais, radiação etc. Agentes químicos: substâncias químicas tóxicas, presentes nos ambientes de trabalho nas formas de gases, fumo, névoa, neblina e/ou poeira. Agentes biológicos: bactérias, fungos, parasitas, vírus, etc. e a organização do trabalho – divisão do trabalho, pressão da chefia por produtividade ou disciplina, ritmo acelerado, repetitividade de movimento, jornadas de trabalho extensas, trabalho noturno ou em turnos, organização do espaço físico, esforço físico intenso, levantamento manual de peso, posturas e posições inadequadas, entre outros (BRASIL, 2011a).

Para que as equipes de APS notifiquem as doenças e agravos relacionados ao trabalho que, pela legislação atual, estão sob sua responsabilidade (APÊNDICE C), precisa estar sensível a todos os aspectos citados, incorporando em suas atividades rotineiras o olhar a mais esse condicionante da saúde que é o ambiente/processo de trabalho.

2.3 Atenção Primária à Saúde

No campo das políticas públicas, no setor saúde, vem ocorrendo algumas mudanças significativas nas reformas administrativas, políticas e organizativas da oferta de serviços e ações.

No entanto, por si só, essas realizações não foram ainda suficientes para transformar a prática sanitária brasileira e suas reais condições de garantir a melhoria da qualidade de vida e saúde dos cidadãos brasileiros.

A assistência integral à saúde permanece como um grande desafio, na medida em que é necessário combinar todas as dimensões da vida para a prevenção de agravos e recuperação da saúde. A questão da integralidade de atenção à saúde deve ser vista sob o aspecto não apenas da organização dos recursos disponíveis, mas especialmente do fluxo do usuário para o acesso aos mesmos. Para garantir a integralidade é necessário operar mudanças na produção do cuidado, a partir da rede básica, secundária, atenção à urgência e todos os outros níveis assistenciais, incluindo a atenção hospitalar (FRANCO; MAGALHÃES JR, 2013).

Estes autores afirmam que a organização dos processos de trabalho surge como a principal questão a ser enfrentada para a mudança dos serviços de saúde, no sentido de

colocá-lo operando de forma centrada no usuário e suas necessidades. Prevalece no atual modo de produção de saúde, o uso de tecnologias duras (as que estão inscritas em máquinas e instrumentos), em detrimento de tecnologias leve-duras (definidas pelo conhecimento técnico) e leves (as tecnologias das relações) para o cuidado ao usuário (MERHY, 1997). Mudar o modelo assistencial requer uma inversão das tecnologias de cuidado a serem utilizadas na produção da saúde. Um processo de trabalho centrado nas tecnologias leves e leve-duras é a condição para que o serviço seja produtor do cuidado.

Consideramos que em cada lugar onde se produzem atos de intervenção sobre um determinado problema de saúde, do qual o usuário é portador, resultam produtos bem definidos. Esta combinação, trabalho / produtos caracterizam uma unidade de Estratégias Saúde da Família. Assim, o estabelecimento aqui observado, contém: recepção aos usuários, ações de enfermagem, consulta médica. Atividades de controle e produção de prontuários eletrônicos, serviço de dispensação de medicamentos, encaminhamento de exames laboratoriais e ações de vigilância e promoção da saúde.

Além de organizar a linha do cuidado, do ponto de vista dos fluxos assistenciais, define-se que a equipe da ESF, que tem responsabilidades sobre o cuidado, é quem deve ser gestor das suas ações terapêuticas e assistenciais, garantindo o acesso aos outros níveis de assistência, assim como todos os fluxos assistenciais, para que o vínculo continue com a equipe básica, que tem a missão de dar continuidade aos cuidados ao usuário. Desenvolver as linhas do cuidado e colocá-las operando é uma inovação nas propostas assistenciais do SUS (FRANCO; MAGALHÃES JR, 2013).

As bases políticas e sociais para a melhoria da qualidade de vida do trabalhador brasileiro estão determinadas e fundamentadas nos princípios da Constituição Federal e do Sistema Único de Saúde (SUS). Foram muitos os avanços, mas ainda há desafios a serem vencidos, como, por exemplo, favorecer a real participação do trabalhador no seu processo de saúde e trabalho e destacar o compromisso da classe empresarial ao assumir esta responsabilidade.

Definida como prioridade na qualidade da assistência, a Atenção Primária de Saúde (APS) é considerada porta de entrada preferencial do sistema de saúde, sendo entendida por:

> [...] um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2011b, p. 13).

As experiências de ST na APS têm início nos anos 1980, no estado de São Paulo. A pressão de setores do movimento sindical pela exigência de uma atenção dos serviços públicos para os problemas de saúde dos trabalhadores culminaram com a criação dos Programas de Saúde do Trabalhador na rede pública. Dentre seus pressupostos, estava à promoção de uma gestão participativa, acesso a informações de saúde, desenvolvimento de ações de vigilância e visualização do trabalhador a partir de sua inserção no processo produtivo (LACAZ, 2007).

Contudo, as dificuldades culturais, ideológicas e políticas colaboraram com amarras na expansão do campo e no estabelecimento de ações eficazes voltadas a ST no SUS e na APS. A ESF é a principal ferramenta de atenção à saúde voltada para o reordenamento do modelo assistencial. Possui como objetivo prestar o acompanhamento às famílias de uma área geográfica delimitada e com população adscrita. Baseia-se no trabalho compartilhado entre equipes multiprofissionais, compreendendo os determinantes sociais da saúde e o perfil epidemiológico da população e atuando sobre eles. Orienta-se pelos princípios da universalidade, equidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, responsabilização, integralidade da atenção, humanização e participação social (BRASIL, 2011b). As atribuições desses profissionais estão previstas na Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.

No processo de construção da política de ST e sua atual expansão na rede básica, podemos destacar as ações assistenciais, promocionais, de vigilância e prevenção das doenças e agravos ligados ao trabalho que vem sendo efetivadas através das propostas trazidas pelo modelo de atenção da APS, sendo esta, uma local privilegiado para desenvolver a atenção aos trabalhadores, por sua proximidade à população e possibilidade de acesso. Também por que ali já são assistidos os trabalhadores, havendo, porém, dificuldades no reconhecimento da relação entre saúde e trabalho (CHIAVEGATTO, 2010). Entre as características das APS, podemos destacar:

> [...] potencialidade de organizar ações e serviços de saúde com base nas necessidades e nos problemas de saúde da população; oferecer atenção contínua e integral por equipe multidisciplinar e por considerar o usuário-sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural (BRASIL, 2011a, p. 18).

A APS deve ter capacidade resolutiva sobre os problemas mais comuns de saúde e é considerada como primeiro nível de atenção, a partir do qual se realiza e coordena o cuidado em todos os outros pontos de atenção (MENDES; DIAS, 2010). Apesar de possuir papel chave dentro da sociedade, os próprios trabalhadores da saúde constituem um grupo vulnerável. O perfil da população atendida na ESF C, segundo os profissionais, apresentam sinais e sintomas que podem estar relacionados com os esforços repetitivos que os

trabalhadores vêm realizando nas suas atividades dentro dos frigoríficos, e também da exposição às substâncias tóxicas, como benzeno, a que estão expostos os trabalhadores das oficinas mecânicas e do manuseio das pedras preciosas.

A necessidade de mudança, transformação ou crescimento vem da percepção de que a maneira vigente de fazer ou de pensar alguma coisa está insatisfatória ou insuficiente para dar conta dos desafios do trabalho em saúde. Como uma proposta de suprimir esse desconforto surge a Política de Educação Permanente em Saúde (EPS) na APS. È uma forma de aprendizagem em serviço, que leva em conta a participação ativa do profissional de saúde, deve ser significativa para ele, que ele possa produzir mudanças em seu processo de trabalho, atendendo ás necessidades dos usuários, levando em conta sua própria potencialidade de trabalho em saúde, sendo cogestor dos processos.

Para Ceccim (2005) a EPS pode ser vista "como vertente pedagógica", esta, ganhou estatuto de Política Pública na área da saúde pela difusão da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) para alcançar o desenvolvimento dos sistemas de saúde na região.

> [...] os serviços são organizações complexas em que somente a aprendizagem significativa será capaz de adesão dos trabalhadores nos processos de mudanças no cotidiano". A saúde tem, assim, o desafio de incorporar o processo educativo ao cotidiano de trabalho (CECCIM, 2005 p. 16).

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa-ação em que se associa uma abordagem descritiva, na qual a análise de dados quantitativos serve de suporte a uma intervenção junto à equipe de saúde da ESF C. O desafio consiste em identificar se dentre os casos de agravos e doenças atendidos em pacientes acima de 18 anos em uma ESF houve a suspeita de relação com o trabalho, ou não, se ocorreram notificações e, posteriormente, sensibilizar a equipe para a identificação e realização dos registros das notificações, criando estratégias conjuntas para efetivá-la.

A pesquisa- ação pode ser definida como Thiollent (1985, *apud* GIL, 2009, p.14).

> [...] um tipo de pesquisa com base empírica que é concebida e realizada emestreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo.

Waterman (2011, p. 112) considera a pesquisa-ação "um método que aspira ao fortalecimento do poder decisório e da democracia", pois capacita os participantes a agir, inclusive em situações difíceis e encoraja-os a "debaterem livremente e trabalharem para a melhora de suas circunstâncias, por meio da pesquisa". Pode combinar diferentes técnicas, utilizar métodos quali-quantitativos, tendo dentre seus objetivos possibilitar a percepção de um problema, desenvolver um processo de análise do que precisa ser feito diante do mesmo, monitorar e avaliar as mudanças introduzidas. O autor destaca a reflexão crítica como um ingrediente fundamental da pesquisa-ação, produzida em grupos profissionais a partir das diferentes perspectivas sobre um problema e do compartilhamento de experiências em busca de soluções (WATERMAN, 2011).

A primeira etapa a ser realizada na construção deste projeto será uma análise documental, partindo da coleta de dados nos prontuários eletrônicos. O Apêndice A foi construído com o intuito de responder aos objetivos desta etapa do estudo, proporcionando para a pesquisadora um roteiro para o entendimento mais preciso na busca pelos dados; seu preenchimento será realizado pela pesquisadora. Participarão da pesquisa todos os prontuários eletrônicos dos pacientes entre 18 e 69 anos que foram atendidos na ESF C na semana epidemiológica de número 47 de 2015, estimados em número de 100 prontuários**.** Todos os prontuários serão utilizados, esperando-se estabelecer categorias e subcategorias referentes à:

- Caracterização dos usuários (faixa etária, escolaridade, cor/raça, micro área de residência, ocupação ou local de trabalho do usuário ou ramo/setor de atividade econômica);

- Principais sintomas apresentados, OU a codificação pela Classificação Internacional de Doenças (CID) utilizadas nos prontuários.

- Ocorrência de suspeita de relação entre adoecimento/agravo e trabalho, por parte da equipe da ESF C.

- Notificação pela equipe da ESF C;

- Suspeita de relação entre adoecimento/agravo e trabalho, por parte da pesquisadora.

Os dados serão tabulados a partir dos relatórios gerados pelo programa CONSULFARMA utilizado pelo município de Lajeado.

A análise dos dados coletados será desenvolvida relacionando com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e com o Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SIST), com manuais orientadores do SUS e estudos específicos do campo da saúde do trabalhador, que podem ser acessados em diversas fontes, a fim de identificar houve ou não a notificação e se houve possíveis casos suspeitos e que não foram notificados.

A partir dessa análise serão apresentados os resultados encontrados para a equipe, proporcionando uma reflexão, em momentos coletivos (APÊNDICE B), que possa vir a contribuir para o seu trabalho na área da política de saúde do trabalhador e da trabalhadora.

Por se tratar de uma pesquisa documental, não haverá riscos físicos e de outros meios aos pesquisados, cabe ressaltar que a análise desses dados contribuirá para que o serviço de Vigilância em Saúde do Trabalhador de Lajeado, juntamente com a equipe de profissionais que atuam na ESF C, possam determinar ações de promoção e prevenção da saúde dos trabalhadores na comunidade, bem como, dos processos e ambientes de trabalho.

Nesse sentido, a ação proposta aos trabalhadores de saúde da ESF C, configurar-se-á como momento de Educação Permanente em Saúde (EPS), sendo usada metodologia ativa, em que se apresenta ao conjunto dos trabalhadores a possibilidade de pensar o seu processo de trabalho. No caso, o processo de fazer as notificações, construindo com os trabalhadores da ESF C as estratégias para que seu trabalho dê conta das exigências da PNSTT, ao mesmo tempo em que se configure como criação da equipe, dentro de suas possibilidades.

Considerando que os dados coletados na ação de EPS serão utilizados para compreensão do processo de elaboração da estratégia e servirão como apoio para ações em outras unidades, será garantido o sigilo aos profissionais individualmente, a participação voluntária no momento do grupo, a possibilidade de retirar-se se achar conveniente e o compromisso da comunicação dos resultados parciais, bem como da devolução da integralidade dos dados ao final do estudo.

Para o momento coletivo não será necessário um profissional de apoio à pesquisadora, pois os participantes produzirão material escrito e será solicitada a escolha, pelo grupo, de duas pessoas presentes para o relato durante as discussões. A cada encontro todos serão

solicitados a avaliar o processo, bem como participar da definição da etapa seguinte. Por trabalho coletivo entende-se aquele realizado por um grupo de pessoas - que têm um compromisso com a qualidade dos serviços prestados no município, e que atuam com o objetivo de contribuir para assegurar o acesso aos usuários, criando estratégias de ações que modificam a atual realidade de saúde (BRASIL, 2008b). As atividades de EPS estão previamente organizadas como um roteiro do trabalho coletivo, que é flexível, no Apêndice B e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no Anexo A, os quais serão apresentados, durante as reuniões de equipe que ocorrem semanalmente, onde todos os profissionais participam, e será também explicado o projeto e suas propostas de trabalho.

5 CRONOGRAMA

Quadro 2 – Cronograma

Atividade da pesquisa	Out/15	Nov/15	Dez/15	Jan/16	Fev/16	Mar/16	Abr./16	Mai/16	Jun/16
Referencial Teórico									
Encaminhamento ao Comitê NUMESC- Secretaria da Saúde de Lajeado									
Encaminhamento ao Comitê de Ètica e Pesquisa da UNISC									
Apresentação do Projeto para a equipe da ESF C									
Coleta de dados									
1ª Etapa de análise dos dados									
Momento coletivo com a equipe EPS									
Apresentação e entrega final do projeto									

Fonte: Elaborado pelo autor (2016).

6 ORÇAMENTO DO PROJETO

TÍTULO DA PESQUISA: Subnotificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho: proposta de ação junto a uma equipe de Estratégia Saúde da Família em um Município do Vale do Taquari/ RS.

GESTOR FINANCEIRO: A pesquisadora

Quadro 3 – Orçamento do projeto

Itens a serem financiados	Quantidade	Descrição	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)
1	2	Caneta de cor azul	0,5	1
2	1	Pacote com 500 unidades de folhas A4	15	15
3	1	Cartucho de tinta	25	25
4	45	Vale transporte local	3,1	139,50
5	8	Transporte *	20	160
TOTAL			63,6	340,5

* Ida e volta à UNISC- Santa Cruz do Sul, para orientações e entrega do projeto.

Fonte: Elaborado pelo autor (2016).

REFERÊNCIAS

AGNES, Clarice; HELFER, Inácio. *Normas para apresentação de trabalhos acadêmicos [recurso eletrônico]*. 1. ed atual. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2013.

BAHIA. *Manual de normas e rotinas do sistema de informação de agravos de notificação – SINAN* - saúde do trabalhador. Salvador: CESAT/Secretaria da Saúde do Estado/Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde/Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador, 2014.

BRASIL. *Anuário Estatístico da Previdência Social.* Brasília: Previdência Social, 2014a. Disponível em: http://www.previdenciasocial.gov.br/conteudo.Dinamico.php. Acesso em: 27 nov.2015.

_____. 20 anos de SUS e 15 anos de Saúde da Família: mudando a saúde do brasileiro. *Revista Brasileira Saúde da Família*, ano IX, n. 19, jul./set. 2008. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista_saude_familia19.pdf. Acesso em: 09 dez. 2015.

_____. *Boletim Epidemiológico.* Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2015. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/boletinsepidemiologicos-arquivos. Acesso em: 10 fev. 2016.

_____. *Caderno de Atenção Básica*: Programa Saúde da Família. Saúde do Trabalhador. 5. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, 1988a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso em: 15 dez.2015.

_____. Decreto n° 7.602, de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST. Brasília: Diário Oficial União, 2011a. Disponível em: www.planalto.gov.br/2011/decreto/D7602. Acesso em: 20 jan. 2016.

_____. Decreto-lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943. *Consolidação das Leis do Trabalho*. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del5452compilado.htm. Acesso em 20 nov. 2015.

_____. Portaria n. 1.271, de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/upload/1420821195_PORTARIA%20N_%201.271_%20DE%206%2 0DE%20JUNHO%20DE%202014_SINAN.pdf. Acesso em: 06 dez. 2016.

_____. Portaria n. 3.908, de 1998. *Norma Operacional em Saúde do Trabalhador do SUS.* Brasília: Ministério da Saúde,1998b. Disponível em: http://www.saude.gov.br/upload/1441676276_cibr227_15.pdf. Acesso em: 15 dez.2015.

_____. Portaria n° 1.823, de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: Diário Oficial da União, 2012. Disponível em: http://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis. Acesso em: 09 dez.2015.

_____. Portaria n° 1.984, de 2014. Define a lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória, na forma do Anexo, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2014c. Disponível em: www.saude.rs.gov.br/upload/1420821261_PORTARIA_MS_1984_12_Set_2014_SINAN_SENT INELA.pdf. Acesso em: 06 fev. 2016.

_____. Portaria n°1.690, de 2002. Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no SUS. Brasília: Diário Oficial da União, 2002. Disponível em: www.saude.gov.br/bvs/saudelegis. Acesso em: 9 dez. 2015.

_____. Portaria nº 2.488, de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). 2011b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em 05 dez. 2015.

CARVALHO, T.R.; PARSONS, A.H. *Manual de Cuidados Paliativos*. ANCP. 2. ed. rev. amp. e atual. Rio de Janeiro: Solo 2012.

CECCIM, Ricardo Burg. *Educação Permanente em Saúde:* descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. Rio de Janeiro: Ciência e saúde Coletiva, 2005. Disponível em: http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br. Acesso em: 23 fev. 2016.

CHIAVEGATTO, Claudia Vasques. *Atenção Primária e sua percepção quanto ao desenvolvimento de ações de Saúde do Trabalhador no SUS em Minas Gerais*. 2010. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo. Acesso em 24 nov. 2015.

CORREA, P.R.L.; ASSUNÇÃO, A.A., *A subnotificação de mortes por acidentes de trabalho: estudo de três bancos de dados. 2014*. Disponível em: http://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos. Acesso em: 05. jan.2015.

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

DIAS, E.C. (org.). *Doenças relacionadas ao trabalho:* manual de procedimentos para os serviços de saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001. (Cap.2). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf. Acesso em: 22 fev. 2016.

DIAS, E.C.; HOEFEL, M.G. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. *Revista Ciência Saúde Coletiva*, v.10, n. 4. p. 817-128,.mar. 2015.

FRANCO, T.B.; MAGALHÃES JR, H. A integralidade e as linhas de Cuidado. In: MERHY, E.E. *et al. O trabalho em Saúde*: Olhando e Experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: HUCITEC, 2013.

GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo demográfico 2010*: Banco de dados agregados do IBGE. IBGE, 2012. Disponível em: http//:www.cidades.ibge.gov.br /xtras/home.php. Acesso em: 18 dez.2015.

LACAZ, Francisco Antônio de Castro. O campo Saúde do trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho – saúde. *Caderno de Saúde Pública*, v. 23, n. 4, p. 757-766, abr. 2007.

LAJEADO. *Cadastro nacional de Estabelecimento de Saúde.* Relatório de Profissionais por Estabelecimento. Estratégia de Saúde da Família Conservas. Competência: 02/2016. Lajeado: Secretaria da Saúde, 2016. Disponível em: http://sesa-sgms.lajeado.rs.gov.br:8088/sigss/login. Acesso em: 01 mar. 2016.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341-349, set.1991.

MERHY, Emerson Elias. *A cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec, 2012

OIT. Organização Internacional do Trabalho. *Bases de dados.* 2015. Disponível em: http//:www.oit.org.br/base-dado. Acesso em: 20 dez. 2015.

RIO GRANDE DO SUL. *Desenvolvido por Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da Região dos Vales.* Santa Cruz do Sul: CEREST/Vales, 2014a. Disponível em: www.cerestvales.com.br. Acesso em: 10 nov. 2015.

_____. Decreto n. 40.222, de 2000. Institui o Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador, e dá outras providências. Porto Alegre: Secretaria Estadual da Saúde, 2000a. Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/upload/1337000565_Decreto%20Estadual%20n%C2%BA%2040 222 _2000%20SIST.pdf. Acesso em: 31 jan. 2016.

_____. *Guia de profissionais responsáveis pela saúde do trabalhador (a) do Estado do Rio Grande do Sul.* Porto Alegre: Secretaria Estadual da Saúde, 2016. Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/upload/1454693184_guia%20de%20profissionais%20da%20st%202 016%20_3_ pdf. Acesso em: 18 jan. 2016.

_____. Nota Técnica nº 2, de 2015. Porto Alegre: Secretaria Estadual da Saúde, 2015. Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/upload/1433952394_NOTA%20T%C3%89CNICA%20N%C2%B00 2-2015[1].pdf. Acesso em: 06 fev. 2016.

_____. Portaria n. 1.363, de 2014. Institui a Política Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Porto Alegre, 2014d. Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/upload/1420652651_PORTARIA%201363-2014-%20POLITICA%20ESTADUAL%20ST.pdf. Acesso em: 31 jan. 2016.

_____. Portaria n. 35, de 2000. Regulamenta o fluxo de informações no Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador. Porto Alegre: Secretaria Estadual da Saúde, 2000b. Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/upload/1337000677_Portaria%20SES%20n%C2%BA%2035%20200 0%20Fluxo%20de%20Informa%C3%A7%C3%A3o.pdf. Acesso em: 31 jan. 2016.

_____. *PROCERGS*: Sistema de Análise de Negócios- SAN. 2014b. Disponível em: http://san.procergs.rs.gov.br/apl/san/SAN-PVTABCON_Default.asp. Acesso em: 27 fev. 2016.

_____. *Vigilância em Saúde do Trabalhador.* Notificações. Sistema de Análise de Dados. Porto Alegre: Secretaria Estadual da Saúde, 2014c. Disponível em: http://san.procergs.rs.gov.br /apl/san/default.asp. Acesso em: 15 dez.2015.

SANTANA, V.S.; MOURA, M.C.P.; SOARES, J.F.S.; GUEDES, M.H., *Acidentes de trabalho no Brasil: dados de notificação do SINAN 2013-2014.* Salvador: Centro Colaborador Universidade Federal da Bahia/Coordenação Geral da Saúde do Trabalhador/Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scieloperiodicos. Acesso em: 27 nov. 2015.

SANTANA, VS; SILVA, JM. Os 20 anos da Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde do Brasil: limites, avanços e desafios. In: BRASIL. *Saúde Brasil 2008:* 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde/Departamento de Análises de Situação de Saúde, 2009. p. 175-204.

WATERMAN, H. Pesquisa-ação e saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. p. 175-204. (Série G. Estatística e Informação em Saúde). In: SAKS, M.; ALLSOP, J. (Org.) *Pesquisa em saúde*: métodos qualitativos, quantitativos e mistos. São Paulo: Roca, 2011. p.112-127.

ZINET, Caio. *Terceirização avança sobre direitos trabalhistas*. São Paulo: Revista Caros Amigos, 2012.

APÊNDICE A – Instrumento para coleta de dados

Questões a serem observadas no ato da coleta de dados nos prontuários eletrônicos. 1. Com relação à faixa etária**:**

( ) de 18 a 25 anos ( ) de 26 a 35 anos ( ) de 36 a 46 anos ( ) de 46 a 55 anos ( ) de 56 a 69 anos

2. Qual é o sexo? ( ) Masculino

( ) Feminino

3. Cor/raça, classificação do IBGE (CENSO 2012). ( ) Branca

( ) Preta

( ) Amarela

( ) Parda

( ) Indígena

( ) Ignorado

4. Escolaridade classificação pelo SINAN:

( ) Ensino Fundamental Incompleto

( ) Ensino Fundamental Completo

( ) Ensino Médio Incompleto

( ) Ensino Médio Completo

( ) Superior Incompleto

( ) Superior Completo

( ) Analfabeto

( ) Não informado

5. Micro área: _____

6. Está descrita a ocupação, ou o local de trabalho do usuário? Ou pode-se ver qual Ramo/setor de atividade econômica (BAHIA, 2014, p.19).

( ) Não informado ( ) Sim

Qual?_____

7. Descrição dos sintomas ou das causas do agravo/adoecimento que motivou o atendimento na ESF C: _____

_____

8. Descrição do CID encontrada.

_____

9. Houve afastamento das atividades laborais?

( ) Sim

( ) Não

10. Se sim, qual (quais), dentre as alternativas abaixo, justificou o afastamento? ( ) Doença relacionada ao trabalho

( ) Acidente de trabalho grave ( ) Acidente de trajeto

( ) Atestado comum

11. Foram realizadas as devidas notificações?

( ) SIST

( ) SINAN

( ) não informado neste prontuário

12. Foi emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho? ( ) Sim

( ) Não

APÊNDICE B – Roteiro para o trabalho coletivo

ESF- CONSERVAS

LAJEADO/2016

Cronograma das atividades

Datas	Horário	Trabalhadores da ESF envolvidos	Ações a serem desenvolvidas
07/04/16	15 – 16h30min hs	Todos	1ª etapa
14/04/16	15 – 16h30min hs	Todos	2ª etapa
21/04/16	15 – 16h30min hs	Todos	3ª etapa
26/05/16	15 – 16h30min hs	Todos	5ª etapa
26/05/16	15 – 16h30min hs	Todos	6ª etapa

1ª ETAPA:

Apresentação da análise dos dados coletados na ESF C.

Proporcionar momento de escuta sobre a atividade de notificação das doenças e agravos relacionados ao trabalho, que são de notificação compulsória.

2ª ETAPA:

Roda de conversa - de sensibilização dos profissionais com relação: Por que é importante notificar?

Quando notificar? Como notificar?

Reflexão sobre o problema prioritário a ser enfrentado.

3ª ETAPA:

Organizar um momento de qualificação a partir das demandas, valendo-se da retaguarda do CEREST-Vales.

4ª ETAPA:

Oferecer a oportunidade para que a equipe traga casos suspeitos para que sejam discutidos no momento coletivo.

5ª ETAPA:

Motivar o grupo a traçar estratégias para melhorar a situação. Oferecer ao grupo a possibilidade de manter uma roda de conversa permanente em saúde do trabalhador, disponibilizando formas de mudanças no processo de trabalho. A partir desse novo olhar da equipe, inserir representantes da comunidade nesse processo.

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DO PROJETO: Subnotificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho: proposta de ação junto a uma equipe de Estratégia Saúde da Família em um município do Vale do Taquari /RS
A escolha do tema justifica- se pela falta de dados junto a VISAT de Lajeado. Tem como principal objetivo, identificar se dentre os usuários acima de 18 anos atendidas na ESF C, em outubro de 2015, houve a suspeita de relação com o trabalho ou não, e promover ações de educação permanente com a equipe desta mesma, com foco nas atividades de notificação, em Saúde do Trabalhador.
Trata se de uma pesquisa-ação em que serão associados dados quantitativos com uma intervenção junto à equipe de saúde. A primeira etapa a ser realizada na construção deste projeto será uma análise documental, partindo da busca nos prontuários eletrônicos. Na segunda etapa, apresentação dos dados coletados para a equipe, proporcionando uma reflexão que possa vir a contribuir para o trabalho dessa equipe junto a comunidade, na área da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.
Cabe ressaltar que todas as despesas desse projeto, serão por conta da pesquisadora.
Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado (a), de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos a que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa.

Fui, igualmente, informado:

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa;
- de que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O Pesquisador Responsável por este Projeto de Pesquisa é Enfermeira Ana Maria Bianchini, fone: (51) 9907-4560. O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.
O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: 051 3717 7680.

Data __ / __ / ____

_____ _____

Nome e assinatura do Voluntário Legal

Nome e assinatura Responsável pela obtenção do presente consentimento

ANEXO A – Carta de Anuência da Secretaria da Saúde de Lajeado /RS

Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Lajeado
Secretaria da Saúde

CARTA DE ANUÊNCIA

Lajeado, **29** de **fevereiro** de 2016

Prezados:

Declaro que tenho conhecimento e autorizo a execução do projeto de Pesquisa *'Subnotificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho: proposta de ação junto a uma equipe de Estratégia de Saúde da Família em um Município do Vale do Taquari/RS'*, proposto por **Ana Maria Bianchini**, sob orientação da professora Maria Luisa de Macedo, vinculado ao curso de Especialização em Saúde do Trabalhador da Unisc.

Atenciosamente,

GLADEMIR SCHWINGEL
Secretário de Saúde

GOVERNO DE LAJEADO
Rua: Alberto Torres, 452 - 6º andar - Centro - 95900-000 Lajeado/RS
Fone: (51) 3982-1110 / e-mail: sesa@lajeado.rs.gov.br
HUMANIZA SUS

ANEXO B – Resumo das orientações sobre Notificação Compulsória de Doenças e Agravos

GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

RESUMO

SISTEMA	RESPONSÁVEIS	
	ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE*	UNIDADES SENTINELA**
SINAN	• Acidente de trabalho com exposição a material Biológico • Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes • Intoxicação Exógena, por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados • Situação de trabalho infantil / violências	• Câncer relacionado ao trabalho • Dermatoses ocupacionais • LER/DORT • PAIR • Pneumoconioses relacionadas ao trabalho • Transtornos mentais relacionados ao trabalho • Acidente de trabalho com exposição a material Biológico • Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes • Intoxicação Exógena, por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados • Situação de trabalho infantil / violências
SIST	Agravos relacionados ao trabalho, com exceção dos descritos no campo acima	Agravos relacionados ao trabalho, com exceção dos descritos no campo acima

* UBSs, ESFs, UPAs, HOSPITAIS

**Identificados para o acompanhamento de agravos específicos

Por: Clarissa Gleich

Enfermeira do Trabalho / Especialista em Saúde

Porto Alegre, 20 de abril de 2015.

Denise Sati
Diretora do Centro Estadual de Vigilância em Saúde

Loiva Schardosim
IF: 2498774
Chefe da Divisão de Vigilância em S
CERESTI/DVS/TCEVS/SES/RS