

LEVANTAMENTO DO PERFIL SÓCIO- OCUPACIONAL E DAS ATIVIDADES PRODUTIVAS DOMICILIARES PARA PLANEJAMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO TERRITÓRIO DA UBS CAMAÇARI DE DENTRO

Francesca De Brito Magalhães¹
Rosane Aline Dos Reis Pedreira²
Rita De Cassia Lopes Gomes³
Mariana Lisboa Costa⁴
Aline Gomes Da Silva Santos⁵
Gildete Sodré De Britto⁶
Jaudilene De Santana Antunes⁷
Mariuxa Portugal Moreira Conceição⁸
Ana Cláudia Conceição Da Silva⁹
Lourenço Ricardo Oliveira¹⁰

1 INTRODUÇÃO

Este Projeto Aplicativo (PA) tem como pressuposto a necessidade de conhecer o perfil sócio-ocupacional dos trabalhadores e as atividades produtivas domiciliares da área adscrita da Unidade Básica de Saúde (UBS) Camaçari de Dentro, na perspectiva de incorporar o componente

¹Terapeuta Ocupacional, Mestre em Saúde Ambiente e Trabalho- UFBA, CEREST/DVIS/SMS Salvador, francescabrito@hotmail.com

² Nutricionista, Especialista em Vigilância em Saúde- Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa IEP/HSL, CER/SESAB, rliline@yahoo.com.br

³ Assistente Social, Especialista em Vigilância em Saúde- Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa IEP/HSL, DIVAST/SESAB, rlopespalma_4@yahoo.com.br

⁴Fisioterapeuta, Mestre em Gestão da Clínica – UFSC-SP, DAB/SESAB, malisboa.costa@gmail.com

⁵Bióloga, Mestre em Saúde Ambiente e Trabalho- UFBA, VISAMB/DVIS/SMS Salvador, aligss20@gmail.com

⁶Bióloga, Mestre em Gestão da Educação Universidade do Chile, DIVAST/SESAB, gildetebritto@ig.com.br

⁷Assistente Social, Especialista em Vigilância em Saúde- Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa IEP/HSL, DS Cabula/Valeria/SMS Salvador, lenynie.paz@hotmail.com

⁸Enfermeira, Especialista em Vigilância em Saúde- Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa IEP/HSL, PSF/SMS Camaçari, maryfsaportugual@hotmail.com

⁹Fisioterapeuta, Doutora em Medicina e Saúde Humana na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública-EBMSP, Profa Assistente UESB- BA, anasaudecoletiva@hotmail.com

¹⁰Biólogo, Especialista em Vigilância em Saúde- Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa IEP/HSL, VISAMB/DVIS/SMS Salvador, biolourenco1@hotmail.com

trabalho como determinante social importante na análise da situação de saúde no território para a proposição de ações de Saúde do Trabalhador (ST) na Atenção Básica (AB).

O PA consiste numa proposta de intervenção na realidade, por meio de uma produção do tipo pesquisa-ação ou pesquisa participativa, construída coletivamente (OLIVEIRA et al., 2015), a partir de um pensamento estratégico situacional para melhoria da atenção à saúde.

Pretende-se a partir deste estudo subsidiar o planejamento das ações de ST no território da UBS Camaçari de Dentro, uma vez que o macroproblema identificado, na construção do PA, foi a “Fragilidade das ações de Promoção, Prevenção e Proteção da Saúde do Trabalhador dos Usuários/Trabalhadores da UBS Camaçari de Dentro” (Anexo 2).

O estudo justifica-se pela relevância do tema e pelas lacunas identificadas durante o processo de priorização de problemas. Ressalta-se, a dificuldade de integração entre as ações de ST na AB; deficiência de temas relacionados à ST na formação profissional; inexistência de diretrizes formais ou ações definidas para atendimento a trabalhadores na UBS; dificuldade de encaminhamento para a rede de ST; ausência de suporte técnico efetivo em ST; priorização de programas verticalizados; baixa sensibilidade e falta de priorização das ações de ST pelos técnicos e gestores, e inexistência do campo específico para registro de atividades produtivas domiciliares no sistema de informação da AB (e-SUS) (Anexo 1).

Durante a elaboração do PA o Grupo Afinidade (GAF) necessitou conhecer o território para construir o cenário de atuação, e assim ajustar a proposta inicial do projeto, de modo que sua aplicação tornasse viável e factível, diante das limitações impostas pela complexidade da situação problema. A implantação de ações ST de forma sistemática na AB pressupõe o envolvimento das equipes, o que impõe a necessidade de se conhecer a organização do trabalho, as principais dificuldades e fatores facilitadores que envolvem a produção do cuidado à população trabalhadora (LACERDA e SILVA et al., 2013).

O reconhecimento do perfil sócio-ocupacional e das atividades produtivas no domicílio é parte de um todo mais amplo da análise da situação de saúde dos trabalhadores do território e consiste na primeira ação de vigilância dos ambientes e processos de trabalho proposta pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT).

A análise da situação de saúde dos trabalhadores (ASST) do território pretende conhecer as características e perfil epidemiológico da população trabalhadora, o perfil produtivo do território, garantindo nesse processo a identificação do trabalhador, sua ocupação, ramo de atividade econômica e tipo de vínculo nos sistemas e fontes de informação em saúde (BAHIA, 2014), para subsidiar a tomada de decisão política e técnica e definir prioridades no processo de planejamento de ações integradas de ST.

A produção do cuidado aos trabalhadores pela Atenção Básica em Saúde (ABS) ganha relevância no contexto das transformações econômicas em curso no país, responsáveis pelo

aumento da informalidade e da precarização do trabalho; do desemprego; de más condições de trabalho, com exposição a cargas físicas e psicossociais elevadas, além de frágil proteção social, circunstâncias que reforçam a vulnerabilidade social dos trabalhadores. Na situação do trabalho informal em domicílio, de modo particular, a AB tem a possibilidade de romper com a invisibilidade das condições de saúde e trabalho desses trabalhadores, abrindo perspectivas inovadoras de intervenção e proteção em saúde (DIAS et al., 2011).

A PNSTT reitera a atenção primária em saúde como ordenadora da rede de atenção no Sistema Único de Saúde (SUS) e elenca as ações de ST que podem ser desenvolvidas na AB: reconhecimento e mapeamento das atividades produtivas no território; reconhecimento e identificação da população trabalhadora e seu perfil sócio ocupacional no território; reconhecimento e identificação dos potenciais riscos e impactos (perfil de morbimortalidade) à saúde dos trabalhadores, das comunidades e ao meio ambiente, advindos das atividades produtivas no território; identificação da rede de apoio social aos trabalhadores no território e dentre outros (BRASIL, 2012).

Mesmo com os avanços, um dos desafios da ST é conseguir com que os profissionais e gestores do SUS incorpore, na sua prática cotidiana, a compreensão do trabalho enquanto um dos determinantes do processo saúde-doença e a necessidade do envolvimento do sistema de saúde na garantia do cuidado integral aos trabalhadores (DIAS et al., 2011). Desse modo urge a necessidade de ampliar o olhar dos profissionais de saúde sobre as possíveis formas de adoecimentos relacionados ao trabalho intradomiciliar para qualificar o planejamento das ações de ST na UBS Camaçari de Dentro.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Realizar análise da situação de saúde do trabalhador, a partir perfil sociocupacional e levantamento das atividades produtivas intradomiciliares, para planejamento de ações de ST na área adscrita UBS Camaçari de Dentro.

2.2 Objetivos Específicos

- ✚ Identificar o perfil sociocupacional dos trabalhadores intradomiciliar, por meio do sistema de informação e-SUS;
- ✚ Identificar as atividades produtivas intradomiciliar;
- ✚ Reconhecer o processo de trabalho dos profissionais da UBS Camaçari de Dentro

- ✚ Propor estratégias de Educação Permanente para sensibilizar gestores e técnicos da UBS
- ✚ Propor estratégia para subsidiar o planejamento integrado das ações de ST na UBS.

3 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

3.1 Território da Intervenção

A Unidade Básica de Saúde - UBS Camaçari de Dentro foi fundada em 1975, funcionava como centro de saúde e disponibilizava serviços de ambulatório clínico, ginecologia, pediatria, dentista, homeopatia, programas de alimentação, serviço social, pré-natal, planejamento familiar, hiperdia, tuberculose, hanseníase, entre outros. Atualmente funciona como uma UBS em transição para Unidade de Saúde da Família (USF) e não dispõe de alguns serviços especializados. Funciona diariamente, de segunda a sexta, no turno diurno, atendendo a demanda adscrita a sua área e algumas demandas referenciadas por outras unidades do programa de saúde da família.

A UBS Camaçari de Dentro faz parte da Região II de saúde, e abrange 03 áreas denominadas Camaçari de Dentro, Triângulo e Jardim Brasília/ Bairro dos 46. Camaçari de Dentro possui 09 micro áreas, 27 ruas e 5481 pessoas; o Triângulo 06 micro áreas, 30 ruas e 4115 pessoas; e o Jardim Brasília/Bairro 46 10 micro áreas, 40 ruas e 4264 pessoas. A população de abrangência é aproximadamente 14.528 pessoas para UBS Camaçari de Dentro. A equipe da unidade é distribuída em 03 equipes cada uma com uma enfermeira e 15 ACS, que se dividem em 03 áreas e 25 micros áreas. Ressalta-se que 38 ruas estão descobertas, o que dificulta o real controle da área de abrangência.

A UBS é referência de especialidades para as 03 USF que compõem a região II de saúde, a USF Buri Satuba com 13.932 pessoas, USF 02 de julho com 4.062 pessoas e USF Lama Preta com 6.261 pessoas.

A UBS Camaçari de Dentro presta atendimento de atenção básica oferecendo, em regime de ambulatório, consulta médica nas especialidades de clínica geral, pediatria, ginecologia e obstetria; consulta de profissionais de nível superior (enfermagem, odontologia, serviço social e nutrição). Dispõe de serviços de imunização, farmácia, curativo e administração de medicamentos.

A unidade também disponibiliza a atenção ao paciente com tuberculose e hanseníase, acompanhamento de pré-natal, planejamento familiar, puericultura, serviço de atenção em saúde bucal, programas de agentes comunitários de saúde (PACS) e agentes de endemias, serviço de coleta de materiais biológicos (exames laboratoriais e baciloscopia) e realização de eletrocardiograma (ECG). Não há registros de atividades em atenção à saúde do trabalhador, apenas uma capacitação em notificação de agravos e doenças relacionados ao trabalho (ADRT) foi

realizada pelo CEREST.

O Agente comunitário de saúde (ACS) é o elo da comunidade com o serviço de saúde, sendo seu papel orientar as famílias quanto à utilização dos serviços disponíveis; realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade; desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS; desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde; manter contato permanente com as famílias; acompanhar as pessoas com problemas de saúde, assim como acompanhar as condicionalidades do Programa Bolsa-Família (2012).

O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família. Cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000, respeitando critérios de equidade para essa definição. A UBS Camaçari de Dentro não dispõe dessa capacidade e encontra-se com várias áreas descobertas e atende, por equipe, mais de 4.000 pessoas.

A Unidade está na iminência de se transformar numa unidade de PSF, conforme preconiza a PNAB (2012) que prevê a implantação da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde nas UBS como uma possibilidade para a reorganização inicial da atenção básica, com vistas à implantação gradual da Estratégia Saúde da Família (ESF) ou como forma de agregar os agentes comunitários a outras maneiras de organização da atenção básica.

3.2 Contexto da Aproximação do CEREST com a AB

O município de Camaçari foi pioneiro em desenvolver ações de ST, nos anos 90, na Unidade de Saúde do Trabalhador (USAT). As principais atividades eram no campo da assistência ao trabalhador na elaboração donexo - causal da doença relacionada ao trabalho. Foi habilitado em 2002, a partir da Criação da Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador (RENAST), passando a receber recursos do Ministério da Saúde para desenvolver as atividades de ST no município sede e na sua área de abrangência (São Francisco do Conde, Dias D'Ávila, Mata de São João, Simões Filho e Pojuca), transformando-se em um CEREST Regional.

O CEREST Camaçari atualmente possui uma equipe multiprofissional composta por 12 profissionais (2 psicólogas, 1 assistente social, 1 terapeuta ocupacional, 2 enfermeiras, 1 médica, 1 sanitarista, 1 engenheira do trabalho, 3 técnicos em segurança do trabalho), além de 1 auxiliar administrativo, 1 auxiliar de serviços gerais, 1 vigilante e 1 motorista) e um coordenador.

As atribuições do centro incluem: apoiar as investigações de maior complexidade, subsidiar a formulação de políticas públicas, fortalecer a articulação entre a atenção básica, de

média e alta complexidade para identificar e atender, em especial, acidentes e agravos relacionados ao trabalho, mas não exclusivamente, aqueles contidos na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho ou de notificação compulsória (Brasil, 2009).

O CEREST desenvolve ações nas áreas de assistência, vigilância epidemiológica e de ambientes e processos de trabalho, educação permanente e projetos de intervenção. Dentre os projetos desenvolvidos pelo CEREST, na sua relação com AB, destaca-se o Projeto Piloto para Implantação das Ações das Orientações Técnicas Para a Proteção da Saúde dos Agentes de Saúde, o Monitoramento das Notificações de Agravos Relacionados ao Trabalho junto a atenção Básica. Destaca-se que a residência em saúde da família da Fundação Estatal Saúde da Família (FESF) desenvolveu uma estratégia de suporte técnico pedagógico em ST, na Unidade de Catu de Abrantes (região VI), desenvolvendo atividades de educação permanente com os profissionais de saúde e os ACS para o diagnóstico da situação de saúde do trabalhador no território.

3.3 Identificações do Perfil Sócio-ocupacional da UBS Camaçari de Dentro

O Sistema de Informação da Atenção Básica, e-SUS, consiste numa estratégia do Ministério da Saúde para desenvolver, reestruturar e garantir a integração desse sistema aos demais, de modo a permitir um registro da situação de saúde individualizado (BRASIL, 2016), cujo objetivo é sobretudo, facilitar e contribuir com a organização do trabalho dos profissionais de saúde assim contribuir para a qualidade da atenção à saúde prestada à população” (BRASIL, 2016).

O e-SUS é um importante instrumento para levantar o perfil sócio-ocupacional do território, além das morbidades que afligem os usuários/trabalhadores, porém apresenta lacunas quando nos referimos ao trabalho domiciliar informal. A ficha de cadastro individual possui variáveis: sexo, raça, data nascimento, ocupação, situação empregatícia e outros elementos essenciais para o levantamento dessas informações.

Ao analisar os dados do e-SUS da UBS Camaçari de Dentro, de janeiro a setembro de 2016, identificou-se que foram cadastradas apenas 97 famílias, em 523 domicílios, totalizando 1476 pessoas, correspondendo a 8% da população de abrangência do território. Percebe-se que há uma predominância do sexo feminino (806 usuários) em relação ao masculino (668 usuários), 64% dos usuários estão entre a faixa etária 15-59 anos, aproximadamente 63 pessoas possuem algum tipo de deficiência. A população prioritariamente urbana, 01 domicílio sem energia e 02 pessoas em situação de rua. Como agravante detectou-se que as variáveis ocupação e situação empregatícias estavam em branco em decorrência da incompletude no preenchimento da ficha.

Diante da inconsistência dos dados, nota-se que existe uma fragilidade no preenchimento, apontando para a necessidade de pactuar na rede ações de educação permanente para que os

profissionais da unidade preencham os campos relacionados a ocupação e situação no mercado de trabalho, uma vez que a garantia da qualidade do preenchimento é essencial para a caracterização do componente trabalho na descrição da situação de saúde da comunidade.

Apesar do e-SUS ter aproximadamente 3 anos, em Camaçari, a digitação só começou a acontecer em meados de 2015 e atualmente é realizada pelos próprios profissionais da equipe (médicos, enfermeiros, odontólogos, nutricionistas, assistentes sociais, ACS e técnicos de enfermagem), constituindo num entrave, pela sobrecarga de atividades que cada profissional possui. Como agravante, observa-se pouca habilidade técnica de alguns profissionais no uso do equipamento, bem como dificuldade no acesso a rede de informática, o que acarreta atrasos no processamento dos dados.

Nesse contexto, o perfil dos usuários captado nas fichas digitadas pelos ACS, não retrata a realidade local. Segundo o relato dos ACS, o perfil dos usuários/trabalhadores, em regra, é de industriários, comerciários e donas de casa.

Sendo assim, constata-se que as lacunas e a incompletude identificadas no e-SUS, não permite analisar o perfil sócio ocupacional dos trabalhadores do território, muito menos a situação do trabalho domiciliar.

3.4 Conhecimentos do Processo de Trabalho dos profissionais da UBS

Na perspectiva de incorporar o componente trabalho no processo de trabalho dos profissionais da AB foi realizada uma reunião para propor uma oficina de trabalho com o propósito de conhecer o processo de trabalho dos profissionais de saúde da unidade, em especial o ACS e sensibilizar os profissionais sobre as possíveis relações de trabalho existentes no território.

No decurso da reunião, expuseram sobre a realização de ações educativas, como uma atividade do seu escopo de trabalho, a exemplo das palestras de prevenção de doenças. Relataram também as dificuldades em estabelecer uma rotina para as visitas domiciliares, em função da multiplicidade e dos imprevistos que sempre surgem na comunidade. Registraram que há famílias que precisam demandam mais atenção, decorrentes das suas necessidades de saúde e sociais. Ressaltaram que o trabalho é desenvolvido em conjunto e de forma articulada entre os profissionais da UBS, comunidade, escola e outros órgãos, tendo em vista que o trabalho é coletivo.

A reunião com os ACS se configurou como uma atividade de suma importância, e pode ser considerada como um marco para inserção da ST no processo de trabalho dos profissionais que atuam na UBS, uma vez que detectamos a invisibilidade do componente trabalho nas ações de saúde da unidade, nos registros e nas falas dos profissionais, porém a partir da sensibilização observou-se relatos sobre as características do trabalho e trabalhadores nesse território como:

atividades produtivas informais (costureiras, doceiras, pedreiro e ajudante de pedreiro), demissões coletivas das indústrias da região que provocaram um aumento do número de pessoas que abriram seu próprio negócio (depósito de bebidas, padarias, minimercados e outros).

Em setembro de 2016 planejamos e executamos uma oficina de trabalho para discutir e validar o instrumento para mapeamento do perfil Sociocupacional e produtivo do território. O encontro contou com a participação de aproximadamente 20 pessoas, entre profissionais de saúde UBS e CEREST e os ACS e os autores do estudo.

O instrumento preliminar visava levantar as atividades produtivas no território, a partir de uma breve revisão bibliográfica referente à ST na AB e da análise da situação de saúde no território (LAGUARDIA, 2014; CESTEJ, 2016; SOARES, 2015). O instrumento continha variáveis quantitativas sobre a caracterização da população de trabalhadores do território (número de trabalhadores, vínculos do trabalho formal e informal, sexo e faixa etária; variáveis relacionadas as exposições aos fatores de riscos ocupacionais (físico, químicos, biológicos, ergonômicos e acidentes), e perguntas que direcionavam a intervenção pelo o CEREST caso houvesse, no local, algum problema ou doença relacionado ao trabalho.

A ficha do e-SUS foi bastante discutida para potencializar o preenchimento das variáveis, principalmente as relacionadas à ocupação e situação no mercado de trabalho, no cadastramento domiciliar, tendo em vista a fragilidade conceitual destes itens, por parte dos ACS, e a incompletude das fichas. O objetivo era comprometê-los no processo de construção do perfil sociodemográfico e epidemiológico da área adscrita a unidade no intuito de subsidiar ações de ST na unidade.

Durante a validação do Instrumento de levantamento das Atividades Produtivas, as sugestões e dúvidas levantadas pelos ACS, sinalizavam que o modelo proposto necessitava de readequações, levando em consideração o contexto do território e o processo de trabalho ACS. A dinâmica de distribuição das atividades dos ACS na área adscrita fez os autores repensarem na delimitação do objeto do estudo. As dificuldades expostas na validação do instrumento foram decorrentes dos seguintes motivos: variação do quantitativo de estabelecimento comercial visitado por micro áreas de abrangência, podendo acarretar sobrecarga de trabalho para uma parcela dos ACS; a falta de legitimidade e atribuição em “inspecionar” os estabelecimentos comerciais; o medo de sofrer retaliações dentro da comunidade decorrente do ato de “inspecionar”, a fragilidade do instrumento por não fazer parte do escopo do e-SUS, legalmente amparado pelas normas do MS resultando na elaboração de uma nova estratégia.

O domicílio é o locus de atuação principal dos ACS, logo iniciar o mapeamento das atividades produtivas por ele tornava o projeto mais viável e factível. Sendo assim o grupo elaborou um novo instrumento para mapear os processos produtivos intradomiciliar, restringindo o objeto do estudo.

O instrumento, que será validado a posteriori, apresenta as seguintes variáveis: a atividade produtiva no domicílio; a existência de mais de uma atividade no domicílio; os envolvidos na atividade domiciliar; a produção ou manipulação produtos para comercialização; a existência de plantação/horta no domicílio para venda ou consumo próprio e a existência de algum problema de saúde relacionada à atividade domiciliar.

Assim, podemos considerar que a oficina foi a primeira atividade de educação permanente realizada pelo grupo e subsidiou a elaboração de um plano de ação.

4.6 Plano de ação e monitoramento

A plano de ação foi elaborada, a partir dos fundamentos do PES, conformando princípios e visões filosóficas sobre a produção social, a liberdade humana e o papel dos governos, governantes e governados (TONI, 2004).

A imagem objetivo do plano de ação é incorporar o componente **trabalho** no processo de trabalho dos profissionais de saúde, principalmente dos ACS para desenvolver ações de ST na UBS de Camaçari de Dentro. Assim foram referidas a ação e as respectivas atividades para o desenvolvimento da Intervenção proposta.

A Gestão da Plano de ação é um dos principais momentos do planejamento e se configura numa etapa em que ações são analisadas quanto aos critérios de viabilidade, impacto, comando e duração para ajustes das facilidades e dificuldades encontradas.

Considerou-se a viabilidade do plano média, tendo em vista as possíveis mudanças no cenário político que impactam nas ações de saúde. O impacto foi identificado como alto, uma vez que a percepção sobre o mundo do trabalho pode mudar práticas e incorporar a saúde do trabalhador na rotina do serviço. E o comando sinaliza a capacidade de execução da intervenção em seus aspectos técnicos e políticos e pode ser potencializados a partir da integração entre os atores internos (ACS, profissionais de saúde da UBS) e os atores externos (CEREST Camaçari, DIVAST/CESAT).

A etapa de Monitoramento consiste no acompanhamento das atividades propostas no plano de ação, conforme o cronograma, por meio das ferramentas de gestão (indicadores e metas) disponíveis, considerando a coordenação e acompanhamento e execução das ações; a promoção da comunicação e integração dos atores envolvidos; as correções necessárias no curso e sua efetiva implementação (quadro 1 e 2).

Quadro 1: Proposta de avaliação e monitoramento das ações

AÇÃO	INDICADOR
Identificar o perfil sócio-ocupacional da área adscrita da UBS Camaçari de Dentro, por meio do e-SUS.	✚ Número da população economicamente ativa da área adscrita da UBS Camaçari de Dentro.
	✚ Aumento no % do preenchimento do campo ocupação e situação empregatícia no e-SUS.
	✚ N° de trabalhadores domiciliares.
	✚ % de trabalhadores domiciliares formais e informais da área adscrita d UBS Camaçari de Dentro;
	✚ % das principais atividades produtivas domiciliares da área adscrita da UBS de Camaçari de dentro.
	✚ Número de atividades de educação permanente desenvolvidas.

Camaçari de Dentro																				
Atividade 6: Desenvolver parcerias com atores municipais estratégias de educação permanente em relação a ST na Atenção Básica						[X]														

- [X] - ação iniciada e concluída
- [X] - ação iniciada com conclusão posterior
- X - ação permanente

6. Considerações Finais

O presente Projeto Aplicativo constitui-se numa proposta de intervenção territorial desafiadora uma vez que incorporar o componente trabalho intradomiciliar no cotidiano das ações de uma USB demanda um aprendizado contínuo para os profissionais de saúde, uma vez que a ausência de experiência em ST exige um maior esforço teórico e metodológico na execução da ação.

Trabalhar a temática ST e AB requer estratégias de vinculação contínua com os profissionais de saúde, trabalhadores/usuários da USB e demais pontos da rede de atenção a saúde do município, na perspectiva de transformar o atual cenário por meio de práticas em consonância com o modelo de Vigilância à Saúde.

Espera-se que a Análise da situação de saúde dos trabalhadores do território possa tirar o componente trabalho intradomiciliar da invisibilidade na AB, e partir dessa premissa subsidiar o planejamento de ações de ST, visando a melhoria das condições de vida e trabalho dos trabalhadores dentro do atual contexto sociocultural.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L.D.L. **Trabalho em domicílio, Histórico e perspectivas**: O teletrabalho. Rev. TST. Brasília, vol.71, nº 2, maio/ago 2005.

ARTMANN, E. O **planejamento estratégico situacional no nível local**: um instrumento a favor da visão multissetorial. In: _____, OFICINA SOCIAL Nº 3: DESENVOLVIMENTO SOCIAL. COPPE/UFRJ, 25p., 2000.

BAHIA. **Plano estratégico de Saúde do Trabalhador para o Estado da Bahia – Planest - 2011**.

BAHIA, Secretaria da Saúde do Estado, Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde, Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. **Orientações técnicas para ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho/ SESAB/SUVISA/DIVAST – Salvador: DIVAST, 2012.**

_____. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. **Guia para Análise da Situação de Saúde do Trabalhador – SUS/Bahia**. Organizado por Eliane Cardoso Sales e Joselita Cássia Lopes Ramos. SESAB/ SUVISA/DIVAST/CESAT - Salvador: DIVAST, 2014

BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica**, Programa Saúde da Família Caderno 5 Saúde do Trabalhador. Brasília – 2002

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional da Atenção Básica**, 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 24 ago. 2012. Seção I, p. 46-51. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html>. Acesso em: 05 mai. 2016.

CALEMAN, G et al. **Projeto Aplicativo: termos de referência**. São Paulo: Ministério da Saúde: Instituto Sírio-libanês de Ensino e Pesquisa, 2016.

CESTEH. Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana – Formação em Saúde do Trabalhador, 2016. Disponível em: <<http://renastonline.ensp.fiocruz.br/tags/cesteht>>. Acesso em: 19 de nove de 2016.

DECRETO nº 7.602, de 7 de novembro de 2011. **Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho**. Diário Oficial da União, 7 Nov 2011.

DIAS, M. D. A. et al. **Saúde do trabalhador na atenção básica**: análise a partir de uma experiência municipal. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 137-148, mar./jun. 2011.

DIAS, E. C.; SILVA, T. L. (Org). **Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde: Possibilidades, desafios e perspectivas**. 1ª ed. BH, Ed. Coopmed, 2013, 404 pág.

DIAS, E.C et al. Diretrizes para a vigilância em saúde do trabalhador na atenção básica- Belo

Horizonte, 2016. Disponível em: < <https://central3.to.gov.br/arquivo/294234/>> Acesso em: 19 de nov de 2016.

JACKSON, T. Revista Planejamento estratégico. nº 32. Disponível em: <<http://www.espacoacademico.com.br/032/32ctoni.htm>>. Acesso em nov. de 2016

LAGUARDIA, F.C. **Instrutivo para execução e avaliação das ações de vigilância em saúde:** projeto fortalecimento da vigilância em saúde em Minas Gerais (Resolução SES nº 4.238/2014). /Filipe Curzio Laguardia; Nayara Dornela Quintino; Romulo Batista Gusmão; Cristine Alice de Lima Moraes; Paula Brant de Barros Oliveira (orgs) / - Belo Horizonte: SES-MG, 2014.

MANETTI, C. LEITE, M. A. **PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL:** Relato de uma Experiência em uma Farmácia Municipal do Sul do Brasil. In: REVISTA CONTEXTO & SAÚDE IJUÍ EDITORA UNIJUÍ v. 16 n. 30 JAN./JUN. 2016 p. 36-46.

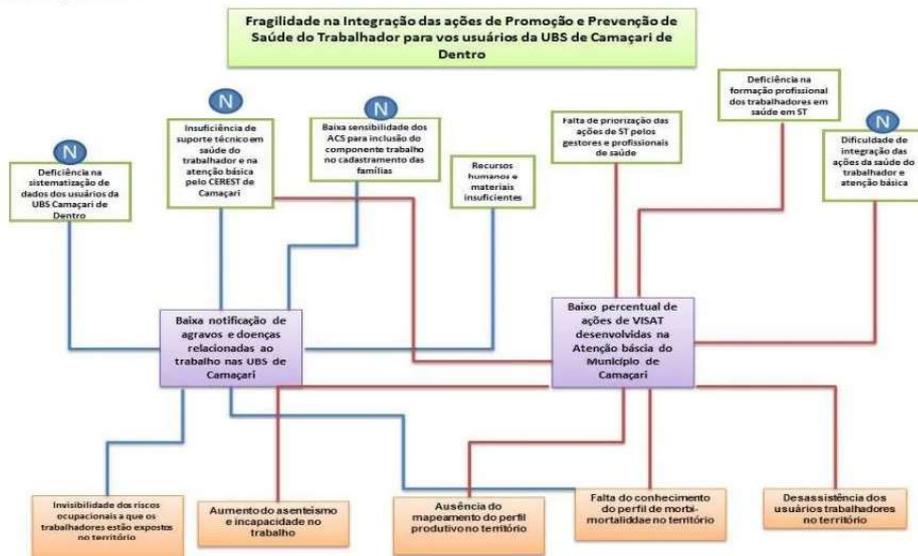
MOREIRA, M.A., CABALLERO, M.C. e RODRÍGUEZ, M.L. (orgs.) (1997). **Aprendizagem significativa:** um conceito subjacente. Disponível em: www.if.ufrgs.br/~moreira/apsigsubport.pdf Acesso em 02 de novembro de 2016.

OLIVEIRA, M.S et al. **Especialização em Vigilância em Saúde:** caderno do curso 2015. São Paulo: Ministério da Saúde: Instituto Sirio-libanês de Ensino e Pesquisa, 2015. (Projetos de Apoio ao SUS)

SOARES, L.V. **Saúde do trabalhador na atenção primária à saúde:** Estudo de Caso em um município na Região Metropolitana de São Paulo. LAIS Soares VELLO; orientadora Maria Dionisia do Amaral Dias. São Paulo, 2015. Dissertação de Mestrado – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2015.

VIEIRA, M.C.F. **O trabalho domiciliar e sua relação com a saúde do trabalhador:** uma revisão da literatura brasileira no período de 2000 a 2009. / Meire Cristina da Fonseca Vieira. -- Rio de Janeiro: s.n., 2009. xi, 60f., graf.

ANEXO 1: Árvore explicativa



ANEXO 2: Matriz de intervenção 5W3H

Espaço do Problema: Município de Camaçari- área adscrita à UBS Camaçari de Dentro.								
Macroproblema: " Fragilidade das ações de promoção e prevenção de ST para usuários/trabalhadores da UBS Camaçari de Dentro. "								
Nó crítico:								
Dificuldades de integração das ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Básica.								
Nó crítico	What > O quê?	Why > Porquê?	How	Who	When	Where	How much	How measure
Dificuldades de integração das ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Básica	Implementação de ações de Vigilância em saúde do trabalhador, a partir da análise da situação de saúde do trabalhador da área adscrita à UBS Camaçari de Dentro.	Incorporar o componente Trabalho no processo de trabalho dos ACS para desenvolver ações de ST na UBS da Camaçari de Dentro	Conhecer o processo de trabalho da Equipe de saúde da UBS Camaçari de Dentro	GAF e UBS CD	Setembro de 2016	Reuniões para conhecimento do Processo de Trabalho da UBS Camaçari de Dentro e do CEREST Camaçari, com gestor da UBS CD	Logística	Planejamento e programação previa das atividades
			Conhecer as atividades desenvolvidas pelo CEREST Camaçari para a Atenção Básica					Reunião previamente agendada com a gestora da UBS CD
							Recursos Audiovisuais	Reunião com gestora e equipe técnica do Cerest Camaçari

			Identificar o perfil sócio-ocupacional da área adscrita da UBS Camaçari de Dentro, por meio do e-SUS	GAF, profissionais e ACS da UBS CD	Setembro de 2016	Oficina de trabalho na UBS CD para sensibilização dos ACS		Oficina de trabalho na UBS Camaçari de Dentro
			Elaborar e Validar o instrumento para levantamento da atividade produtiva domiciliares da área adscrita da UBS Camaçari de Dentro	GAF, Cerest Camaçari e Profissionais UBS CD	Novembro de 2016 à Junho de 2017			Reuniões Ordinárias do GAF e Orientadora
			Levantar e analisar as atividades produtivas domiciliares pelo ACS da Unidade de Camaçari de Dentro	GAF, Profissionais e ACS da UBS CD e CEREST Camaçari	Março de 2017			Oficina de trabalho na UBS Camaçari de Dentro
			Desenvolver parcerias com atores municipais estratégias de educação permanente em relação a ST na Atenção Básica	Profissionais e ACS da UBS CD, CEREST Camaçari e GAF	Abril a maio de 2017 Outubro a dezembro de 2017			