



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

SABRINA TALITA TEOTÔNIO BEZERRA

**PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR: possibilidades e desafios no âmbito
da estratégia saúde da família**

**CAMPINA GRANDE – PB
2013**

SABRINA TALITA TEOTÔNIO BEZERRA

**PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR: possibilidades e desafios no âmbito
da estratégia saúde da família**

*Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Graduação em Enfermagem da
Universidade Estadual da Paraíba, em
cumprimento à exigência para obtenção do
grau de Bacharel/Licenciado em Enfermagem.*

Orientadora: Sandra dos Santos Sales

CAMPINA GRANDE – PB
2013

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

B574p

Bezerra, Sabrina Talita Teotônio.

Promoção da saúde do trabalhador [manuscrito]: possibilidades e desafios no âmbito da estratégia saúde da família / Sabrina Talita Teotônio Bezerra. – 2013

47 f.: il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2013.

“Orientação: Profa. Esp. Sandra dos Santos Sales, Departamento de Enfermagem”.

1. Saúde da família. 2. Saúde do trabalhador. 3. Promoção da saúde. I. Título.

21. ed. CDD 613.62

SABRINA TALITA TEOTÔNIO BEZERRA

**PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR: possibilidades e desafios no
âmbito da estratégia saúde da família**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade Estadual
da Paraíba, em cumprimento à exigência
para obtenção do grau de
Bacharel/Licenciado em Enfermagem.

Aprovada em 15/07/2013.

Sandra dos S. Sales

Prof^a Sandra dos Santos Sales / UEPB
Orientadora

Enyedja Kerly M. A. Carvalho

Prof. Ms^a Enyedja Kerly Martins de Araujo Carvalho/ UEPB
Examinador

Maria Cidney da Silva Soares

Prof^a Dr^a Maria Cidney da Silva Soares/ FCM
Examinadora

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Odailson Teotônio Santos e Suraia Bezerra Teotônio, pela dedicação, companheirismo, por acreditarem neste sonho, terem me incentivado e proporcionado meios para que chegasse até aqui, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que contribuíram direta ou indiretamente no decorrer desta jornada, em especialmente:

A Deus e a Nossa Senhora por estarem presentes em todos os momentos da minha vida me ajudando nas horas difíceis.

A minha família que sempre me apoiou nos estudos e nas minhas escolhas.

A minha mãe, Suraia Bezerra Teotônio, pela compreensão e apoio quando decidi sair de casa para construir o meu futuro e a qual sempre acreditou em mim e esteve ao meu lado compartilhando cada fase e cada conquista alcançada.

Ao meu pai, Odailson Teotônio Santos, por ter proporcionado este momento acontecer, porque não basta apenas sonhar, é preciso buscar meios para a concretização do sonho.

A orientadora Sandra dos Santos Sales, que teve um papel fundamental e essencial para o desenvolvimento deste estudo, agradecendo à compreensão, o apoio, a disponibilidade e acessibilidade em sempre ajudar.

Ao meu amor, José Paulo Pereira da Costa Segundo, pelo apoio.

À Maria José Gomes Morais, coordenadora do curso de Enfermagem, por seu empenho em me ajudar e orientar quando fui transferida para UEPB.

A minha amiga, Kauany Almeida Costa Silva, por me ajudar e apoiar quando precisei.

Aos colegas de faculdade pelos momentos de amizade e apoio.

PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR: possibilidades e desafios no âmbito da estratégia saúde da família

BEZERRA, Sabrina Talita Teotônio¹

RESUMO

O enfermeiro vem se destacando na atenção básica por realizar atividades assistenciais, administrativas e educativas voltadas para efetivação e eficiência da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no âmbito do SUS. Assim, o enfermeiro deve estar atento na incorporação de ações voltadas para a promoção da saúde do trabalhador, considerando que não se trata de mais uma atribuição, mas apenas uma qualificação e novo direcionamento das atribuições que já vem executando. O objetivo geral do estudo é identificar os desafios e possibilidades da atuação do enfermeiro da ESF na promoção da saúde do trabalhador e objetivos específicos, analisar o entendimento dos enfermeiros sobre promoção da saúde do trabalhador no âmbito da ESF, identificar as ações e condutas do enfermeiro na promoção da saúde do trabalhador compreendendo a rotina do mesmo e quais ações são operacionalizadas pela a Equipe de Saúde da Família voltadas para promoção da saúde do trabalhador (ST). Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e analítico com abordagem qualitativa, sendo os discursos analisados pelo método de Bardin com participação de 10 enfermeiras do município de Campina Grande – PB. O resultado da análise mostrou que um dos maiores desafios para realização de atividades para promoção da ST é a falta de tempo de serviço, conhecimento e incentivo da gestão. A educação continuada, a educação popular, o fortalecimento do trabalho em equipe e o apoio da gestão foram apontadas como possibilidades para a reorganização das práticas de saúde e para efetiva implementação da ST no âmbito da ESF.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Família. Enfermagem do trabalho. Promoção da Saúde.

¹ Estudante de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba. Estudante de Graduação de Gestão Hospitalar da Universidade Norte do Paraná. Estudante de Pós-Graduação em Enfermagem do Trabalho da Faculdade Integrada de Patos. E-mail: sabrina_talita@msn.com.

PROMOTING HEALTH WORKER: opportunities and challenges within the family health strategy

BEZERRA, Sabrina Talita Teotônio¹

ABSTRACT

The nurse is standing out in primary care by performing activities, administrative and educational interventions for effectiveness and efficiency of Family Health Strategy (FHS) in the SUS. Thus, the nurse should be aware of the incorporation of actions for the promotion of workers' health, considering that this is not another assignment, but only one qualification and new direction of the powers already running. The general objective of the study is to identify the challenges and opportunities of the nurse's of the FHS in health promotion worker and the specific objectives, analyze the understanding of nurses on health promotion worker within the FHS, to identify the actions and behaviors of nurses health promotion worker routine comprising the same, and what actions are operationalized by the Family Health Team focused on health promotion worker (FHS). This is a descriptive, exploratory and analytical approach with qualitative and speeches analyzed using Bardin attended by 10 nurses in Campina Grande - PB. The result of the analysis showed that one of the biggest challenges to conducting activities to promote the ST is the lack of time of service, knowledge and incentive management. Continuing education, popular education, strengthening teamwork and management support were identified as possibilities for the reorganization of health practices and effective implementation of ST under the FHS.

KEYWORDS: Family Health. Nursing work. Health Promotion.

¹ Estudante de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba. Estudante de Graduação de Gestão Hospitalar da Universidade Norte do Paraná. Estudante de Pós-Graduação em Enfermagem do Trabalho da Faculdade Integrada de Patos. E-mail: sabrina_talita@msn.com.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	06
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	08
2.1 Contextualizando a estratégia saúde da família (ESF).....	08
2.2 Política Nacional de Promoção a Saúde (PNPS).....	09
2.3 Política de Saúde do Trabalhador.....	10
2.4 Saúde do Trabalhador no âmbito da Atenção Primária à Saúde.....	12
3. REFERENCIAL METODOLÓGICO.....	14
3.1 Tipo de estudo	14
3.2 Cenário da pesquisa.....	15
3.3 Colaboradores do estudo	16
3.4 Critério de inclusão e exclusão.....	17
3.5 Instrumento e procedimentos de material empírico	17
3.6 Processamento e Análise do material empírico.....	18
3.7 Aspectos éticos	18
4. RESULTADOS E ANÁLISE DA PESQUISA.....	19
4.1 Caracterização da amostra	19
4.2 Análise de discursos.....	19
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33

REFERÊNCIAS

APÊNDICES

ANEXOS

1 INTRODUÇÃO

Nesta pesquisa será abordada a temática da Promoção da Saúde do Trabalhador no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), por sua importância para inovações no modelo de atenção básica à saúde. Para tanto, entendemos que a ESF é uma proposta estruturante dos sistemas municipais de saúde e tem provocado um importante movimento com o intuito de reordenar o modelo de atenção no Sistema Único de Saúde (SUS), buscando maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais.

Assim, a 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).

Nesse contexto, 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).

A Declaração de Alma-Ata definiu que a Atenção Primária à Saúde deveria ser orientada de acordo com os principais problemas sanitários da comunidade e prestar atenção preventiva, curativa, de reabilitação e promoção da saúde (CAMPOS, 2006). Portanto, atividades para a Promoção da Saúde do Trabalhador (ST) devem ser incorporadas na ESF para efetivar a Política de Saúde do Trabalhador no SUS envolvendo o acolhimento dos

trabalhadores, a investigação da relação entre o adoecimento e o trabalho, o diagnóstico de riscos a saúde, bem como o encaminhamento para os outros níveis de assistência (SILVEIRA, 2009).

Pois, segundo a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Portaria nº 1823,2012) devem ser realizados esforços para garantir o acesso à saúde do trabalhador através da atenção básica.

De acordo com Costa e Miranda (2008) o enfermeiro vem se destacando nesse espaço de trabalho assumindo uma maior reponsabilidade em relação aos demais profissionais de saúde por realizar atividades assistenciais, administrativas e educativas voltadas para efetivação e eficiência da ESF no âmbito do SUS. Assim, o enfermeiro deve está atento na incorporação de ações voltadas para a promoção da saúde do trabalhador, considerando que não se trata de mais uma atribuição, mas apenas uma qualificação e novo direcionamento das atribuições que já vem executando.

O enfermeiro 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).

Diante do exposto, é nítida a relevância da atuação da Equipe de Saúde da Família na promoção da saúde do trabalhador, entretanto, por se tratar de uma temática nova, esse estudo surge com a necessidade de identificar como as ações de promoção da Saúde do Trabalhador são operacionalizadas no município de Campina Grande-PB, observando a atuação do enfermeiro.

A pesquisa neste aspecto poderá contribuir para que os gestores planejem medidas de melhorias do serviço e de aperfeiçoamento da equipe para ações de promoção da saúde do trabalhador, tornando-as mais eficiente.

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. Para tanto, pergunta-se: Qual o entendimento dos enfermeiros sobre a Promoção da Saúde do Trabalhador no âmbito da ESF? Quais ações são operacionalizadas pelos enfermeiros para a Promoção da ST? Visto que as ações de promoção da Saúde do Trabalhador devem estar inseridas na atenção básica.

Portanto, esse estudo buscou identificar os desafios e possibilidades da atuação do enfermeiro da ESF na promoção da saúde do trabalhador e, especificamente, analisar o entendimento dos enfermeiros sobre promoção da saúde do trabalhador no âmbito da ESF, bem como, identificar quais ações são operacionalizadas pela a Equipe de Saúde da Família para promoção da ST.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Contextualizando a Estratégia Saúde da Família (ESF)

A ESF é constituída por uma equipe multiprofissional que atua em determinada área de abrangência. Os profissionais envolvidos são médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, odontólogos, assistentes de odontologia e agentes comunitários de saúde. Esses profissionais mantêm um contato intenso com os usuários dos serviços, pois é necessário que vínculos de confiança e respeito sejam formados entre a comunidade e a equipe, através de uma atenção humanizada e integral para uma efetiva promoção de saúde (TRAVERSO-YEPEZ et al, 2009).

De acordo com Fontes, Lima e Lima (2010) o objetivo da ESF é reduzir a mortalidade infantil e materna, abrangendo a área de cobertura do programa e direcionando os serviços para a população mais carente, tendo como pressuposto básico o desenvolvimento de ações que visem promover, proteger e recuperar a saúde, e contribuindo também com o controle de doenças da população geral, como hipertensão e diabetes.

A ESF é um modelo de atenção básica que está crescendo no Brasil e vem buscando exercer uma função estratégica para a efetivação concreta do Sistema Único de Saúde (SUS), estimulando assim a equidade e universalidade do atendimento aos usuários (ALBUQUERQUE E BOSI, 2009). Sua principal característica é prestar o atendimento aos indivíduos e famílias, protegendo, recuperando e promovendo a promoção da saúde da comunidade (FONTES, LIMA, LIMA, 2010).

A promoção da saúde está relacionada à política de ações de saúde que redirecionem as práticas dos profissionais para os sujeitos e não para as doenças. Proporcionando, através disso uma autonomia dos usuários perante aos cuidados de saúde. Portanto, a promoção da saúde consiste em princípios que viabilizem meios para que as pessoas exerçam um papel fundamental sobre sua saúde (GONÇALVES, SENA, RESENDE and HORTA, 2011). Entretanto, os projetos da atenção à saúde ainda tem tratado seu público de uma forma

normativa (AUGUSTO et al, 2011). Por isso a importância da atuação da promoção da saúde de uma forma integral e envolvendo a participação da comunidade nesse processo de construção e participação de sua própria saúde.

2.2 Política Nacional de Promoção a Saúde (PNPS)

A Portaria nº 687 de 2006, que dispõe sobre PNPS preconiza ações de promoção da saúde que auxiliam no contexto saúde-doença como a alimentação saudável, prática corporal/atividade física, prevenção e controle do tabagismo e uso abusivo de álcool e outras drogas, diminuição da morbimortalidade por acidentes de trânsito, prevenção da violência e estímulo à cultura de paz, incentivar o desenvolvimento sustentável (BRASIL, 2006).

A portaria estabelece a realização de ações como: promoção de seminários internos no Ministério da Saúde designados à exposição da PNPS, com adoção de seu caráter transversal; solicitação de uma mobilização nacional de sensibilização para o aprimoramento das ações de promoção da saúde, com incentivo à adesão de estados e municípios; debates nos espaços de formação e educação permanente de profissionais de saúde a proposta da PNPS e incentiva a inclusão do tema nas grades curriculares e analisa o processo de implantação da PNPS em fóruns de constituição tripartite (BRASIL, 2006).

Através da PNPS percebe-se que a promoção da saúde por fazer parte da Estratégia Saúde da Família tem como um de seus eixos principais de ação considerar outros fatores essenciais, além dos determinantes biológicos formadores de doenças, buscando sempre a integralidade da assistência (GONÇALVES, SENA, RESENDE and HORTA, 2011).

Uma das formas de se promover a saúde de maneira integral e envolvendo a participação do usuário passou a ser a perpetuação da educação em saúde. Com isso, a saúde passou a ser construída pelo cuidado de cada um consigo mesmo e com os outros, pela capacidade de tomar decisões e de ter controle sobre as circunstâncias da própria vida e pela luta para que a sociedade ofereça condições que permitam a obtenção de saúde por todos os seus membros. A educação em saúde integra parcela do entendimento de promoção à saúde, abrangendo um conjunto de estratégias, entre elas políticas públicas saudáveis, ambientes favoráveis à saúde, reorientação dos serviços de saúde, reforço da ação comunitária e desenvolvimento de habilidades pessoais (HEIDMANN et al, 2006).

2.3 Política de Saúde do Trabalhador

A saúde do trabalhador é um processo que ainda está em desenvolvimento e que teve início a partir da Constituição Federal de 1988 e foi fortalecida pela Lei Orgânica da Saúde nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. As ações de saúde do trabalhador são fundamentadas nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e relacionam as condições no processo saúde/doença do trabalhador (DIAS, 2010).

A Lei Orgânica da Saúde nº 8080 de 1990, dispõe sobre a atuação do SUS na saúde do trabalhador, compreendendo as atividades de ações de vigilância epidemiológica e sanitária para a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, bem como a recuperação e reabilitação daqueles submetidos aos riscos e agravos devido às condições de trabalho. Portanto, a saúde do trabalhador deve envolver toda a rede de serviços de saúde, da menor complexidade para a maior. O processo de expansão da saúde do trabalhador no SUS significa a conquista de direitos da saúde do usuário/trabalhador (SANCHEZ et al, 2009).

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora garante assistência à saúde em todos os níveis de saúde, devendo a relação saúde-trabalho ser identificados em todos os pontos da rede de atenção. Ela tem como finalidade definir as atribuições das três esferas de gestão do SUS para o desenvolvimento da atenção integral a ST (BRASIL, 2012).

Nos últimos anos, as ações de Saúde do Trabalhador no âmbito do SUS têm sido organizadas nos três níveis de gestão. A criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), pelo Ministério de Estado da Saúde através da Portaria nº 1.679 de 2002, representou um avanço importante na área. Apesar de alguns criticarem, ela foi bem aceita pelos setores do movimento dos trabalhadores, que reconhecem essa criação como uma iniciativa para a institucionalização e fortalecimento da saúde do trabalhador (DIAS e HOEFEL, 2005).

Segundo Dias (2010) a RENAST tem como principais objetivos integrar e articular a Atenção básica, a Média e Alta complexidade ambulatorial, pré-hospitalar e hospitalar, sob o controle social, nos três níveis da gestão (municipal, estadual e nacional) e diagnosticar os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho e notificá-los no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-NET).

Para essa melhor integração e eficiência da Política de Saúde do Trabalhador foram criados os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs), regulamentado pela RENAST, passando a ser considerado como local de pactuação de ações de saúde entre todos os setores do SUS, ampliando assim a área de atuação da Saúde do Trabalhador (DIAS, 2010). Os CERESTs são resultados de uma política sanitária governamental, decorrente de

um processo reivindicatórios, com trabalhadores, sindicalistas e profissionais da área da saúde.

Os CERESTs promovem ações para melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida do trabalhador por meio da prevenção e vigilância. Existem dois tipos de Cerest: os estaduais e os regionais. Cabe aos CERESTs regionais capacitar a rede de serviços de saúde, apoiar as investigações de maior complexidade, assessorar a realização de convênios de cooperação técnica, subsidiar a formulação de políticas públicas, apoiar a estruturação da assistência de média e alta complexidade para atender aos acidentes de trabalho e agravos contidos na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho e aos agravos relacionados ao trabalho de notificação compulsória citados na Portaria GM/MS nº 104 de 25 de janeiro de 2011 (DIAS, 2010).

Aos CERESTs estaduais cabe participar da elaboração e execução da Política de Saúde do Trabalhador no estado, dar apoio matricial para as equipes dos CERESTs regionais, dar suporte técnico à pactuação para definição da rede sentinela e a contribuição para as ações de vigilância em saúde (DIAS, 2010). Os CEREST's possuem um papel fundamental no apoio para o desenvolvimento de ações direcionadas à saúde do trabalhador na atenção primária (BRASIL, 2012).

Os CERESTs são considerados como setores importantes assumindo a função de suporte técnico e científico para saúde do trabalhador. Suas ações ocorrem através de uma equipe multidisciplinar, que desenvolvem atividades de assistência ambulatorial, fiscalização das condições de saúde do trabalhador, avaliação e diagnóstico de ambiente de trabalho, realização de projetos específicos a partir da demanda dos sindicatos e da rede de saúde, cursos de capacitação, orientação e educação em saúde (SANCHEZ et al, 2009).

No município de Campina Grande-PB o CEREST foi criado em 1º de maio de 2004, vinculado à Secretaria de Saúde da Prefeitura da cidade, tendo como principal função efetuar um atendimento de forma integrada aos casos de doenças relacionadas ao trabalho. Com uma equipe multidisciplinar, formada por um médico de trabalho, assistente social, psicólogo, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, engenheiro civil, fisioterapeuta e técnicos de Vigilância Sanitária, o órgão busca efetuar diagnósticos de tratamentos de doenças relacionadas ao trabalho (MARQUES, 2011).

O CEREST de Campina Grande tem como objetivo minimizar os agravos da saúde provocados por acidentes nos ambientes do trabalho. Realizar trabalhos educativos que permitam a redução dos índices dos agravos e manter controlada a incidência em toda a sua

amplitude. Ele funciona juntamente com o Ministério do Trabalho; através do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), para onde são encaminhados os casos suspeitos de acidente do trabalho, após exame que confirme os casos; com a Delegacia Regional do Trabalho (DRT); além das organizações que atuam em defesa dos trabalhadores, a exemplo de sindicatos, associações e cooperativas (MARQUES, 2011).

O CEREST de Campina Grande abrange uma população de mais de 1,8 milhões de pessoas é assistida pela unidade campinense, que faz parte da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). O atendimento ao público é feito em dois horários, sendo das 8 às 12h e das 14 às 18h, com uma equipe de plantão.

2.4 Saúde do Trabalhador no âmbito da Atenção Primária à Saúde

A Saúde do Trabalhador (ST) possui um grande respaldo jurídico, como a Constituição Federal de 1988, a Lei 8.080/90, a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (NOST), a Norma de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), as portarias que discorrem sobre a RENAST, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador - que além de envolver políticas dos setores de Trabalho, Previdência Social e Meio Ambiente está diretamente ligada à Saúde, destacando desse modo, a importância de sua atuação, além da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - entretanto ainda há desafios para inserir ações para o trabalhador na atenção básica, como, pouco desenvolvimento de atividades direcionadas para este grupo, a dificuldade no acesso aos níveis mais complexos do sistema e a não resolução da integralidade da assistência (EVANGELISTA, PONTES, SILVA, SARAIVA, 2011).

Algumas atividades de VISAT deverão ser realizadas por profissionais da rede assistencial, em especial os envolvidos com a atenção primária em saúde. Seja no âmbito estadual, regional ou municipal, esses profissionais deverão atuar de forma articulada com os técnicos da área da saúde do trabalhador. Por sua vez, as equipes de vigilância, incluindo a VISAT, deverão organizar-se de modo a prestar a retaguarda técnica e o apoio matricial para as redes de atenção primária em saúde, de média e de alta complexidade (BRASIL, 2009).

Nesse contexto, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) por ser a porta de entrada no SUS e possuir o papel de ordenadora da rede de atenção à saúde, evidencia, portanto, a necessidade de desenvolver ações direcionadas para a saúde do trabalhador e superar os desafios na área (DIAS, SILVA, ALMEIDA, 2012).

Assim, de acordo com Brasil (2009) são atribuições dos profissionais da Atenção Primária em Saúde:

- a) Identificar o perfil de saúde dos trabalhadores e dos processos produtivos no território de abrangência;
- b) Identificar e notificar as situações de risco e os agravos relacionados ao trabalho;
- c) Estabelecer articulação com as instâncias de referência específicas de VISAT para a promoção da saúde do trabalhador;
- d) Desenvolver ações de educação em saúde, particularmente nas situações onde forem identificados riscos relacionados ao trabalho.

Entende-se, contudo que, a Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde dos Trabalhadores (RENAST) preconiza a elaboração de um plano estadual de saúde dos trabalhadores, pelas secretarias estaduais de saúde. A proposta é que as equipes de saúde da família atuem de forma a organizar e implementar ações de saúde na rede de atenção básica voltadas para atenção integral do trabalhador, a fim de criar uma rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) para indicação de assistência de média e alta complexidade. Entretanto as equipes de saúde da família devem ser capacidades para desenvolverem essas atividades e realizarem essa parceria de maneira eficiente. (SILVEIRA, 2009).

Portanto, a saúde do trabalhador é organizada tendo como base os CERESTs, entretanto, sua atuação ainda é de pouco impacto na saúde do trabalhador, no que diz respeito à promoção e prevenção da sua saúde - mesmo com os avanços das políticas do SUS - pois é perceptível a falta de articulação entre a ESF e o suporte oferecido pelos CERESTs (KARINO; MARTINS; BOBROFF, 2011).

Há desafios a serem superados, a atuação municipal precisa ser debatida e estudada, pois na organização da Saúde do trabalhador, a RENASt é centralizada de acordo com a atuação regionalizada dos CERESTs, o que ocasiona a atuação do município não ser efetiva, visto que a organização do SUS é centralizada na municipalização. Além do despreparo dos profissionais de saúde atuantes na rede de serviços da atenção básica, para execução de ações voltadas para saúde do trabalhador (KARINO, MARTINS, BOBROFF, 2011).

O envolvimento da ST na atenção básica requer uma atenção especial sobre o trabalho e saúde, a fim de envolver o mundo do trabalho e seus processos, de modo que se atue para melhoria de condições de saúde e de vida do trabalhador (EVANGELISTA, PONTES, SILVA, SARAIVA, 2011).

Contudo, a ESF deve ser reorganizada técnica e politicamente, para promover a qualidade de vida dos usuários adscritos e sua efetiva participação nestas ações, pois a promoção da saúde, apesar de ser bastante discutida, ainda não tem o seu grande destaque no SUS (FREITAS, MANDÚ, 2010). O que deve ser discutido principalmente com relação à temática da Saúde do Trabalhador, visto que se trata de efetivar os princípios do SUS e da ESF, direcionada para promoção da saúde.

O profissional enfermeiro por ser considerado o gestor da ESF deve estar atento às novas políticas e necessidades do homem, como melhoria da ST. Para Rangel et al (2011) o enfermeiro em sua prática profissional deve levar em consideração a individualidade e as necessidades dos usuários, além de desenvolver atividades com a equipe para atender a população de forma integral, envolvendo também a ST. Nesse contexto, o enfermeiro deve estar atento à essa interação que pode interferir na saúde do usuário.

De acordo com o estudo de Evangelista, Pontes, Silva, Saraiva (2011), observou que uma das dificuldades dos enfermeiros de desenvolverem atividades para a ST na ESF seria a escassez de material educativo, a sobrecarga do enfermeiro e principalmente a organização do serviço para atender as demandas dos trabalhadores. Entretanto, a ESF trabalha com a integralidade da assistência, mas, como tratar um indivíduo de maneira integral, não envolvendo sua saúde no trabalho?

A ST para sua efetivação deve ser incorporada na atenção básica, a fim de ser não apenas um nível de assistência para atuar nos acidentes e doenças de trabalho, mas para agir juntamente com os CERESTs na promoção e prevenção da saúde do trabalhador, visto que na ESF existe um vínculo maior com os usuários e os profissionais de saúde devem compreender toda sua integralidade, sendo, portanto o local propício para operacionalizar a promoção da ST.

3. REFERENCIAL METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de campo do tipo descritivo, exploratório e analítico com abordagem qualitativa. Entretanto, entendemos que a pesquisa descritiva tem finalidade de descrever as características de determinada população, fenômeno e estabelecimento entre variáveis, enquanto que o estudo exploratório proporciona uma visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato visando desenvolver, esclarecer e modificar

conceitos e ideias, a fim de formular problemas ou hipóteses com tentativa de solução (GIL, 2009).

No tocante à abordagem qualitativa de pesquisas na área de saúde corroboramos com o entendimento de Polit e Hungler (1995), que descrevem tal abordagem como holística (preocupada com os indivíduos e seu ambiente, em todas as suas complexidades) e naturalista (sem qualquer limitação ou controle impostos ao pesquisador), baseando-se na premissa de que os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis com a descrição da experiência humana tal como ela é vivida e tal como ela é definida pelos seus próprios atores. Para tanto, Gualda et al (1995) evidencia que a finalidade dessa abordagem propicia a compreensão das experiências no seu todo, oferecendo oportunidade de discussão de temas que devem ser explorados de modo profundo. A referida autora enfatiza, ainda, que tal abordagem, desenvolve-se em um processo essencialmente interativo, no qual as pessoas estudadas falam por si mesmas e ensinam ao pesquisador sobre suas vidas, permitindo ao pesquisador, além do envolvimento, uma postura aberta e flexível para a descoberta do inesperado.

No entanto, Minayo (2008) referiu que a abordagem qualitativa nas práticas de serviços de saúde, permite superar as tendências positivistas de processos avaliativos conduzidos pelos estudos quantitativos.

3.2 Cenário da pesquisa

O estudo foi realizado em Campina Grande-PB, segunda cidade mais populosa do Estado da Paraíba. Este município está localizado, no Planalto da Borborema a cerca de 120 km da capital, situado na zona centro-oriental da Paraíba. A economia do município é baseada na indústria, no comércio e no turismo de eventos. Além da zona urbana, o município possui três Distritos Rurais: São José da Mata, Catolé de Boa Vista e Galante (IBGE, 2010).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2010, constatou-se que o município de Campina Grande possuía aproximadamente, 385.213 habitantes que junto à capital João Pessoa, perfaz 40% da população do estado, e sua área atinge 594,179 Km². O município exerce a função de polo da segunda macrorregião de saúde (das quatro existentes no estado) composta por 08 (oito) Regiões de Saúde, totalizando 70 (setenta) municípios. Das 25 Regiões de Saúde do estado, a cidade situa-se na décima, formando o Conselho de Gestão Regional chamado 'Regional da Borborema', juntamente com os municípios de Boa Vista, Queimadas, Fagundes, Gurjão, Massaranduba, Pocinhos, Puxinanã e Serra Redonda (IBGE, 2010).

No âmbito da assistência à saúde o município de Campina Grande dispõe de capacidade física instalada para desenvolver ações assistenciais desde o nível básico até o terciário, que se encontram principalmente nos centros de saúde e unidades hospitalares (MEDEIROS JÚNIOR, 2006).

A estratégia de Saúde da Família foi implantado no município, em maio de 1994, inicialmente com três bairros contemplados: Pedregal (três equipes); Mutirão do Serrotão (duas equipes) e Tambor (uma equipe). A partir de 1995 o município implantou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Cada equipe atende de 600 a 1000 famílias, e possui em média cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que atendem aproximadamente 150 famílias, conforme recomendação do Ministério da Saúde (CARVALHO, 2004).

Campina Grande possui atualmente 96 Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), estando distribuídos em todos os distritos sanitários, com cobertura de 87%, considerando-se o município no todo, e 100%, levando-se em consideração a Zona Rural.

Um dos propósitos dessa pesquisa foi desenvolvido no âmbito do Distrito Sanitário V, do município de Campina Grande, especificamente, nas seguintes Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs): Centro de Saúde da Liberdade; UBSF Catingueira I e II; UBSF Bairro das Cidades; UBSF Velame I e II; UBSF Novo Cruzeiro. A escolha por essas UBSFs deu-se pelo motivo de estarem localizadas geograficamente no parque industrial da referida cidade. Bem como, nas seguintes UBSFs: Malvinas I; Raimundo Carneiro I e II; Jeremias II. Essa escolha deu-se pelo fato de não estarem localizadas no polo industrial de Campina Grande, fato esse que pode ou não influenciar na operacionalização de estratégias voltadas para a promoção da Saúde do Trabalhador.

3.3 Colaboradores do estudo

Constituíram colaboradores da investigação os enfermeiros que trabalharam junto à Estratégia Saúde da Família no município de Campina Grande – PB. Destes, optamos pela população de 05 enfermeiros que atuavam no âmbito do Distrito Sanitário V, especificamente, nas seguintes Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs): Centro de Saúde da Liberdade; UBSF Catingueira I e II; UBSF Bairro das Cidades; UBSF Velame I e II; UBSF Novo Cruzeiro. Bem como, 05 enfermeiros que atuavam nas seguintes UBSFs que não fazem parte do referido distrito: Malvinas I; Raimundo Carneiro I e II; Jeremias II.

Por ter sido uma pesquisa com cunho qualitativo, não existiu necessidade de determinar o tamanho da amostra, pois o princípio que a norteou foi a qualidade dos dados, ou seja, a precisão com que se retrata o objeto em questão (GUALDA, HOGA, 1997).

3.4 Critério de inclusão e exclusão

A amostra foi composta por critério de acessibilidade e de forma aleatória, sendo parte da amostra os enfermeiros que, após haverem sido convidados, aceitarem voluntariamente participar da pesquisa, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.5 Instrumento e procedimentos de coleta de material empírico

Os dados foram produzidos/coletados através da observação participante; entrevista semiestruturada, que foi realizada através de gravação em aparelho mp3, a saber:

- **Observação sistemática:** não é propriamente uma técnica de coleta de dados, mas tem por objetivo favorecer o acesso ao cenário cultural dos participantes da pesquisa, no intuito de conhecer a relação sistêmica entre os diferentes elementos que os cercam, explorando o contexto profissional do qual fazem parte (ANGROSINO, PÉREZ, 2000);

- **Entrevista semiestruturada:** as fontes primárias foram coletadas a partir de entrevistas semiestruturadas, aplicadas à população alvo. A entrevista semiestruturada, ajuda ao entrevistado a dar maior importância ao tema ou ao problema em questão, utilizando uma conversa fluida e guiada para um melhor resultado da pesquisa.

A entrevista semiestruturada foi norteada com as seguintes questões:

1. O que você entende pelo termo promoção da saúde do trabalhador?
2. Você como profissional de saúde realiza ações para promoção da saúde do trabalhador? Quais?
3. Existe alguma atividade de rotina direcionada à promoção da saúde do trabalhador? Se sim, qual é e como é feita. Se não, por quê não existe?
4. Existe uma interação da equipe para organizar essas ações? Se sim, como? Se não, por quê?
5. Quais são as dificuldades que você encontra para operacionalizar ações voltadas para a promoção da saúde do trabalhador? O que poderia melhorar?

As entrevistas foram realizadas no período de 14 de janeiro a 22 de fevereiro de 2013 nas UBSF estabelecidas nesta metodologia, onde a pesquisadora abordou inicialmente o profissional enfermeiro observando conforme sua disponibilidade para realização da entrevista, seguindo os critérios de seleção. Conforme Gil (2008, p. 125), a entrevista se desenvolve com o intuito de “conhecer opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas ou situações vivenciadas”. Para apresentação dos relatos, as entrevistadas foram identificadas por códigos de letras: de E1 até E10.

Após a etapa supracitada foram realizados telefonemas com agradecimentos pela participação dos pesquisados, garantindo, assim, a continuidade do processo. Também foi estabelecido um período para transcrição dos discursos e conferência do texto escrito para com o pesquisado.

3.6 Processamento e Análise do material empírico

Para o tratamento dos dados foi utilizado a análise temática de conteúdo tendo como base o referencial de Bardin (2009) que pressupõe três etapas básicas: pré-análise, descrição analítica e interpretação inferencial. A pré-análise refere-se à organização de todo o material para a constituição do *corpus*, orientado pelos objetivos, pelo objeto da investigação e pelo referencial teórico. A descrição inclui a codificação através das unidades de registro e a interpretação inferencial se faz a categorização que consiste na classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento, em função de características comuns, observando-se os critérios de exaustividade, de representatividade, de homogeneidade e de pertinência.

A discussão objetivou compreender o tema sob investigação, propondo intervenção rápida e ágil dos profissionais em direcionar as ações em saúde, garantindo novos subsídios para a promoção da saúde dos trabalhadores.

3.7 Aspectos éticos

O desenvolvimento do estudo seguiu as diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), que regulamenta as normas e diretrizes aplicadas a pesquisas que envolvem, diretamente ou indiretamente, seres humanos, baseando-se nos princípios básicos da Bioética: *autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça*.

As informações sobre a pesquisa (identificação dos pesquisadores, objetivos do estudo, relevância, metodologia) foram repassadas às participantes, com a assinatura, em seguida, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em que as mesmas atestaram a voluntariedade de participação no estudo, a retirada, a qualquer momento da pesquisa, sem prejuízos pessoais e profissionais, garantia de esclarecimento antes, durante e depois da pesquisa e a autorização do conteúdo das gravações.

Foram garantidos o sigilo de informações confidenciais e o anonimato em qualquer forma de divulgação dos resultados. Para dar cumprimento a esse requisito, as gravações das entrevistas foram transcritas na íntegra pelas autoras do projeto, evitando a manipulação dos dados por técnicos exteriores à pesquisa e o vazamento acidental de informações que possam vir a comprometer os participantes.

O processo de pesquisa iniciou-se após aprovação de protocolo de pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba no documento CAAE - 0429.0.133.000-12.

4 RESULTADOS DA ANÁLISE DA PESQUISA

4.1 Caracterização da amostra

Das 10 pessoas 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.

Sobre o tempo de atuação como enfermeira 03 afirmaram que trabalhavam há mais de 24 anos na área de enfermagem, 02 entre 18-23 anos, 01 entre 06-11 anos, 03 entre 01-05 anos e 01 há menos de 01 ano.

Quando questionadas sobre o nível de escolaridade, 01 possuía especialização em Obstetrícia, 01 em Saúde pública, 01 em Enfermagem do Trabalho, 01 em Educação em Saúde, 01 em Saúde da Família e 01 era apenas graduada.

4.2 Análise de discursos

O quadro abaixo apresenta os objetivos propostos inicialmente e as categorias analíticas elaboradas a partir das falas das entrevistadas.

Quadro 01: Apresentação dos objetivos com as categorias analíticas

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	NÚCLEOS
1 - Realidade da Promoção da Saúde do Trabalhador no âmbito da Estratégia Saúde da Família	<p>1.1 - Significados atribuídos à Promoção da Saúde do Trabalhador</p> <p>1.2 - Ações de promoção da saúde do trabalhador</p> <p>1.3 - Trabalho em equipe para operacionalizar atividades de rotina para a promoção da saúde do trabalhador</p>	<p>Qualidade de vida;</p> <p>Educação em Saúde;</p> <p>Garantia de acesso aos serviços de saúde;</p> <p>Ambiente de trabalho; saudável/condições de trabalho Cuidados.</p>
2 - Limites e possibilidades para a Promoção da Saúde do Trabalhador no âmbito da Estratégia Saúde da Família	<p>2.1- Limites para a Promoção da Saúde do Trabalhador no âmbito da Estratégia Saúde da Família</p> <p>2.2 - Possibilidades para a Promoção da Saúde do Trabalhador no âmbito da Estratégia Saúde da Família</p>	<p>Déficit na organização da gestão para implantar ações em atividades de saúde do trabalhador;</p> <p>Sobrecarga de trabalho dos profissionais da ESF;</p> <p>Baixa procura dos trabalhadores pelos serviços das UBSFs;</p> <p>Reorganização do processo de trabalho;</p> <p>Educação continuada voltada para o aperfeiçoamento dos profissionais da equipe da ESF e apoio institucional;</p> <p>Educação popular;</p> <p>Fortalecimento do trabalho em equipe.</p>

Categoria 1: Realidade da Promoção da Saúde do Trabalhador no âmbito da Estratégia Saúde da Família

A promoção da saúde e sua compreensão vêm sendo ampliada, englobando diversos fatores para melhoria das condições gerais de saúde do indivíduo, como características individuais, aspectos sociais, econômicos, culturais e físicos. Incorporando assim, os indivíduos, suas famílias e todo o contexto no qual se encontram. Relacionando ao incentivo da participação social, uma vez que a saúde é um direito de todos garantido pela Constituição Brasileira de 1988. Desse modo pode-se destacar que, através da promoção da saúde os indivíduos devem buscar melhores condições de vida e de saúde (PEDROSA, 2004).

No Sistema Único de Saúde (SUS), a estratégia de promoção da saúde é retomada como uma possibilidade de focar os aspectos que determinam o processo saúde-doença em nosso País – como, por exemplo: violência, desemprego, subemprego, falta

de saneamento básico, habitação inadequada e/ou ausente, dificuldade de acesso à educação, fome, urbanização desordenada, qualidade do ar e da água ameaçada e deteriorada (BRASIL, 2006).

Nesse contexto, a Portaria n° 687 de 2006 que dispõe sobre a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) ratifica a importância de desenvolver ações de promoção da saúde, visto que propõe a implantação de uma política transversal, integrada e intersetorial (BRASIL, 2006).

Subcategoria 1.1 - Significados atribuídos à Promoção da Saúde do Trabalhador

Com relação aos significados atribuídos à Promoção da Saúde do Trabalhador apresentada nos depoimentos das colaboradoras, podemos perceber significados relacionados a núcleos de sentidos como: *qualidade de vida; educação em saúde; acesso aos serviços de saúde; ambiente de trabalho saudável/ condições de trabalho e cuidados*, conforme expressos nos relatos:

Qualidade de vida

A qualidade de vida segundo a Organização Mundial da Saúde reflete a percepção dos indivíduos sobre suas necessidades, se estão sendo satisfeitas ou ainda, se estão sendo negadas oportunidades de alcançar a felicidade e a auto-realização, com independência de seu estado de saúde físico ou das condições sociais e econômicas (CAMPOS, RODRIGUES, 2008). A partir disso percebe-se que a qualidade de vida envolve o ser humano como o todo, o que influencia diretamente no seu estado de saúde, sendo justificado pelas seguintes falas:

“Oferecer uma melhor qualidade de vida aos trabalhadores usando as políticas públicas de saúde.” E4

“São ações desenvolvidas para melhorar a qualidade de vida e trabalho do trabalhador.” E5

Assim, promoção da saúde por envolver a integralidade do ser humano, é definida como ações estratégicas para garantir a qualidade de vida do trabalhador, pois é considerada como um equilíbrio entre as responsabilidades e os prazeres, através de uma saúde adequada, realização pessoal e profissional (SABA, 2003).

Educação em saúde

A educação em saúde consiste na troca de conhecimentos entre os profissionais e usuários, buscando através dessa prática a participação do mesmo em seu processo saúde-

doença, a fim de realizar promoção da saúde. Entretanto é necessário se ter a finalidade de debater e promover um pensamento crítico nos usuários a fim de proporcionar meios para que estes possam interferir na sua saúde (FIGUEIREDO, 2005).

“Promover a saúde voltada pro lado da prevenção, com ações educativas, como palestras e orientações.” E7

“É prevenção da saúde, em termos de palestras.” E8

“É mais a parte educativa, quando falamos em promoção tem os que realizam ações direcionadas para a parte educativa, como palestras.” E10

Os discursos evidenciam a educação em saúde como maneira efetiva de realizar promoção da saúde, entretanto não deve ser considerada como ação única, pois sua maior importância está na variedade de ações disponíveis para direcionar e incentivar o cuidado do indivíduo sobre sua saúde, através da integralidade do cuidado e elaboração de políticas públicas que melhorem as condições de saúde e de vida (MALTA et al, 2009).

Garantia de acesso aos serviços de saúde

Com a criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº 1.679 de 2002, que tem como principais objetivos integrar e articular a Atenção Básica, a Média e Alta complexidade ambulatorial, pré-hospitalar e hospitalar, garantindo acesso universal e a integralidade da assistência, permitiu uma melhor estruturação e direcionamento nos serviços de ST. Assim em consonância com a proposta da RENAST, o discurso abaixo ressalta a importância de garantir o acesso do trabalhador em uma rede organizada e articulada como estratégia para a promoção da ST.

“É de muita importância, porque informa mais o trabalhador, seus deveres e direitos, de onde e como buscar serviços para a saúde do trabalhador.” E9

Em resposta ao discurso, Matumoto (1998) apresenta o acesso aos serviços como uma primeira etapa a ser vencida pelo usuário quando parte em busca da satisfação de uma necessidade de saúde. O acesso à saúde está ligado às condições de vida, nutrição, habitação, poder aquisitivo e educação, englobando a oferta de serviços adequados às necessidades da população.

Nesse âmbito, reconhecemos o acesso aos serviços e atendimentos do Sistema Único de Saúde como uma das chaves para garantir o princípio da assistência integral à saúde do trabalhador, o que corrobora com os direitos fundamentais assegurados na Constituição Federal Brasileira.

Ambiente de trabalho saudável/ condições de trabalho

A promoção da saúde destaca que alguns ambientes possuem condições favoráveis para ser implantada, como escola e creches, por possibilitarem o acesso a grupos de pessoas relativamente saudáveis. E nesse sentido o ambiente de trabalho é considerado importante para execução dessas ações, sendo evidenciado que melhorias de condições de saúde no ambiente de trabalho favorecem a saúde do indivíduo (CARVALHO, DIAS, 2012).

Pois, a relação trabalhador e ambiente interfere diretamente na qualidade de vida e consequentemente na saúde do trabalhador, o que evidencia que melhores condições de trabalho favorecem a saúde. Dessa forma, a estrutura física deve fornecer condições adequadas e seguras para o trabalhador (GONÇALVES, et al 2008).

“É oferecer uma boa qualidade no trabalho, dá condições de trabalho melhor, condições boas ao trabalhador com cursos e capacitações.” E2

“É oferecer condições estruturais, em termos de equipamentos, proteção para poder desenvolver o trabalho de cada um sem prejudicar a saúde.” E3

Através desses discursos percebe-se que a estrutura organizacional dos serviços deve colaborar e estimular o desenvolvimento de melhores condições no ambiente do trabalho, proporcionando, por exemplo, equipamentos de proteção individual e coletivos e meios que diminuam os riscos de doenças do trabalho (NEVES et al, 2011). Sendo assim, o enfermeiro deve estar atento a saúde do trabalhador, tendo conhecimento acerca da temática para atuar de maneira eficiente.

Diante do exposto, o profissional de saúde para atuar em ST deve abranger a integralidade do ser humano, observar não apenas os problemas que dificultam o serviço do trabalhador, mas sim buscar assegurar melhores condições de vida e saúde (EVANGELISTA, PONTES, SILVA, SARAIVA 2011).

Cuidados

Os cuidados na saúde são entendidos pelos profissionais de forma ainda muito limitado, direcionando para ação técnica dos profissionais (GUTIERREZ E MINAYO, 2010).

“É fazer prevenção e realizar os cuidados na assistência à saúde do trabalhador.” E1

“É o cuidado da saúde das pessoas que exercem algum trabalho.” E6

Existe uma preocupação e valorização sobre a promoção da ST, entretanto observa-se nessas falas, assim como no estudo de Campos e Gutierrez (2005), que os profissionais não contemplaram o trabalhador em sua totalidade, visto que as ações relatadas não incluíram a sua família, comunidade - no qual está inserido e sua vida social.

Através das falas dos profissionais percebemos como seriam suas atividades voltadas para a ST, deste modo, observa-se a relevância de uma capacitação acerca da temática para um desenvolvimento adequado da Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST), pois apesar de relatarem alguns cuidados para a promoção da saúde do trabalhador, não definem de uma maneira específica, é colocado apenas como forma generalizada da saúde.

Subcategoria 1.2 – Ações de Promoção da Saúde do Trabalhador

Quando questionados sobre as atividades operacionalizadas para promoção da Saúde do Trabalhador (ST) os profissionais responderam que não realizavam ações específicas para o referido grupo, entretanto realizavam orientações acerca da temática com os usuários do grupo de diabéticos e de hipertensos.

Nesse contexto, ao indagarmos as entrevistadas acerca de quais ações são operacionalizadas para promover a saúde do trabalhador emergiram os seguintes depoimentos dos profissionais:

“Aqui no posto não, eu não trabalho na área do trabalhador. É mais pra quem trabalha em empresas, eu entendo assim. Então como não faço, nem tem como fazer, não tem como montar grupos para trabalhadores, pois estão sempre trabalhando”. E2

“Aqui no PSF não, existe um trabalho direcionado apenas para os trabalhadores do posto, como os cuidados para não contaminação com os equipamentos utilizados, pois não foi dada nenhuma capacitação relacionada ao trabalhador, se tivesse fazíamos, mas até agora não teve nada relacionado, como treinamento para abordar o trabalhador... mesmo assim eles não vêm ao posto, muitos mandam as esposas pegar a medicação e solicitar exames”. E3

“Não, aqui não tem isso assim voltado para o trabalhador, até queria fazer, mas se fizer isso aqui a comunidade diz que estamos inventando coisa para não realizar consultas... é complicado e também a nossa carga horária nos toma todo o tempo de serviço, falta incentivo da gestão para isso acontecer”. E5

Destaca-se a pouca participação dos trabalhadores nas atividades da ESF, o que pode ser entendido como uma falta de conhecimento sobre os serviços que o sistema de saúde deve oferecer para este grupo (EVANGELISTA, PONTES, SILVA, SARAIVA 2011).

Paralelo a isso, os limites constatados nas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador possuem culturas e práticas diferenciadas desfragmentando as diretrizes do sistema de saúde, pois, os programas e unidades deveriam priorizar de uma maneira geral os usuários e os trabalhadores dentro do ambiente de trabalho como objeto de investigação e intervenção (MACHADO, PORTO, 2003).

Para implantação de um sistema de qualidade voltado para a ST é necessário que se tenha uma adequada estrutura financeira para investir em termos estruturais e na capacitação para oferecer estímulos aos profissionais, mas a ausência desta conjuntura é expressa nos seguintes relatos:

“Não, direcionada para o trabalhador não, pois falta incentivo de serviço e uma estrutura adequada... o que fazemos são outras atividades de promoção a saúde como as palestras e reuniões nos grupos de hiperdia.” E6

“Não, o trabalho que a gente realiza aqui no PSF é mais generalista, atendimento em geral, porque aqui a demanda é grande, buscamos envolver mais a hipertensão e diabetes.” E8

Apesar dos grandes avanços na legislação e nas práticas institucionais relacionadas à saúde do trabalhador, existem muitas lacunas e dificuldades de implantação em decorrência de uma desorganização caracterizada pela fragmentação das ações que não são executadas por órgãos distintos além do total descaso que são tratados estas questões (CAVALCANTE et al., 2008).

Cabe à equipe de saúde da família caminhar para além das propostas obrigatórias de atuação profissional e começar a enxergar as outras demandas e necessidades em saúde, incluindo as necessidades dos trabalhadores. Assim, acreditamos que os profissionais da Estratégia de Saúde da Família precisam oferecer uma atenção maior na efetivação das políticas de proteção e segurança ao trabalhador, já que a ESF preconizada como porta de entrada para o atendimento ao trabalhador.

Nesse ínterim, apenas um profissional afirmou realizar atividades voltadas para a ST, como segue o relato:

“Sim, realizamos palestras, orientações sobre os cuidados com acidentes de trabalho, entre outras coisas. Realizamos mais palestras para os usuários.” E4

É necessário considerar que as ações de educação em saúde são importantes, mas não devem ser consideradas como única opção, pois estão direcionadas na prevenção de doenças e não na vigilância da ST e investigação das necessidades existentes na comunidade (EVANGELISTA, PONTES, SILVA, SARAIVA, 2011). Pois, para efetivação da promoção da saúde do trabalhador a vigilância é extremamente importante.

Subcategoria 1.3 - Trabalho em equipe para operacionalizar atividades de rotina para a promoção da saúde do trabalhador

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

Assim, ao perguntamos as pesquisadas se existem atividades de rotina direcionada à promoção da saúde do trabalhador, bem como, se essas atividades são programadas e operacionalizadas através da interação da equipe, obtiveram-se os seguintes depoimentos:

“Interação para ações para o trabalhador não, mas existe interação para as outras atividades de rotina do PSF.” E4

“Existe interação para outras atividades, para as voltados para o trabalhador não, mas se existisse apoio da gestão do serviço isso aconteceria, do contrário não dá para realizar as ações específicas do trabalhador, como as doenças relacionadas ao trabalho entre outras.” E5

“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.

“Não, não fazemos atividades para o trabalhador e nas outras atividades desenvolvidas cada um faz de forma individual, aqui a gente não se reuni para organizar e planejar as atividades educativas não.” E9

A ESF tem como essência o trabalho em equipe a fim de atingir um objetivo comum, além disso, percebe a importância da divisão de funções e que o trabalho em equipe potencializa atingir os resultados planejados (KELL e SHIMIZU, 2010).

Contudo o trabalho em equipe nem sempre é valorizado o que dificulta a organização do serviço de saúde e a sua eficiência, entretanto é extremamente necessária para a realização das ações. É através da comunicação entre os profissionais e a interação nas atividades do cotidiano que se faz possível construir e executar um projeto voltado para as necessidades da comunidade (SILVA e TRAD, 2005).

Nesse âmbito, considera-se que o trabalho coletivo e cooperativo, estabelecido através de uma rede de relações, daria forma ao processo de produção de saúde, e que a existência da interação e do diálogo permanentes seria responsável pela construção das práticas de intervenção mais efetivas na ST.

Categoria 2 - Limites e possibilidades para a Promoção da Saúde do Trabalhador no âmbito da Estratégia Saúde da Família

Nessa categoria apresentaremos os significados atribuídos pelos profissionais pesquisados sobre os limites e as possibilidades para a Promoção da Saúde do Trabalhador no âmbito da Estratégia Saúde da Família.

Subcategoria 2.1 – 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 atividades 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

“Visão e sensibilização da gestão, voltada para a problemática em ofertar serviços específicos, então isso poderia ser melhorado.” E5

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.

“Também a falta de tempo, por temos que priorizar os programas preconizados pelo Ministério da Saúde, então o tempo fica muito restrito para realizar outras ações. O que devia melhorar era o incentivo e melhorias por parte da gestão.” E6

“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 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

“Não, pois os trabalhadores não vêm para o posto.” E2

Isso é evidenciado pelo ritmo que a sociedade vem seguindo, o mercado de trabalho está cada vez mais competitivo e a precariedade dos empregos e dos salários estão aumentando. O que ocasiona 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.

Subcategoria 2.2 – Possibilidades para a Promoção da Saúde do Trabalhador no âmbito da Estratégia Saúde da Família

Reorganização do processo de trabalho

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 sendo 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

“As dificuldades são falta de conhecimento e capacitação, que não tivemos da gestão. Para melhorar acredito que deveria existir um incentivo maior da gestão.” E3

“Falta de incentivo por parte da secretaria de saúde, a questão da educação continuada e permanente.” E6

“A falta de capacitação dos profissionais para trabalharem nessa área, uma falta de orientação para a saúde do trabalhador. Então, para melhorar deveria existir capacitação para os profissionais.” E9

“Falta de tempo, conhecimento e incentivo da gestão. Para melhorar a gestão devia buscar dar algum treinamento e orientação para os profissionais.” E8

Nos discursos a gestão é citada como uma forma de incentivar a educação permanente em saúde, que é uma atividade contínua 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, destaca-se 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, o que pode ser constatado 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 sendo 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 percebe-se 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

Diante do exposto, constatamos que para a implantação das ações em saúde do trabalhador, não basta somente a formação de técnicos capazes, mas, principalmente, comprometidos com a questão ideológica que envolve a Saúde do Trabalhador em seus aspectos biopsicossociais e que associe governo, empresários e trabalhadores em prol do direito ao bem estar, procurando ampliar o ponto de vista na busca de ferramentas que privilegie medidas de prevenção e inclusão do conhecimento dos trabalhadores potencializando uma busca pela melhoria das condições de trabalho e defesa da saúde (VAZ, CUNHA, OLIVEIRA, 2005).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Saúde do Trabalhador (ST) propõe reflexões acerca da organização dos serviços de saúde em torno da relação processo saúde-doença e trabalho. Visto que a doença tem assumindo a centralidade da atuação em ST, o que fere as diretrizes organizacionais do Sistema Único de Saúde (SUS), cujas ações devem envolver o trabalhador em sua integralidade. Assim percebemos que os trabalhadores precisam ser vistos como sujeitos a um adoecimento específico que exige estratégias, também específicas – de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Nesse âmbito, o estudo revela que as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs) localizadas no Distrito Industrial do município de Campina Grande-PB não realizam ações efetivas para a promoção da ST, destacando iguais dificuldades e limites para executá-las em relação às demais UBSFs pesquisadas, que não possuem seu território de abrangência no referido Distrito industrial.

Os profissionais atribuem a não realização de atividades para promoção da ST à falta de tempo de serviço, falta de conhecimento e incentivo da gestão. Tal situação remete-nos à necessidade de investimentos e apoio institucional para efetiva operacionalização da Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST), visando a reorientação do modelo assistencial

através da articulação ensino-serviço com parcerias para programas e projetos de treinamento voltados para as equipes de saúde da família.

A carência de conhecimentos para atuar na ST foi bem destacada, demonstrando a dificuldade dos profissionais para trabalhar de acordo com a PNST, um ponto que as instituições de ensino superior precisam rever, para mudanças nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação, fazendo com que os graduandos tenham um conhecimento das áreas de atuação profissional, entre elas a Saúde do Trabalhador.

Para os profissionais, a educação continuada, a educação popular, o fortalecimento do trabalho em equipe e o apoio da gestão são possibilidades para a reorganização das práticas de saúde e para efetiva implementação da Saúde do Trabalhador no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Pode-se notar que as pesquisas sobre a temática ainda precisam ser ampliadas para produção de conhecimentos capazes de subsidiar as ações em saúde do trabalhador com ênfase na promoção, prevenção e na reabilitação em prol do seu bem estar, pois os trabalhos existentes na área são mínimos, sendo destacando inclusive como o ponto de dificuldade para o aprofundamento teórico da pesquisa.

De posse desses resultados, as instâncias executivas e legislativas municipais, o Conselho Municipal de Saúde, o CEREST, os empregadores e os demais agentes interessados na saúde do trabalhador, passam a contar com um conjunto de informações, que lhes ajudarão na formulação, avaliação e acompanhamento da PNST. Por fim, reconhecemos a importância da ESF como porta de entrada de base territorial e comunitária no nível de atenção a ST.

REFERÊNCIAS

ANGROSINO, M.V.; PÉREZ, A.M. **Rethinking observation: from method to context**. In: DENZIN, N.Y.; LINCOLN, Y.S. (Eds.). *Handbook of Qualitative Research*. 2ª ed. Thousand Oaks, CA: Sage, 2000. p. 673-702.

ALBUQUERQUE, Adriana Bezerra Brasil de e BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. 2009, vol.25, n.5, pp. 1103-1112.

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.

AUGUSTO, Viviane Gontijo; AQUINO, C.F.; MACHADO, N. C.; CARDOSO, V. A.; RIBEIRO, Solange. Promoção de saúde em unidades básicas: análise das representações

sociais dos usuários sobre a atuação da fisioterapia. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2011, vol.16, suppl.1, pp. 957-963.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 20ª ed. Lisboa: Edições 70 ; 2009.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.

_____. Portaria 687 de 2006. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf >. Acesso em 10 out. 2012.

_____. Portaria nº 3.252, de 22 de dezembro de 2009. **Dispõe sobre as Diretrizes para implementação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: < <http://pisast.saude.gov.br:8080/pisast/saude-do-trabalhador/saude-do-trabalhador-em-acoas> > Acesso em 06 mai.2013.

_____. 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.

CARVALHO, A. F. S.; DIAS, E.C.; Promoção da saúde no local de trabalho: revisão sistemática da literatura, **Rev Bras Promoç Saúde**, v.25, n.1, p. 116-126, Fortaleza, 2012.

CAMPOS, Ana Lúcia de Almeida; GUTIERREZ, Patrícia dos Santos Generoso. A assistência preventiva do enfermeiro ao trabalhador de enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, v. 58, n. 4, ago. Brasília, 2005 .

CAMPOS, G.W.S. (org.) **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2006.

CAMPOS M.O.; RODRIGUES N. J.F. Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. **Rev Baiana Saude Publica**. v. 32, n. 2, p. 232 -240, 2008.

CARVALHO, A.L.B. A **determinação de cuidar de todas as famílias**. In: MENDONÇA; A.V.M.; SOUSA, M.F. (Org.). Dez anos do PSF em Campina Grande: o sentir e o fazer - suas vozes. Rio de Janeiro: CEBES, 2004, cap. 2, p.60-67.

CAVALCANTE, C. A. A.; NÓBREGA, J. A. B.; ENDERS, B, C; MEDEIROS, S. M. Promoção da saúde e trabalho: um ensaio analítico. **Rev. Eletr. Enf**, São Paulo, v.10, n.1.p.241-248, 2008.

COSTA, R.K.S. ; MIRANDA, F.A.N. O enfermeiro e a Estratégia Saúde da Família: contribuição para a mudança do modelo assistencial. **Rev. RENE**. Fortaleza, v. 9, n. 2, p. 120-128, abr./jun.2008.

DIAS, E.C.; SILVA, T. L.; ALMEIDA, M. H. C. Desafios para a construção cotidiana da vigilância em saúde ambiental e em saúde do trabalhador na atenção primária à saúde. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 15-24, 2012.

DIAS, E. C.; HOEFEL, M. G. O desafio implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.10, n. 004, p. 817-828, 2005.

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.

FIGUEIREDO N. M. A.; Ensinando a cuidar em saúde pública. – São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora 2005.

FONTES, Breno Augusto; LIMA, Rogerio de; LIMA, Jorge Alexandre de. Promoção de saúde e participação social: o modelo de atenção básica do Sistema de Saúde Brasileiro. **Ciências Sociais Unisinos**, São Leopoldo, Vol. 46, N. 1, p. 65-79, jan/abr 2010.

FREITAS, M. L. A.; MANDÚ, E. N. T.; Promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: análise de políticas de saúde brasileiras. **Acta Paul. Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 200-5, 2010.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GONÇALVES, A. M.; SENA, R. R.; RESENDE, V. A.; HORTA, N. C. Promoção da Saúde no Cotidiano das Equipes de Saúde da Família: uma prática intersetorial. **RECOM R. Enferm. Cent. O. Min.** v. 1, n. 1, p. 94 -102, jan./mar. 2011.

GONÇALVES, C. G. O.; VILELA, R. A. G.; FACCIN, R.; BOLOGNESI, T. M.; GAIOTTO, R. B. Ambiente de trabalho e a saúde do trabalhador: uma proposta de controle do ruído. **Revista de Gestão Integrada em Saúde do Trabalho e Meio Ambiente**. **v.3, n.2, Artigo 4, abr./ agosto. 2008.**

GUALDA, D.M.R; MERIGHI, M.A.B.; OLIVEIRA, S. M. J. V. Abordagens qualitativas: sua contribuição para a enfermagem. **Rev. Enf. USP**, v. 29, n. 3, p. 297-309, 1995.

GUALDA, D.M.R.; HOGA, L.A.K. Pesquisa etnográfica em enfermagem. **Rev. Enferm. USP**, v. 31, n. 3, p. 410-420, 1997.

GUTIERREZ, D. M. D.; MINAYO, M. C.S. Produção de conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n.1, p. 1497-1508, 2010.

HEIDMANN, I. T.S.; ALMEIDA, M. C. P.; BOEHS, A. E.; WOSNY, A. de M.; MONTICELLI, M. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto contexto - enferm.** [online]. 2006, vol.15, n.2, pp. 352-358.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php/>>. Acesso em: 8 nov. 2011.

KARINO, M. E.; MARTINS, J. T.; BOBROFF, M. C. C. Reflexão sobre as políticas de saúde do trabalhador no Brasil: avanços e desafios. **Cienc Cuid Saude**, v. 10, n. 2, p. 395-400, Abr/Jun 2011.

KELL, M. C. G.; SHIMIZU, H. E. Existe trabalho em equipe no Programa Saúde da Família? **Ciência & Saúde Coletiva**, v.1, n, p. 151533-1541, 2010.

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.

MALTA, C. M.; CASTRO, A. M.; GOSCH, C. S.; CRUZ, D. K. A.; BRESSAN, A.; NOGUEIRA, J. D.; NETO, O. L. MORAIS.; TEMPORÃO, J. G. A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. **Epidemiol. Serv. Saúde [online]**. 2009, vol.18, n.1, pp. 79-86.

MACHADO, J.M. H; PORTO, M. F. S. Promoção da saúde e intersetorialidade: a experiência da vigilância em saúde do trabalhador na construção de redes. **Epidemiol. serv. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, p. 153-161, 2003. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi/x/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=361185&indexSearch=ID>>. Acesso em: 04 ma. 2011.

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. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=100513733010>>. Acesso em: 04 mar.2011.

MARQUES, T. B. **Caracterização do risco ocupacional em frentistas da cidade de Campina Grande – PB. 2011.** 17f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia). Universidade Estadual da Paraíba, 2011.

MATUMOTO, S. **O acolhimento: um estudo sobre seus componentes e sua produção em uma unidade da rede básica de serviços de saúde.** 1998. 187f. Dissertação (Mestrado), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1998.

MEDEIROS JÚNIOR, G. **Um novo Modelo na Saúde Mental.** Instituto Franco Basaglia, 28 de março de 2006. Disponível em: <http://www.ifb.org.br/news_09_2006.htm>. Acesso em: 8 nov. 2011.

_____. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde – Uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 11ª ed. São Paulo: Hicitec: 2008.

MANTOVANI, M. F.; LACERDA, M. R.; ULBRICH, E.; BANDEIRA, J. M.; GAIO, D. M. Panorama da produção do conhecimento em enfermagem na saúde do trabalhador: impacto e perspectivas. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 5, Oct. 2009 .

NEVES, H. C. C.; SILVA E SOUZA, A. C.; MEDEIROS, M.; MUNARI, D. B.; RIBEIRO, L. C. M.; TIPPLE, A. F. V. Segurança dos trabalhadores de enfermagem e fatores determinantes para adesão aos equipamentos de proteção individual. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.2, n.19, 2011.

PEDROSA, José Ivo dos Santos. Perspectivas na avaliação em promoção da saúde: uma abordagem institucional. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2004, vol.9, n.3, pp. 617-626.

PEDUZZI, M.; CARVALHO, B. G.; MANDÚ, E. N. T.; SOUZA, G. C.; SILVA, J.A.M. Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. **Physis [online]**. 2011, vol.21, n.2, pp. 629-646.

POLIT, D.F.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

RANGEL, R.F.; FUGALI, M.M.; BACKES, D. S.; GEHEN, M. H.; SOUZA, M. H. T. Avanços e perspectivas da atuação do enfermeiro em estratégia saúde da família. **Cogitare Enferm**. v. 16, n. 3, p. 498-504, Jul/Set. 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.

SABA F. Mexa-se: Atividade Física, Saúde e Bem Estar. 2ª ed. São Paulo: Takano; 2003.

SANCHEZ, M. O.; REIS, M.A.; CRUZ, A. L. S.; FERREIRA, M. P. Atuação do CEREST nas Ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no Setor Canavieiro. **Saúde e Sociedade**, v.18, supl.1, p. 37-43, 2009.

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. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232005000400011&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 07 mar. 2013.

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, 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. Bociuiva, 2010. 24f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

SILVA, I. Z. Q. J.; TRAD, L. A. B. Team work in the PSF: investigating the technical articulation and interaction among professionals, **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.9, n.16, p.25-38, set.2004/fev.2005.

SILVA, L. A. A.; FERRAZ, F.; LINO, M. M.; BACKES, V. M. S.; SCHMIDT, S. M. S. 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.

SILVEIRA, A. M. Saúde do trabalhador. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, **Coopmed**, 2009. 96p.

SILVEIRA D. S.; FACCHINI, L. A.; SIQUEIRA, F. V.; PICCINI, R. X.; TOMASI, E.; THUMÉ, E.; SILVA, S. M.; DILÉLIO, A. S.; MAIA, M. F. dos S. 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.

TRAVERSO-YEPEZ, Martha; MORAIS, Ana Silvia de and CELA, Mariana. Construções discursivas acerca do usuário do Programa Saúde da Família (PSF). **Psicol. cienc. prof.** [online]. 2009, v.29, n.2, pp. 364-379.

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

APÊNDICES

APÊNDICE I

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Promoção da saúde do trabalhador: possibilidades e desafios no âmbito da estratégia saúde da família

Eu, Sandra dos Santos Sales, enfermeira, professora substituta da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) portadora do RG: 2660594 SSP/PB declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em verificar seu desenvolvimento para que se possam cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Orientadora

Orientando

Campina Grande, 22 de outubro de 2012.

APÊNDICE II
TERMO DE COMPROMISSO DO RESPONSÁVEL PELO PROJETO EM CUMPRIR OS
TERMOS DA RESOLUÇÃO 196/96 do CNS

**Pesquisa: Promoção da saúde do trabalhador: possibilidades e desafios no âmbito da
estratégia saúde da família**

Eu, Sandra dos Santos Sales, enfermeira, professora substituta da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) portadora do RG: **2660594 SSP/PB** e CPF: **041.812.414-08** comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

ORIENTADORA

Campina Grande, 22 de outubro de 2012.

APÊNDICE III
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “**Promoção da saúde do trabalhador: possibilidades e desafios no âmbito da estratégia saúde da família**”.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **Promoção da saúde do trabalhador: possibilidades e desafios no âmbito da estratégia saúde da família** terá como objetivo geral identificar os desafios e possibilidades da atuação do enfermeiro da ESF na promoção da saúde do trabalhador.

Ao voluntário só caberá a autorização para a realização da entrevista semiestruturada não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, revelando os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, se assim o desejarem.

- Não haverá utilização de nenhum indivíduo como grupo placebo, visto não haver procedimento terapêutico neste trabalho científico.

- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 8800-7566 com Sandra dos Santos Sales.

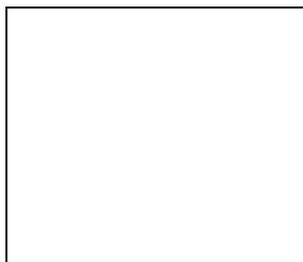
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante

Assinatura Dactiloscópica
Participante da pesquisa



ANEXOS

ANEXO I



PREFEITURA DA CIDADE DE CAMPINA GRANDE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado “**Promoção da saúde do trabalhador: possibilidades e desafios no âmbito da estratégia saúde da família**” desenvolvida pela aluna Sabrina Talita Teotônio Bezerra do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, sob a orientação da professora Sandra dos Santos Sales.

Campina Grande, 22 de outubro de 2012.

Gerente de Atenção à Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande, Paraíba.

ANEXO I



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA-UEPB
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado “**Promoção da saúde do trabalhador: possibilidades e desafios no âmbito da estratégia saúde da família**” desenvolvida pela aluna Sabrina Talita Teotônio Bezerra do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, sob a orientação da professora Sandra dos Santos Sales.

Campina Grande, 22 de outubro de 2012.