

A saúde do trabalhador na Atenção Primária à Saúde: vivências em uma Unidade Básica de Saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais

Workers' health in primary health care: experiences in a basic health unit in Belo Horizonte, Minas Gerais

Fábio de Souza Neto¹, Olívia Maria de Paula Alves Bezerra²

ARTIGO ORIGINAL – Recebido: julho de 2021 – Aceito: dezembro de 2021

RESUMO

O presente estudo teve como foco a atual relação entre a Saúde do Trabalhador (ST) e a Atenção Primária à Saúde (APS)¹ no contexto da Unidade Básica de Saúde (UBS) Confisco, situada na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais. A relevância da pesquisa está no fato de ainda haver lacunas a ser preenchidas em termos das ações em ST no âmbito dos cuidados primários em saúde, conforme definido pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), de 2012. O objetivo principal foi desvelar a interação entre APS e a ST, evidenciando a importância dessa relação, os avanços e, principalmente, os desafios ainda existentes no desenvolvimento das políticas de proteção à saúde do trabalhador. As informações que sustentam esse estudo foram obtidas em pesquisa transversal qualitativa, cuja metodologia incluiu uma roda de pesquisa *on-line* com profissionais da UBS e de entrevistas semiestruturadas com os profissionais do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e com usuários da UBS¹. Qualificar, então, a assistência aos trabalhadores no Sistema Único de Saúde (SUS) foi a principal proposta do estudo.

PALAVRAS-CHAVE: Política de Saúde. Educação em Saúde. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

The present study focused on the current relationship between Workers' Health (WH) and Primary Health Care (PHC) in the context of the Basic Unit of Health (UBS)¹ Confisco, located in the city of Belo Horizonte, Minas Gerais. The relevance of the research lies in the fact that there are still gaps to be filled in terms of actions in WH in the scope of primary health care, as defined by the National Policy of Workers' Health (PNSTT, in Portuguese) of 2012. The main objective was to discover the interaction between PHC and WH, highlighting the importance of this relationship, advances, and, mainly, the challenges still existing in the development of policies to protect workers' health. The information supporting this study was obtained through qualitative cross-sectional research, whose methodology included an online research wheel with UBS professionals and semi-structured interviews with professionals from the Reference Center in Workers' Health (CEREST) and users of the UBS¹. Qualifying, then, the assistance of workers in the Brazilian Unified System of Health (SUS) was the main proposal of the study.

KEYWORDS: Health Policy. Health Education. Health Promotion.

¹ Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8015-3442>. E-mail: fabiosouzaneto@hotmail.com

² Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5596-657X>

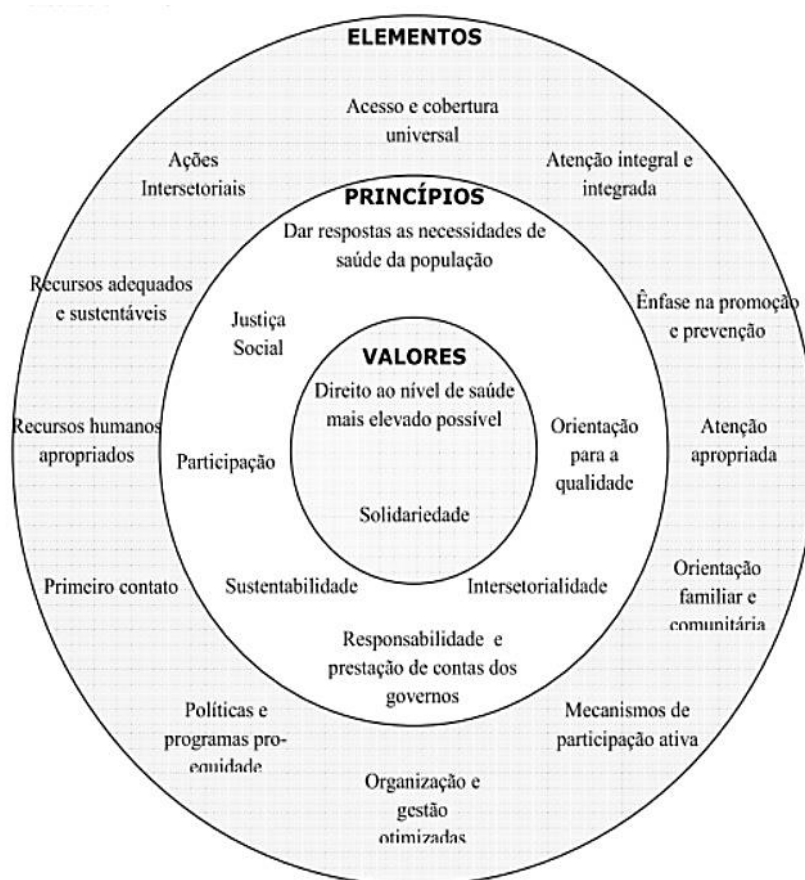
INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o cerne da assistência à saúde dos brasileiros. Conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde (MS), abrange a promoção, a prevenção, a reabilitação da saúde, envolve diversas categorias profissionais e visa acompanhar a integralidade do cuidado aos indivíduos e suas famílias, sem perder de vista o ambiente social/comunitário no qual se inserem; valoriza o estudo do território onde as pessoas residem, utiliza a vigilância em saúde e promove a integração entre as mais diferentes estruturas que compõem a Rede de Assistência à Saúde (RAS)¹. Ela tem como atributo fundamental servir de porta de entrada do sistema de saúde, com caráter universal e sem qualquer discriminação por gênero, etnia, religião ou outras características socioculturais³.

A Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) tem como objetivo:

[...] 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 e à proteção da saúde dos trabalhadores e à redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos⁴.

As UBS se apresentam como as estruturas do Sistema Único de Saúde (SUS) mais próximas dos usuários, as portas de entrada do sistema. Assim, os processos de adoecimento pelo trabalho têm nas UBS o meio de acesso principal, especialmente para os grupos de trabalhadores excluídos do mercado formal de trabalho. As equipes de saúde da família (ESF), por meio do vínculo que estabelecem com as famílias e pelo processo de territorialização, têm, entre suas atribuições, mapear as condições de trabalho da população adscrita às suas áreas de abrangência e, dessa forma, planejar ações para atuar na promoção e prevenção de agravos relacionados ao trabalho, assim como coordenar o acesso dos trabalhadores e trabalhadoras aos demais pontos da RAS relacionados à ST, principalmente aos CEREST⁵. Na próxima página, a figura 1 ilustra as diversas relações e características da APS¹.

Figura 1 – Valores, princípios e características essenciais de um sistema de saúde baseado em APS¹

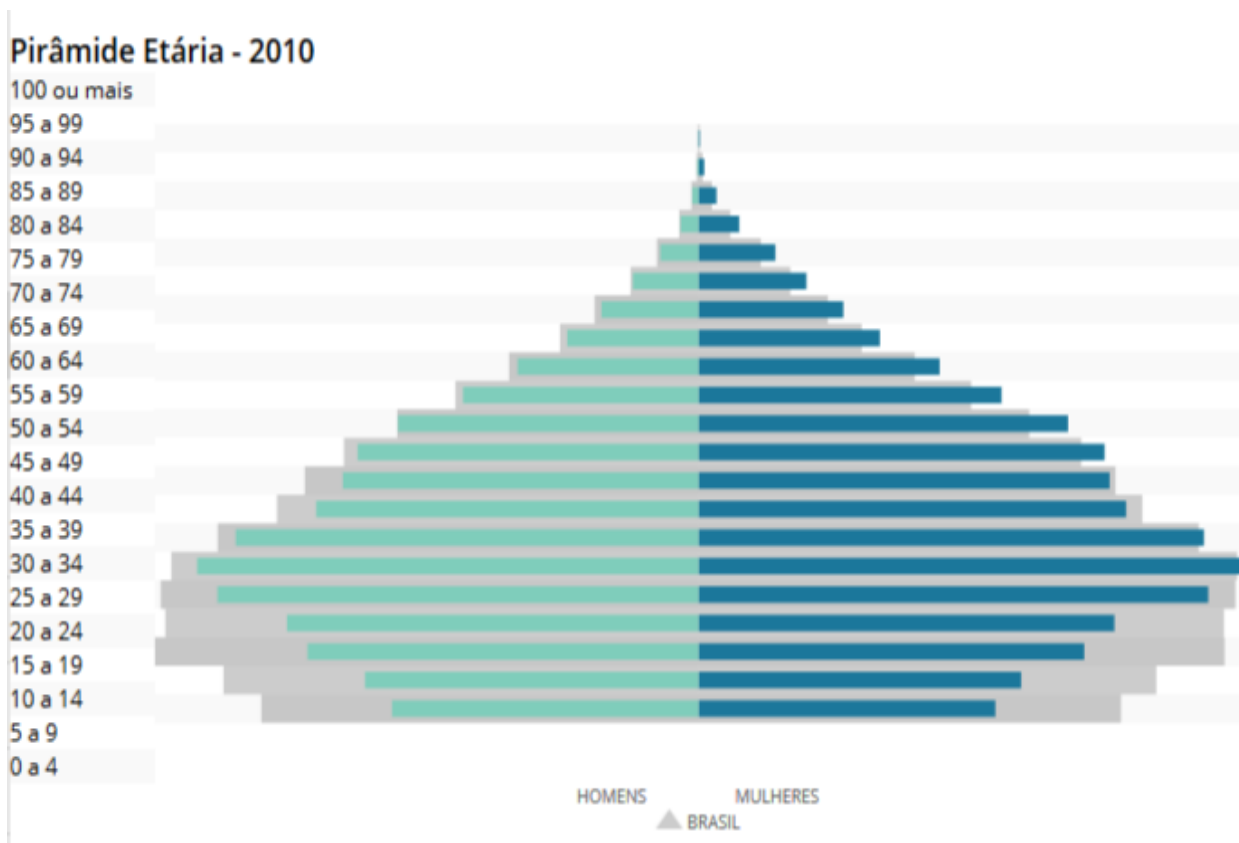
Fonte: adaptado de *Organización Panamericana de la Salud*⁶

A UBS Confisco surgiu como resultado das reivindicações dos moradores de uma região de Belo Horizonte. O que hoje se considera um bairro da cidade, no início dos anos de 1990, era propriedade do estado de Minas Gerais, ocupada, na época, de modo ilegal pela população. Como proposta para a urbanização e a humanização da região, foi estabelecida uma parceria entre poder público e comunidade para a construção do bairro. A UBS, então, é construída no decorrer desse processo. Hoje, a região do Confisco comporta um Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), um versátil Centro Cultural, comércio bastante diversificado, igrejas, escolas e algumas indústrias de pequeno porte^{1,7}. Trata-se de uma área altamente industrializada, localizada no limite entre os municípios de Belo Horizonte e Contagem, esse último, um tradicional polo industrial da região da Grande Belo Horizonte. A maior parte dos usuários da UBS Confisco é composta por trabalhadores que, muitas vezes, procuram atendimento por suas respectivas ESF com queixas crônicas tratadas de modo pontual, sem a devida e aprofundada investigação da possibilidade de relação com o trabalho.

Considerando o contexto socioeconômico e demográfico em que está inserida a UBS, buscou-se, no presente estudo, descrever e analisar as interfaces entre a APS e a ST, desvelando os seus pontos críticos (ou lacunas) e apontando alternativas de mitigação/controlado,

visando contribuir para a melhoria da qualidade da atenção à saúde do trabalhador e da trabalhadora no Centro de Saúde Confisco. A figura 2 destaca aspectos demográficos importantes da cidade de Belo Horizonte.

Figura 2 – Pirâmide etária de Belo Horizonte



Fonte: IBGE (2021)⁸

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com delineamento qualitativo, proporcionando um ponto de vista mais descritivo e interpretativo. O foco nas percepções dos indivíduos acerca de uma realidade – no caso a interface APS e ST – justifica tal modelo de estruturação⁹.

Participaram do estudo profissionais de saúde e usuários da UBS Confisco e trabalhadores dos dois CEREST de Belo Horizonte, sendo critérios de inclusão estarem em efetivo exercício profissional ou, no caso dos usuários, com história de evento de saúde relacionado ao trabalho, além de apresentarem condições físicas e psíquicas para participar da pesquisa. De todos, solicitou-se concordância em participar do estudo. Foram excluídos aqueles que não preenchiam os critérios de inclusão.

A seleção dos profissionais de saúde foi feita por meio de convite a representantes de categorias profissionais diversas, procurando-se ampliar a visão sobre o tema o máximo possível. Assim, fizeram parte do corpo de participantes pessoas das mais variadas profissões

da área da saúde: médico de família e comunidade, enfermeira, agente de endemias, agente comunitária de saúde, assistente social, dentista, fisioterapeuta, médico do trabalho, auxiliar de enfermagem, educadora física, gerente de unidade, psicólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional e técnico administrativo.

As estratégias metodológicas utilizadas foram: uma roda de pesquisa com os profissionais da UBS Confisco, no total de 17 pessoas; e entrevistas semiestruturadas com os profissionais dos CEREST (5 participantes) e com os usuários da UBS Confisco (15 participantes). O psicólogo da UBS atuou como o mediador da roda de pesquisa, enquanto o pesquisador permaneceu como observador externo, apreendendo e registrando tudo aquilo que se discutia no encontro. Foi utilizada a plataforma Google Meet[®], de modo a evitar aglomeração em virtude da pandemia de COVID-19 em curso. A roda de pesquisa foi gravada com o próprio aplicativo Google Meet[®], já as entrevistas individuais, por meio de aparelho de gravação de áudio. O material se encontra devidamente arquivado, com o devido respeito ao sigilo das informações prestadas.

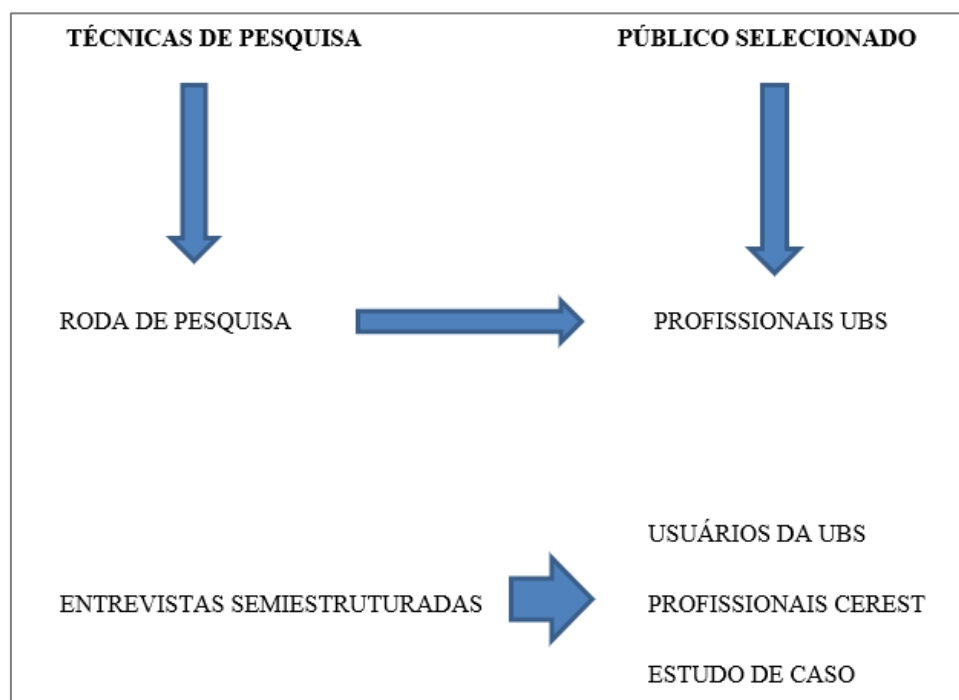
A COVID-19 é uma doença infectocontagiosa causada pelo vírus SARS-CoV-2, detectada pela primeira vez em Wuhan, na China, em dezembro de 2019. Trata-se de doença de transmissão pelas vias respiratórias, de alta transmissibilidade, cujos principais sintomas são tosse, odinofagia, febre, mialgias, hipo ou anosmia, disgeusia e coriza. A maior parte dos casos evolui de modo benigno, mas em algumas situações há piora clínica significativa com o surgimento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), com necessidade de internação hospitalar¹⁰.

As entrevistas foram realizadas de modo presencial, ou por telefone à medida que as restrições impostas pela pandemia se tornavam mais rigorosas. Em média, a duração das entrevistas foi de 15 minutos. Foram utilizados três roteiros de perguntas, um para cada grupo de participantes. As perguntas, entre 6 e 11 a depender do grupo, abordaram aspectos diversos da relação dos sujeitos com a ST e a APS em seus cotidianos: a ocorrência de eventos relacionados ao trabalho (doenças ou acidentes), o acesso à UBS no que tange às necessidades em ST, a percepção dos profissionais de saúde acerca do quanto se desenvolvem as ações previstas pela PNSST no âmbito da APS, as dificuldades para a realização de perícias médicas trabalhistas, entre outras. A cada grupo de participantes foi oferecido o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” (TCLE), com as explicações sobre o estudo feitas também oralmente pelo pesquisador. Três usuários participantes do estudo foram selecionados para maior detalhamento dos itinerários terapêuticos realizados no que tange à interface APS e ST, sendo avaliados os pontos positivos e as lacunas existentes na assistência oferecida pelo SUS. O estudo foi realizado no período entre janeiro de 2020 e abril de 2021, sendo a coleta de dados realizada de julho a dezembro de 2020. Procedeu-se à

transcrição das entrevistas e da roda de pesquisa em dezembro de 2020 e janeiro de 2021, com a subsequente análise dos dados por meio da técnica de Bardin¹¹. Em fevereiro de 2021, foi feita a leitura flutuante do material transcrito, com a estruturação de cinco categorias de análise: a) nível de conhecimento dos fluxos entre ST e APS e as respectivas atribuições; b) percepções e práticas relacionadas à promoção à ST no âmbito da UBS/APS; c) os itinerários do usuário no contexto do binômio ST/UBS; d) interação entre ST e UBS; e e) o acesso e o acolhimento do usuário com problema relacionado ao trabalho na APS¹. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte / SMSA-BH, sob parecer n.º 4.055.324 e CAAE n.º 28613819.9.3001.5140.

A figura 2 mostra, de modo esquemático, os instrumentos metodológicos utilizados no estudo segundo cada grupo de participantes¹.

Figura 2 – Instrumentos de pesquisa utilizados no estudo



Fonte: elaborada pelos autores

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em cada grupo de participantes, procedeu-se à seleção das seis unidades de registro (UR) mais citadas. A partir dessas UR, foram geradas cinco categorias de análise. Foi feita a codificação dos participantes em cada grupo para a preservação do sigilo garantido pelos TCLE, de modo que os integrantes da roda de pesquisa receberam a letra “A” acompanhada de um número para ordenação; os participantes do grupo de usuários receberam a letra “U” e os números para identificação; assim como os profissionais do CEREST, que receberam a letra “C”

seguida da numeração para identificação.

A tabela 1 mostra as frequências absoluta e relativa das UR selecionadas na “roda de pesquisa”, com um total de 17 participantes¹.

Tabela 1 – Frequência de Unidades de Registro da Roda de Pesquisa

Unidade de Registro	Frequência Absoluta (n=17)	Frequência Relativa (%)
Desconhecimento sobre fluxos ST/APS	10	59
Importância do papel do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF)	9	53
Promoção e prevenção em ST na APS	6	35
Intervenções em ST no território da UBS	6	35
Matriciamento e interdisciplinaridade	5	29
Demanda elevada da UBS	4	23

Fonte: elaborada pelos autores

Com relação às falas dos usuários da UBS, chama a atenção o fato de grande parte não identificar ações de promoção à saúde na UBS e não conhecerem o CEREST. Da mesma forma, destaca-se o número de usuários com histórico de afastamento por adoecimento ou acidente relacionado ao trabalho. A tabela 2 mostra as frequências absoluta e relativa das UR selecionadas das entrevistas com usuários da UBS, com um total de 15 participantes¹.

Tabela 2 - Frequência de Unidades de Registro extraídas das entrevistas semiestruturadas realizadas com usuários da UBS Confisco¹

Unidade de Registro	Frequência Absoluta (n=15)	Frequência Relativa (%)
Desconhecem ações de promoção em ST na APS	14	93
Consideram importante abordar ST na rotina de atividades da UBS	14	93

(Conclusão)

Unidade de Registro	Frequência Absoluta (n=15)	Frequência Relativa (%)
Ocorrência de afastamento por adoecimento relacionado ao trabalho	12	80
Ausência de abordagem pela UBS de questões relativas à ST nos atendimentos, incluindo ausência de abordagem por meio de visitas domiciliares ou visitas às empresas do território	11	73
Não conhecem o CEREST	11	73
Receberam em algum momento orientações sobre ST no trabalho [(ex: uso de equipamento de proteção individual (EPI)]	8	53

Fonte: elaborada pelos autores

Destaca-se, nas entrevistas realizadas com os profissionais do CEREST, o baixo volume de encaminhamentos provenientes da APS para aquela unidade. Tais profissionais demonstraram perplexidade e incômodo com a subutilização dos serviços disponíveis em ST no município de Belo Horizonte. A tabela 3 mostra as frequências absoluta e relativa das UR selecionadas das entrevistas com os profissionais dos CEREST¹.

Tabela 3 – Frequência de Unidades de Registro extraídas das entrevistas semiestruturadas realizadas com os profissionais dos CEREST¹

Unidade de Registro	Frequência Absoluta (n=5)	Frequência Relativa (%)
Baixo volume de encaminhamentos para o CEREST	5	100
Desconhecimento sobre promoção à ST na APS	5	100
Distanciamento entre profissionais do CEREST e da APS, com ausência de matriciamento entre as unidades de saúde	4	80

Unidade de Registro	(Conclusão)	
	Frequência Absoluta (n=5)	Frequência Relativa (%)
Alta rotatividade de profissionais (principalmente médicos) na APS	4	80
Desconhecimento pela APS do CEREST e suas funções	4	80
Alta demanda por atendimentos em geral na UBS	3	60

Fonte: elaborada pelos autores

A seguir, são apresentadas as categorias de análise formuladas e as principais falas transcritas dos participantes, que ilustram as percepções e práticas com relação a interface entre a ST e a APS.

Nível de conhecimento dos fluxos entre ST e APS e as respectivas atribuições¹

O pouco conhecimento dos fluxos presentes na RAS é evidenciado pela roda de pesquisa, como no comentário do profissional da UBS A1:

“E é isso, que eu tava aqui tentando pensar: onde que a Odontologia se encaixava e eu acho que eu também tenho pouca noção dessas Redes, né, que vocês estavam citando aí antes. Eu não tenho muita noção de como que funciona. Preciso até me orientar um pouquinho mais”.

Em outros momentos da roda de pesquisa, o profissional da UBS A3 também deixa claro o pouco entendimento sobre os fluxos que regem a relação entre ST e APS:

“É, eu tô lembrando um caso aqui, uns dois anos atrás mais ou menos eu tinha o telefone do Serviço de Médico do Trabalho do SUS da nossa Rede, e tinha uns pacientes que demandavam muito questão, principalmente os funcionários de tele... como é que fala? Telemarketing, né, relacionado a audição. Tinha sempre uma demanda relacionada ao trabalho mesmo, porque são problemas de saúde que a gente não conseguia resolver. Então vem essa questão trabalhista que a gente via bem relacionada e aí a gente conseguia mandar pra esse serviço, do médico especializado em Medicina do Trabalho, do SUS. É, eu tinha esse telefone no quadro lá, mas tem um tempinho que sumiu. [...] ao CEREST eu só tive acesso ao telefone deles, igual a [A5] falou, eu entreguei o telefone para o paciente, o paciente fez o contato. A gente não tinha esse (fluxo) via SISREG, SISREDE, esse encaminhamento”.

Falhas na organização do serviço é outro ponto que contribui para a perda de informações relacionadas aos fluxos, conforme descreve o profissional da UBS A4:

“E, só que com relação a esses fluxos, eu também desconheço, eu queria conhecer um pouco mais. É igual a [A3] falou, já teve caso de a gente ter que encaminhar mesmo até pro CEREST às vezes. Teve uma vez que eu cheguei a pegar o telefone (do CEREST), coloquei lá na sala pro caso de a gente precisar de encaminhar, mas eu desconhecia como que era o fluxo, o quê que tinha que fazer. É...e... é isso”.

Algumas vezes os participantes relatam estabelecerem o nexos causal entre adoecimento e situações de trabalho, mesmo que não ocorra o encaminhamento para a ST/CEREST, como

descrito no relato de A8:

“Eu acho assim, quando é... o trauma ou a ocorrência é uma coisa mais aguda, eles fazem mais associação, entendeu, [A7]? Tipo assim: “ah, ontem eu estava carregando peso no trabalho...” agora, quando... eu percebo que quando é uma coisa mais crônica, por exemplo, é uma costureira que trabalhou anos e agora ela tá com uma tendinite no ombro. Normalmente eles não fazem associação com o trabalho. Eu percebo isso assim, quando é uma coisa mais aguda: “ah, eu caí, eu cortei com uma faca”, eles associam mais. Quando é uma coisa a longo prazo, de uma exposição há mais tempo, eles costumam não fazer associação. Por exemplo, um paciente com uma dermatite na mão que trabalha na limpeza. Quando é uma coisa mais crônica assim, eles têm essa dificuldade de associar com o trabalho. Eu percebo isso, sabe?”¹.

O profissional da UBS A11 destaca a importância do NASF no papel de agregador das ações entre ST e APS:

“Então, a gente, lá na Academia [da Cidade] o nosso trabalho é mais voltado pra isso, né, pra prevenção é ... na atenção básica. E eu acho que a academia trabalha muito nisso da prevenção, no fortalecimento que... na tentativa de melhorar, né, de diminuir a intensidade das dores que muitas vezes são ocupacionais, que nem a [A12] falou. Tem muita manicure também que tem esse problema de tendinite lombar e a academia é fundamental, né, nessa questão”.

Chamam a atenção as respostas dos usuários da UBS Confisco quando são questionados se conhecem o CEREST. A grande maioria desconhece o serviço. Alguns participantes referem encaminhamentos normalmente feitos para a Ortopedia, para a abordagem de dores musculares ou articulares decorrentes do trabalho, como mostra o relato do usuário A3¹:

“Ah, o ortopedista falou que esse problema de coluna que deu foi relacionado ao tempo de serviço, muitos anos, 44 anos de serviço atrás de um volante de “Kombi”, então ele falou: “Isso aí é relacionado à posição física, de ficar muito sentado, e o volante pesado”¹.

Na mesma linha de raciocínio, manifesta-se o usuário A4:

“É, eu fazia faxina e tomava conta de uma senhora também. Aí, quando me mandou para o ortopedista, fez exame e viu que eu tava com capsulite no braço esquerdo. O braço esquerdo não mexe, tenho muita dor... e agora eu tô mexendo o braço direito, mas como eu sou uma pessoa de sorte, podia ser só um, mas são os dois. Aí eu tô aguardando fisioterapia e estou afastada pelo INSS”.

As falas dos profissionais do CEREST também são bem emblemáticas:

“O que eu conheço aqui é que o paciente chega lá no centro de saúde, é avaliado, aí o que acontece, pode ser avaliado pela enfermeira, pela assistente social, pode ser avaliado pelo médico, por exemplo. Aí, se eles sentirem que há a necessidade, que há alguma coisa relacionada à Saúde do Trabalhador, eles encaminham pra cá. Antes, era feito ligando diretamente para cá, mas agora parece que vai entrar no sistema de marcação como todas as outras especialidades”. (C1)

“Tem o encaminhamento dos centros de saúde pra nós... a gente, de volta para os centros de saúde, pro clínico ou pra outras especialidades, pra fisioterapia daqui, pro serviço social... a [C3] é especialista em INSS, em direitos, em leis, então, assim, é uma orientação muito boa que eles recebem, em direito previdenciário... é essa troca!”. (C2)

“Tá, eu vou citar um, quando o trabalhador vem da APS para a Saúde do Trabalhador. O paciente, né, trabalhador, chega lá na APS e, na triagem, se identifica um problema de saúde relacionado ao trabalho é feito o encaminhamento para o CEREST. Essa é uma via. A outra via que, pelo menos, comigo aqui acontece de estar atendendo uma pessoa aqui

no CEREST e perceber que ela necessita de um cuidado da APS. Eu vou e mando de volta”. (C3)

Percepções e práticas relacionadas a promoção à ST no âmbito da UBS/APS¹

Os profissionais da UBS Confisco revelam conhecer condutas que deveriam ser mais rotineiras no que diz respeito à abordagem quanto à promoção da ST, tanto no ambiente do serviço de saúde quanto naquele das empresas onde trabalham os usuários, como coloca A8¹:

“Eu acho assim, que a atenção primária a gente deveria, né... a gente tem o papel do atendimento desses casos, né, que chegam, mas a gente deveria também ter alguma coisa de... no ponto de vista da prevenção, sabe, da orientação. Então, assim, sempre que pode, a gente faz alguma orientação [...] por exemplo: o funcionário que trabalha carregando peso a gente deveria fazer uma orientação postural. E a gente sabe que isso é muito comum porque são casos recorrentes, né!? Do ponto de vista da doença ocupacional. Do acidente de trabalho a gente deveria, né, pela lógica do programa Saúde da Família, intervir, por exemplo, nos locais onde os acidentes estão recorrentes. Então, se tem, por exemplo, uma empresa na área de abrangência e que tá sendo recorrente o número de casos lá, a gente faz uma abordagem do ponto de vista da Saúde do Trabalhador. Só que a gente não tá tendo “perna” pra fazer isso, né!? Eu acho que o papel da APS é esse: trabalhar com a prevenção de agravo, além do atendimento e a prevenção “*in loco*”, né, dentro da nossa área de abrangência”¹.

A promoção da saúde para os profissionais da UBS e para os usuários foi destaque em algumas falas:

“Um exemplo do Centro de Saúde que está acontecendo agora, mais recentemente, que são os alongamentos e o processo de relaxamento que acontece com os funcionários, eu penso que é um tipo de prevenção, né, ao acidente do trabalhador, né!? Então, tá acontecendo essa atividade que pode se pensar em fazer também com a comunidade, né?”. (A6)

“Não existe um protocolo de saúde do trabalhador no Confisco, mas existem ações, né, antes da pandemia tinha a questão do *Lian Gong* que era oferecido, né, a V. [agente comunitária] dava as aulas para os trabalhadores para quem quisesse participar”. (A5)

Sobre o conhecimento acerca de atividades relacionadas à promoção da saúde na UBS, o profissional do CEREST faz o seguinte comentário:

“Não. Que eu saiba, não. Volta no que eu falei, que essa comunicação é falha. Eu acho que faria muita diferença. Então eu acho que não tem. Se existe um grupo que discute, em centro de saúde, sobre Saúde do Trabalhador, eu desconheço”. (C3)

A fragilidade observada na relação entre ST e APS na UBS Confisco apareceu de modo bem claro no estudo. Os atores envolvidos reconhecem que aproximar as equipes das unidades de saúde pode contribuir para o incremento na resolutividade dos problemas de saúde gerados pelas condições de trabalho¹². O mapeamento do perfil produtivo da área de abrangência da UBS Confisco também se mostrou uma lacuna importante, haja vista que o conhecimento dos tipos de trabalho e os ambientes nos quais são realizadas as atividades produtivas é fundamental para a avaliação e o controle dos riscos ocupacionais¹³. Há pouca utilização das visitas domiciliares com instrumento de avaliação das condições de trabalho dos usuários, do mesmo

modo como não ocorrem visitas regulares às empresas presentes no território¹⁴.

Em estudo realizado com ESF dos municípios de Palmas, no estado de Tocantins, Sobral, no estado do Ceará, e em Alpinópolis, no estado de Minas Gerais, da mesma forma que o demonstrado no presente estudo, percebeu-se, por meio das falas dos profissionais de saúde, que não são analisados os diversos dados relativos à ST levantados pelos agentes comunitários de saúde (ACS) do ponto de vista da ST¹. As informações são registradas e permanecem como meras anotações em fichas timbradas¹⁵. O aprimoramento de tais documentos para o registro – acrescentando-se mais campos para o detalhamento das condições de trabalho, dos vínculos empregatícios e mesmo dos estilos de vida dos trabalhadores – é crucial para o desenvolvimento de ações em ST mais efetivas¹⁶.

Os itinerários do usuário no contexto do binômio ST/UBS¹

Os processos de acompanhamento do usuário portador de doença ocupacional ou vítima de acidente de trabalho no SUS ainda apresentam lacunas, conforme foi bem evidenciado pelas falas de alguns participantes do estudo:

“Tive um pouco de dificuldade, sim, pra marcar [perícia médica]. O sistema é muito lento. Eu fiz o pedido num mês e só fui ser atendido um ano depois, mesmo assim, revogado. Eu fui uma vez, só que eles negaram o pedido. Falaram pra eu mudar de profissão pra poder parar o problema”. (U7)

“Eu fiquei bem tempo afastado, aí eu tava mexendo com INSS, aquele negócio todo, tive entrevista com médico, com o pessoal, aí eles falaram: “Ó, o senhor pode continuar trabalhando e contribuindo com a Previdência Social”, só que eu cheguei num ponto que eu num tava aguentando mais”. (U8)

Em caso peculiar, o usuário teve seu afastamento deferido, mas preferiu não se afastar do trabalho por alegar perdas financeiras e possíveis dificuldades para sustentar sua família:

“Eu já peguei o afastamento, mas não afastei. Continuei trabalhando por... precisava trabalhar e tal... já peguei de quinze dias, já peguei de trinta dias, mas não entreguei na empresa. Não parei de trabalhar. Nunca dei entrada, não. Teve uma vez que eu quebrei o pé trabalhando: no ônibus, eu fui descer o cadeirante, a cadeira pesou e caiu eu e o cadeirante de dentro do ônibus lá fora. Com medo de machucar o cadeirante, eu afastei, me arranhei, saiu sangue, fui pro pronto-socorro... a cadeira era motorizada, caiu no meu pé e quebrei este ossinho na lateral aqui e o tornozelo. Trabalhei com a botinha...mulher e menino... não tem como. Demoram a pagar. Leva noventa dias até... pago luz, água, aluguel...”. (U5)

Interação entre ST e UBS¹

A comunicação entre CEREST e UBS foi um dos pontos mais comentados na roda de pesquisa e nas entrevistas com os participantes, bem como algumas falhas na organização dos processos de trabalho das unidades de saúde:

“Eu fico pensando no potencial que a gente teria também dentro das reuniões de matriciamento, né, porque se a [A5] talvez falasse um pouco pra gente sobre quais foram as primeiras orientações, quê que a gente pode falar quando a gente recebe tal e tal perfil, ou, né, eu tô falando a A5, mas qualquer outro profissional que possa contribuir com essas informações pra que a gente tenha um olhar diferenciado. Eu lembro quando o NASF começou, a gente fez esse trabalho de ficar falando com as equipes: olha o quê que tem que observar pra passar um caso. Tinha um roteiro. E aí a gente foi treinando esse olhar minucioso, né, e hoje eu já sei perguntar um pouquinho na área de cada um. Então eu acho que talvez falta um pouco disso, sabe, da gente tentar levar isso para as rodas de conversa, para reuniões, pra gente poder afinar o nosso olhar que na verdade tá um pouco, né, sem esse foco aí”. (A9)

“O matriciamento, na verdade, ainda é falho, eu vejo, assim, que ainda é falho, porque deveria haver discussões de caso no centro de saúde, diretamente falando. Eu não sei se é porque a gente... ninguém conhece o fluxo de trabalho nem no centro de saúde e nem no centro de referência, é... por falta de tempo, inclusive, dos profissionais, porque a demanda no centro de saúde é muito maior do que a nossa, por ser, né, a porta de entrada, enfim, é falho. O nosso matriciamento ainda é falho. A gente tem que melhorar isso. Temos que implantar, na verdade, né... porque não tem essa discussão de Saúde do Trabalhador em matriciamento... eu não vejo que tenha”.

Outro ponto destacado pelos profissionais do CEREST foi a alta rotatividade de profissionais nas UBS, principalmente médicos:

“Então a educação permanente... demanda uma educação permanente, né? Fica complicada, fica comprometida por causa disso. A gente capacita um centro de saúde com um médico, enfermeiros, técnicos de enfermagem. Mês que vem, o médico já não tá mais. Aí chega um segundo e não é passado pra ele e por aí vai”. (C3)

O não aproveitamento de todas as potencialidades oferecidas pelos CEREST é citado nas entrevistas com os profissionais do CEREST:

“Qualificar o atendimento: quando o centro de saúde souber o que a gente faz e vice e versa... porque a gente não sabe exatamente, né, toda a demanda do centro de saúde. Por mais que a gente trabalhe na área, é complicado... eu penso assim. Quando os dois, as duas partes realmente souberem interagir, a qualificação do atendimento vai ser melhor, né, na mão dupla, tanto pra gente quanto pra eles, e conseqüentemente o trabalhador vai ser o beneficiado, porque ele não vai ficar perdido na rede. O centro de saúde não sabe que a gente faz vigilância em ambiente de trabalho! Não sabe que pode denunciar... por exemplo, quando chega um trabalhador lá com suspeita de, de... tá com dor no ombro, se perguntar: Você trabalha com o quê? já faz uma diferença danada! Então isso, toda vez que a gente faz uma capacitação, a gente bate nessa tecla. Gente, pergunte: no atendimento, no acolhimento, trabalha com o quê? Por que se ele vai recorrentemente ao centro de saúde com a mesma queixa, tem alguma coisa por trás disso. E pode ser trabalho. Então eu acho que se a gente começar essa conversa vai facilitar muito”. (C3)

A literatura destaca a percepção do baixo volume de encaminhamentos das UBS para os serviços de referência em ST, em consonância às falas dos profissionais dos CEREST em Belo Horizonte¹⁷.

A demanda excessiva observada no dia a dia das ESF, proporcionada muitas vezes pelo inadequado dimensionamento das áreas de abrangência, pelos vínculos empregatícios precários, favorecendo a alta rotatividade de profissionais e a falta de estrutura física apropriada para o exercício das atividades em APS são questões discutidas em estudo realizado na cidade de Petrolina, em Pernambuco¹⁸.

O acesso e o acolhimento do usuário com problema relacionado ao trabalho na APS¹

A relação, muitas vezes conflituosa, entre patrões e empregados foi citada como obstáculo para a procura por assistência por parte dos usuários da UBS, quando sofrem algum tipo de intercorrência ligada ao trabalho:

“Agora, eu acho a questão do trabalho, assim, o patrão é muito egoísta. Eles não gostam que falta pra ir ao médico, *pra isso, pra aquilo*, então eu vejo problema no trabalho e não da Saúde [...] Se você começar a ir ao médico, num instantinho você ganha a rua”. (U4)

Assim como descrito nesse estudo, outras pesquisas demonstram a preocupação dos trabalhadores em perder o emprego quando necessitam se afastar do trabalho para assistência médica. Os empregadores muitas vezes exercem pressões para que os empregados não deixem de trabalhar para cuidar da saúde. Há sobrecargas físicas e emocionais: o adoecimento e a insegurança pela garantia do emprego¹⁹.

A demora na marcação de consultas ou exames foi colocada como outro entrave no fluxo assistencial dos usuários:

“É, é... agora, em relação ao posto de saúde, é uma coisa que fica a desejar... não estou falando assim do posto de saúde, é a questão do sistema. Na época que eu operei eu fui ao posto e, inclusive, foi até o senhor que me consultou. Eu tava sentindo muita coceira no meu ombro e cada movimento que eu fazia tava me incomodando, aí o senhor falou que “Ah, às vezes pegou um tendãozinho... vamos fazer um ultrassom pra gente poder ver?” Aí, inclusive, até hoje eu estou esperando esse ultrassom. Tem mais de um ano”. (U1)

Orientações sobre as questões envolvendo a ST nas abordagens feitas aos usuários quando procuram a UBS foi bastante explorada pelos participantes:

“Ah, com certeza, é uma orientação, porque igual no meu caso: eu fui muito trabalhar doente e... não é falta de orientação é porque a gente não pode deixar de trabalhar e também porque não tem um resguardo. Eu fui tratada pelo posto e pelo particular, ou seja, a minha dor, ela provém do meu trabalho, do estresse, e no laudo do meu médico particular, ele não colocou isso. Ele colocou que eram dores ocasionadas por estresse, ele não falou qual era o motivo”. (U9)

“Considero sim [importante se tratar do tema ST na APS], né, porque até mesmo pra gente, questão de sexo, né, mulher, independente da questão do trabalho em si, ela se cuida; o homem, não. Pela correria e pela falta de tempo, ele tem muito pouco tempo pra ir ao médico, pra fazer o que deve fazer, cuidar do jeito certo da saúde. Então seria interessante, numa ida ao posto, o pessoal explicar, falar sobre doenças decorrentes do trabalho, na área de serviço da pessoa, seria interessante”. (U14)

A divulgação precária das atividades oferecidas pelos CEREST foi relatada pelos próprios usuários em estudo realizado no Ceará, que sugeriram mais ações para orientação da população por meio de panfletos e cartazes, por exemplo, acerca dos serviços disponíveis no SUS para a assistência ao trabalhador²⁰.

Os usuários com frequência reclamam de dificuldades no acesso de qualidade aos serviços de perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Problemas na marcação de perícias, demora no agendamento das consultas e falta de qualificação para o

atendimento humanizado dos usuários por parte dos profissionais do INSS são falas recorrentes. Há falhas, também, no acompanhamento por parte das ESF dos itinerários percorridos pelos usuários no âmbito da ST²¹.

Há de se ressaltar que há experiências no sentido de se valorizar a abordagem à ST. Grupos psicossociais têm demonstrado efetividade no apoio às angústias e inseguranças dos trabalhadores da área de saúde presentes em suas atividades laborais cotidianas. A oportunidade de compartilhar experiências por meio de uma catarse coletiva permite aos profissionais o alívio de certas tensões e incentiva a percepção de que todos podem e devem se apoiar como equipe, incrementando o sentimento de união e pertencimento à rede de trabalho em saúde²².

Pelo exposto, percebe-se que a necessidade de maior interação entre as ESF e os profissionais da ST é fundamental para a adequada aplicação das premissas recomendadas pela PNSTT, a fim de aprimorar e qualificar a assistência aos usuários portadores de doenças relacionadas ao trabalho.

É importante destacar algumas limitações do estudo, entre elas, as dificuldades impostas pela pandemia de COVID-19, como a necessidade da realização da roda de pesquisa e de parte das entrevistas de modo remoto, restringindo o contato e, de certo modo, o vínculo entre pesquisador e sujeitos do estudo. Tais restrições também acarretaram a limitação do estudo a apenas uma única UBS, reduzindo o universo de participantes e, assim, o alcance na observação dos eventos estudados.

CONCLUSÃO

Este estudo teve como proposta investigar como se dá, atualmente, a interação entre APS e ST, dos pontos de vista dos profissionais de saúde e usuários, cuja referência assistencial é a UBS Confisco, localizada na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais. Com foco nas percepções e práticas dos sujeitos, procurou-se desvelar as lacunas presentes nos fluxos existentes na RAS, tendo-se como base as recomendações preconizadas pela PNSTT.

Os profissionais da UBS Confisco identificaram como principais lacunas existentes: o desconhecimento sobre os fluxos entre APS e ST; as poucas ações no âmbito da promoção à ST (tanto para os profissionais de saúde quanto para os usuários); a falta intervenções no território no que diz respeito, por exemplo, à definição do perfil produtivo; a não realização do matriciamento entre as equipes da APS e da ST; e a ausência de um planejamento adequado no dimensionamento das ESF, o que contribui para a sobrecarga de trabalho dos profissionais. No caso dos profissionais dos CEREST, foram destacadas como lacunas mais relevantes: a subutilização dos serviços prestados naquela unidade de saúde (baixo volume de

encaminhamentos pelas ESF, com o reconhecimento de que a alta demanda por atendimentos na UBS dificulta a maior dedicação ao estudo dos protocolos e fluxos em ST já existentes no município); o distanciamento entre as equipes da APS e da ST, com a ausência de matriciamento regular para a discussão de casos clínicos relacionados ao adoecimento pelo trabalho; a alta rotatividade dos profissionais na APS, principalmente médicos, o que dificulta a sedimentação dos fluxos em ST; e o desconhecimento pela própria APS das atividades desenvolvidas nos CEREST. Os usuários entrevistados destacaram como lacunas: o desconhecimento de ações ligadas à promoção da saúde no campo da ST; a falta de oferta de informações e orientações com relação aos fluxos em ST por parte das ESF nos momentos de contato dos usuários com a UBS (os usuários, inclusive, relataram não saber da existência dos CEREST); e a falta de abordagem de questões da ST nas visitas domiciliares realizadas pelas ESF.

Algumas propostas surgiram com a pesquisa, como por exemplo: introduzir as reuniões de matriciamento de modo efetivo, contando, para isso, com o envolvimento ativo da gestão local para a proteção do horário nas agendas dos profissionais; incrementar o sistema de prontuário eletrônico da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, criando-se uma aba específica para informações do usuário no que diz respeito à saúde ocupacional; e divulgar os protocolos em ST nas reuniões de equipe semanais realizadas pelas ESF, estimulando que sejam trazidos para discussão casos de adoecimento ou de acidente de trabalho envolvendo usuários da área de abrangência. A capacitação dos ACS para que haja um maior detalhamento das questões em ST durante as visitas domiciliares é ponto crucial para a qualificação da assistência integral aos trabalhadores e trabalhadoras residentes no território.

Este estudo teve como outros pontos importantes, como percepções fundamentais para a sedimentação das ações em ST no âmbito da APS: fortalecer os CEREST, haja vista serem as estruturas de apoio matricial e de retaguarda para as questões relativas às doenças ocupacionais; valorizar os sindicatos, organizações fundadoras da luta pelos direitos dos trabalhadores e incentivar os profissionais de saúde a se engajar ainda mais nas discussões das políticas em ST, pois, nesse âmbito, são tomadas decisões que impactam tanto as condições de trabalho e qualidade assistencial quanto a garantia de uma assistência digna para toda a população; aproximar os usuários da temática ST, criando espaços na UBS para a discussão de casos e orientação acerca de fluxos assistenciais e previdenciários; estabelecer de fato o matriciamento como elo de fundamental importância para a educação continuada das ESF e o alinhamento de fluxos entre APS e ST; e introduzir definitivamente a ST no cotidiano da APS, abrindo espaços de debate e planejamento de ações nas reuniões semanais das ESF. Desse modo, as premissas previstas pela PNSTT começarão a ser contempladas dentro do universo assistencial do SUS brasileiro.

NOTA

O presente artigo foi extraído da dissertação “Interface entre a Atenção Primária à Saúde e a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: Estudo de caso em Belo Horizonte, Minas Gerais”, cuja defesa foi realizada e aprovada em 19 de maio de 2021, como requisito para conclusão do “Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAUDE)”¹.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, aos profissionais da UBS Confisco e dos CEREST do município, à Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP)¹, e ao Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAUDE)¹ pela viabilização do estudo realizado. Aos usuários, nosso agradecimento especial.

REFERÊNCIAS

1. Neto FS. Interface entre a atenção primária à saúde e a saúde do trabalhador e da trabalhadora: estudo de caso em Belo Horizonte, Minas Gerais [dissertação]. Ouro Preto (MG): Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP); 2021.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017: Aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do sistema único de saúde (SUS). Brasília (DF), Brasil [Internet]. 2017 [acesso em 2021 jun. 19]; Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
3. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.823 de 22 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília [Internet]. 2012 [acesso em 2020 ago. 14]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html
5. Ministério da Saúde (BR). Caderno de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, v.41, 2018a.
6. Organización Panamericana de La Salud. Renovación de la atención primaria de salud en las Américas. Documento Oficial. Organización Panamericana de la Salud/OMS [Internet]. 2007 [acesso em 2021 dez. 01]; 1-48. Disponível em: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion_Atencion_Primaria_Salud_Americas-OPS.pdf
7. Favela é isso aí. Brasil [Internet]. [acesso em 2021 dez. 02]; Disponível em: <https://favelaeissoai.com.br/comunidades/conjunto-confisco/>
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama do município de Belo Horizonte. [S. l.: s. n.], [Internet]. 2021 [acesso em 2021 fev. 03]; Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/belo-horizonte/panorama>
9. Gil AC Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2002.

10. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Representação da OPAS no Brasil. Brasília (DF), [Internet]. [acesso em 2021 dez. 01]; Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>
11. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
12. Lazarino MAS, Silva TL, Dias EC. Apoio matricial como estratégia para o fortalecimento da saúde do trabalhador na atenção básica., *Rev. bras. saúde ocup.*, São Paulo, v. 44, n. 23, p. 1-8, 2018.
13. Dias EC, Silva TL. Contribuições da atenção primária em saúde para a implementação da política nacional de saúde e segurança no trabalho (PNSST). *Rev. bras. saúde ocup.*, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 31-43, 2013.
14. Monken M, Barcellos C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. *Cad. saúde pública.*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 898-906, maio-jun. 2005.
15. Silva TL, Dias EC, Pessoa VM, Fernandes LMM, Gomes EM. Saúde do trabalhador na atenção primária: percepções e práticas das equipes de saúde da família. *Interface comun. saúde educ.*, Botucatu, v. 18, n. 49, p. 273-287, 2014.
16. Santos APLD, Lacaz FADC. Apoio matricial em saúde do trabalhador: tecendo redes na atenção básica do SUS, o caso de Amparo/SP. *Ciênc. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1143-1150, 2012.
17. Gonçalves RMA, Lancman S, Sznclwar LI, Cordone NG, Barros JO. Estudo do trabalho em núcleos de apoio à saúde da família (NASF). *Rev. bras. saúde ocup.*, São Paulo, v. 40, n. 131, p. 59-74, jun. 2015.
18. Junior RGO, Santos EO, Ferraz CAA, Lavor EM, Nunes LMN. Condições de trabalho das equipes de saúde da família do município de Petrolina-PE: percepção dos profissionais de saúde. *Mundo saúde (Impr.)*. São Paulo, v. 37, n. 4, p. 433-438, 2013.
19. Wünsch DS, Mendes JMR, Martins J. Trabalho e previdência social: as lacunas de proteção social na seguridade social. *Argumentum*, Vitória, v. 9, n. 3, p. 37-51, 2017.
20. Leônidas SR, Melo CF. Avaliação do centro de referência em saúde do trabalhador cearense pelos usuários e representante dos sindicatos *Psico USF.*, Bragança Paulista, v. 23, n. 1, p. 127-138, 2018.
21. Maeno M, Vilela RAG. Reabilitação profissional no Brasil: elementos para a construção de uma política pública. *Rev. bras. saúde ocup.* São Paulo, v. 35, n. 121, p. 87-99, 2010.
22. Souza HA, Bernardo MH. Prevenção de adoecimento mental relacionado ao trabalho: a práxis de profissionais do sistema único de saúde comprometidos com a saúde do trabalhador. *Rev. bras. saúde ocup.*, São Paulo, v. 44, p. 1-8, 2019.