

PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR: POSSIBILIDADES E DESAFIOS NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Jocelle de Araújo Silva (1); Anna Carolina Vasconcelos Barbosa (1); Renata Magalhães Barros da Nóbrega (2); Lorryne Silva Santos (3); Sandra dos Santos Sales (4)

Faculdades de Ciências Médicas de Campina Grande-PB, jocelleaj@gmail.com

Faculdades de Ciências Médicas de Campina Grande-PB, annacarol.vb@gmail.com

Faculdades de Ciências Médicas de Campina Grande-PB, renatamagalhaesbn@hotmail.com

Faculdades de Ciências Médicas de Campina Grande-PB, lorrynesantos20@gmail.com

Faculdades de Ciências Médicas de Campina Grande-PB, samily.cg@hotmail.com

Resumo: Objetivou-se identificar os desafios e possibilidades da atuação do enfermeiro da Estratégia da saúde da Família (ESF) na promoção da saúde do trabalhador. Trata-se de um estudo descritivo, transversal e com abordagem qualitativa, realizado na cidade de Campina Grande, no interior do estado da Paraíba, Brasil. A amostra concentrou-se em enfermeiros que trabalharam junto à ESF. Para coleta de dados utilizou-se uma entrevista semiestruturada e, posteriormente, foram analisados a partir do referencial teórico da Análise de Conteúdo Temática. Os resultados evidenciaram que a operacionalização da política de promoção da saúde do trabalhador na ESF é desafiadora, nessa perspectiva as principais dificuldades relatadas pelos profissionais dizem respeito: à organização da gestão para implantar ações em ações de Saúde do Trabalhador; à sobrecarga de trabalho dos profissionais da ESF e à baixa procura dos trabalhadores pelos serviços de atenção primária à saúde. Todavia o estudo ainda revelou possíveis potencialidades no tocante à promoção da Saúde do Trabalhador na ESF, como: educação continuada voltada para o aperfeiçoamento dos profissionais da equipe da ESF e apoio institucional; educação popular e fortalecimento do trabalho em equipe. Por fim, as pesquisas em saúde do trabalhador ainda precisam ser bastante ampliadas para que seja possível produzir conhecimentos que possam subsidiar as ações em saúde do trabalhador com ênfase na promoção, prevenção e na reabilitação em prol do bem estar do trabalhador.

Palavras chave: Promoção da Saúde, Estratégia da Saúde da Família, Saúde do Trabalhador.

Introdução

Nos últimos anos, o conceito de promoção da saúde tornou-se um marco para as políticas de saúde em nível mundial. O objetivo da promoção de saúde é restabelecer os laços existentes entre saúde e bem estar social, entre qualidade de vida coletiva e individual. No Brasil, o tema promoção da saúde ganhou força a partir das mudanças nas políticas de saúde, nos anos oitenta, que culminaram na Lei Orgânica da Saúde (1990)

e na concepção do Sistema Único de Saúde (SUS). O sistema de saúde brasileiro está fundamentado em princípios de integralidade da atenção e de participação popular (OMS, 1998).

Nesse contexto, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) nasceu da necessidade de se romper com o modelo assistencial em saúde, hegemônico no Brasil, caracterizado por oferecer atenção curativa, medicalizante, verticalizada, individualista, centrada no

médico e de pouca resolutividade em termos dos problemas dos usuários do sistema. Além disso, a ESF tem como proposta a criação de novo modelo de atenção que prioriza ações de promoção à saúde e serviços mais próximos da comunidade. Dessa forma, é visto como dispositivo essencial na reorganização da atenção básica à saúde e na reorientação do modelo assistencial, visto que visa imprimir nova dinâmica de trabalho na saúde pública.

A atenção está centrada na família, entendida e percebida a partir de seu ambiente físico e social, o que possibilita às equipes uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e das necessidades das ações que vão além da prática curativa. A Unidade de Saúde da Família estrutura-se em princípios de territorialização, adscrição da clientela, hierarquização e trabalho em equipe (SILVA, 2010).

Diante do exposto, a promoção da saúde é política e prática essencialmente intersetorial, que envolve ações do governo, do setor saúde, de outros setores sociais e produtivos, e ações de indivíduos, famílias e comunidades, direcionadas ao desenvolvimento de melhores condições de vida e saúde. A efetivação desta prática abrange estratégias a serem projetadas nas políticas de um país, como: estabelecimento de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis à saúde; reforço da ação

comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais; e reorientação dos serviços de saúde (BRASIL, 2001).

Nessa perspectiva, o profissional de enfermagem atua de maneira que busca reconhecer o trabalho como oportunidade de saúde considerando que não existe doença inerente ao trabalho, mas que a forma de inserção no mundo do trabalho é um dos componentes básicos da determinação social do processo saúde-doença. Nesse sentido, é essencial empoderar os trabalhadores para que eles participem do cuidado – individual e coletivamente – da saúde e das lutas pela melhoria das condições de vida e trabalho (DIAS, 2010).

Ao se responsabilizar pela saúde da população territorializada as Equipes de Saúde da Família devem ampliar a prática curativo-preventiva do modelo biomédico tradicional, buscando promover, também, a qualidade de vida. Considerando o exposto, o objetivo desse estudo é identificar os desafios e possibilidades da atuação do enfermeiro da ESF na promoção da saúde do trabalhador.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e com abordagem qualitativa, realizado na cidade de Campina Grande, no interior do estado da Paraíba, Brasil.

A população total do estudo concentrou-se em enfermeiros que trabalharam junto à Estratégia Saúde da Família no município de Campina Grande – PB. A amostra foi composta por critério de acessibilidade e de forma aleatória, sendo parte da amostra os enfermeiros que, após terem sido convidados, aceitarem voluntariamente participar da pesquisa, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A partir da comodidade e a conveniência dos sujeitos de pesquisa e dos pesquisadores, a coleta de dados ocorreu em encontros individuais, a partir de uma entrevista semiestruturada que, de acordo com a literatura, permite uma maior flexibilidade ao pesquisador, na medida em que comporta questionamentos abertos que definem a área a ser explorada (POPE; MAYS, 2009).

A amostra foi determinada a partir do critério de saturação das informações, no qual se interrompe a coleta de dados quando se constata que as informações fornecidas por outros participantes da pesquisa pouco acrescentariam ao material já obtido, não mais contribuindo significativamente para o aperfeiçoamento da reflexão teórica (FONTANELLA et al., 2008).

As falas obtidas foram analisadas à luz da Análise de Conteúdo Temática. Dessa forma, realizou-se a pré-exploração do

material coletado, a seleção de unidades de análise e, por fim, o processo de categorização e subcategorização (BARDIN, 2011). Para apresentação dos relatos, os pesquisados foram identificados por códigos de letras: do E1A até E10.

Por questões ético-legais, o estudo foi encaminhado, para avaliação e parecer, ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (CEP-UEPB), atendendo ao disposto na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no documento CAAE - 0429.0.133.000-12.

Resultados e discussões

Caracterização da amostra

Das 10 entrevistadas todas são do sexo feminino, sendo 04 com idade entre 23 – 33 anos, 01 entre 34 – 44 anos e 05 entre 45 ou mais. Outros dados questionados foram sobre o tempo de atuação como enfermeira e o nível de escolaridade.

Limites e possibilidades para a Promoção da Saúde do Trabalhador no âmbito da Estratégia Saúde da Família

Nesse tópico serão apresentados os limites e as possibilidades para a Promoção da Saúde do Trabalhador no âmbito da Estratégia Saúde da Família sob a ótica dos entrevistados.

Categoria 1: Limites para a Promoção da Saúde do Trabalhador no âmbito da Estratégia Saúde da Família

Algumas dificuldades e desafios foram relatados pelas entrevistadas como: *Déficit na organização da gestão; Sobrecarga de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família; Baixa procura dos trabalhadores pelos serviços das UBSFs.*

Isso devido ao pouco conhecimento das atribuições referentes à ST e a sobrecarga dos profissionais, em que as demandas são elevadas para sua capacidade de resposta, e isso gera condições de comodismo, não tendo nenhuma motivação para realização de outras atividades diferentes das já exercidas, pois envolvem interesses além do trabalho, como o atendimento de determinada demanda para receber ou não incentivos financeiros para Estratégia de Saúde da Família (EVANGELISTA, PONTES, SILVA, SARAIVA, 2011).

Déficit na organização da gestão para implantar ações em ações de Saúde do Trabalhador

Um sistema de controle gerencial bem desenvolvido fortalece o sistema e contribui para realização das ações em saúde, mas a realidade hoje é que há uma diversidade de barreiras que dificultam a concretização da

implantação das ações em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde.

Outra problemática referenciada por Maeno e Vilela (2010) é a falta de interesse e os obstáculos impostos pelos gestores de todas as esferas de governo em promover as ações de prevenção e vigilância em prol da saúde do trabalhador, o que diverge das Diretrizes do Sistema Único de Saúde.

“Falta de incentivo da gestão, falta de verba para as atividades de promoção da saúde. Para melhorar deveria existir uma renda melhor e incentivos para os profissionais, pois quando vamos procurar a gestão para buscar brindes ou outras melhorias eles correm.” E1

“Falta de apoio e conhecimento na área. Para melhorar deveria existir mais apoio da gestão e incentivos.” E4

Percebe-se que a inadequação e a insuficiência dos recursos necessários para a realização do trabalho causam insatisfação dos profissionais para desenvolver o cuidar. O que é evidenciado pela falta de apoio e incentivo da gestão, o que se torna fundamental para estruturação e adequação dos serviços no sistema de saúde (SILVEIRA et al, 2010).

Diante do exposto, trabalhar com uma gestão adequada que atua em conjunto com os profissionais é algo valorizado e requerido por parte dos profissionais de enfermagem, a falta disso aumenta o desconforto e incertezas por parte deles, aumentando a tensão no trabalho (SHIMIZU; JUNIOR, 2012).

Sobrecarga de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família

A sobrecarga de trabalho foi relatada pelos profissionais de enfermagem, como uma das dificuldades para operacionalizar ações de ST.

“Não, pois a demanda é muito grande, temos que nos virar para conseguir realizar atendimento de todos, é muito raro termos tempo para fazer palestras e grupos.” E8

Observa-se que são muitas as deficiências na questão dos recursos humanos, a sobrecarga de trabalho no âmbito da ESF, a falta de estímulos ao preparo técnico dos profissionais de saúde fatores estes que contribuem para a não concretização das políticas de saúde. É necessário aumentar os investimentos e, com isso, aumentar o incentivo e capacitação dos profissionais para que a ESF não sirva somente de intermédio, mas concretize a proposta de prevenção, promoção da ST, bem como, o tratamento das doenças do trabalho.

Baixa procura dos trabalhadores pelos serviços das UBSFs

A falta de tempo dos trabalhadores para cuidar da saúde também foi uma questão abordada pelos profissionais e conseqüentemente a baixa procura dos

mesmos pelos serviços de atenção básica a saúde.

“Eles não procuram o posto. Quando procuram já estão doentes. Eles não vão faltar o trabalho para vim ao posto. As empresas poderiam fornecer um horário para o atendimento dos trabalhadores, isso melhoraria.” E2

Isso é evidenciado pelo ritmo que a sociedade vem seguindo, onde a competitividade e a precariedade dos empregos e dos salários, que trabalhadores necessitam na maioria das vezes de mais de um emprego para se adequarem à lógica capitalística na qual vivemos hoje (EVANGELISTA, PONTES, SILVA, SARAIVA, 2011).

De acordo com o estudo de Sato e Bernado (2005) os trabalhadores estão submetidos a um intenso ritmo na jornada de trabalho ritmo esse que impossibilita o trabalhador de procurar o serviço de saúde. De acordo com relato dos trabalhadores o trabalho é tão intenso que impede até mesmo de realizar suas necessidades humanas básicas, este aumento também reflete no acréscimo dos horários onde o mesmo acaba entrando para atividades noturnas.

Categoria 2: Possibilidades para a Promoção da Saúde do Trabalhador no âmbito da Estratégia Saúde da Família

A capacitação dos profissionais e a reorganização das práticas de saúde são fundamentais para efetiva implementação da Saúde do Trabalhador no âmbito da Estratégia Saúde da Família, como mencionado nos depoimentos a seguir.

Educação continuada voltada para o aperfeiçoamento dos profissionais da equipe da Estratégia de Saúde da Família e apoio institucional

A educação continuada em saúde pode ser entendida como uma das formas pelas quais o trabalhador da saúde é valorizado no desenvolvimento do seu trabalho, o que favorece a necessidade desse estar sempre estudando e incentivado a capacitação (SILVA et al, 2010).

“Precisamos de mais capacitação, a falta de conhecimento e noções para trabalhar nessa área da saúde do trabalhador, dificulta. Para melhorar a gestão deveria investir mais” E10

Nos discursos a gestão é bem citada como uma forma de incentivar a educação permanente em saúde, que é uma atividade continua voltada para o processo de trabalho dos profissionais com foco na aprendizagem, contribuindo na construção de novos conhecimentos a fim de contribuir para a aprendizagem no exercício do trabalho (RODRIGUES, VIEIRA, TORRES, 2010).

Nessa perspectiva, destacamos a importância de adotar os princípios da

educação permanente na formação e qualificação das equipes gestoras e técnicas envolvidas com a saúde do trabalhador, bem como realizar apoio institucional e matricial às instâncias que atuam nessa área. A educação permanente e o apoio matricial podem contribuir para a resolução dos problemas identificados no desenvolvimento das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT).

Educação popular

Na ESF, a educação popular é uma prática que todos os profissionais devem realizar. Espera-se que isso seja feito para também identificar situações de risco na comunidade e assim poder promover melhorias através da educação em saúde (ALVES, 2005).

Portanto é um recurso que atinge a vida cotidiana das pessoas, através de meios que possibilitam a interação dos profissionais de saúde com os usuários, tornando possível que esses contribuam no seu processo saúde-doença. Assim a *Educação popular* é vista pelos profissionais como estratégia para conscientização da população é o que podemos constatar no seguinte contexto:

“O que falta é boa vontade de cada um, uma melhor estrutura e tempo. A questão educativa está sendo deixada de lado por muitos profissionais, principalmente em virtude de tantos deveres que temos dentro da unidade, termina que ficamos muito carregados e deixamos passar o

que deveria ser importante. Para melhorar, deveria existir um maior incentivo da gestão e uma melhor organização para desenvolver essas atividades e principalmente divulgar a importância, tanto para os profissionais como para a comunidade.” E7

Corroborando o discurso supramencionado Vaz; Cunha e Oliveira (2005) afirmam que as práticas de vigilância da saúde do trabalhador devem também ser do conhecimento da população trabalhadora e das comunidades, qualificando-as para participação e controle social na perspectiva da efetivação de um processo de vigilância popular em saúde do trabalhador.

Nesse ínterim, constatamos a educação em saúde é percebida pelas pesquisadas como, uma das atividades primordiais para a reorganização do processo de trabalho no território da ESF.

Fortalecimento do trabalho em equipe

Sob a ótica, dos profissionais percebemos através dos depoimentos, que a proposta de reorganização do processo de trabalho em equipe configura-se como uma possibilidade para a promoção da saúde do trabalhador, como mencionado a seguir:

“Para as atividades do trabalhador não, mas a equipe é unida e tem interação para realização das rodas de conversas, sala de espera com as gestantes. No grupo de hipertensão abordamos a postura adequada do trabalhador, pois a secretaria de saúde só ofereceu esse curso de saúde do trabalhador. Acredito que falta incentivo.” E6

O trabalho em equipe tem ocupado uma posição de destaque na proposta da ESF como um importante recurso de trabalho, na medida em que leva a um rompimento da dinâmica dos serviços centrados na figura do médico, configurando-se a possibilidade de uma abordagem mais integral e resolutiva (LEITE, 2008).

Nesse âmbito, o trabalho coletivo e cooperativo estabelecido através de uma rede de relações, daria forma ao processo de produção de saúde, ao mesmo tempo em que a interação e o diálogo permanentes seriam responsáveis pela construção de práticas de intervenção na ST.

Considerações finais

Pode-se considerar que os dados obtidos atenderam de forma satisfatória aos objetivos do estudo, permitindo realizar um delineamento incipiente da promoção da saúde do trabalhador no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Os resultados evidenciaram que a operacionalização da política de promoção da saúde do trabalhador na ESF é desafiadora, nessa perspectiva as principais dificuldades relatadas pelos profissionais dizem respeito: à organização da gestão para implantar ações em ações de Saúde do Trabalhador; à sobrecarga de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) e à baixa

procura dos trabalhadores pelos serviços de atenção primária à saúde.

Todavia o estudo ainda revelou possíveis potencialidades no tocante à promoção da Saúde do Trabalhador na ESF, como: educação continuada voltada para o aperfeiçoamento dos profissionais da equipe da ESF e apoio institucional; educação popular e fortalecimento do trabalho em equipe.

Diante do exposto, ao formular uma política de Saúde do Trabalhador é preciso contemplar os fatores condicionantes da saúde e da doença. Para tanto, é preciso investir em atualização e capacitação de profissionais, a fim de mudar o foco para a promoção da saúde dos trabalhadores.

Por fim, as pesquisas em saúde do trabalhador ainda precisam ser bastante ampliadas para que seja possível produzir conhecimentos que possam subsidiar as ações em saúde do trabalhador com ênfase na promoção, prevenção e na reabilitação em prol do bem estar do trabalhador.

Referências

ALVES, V. S. A health education model for the Family Health Program: towards comprehensive health care and model reorientation, *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 21ª ed. Lisboa: Edições 70 ; 2011.

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. **Projeto promoção de saúde: Carta de Ottawa**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

_____. Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

DIAS, E.C. (org.) **Desenvolvimento de ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde: aspectos históricos, conceituais, normativos e diretrizes**. Universidade Federal de Minas Gerais. Minas Gerais: UFMG, 2010.

EVANGELISTA, A. I. B.; PONTES, A. G. V.; SILVA, J. V. S.; SARAIVA A. K. M. A saúde do trabalhador na atenção primária à saúde: o olhar do enfermeiro. **Rev Rene**, v. 12, n. esp., p. 1011-1020, Fortaleza, 2011.

FONTANELLA, B. J. B., RICAS, J., TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.1, p. 17-27, 2008.

LEITE, R. F. B. and VELOSO, T. M. G. Trabalho em equipe: representações sociais de profissionais do PSF. **Psicol. cienc. prof.** [online]. 2008, vol.28, n.2, pp. 374-389.

MAENO, M. A. G.; VILELA, R. Reabilitação profissional no Brasil: elementos para a construção de uma política Pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 35, n. 121, p. 87-99, jul.-dez, 2010.

Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. **A saúde no Brasil**. Brasília: OPAS/OMS; 1998.

POPE, C. MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 2a Ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2009.

Novafapi, Teresina. v.4, n.4, p.61-65, Out-Nov-Dez. 2011.

RODRIGUES, A. C. S.; VIEIRA, G. L. C.; TORRES, H. C. A proposta da educação permanente em saúde na atualização da equipe de saúde em diabetes mellitus. **Rev Esc Enferm USP**, v.2, n. 44, p. 531-537, 2010.

SATO, L.; BERNARDO, M. H. Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 869-878, out.-dez, 2005.

SHIMIZU, H. E.; JUNIOR, D. A. C. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.9, p. 2405-2414, 2012.

SILVA et al. Educação permanente em saúde e no trabalho de enfermagem: perspectiva de uma práxis transformadora. **Rev Gaúcha Enferm.**, v.31, n.3, p. 557 -561, Porto Alegre (RS) 2010.

SILVA, F. T. **A prática do acolhimento na organização do processo de trabalho**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Bocaiuva, 2010. 24f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

SILVEIRA et al. Gestão do trabalho, da educação, da informação e comunicação na atenção básica à saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2010, v. 26, n. 9, p.1714-1726.

VAZ, F.C.A; CUNHA, T.C; OLIVEIRA, D.C. Dificuldades na implementação das ações em saúde do trabalhador pelo Sistema Único de Saúde **Rev Interdisciplinar**