



Oficina de Trabalho “Aspectos conceituais, estratégias e potencialidades para o cuidado à Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde”

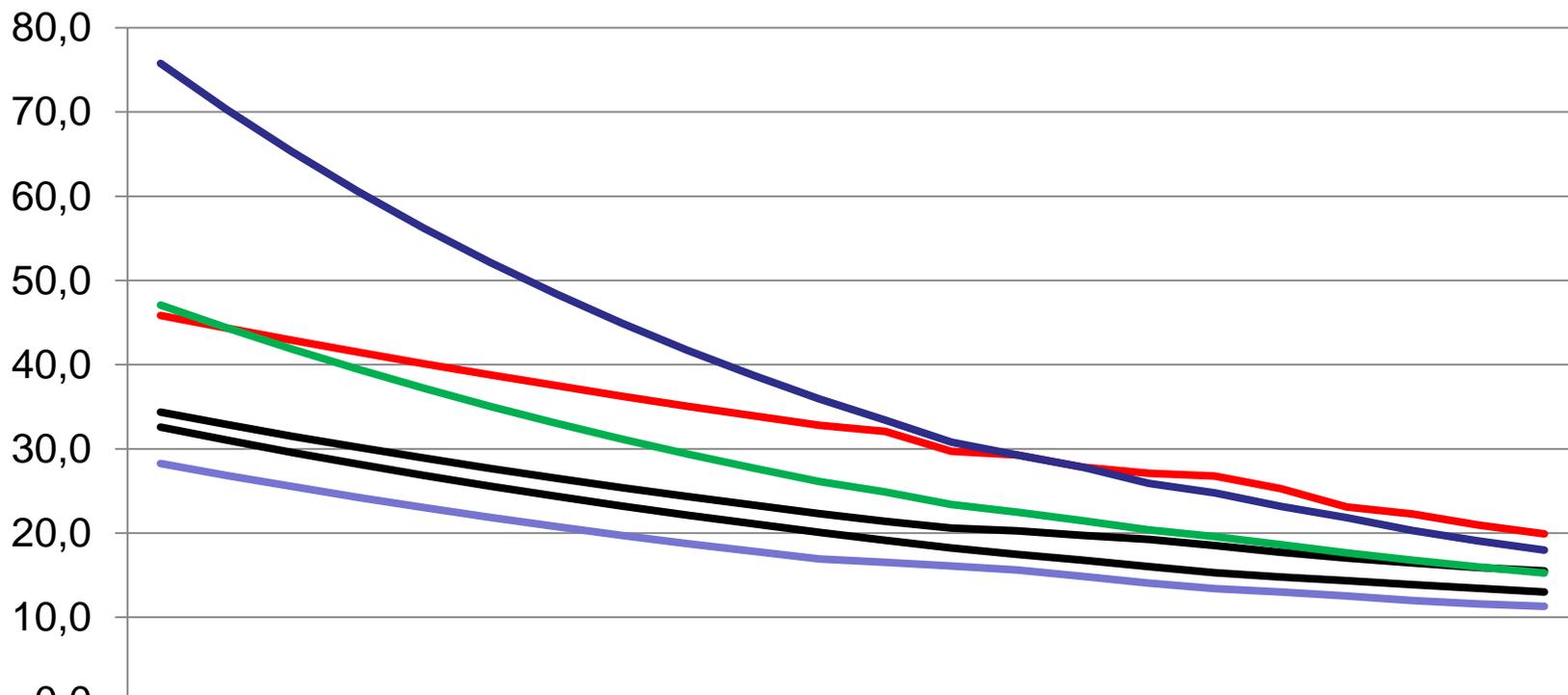
“O cuidado à saúde dos trabalhadores pelas equipes da AB/APS na visão dos gestores”

Foz do Iguaçu, 15 de maio de 2016

A CF/88 - *Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado*

O SUS - Em quase 27 anos de existência, tem sido capaz de estruturar e consolidar um **sistema público de saúde de enorme relevância** e que apresenta **resultados inquestionáveis para a população brasileira.**

COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL E REGIÕES, 1990 A 2011



	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Região Norte	45,9	44,4	42,9	41,5	40,1	38,8	37,5	36,3	35,1	33,9	32,8	32,1	29,7	29,3	27,8	27,1	26,8	25,3	23,1	22,3	21,0	19,9
Região Nordeste	75,8	70,3	65,3	60,6	56,2	52,2	48,4	44,9	41,7	38,7	35,9	33,4	30,8	29,3	27,8	25,9	24,8	23,2	21,8	20,3	19,1	18,0
Região Sudeste	32,6	31,1	29,6	28,2	26,9	25,6	24,4	23,2	22,1	21,1	20,1	19,2	18,3	17,5	16,8	16,0	15,3	14,8	14,3	13,9	13,4	13,0
Região Sul	28,3	26,9	25,5	24,2	23,0	21,9	20,8	19,7	18,8	17,8	16,9	16,5	16,1	15,6	14,9	14,1	13,4	13,0	12,5	12,0	11,6	11,3
Região Centro-Oeste	34,4	32,9	31,5	30,2	28,9	27,7	26,5	25,4	24,3	23,3	22,3	21,4	20,6	20,3	19,7	19,3	18,5	17,7	17,1	16,4	15,9	15,5
BRASIL	47,1	44,4	41,9	39,5	37,2	35,1	33,1	31,2	29,4	27,7	26,1	24,9	23,4	22,5	21,5	20,4	19,6	18,6	17,7	16,8	16,0	15,3

FONTE: RIPSA – IDB 2012 – www.datasus.gov.br

Pelos resultados alcançados são **inegáveis os avanços do SUS**, mas **persistem problemas a serem enfrentados** para consolidá-lo como um sistema público universal que possa prestar serviços de qualidade a toda a população brasileira.

No Brasil convivem historicamente de forma contraditória ou complementar dois modelos de atenção à saúde

➤ Modelo médico hegemônico

- ✓ Individualismo
- ✓ Ênfase no biologismo
- ✓ Medicalização dos problemas
- ✓ Privilégio da Medicina Curativa
- ✓ Participação passiva e subordinada dos usuários
- ✓ Estímulo ao consumismo médico

Falta perspectiva da integralidade
Demais categorias tem um papel submisso

No Brasil convivem historicamente de forma contraditória ou complementar dois modelos de atenção à saúde

➤ Modelo sanitaria

✓ Campanhas sanitárias

- Vacinação, controle de endemias

✓ Programas especiais

- Controle da tuberculose, hanseníase
- Saúde da mulher,
- Saúde da criança
- Saúde do trabalhador

Falta perspectiva da integralidade

Demais categorias ganham um pouco de autonomia

MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE PROPOSTO PELO SUS

- Conceito ampliado de saúde
- Saúde como um direito do cidadão e dever do Estado
- Universalidade de acesso em todos os níveis de atenção
- Integralidade das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos
- Igualdade de assistência - equidade
- Participação da comunidade
- Descentralização - direção única com ênfase na regionalização e hierarquização

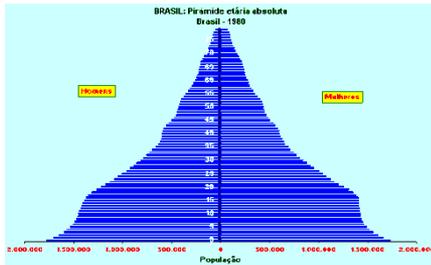
FONTE: Constituição Federal (1988), Decreto 7.508 (2011)

A SITUAÇÃO DE SAÚDE NO BRASIL

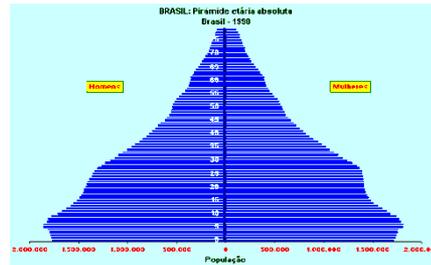
- **A TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA**
- **A TRIPLA CARGA DE DOENÇAS**

FONTE: MENDES (2011)

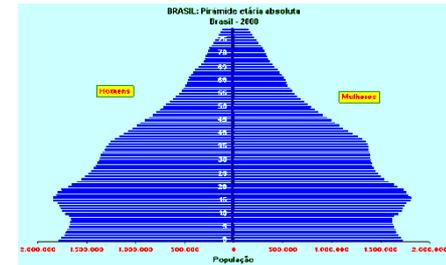
A TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA



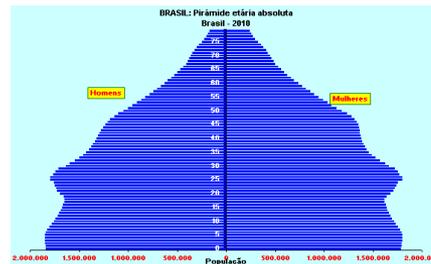
1980



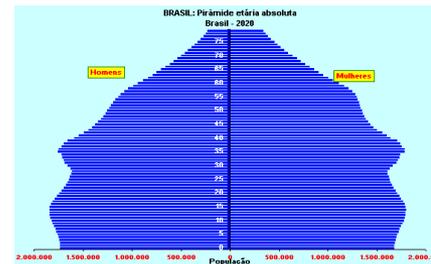
1990



2000



2010



2020

10% da população idosa

20 MILHÕES

BRASIL
2005 a 2030

15% da população idosa

MAIS DE 40 MILHÕES

FONTE: IBGE (2004)

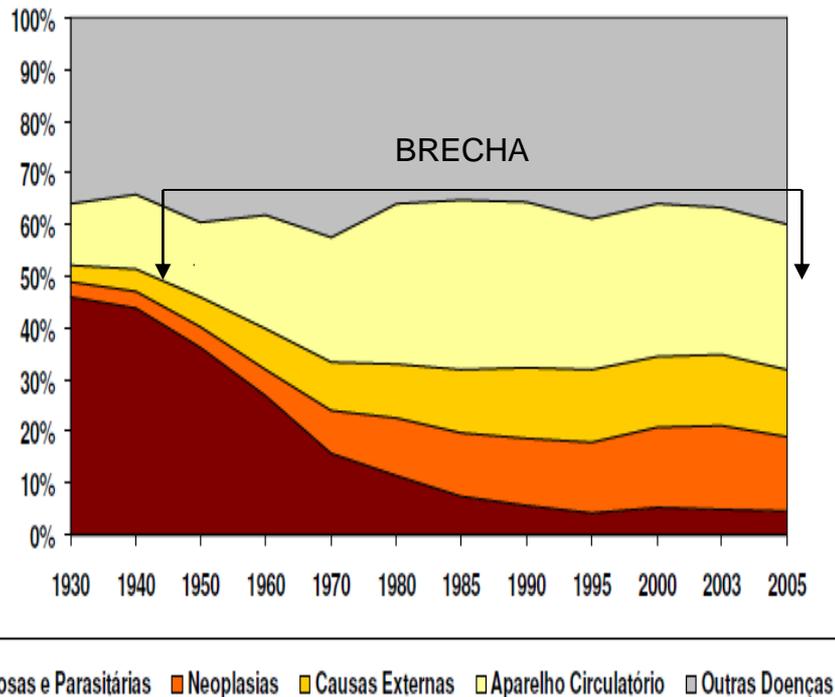
TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA: A TRIPLA CARGA DE DOENÇAS

- 1. Agenda não concluída de infecções, desnutrição e problemas de saúde reprodutiva;**
- 2. Forte predominância das doenças crônicas e de seus fatores de risco, como tabagismo, sobrepeso, inatividade física, uso excessivo de álcool e outras drogas e alimentação inadequada;**
- 3. Crescimento das causas externas**

FONTE: MENDES (2011)

TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA: A TRIPLA CARGA DE DOENÇAS

Mortalidade Proporcional no Brasil, 1930 - 2005



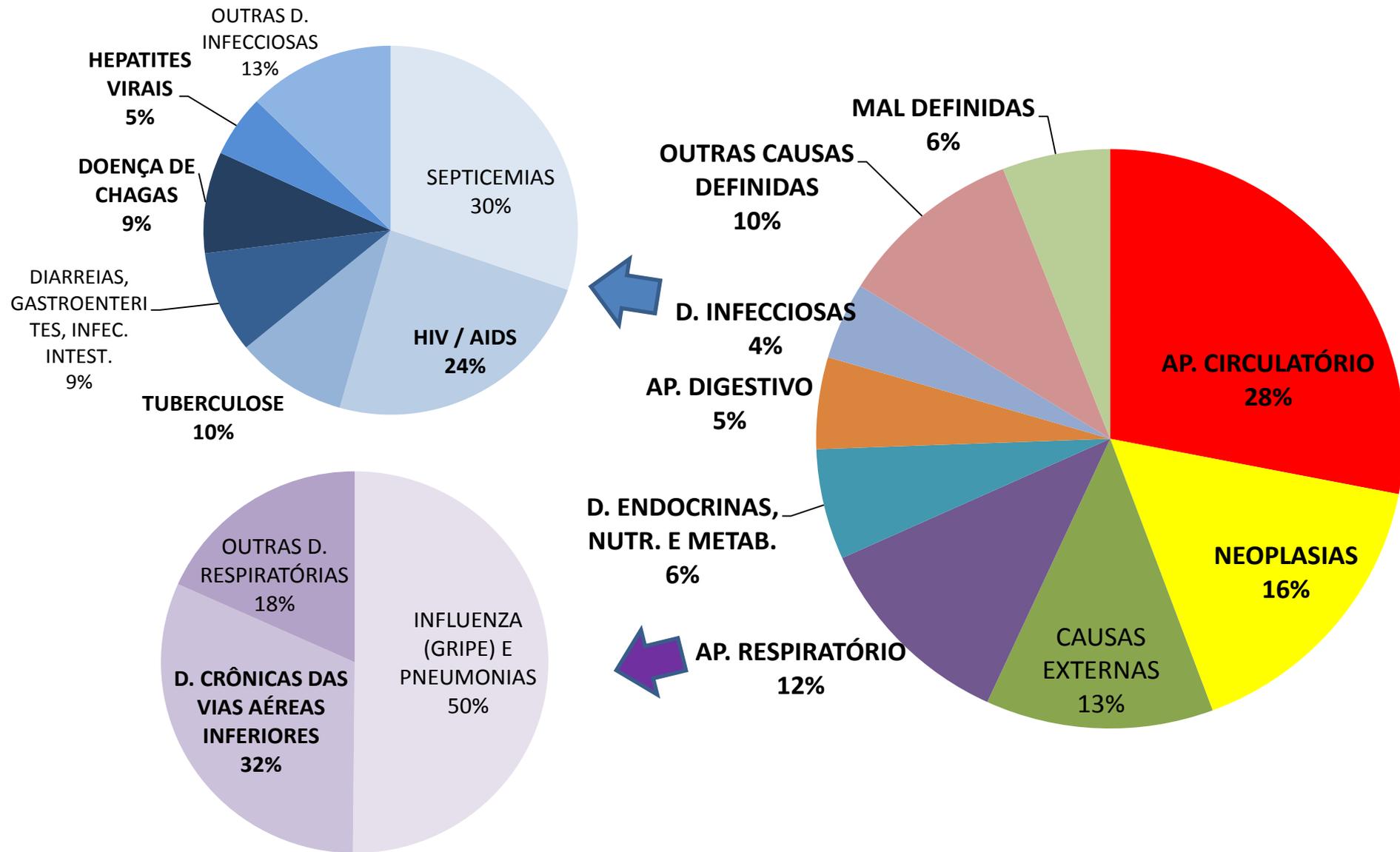
Uma situação de saúde do século XXI sendo respondida socialmente por um sistema de atenção à saúde da metade do século XX - **Por quê?**

Descompasso entre os fatores contingenciais que evoluem rapidamente (transição demográfica, epidemiológica e inovação tecnológica) e os fatores internos (cultura organizacional, recursos, sistemas de incentivos, estilos de liderança e arranjos organizativos)

Fonte SVS - 2005 - Até 1970, os dados referem-se apenas às capitais

DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS SEGUNDO CAPÍTULOS DA CID 10. BRASIL, 2013

(nos detalhes os óbitos por doenças infecciosas e parasitárias e do aparelho respiratório, segundo categoria)



O POSTULADO DA COERÊNCIA ENTRE A SITUAÇÃO DE SAÚDE E O SISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE

- Os sistemas de atenção à saúde são respostas sociais deliberadas efetivas, eficientes, de qualidade e equitativas às necessidades de saúde da população
- Logo, deve haver uma coerência entre necessidades de saúde expressas na situação de saúde e o sistema de atenção à saúde que se pratica socialmente

FONTE: Mendes EV. Os sistemas de serviços de saúde: o que os gestores deveriam saber sobre essas organizações complexas. Fortaleza, Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002

O PROBLEMA CRÍTICO DO SUS: A RUPTURA DO POSTULADO DA COERÊNCIA

- A incoerência entre uma situação de saúde que combina transição demográfica e transição nutricional aceleradas e tripla carga de doença, com forte predominância de condições crônicas, e um sistema fragmentado de saúde que opera de forma episódica e reativa e que é voltado principalmente para a atenção às condições agudas e às agudizações das condições crônicas

FONTE: Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, 2011

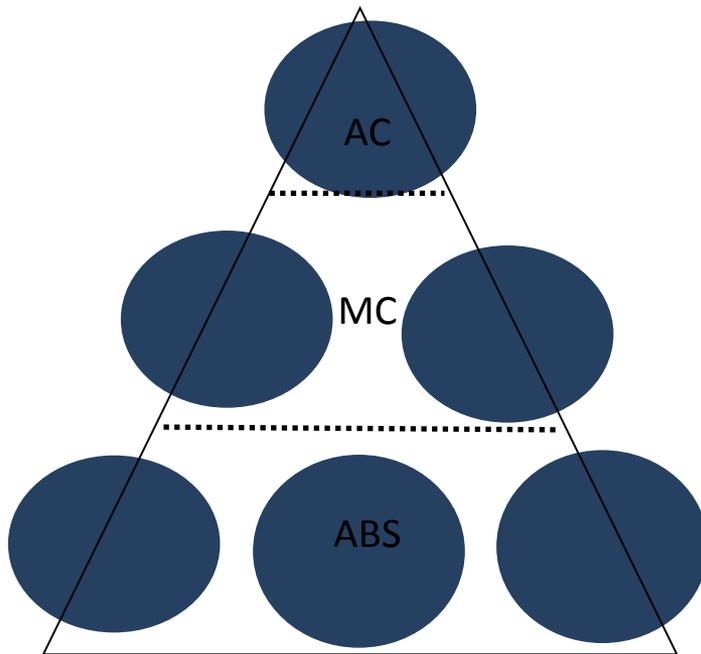
O desafio da gestão



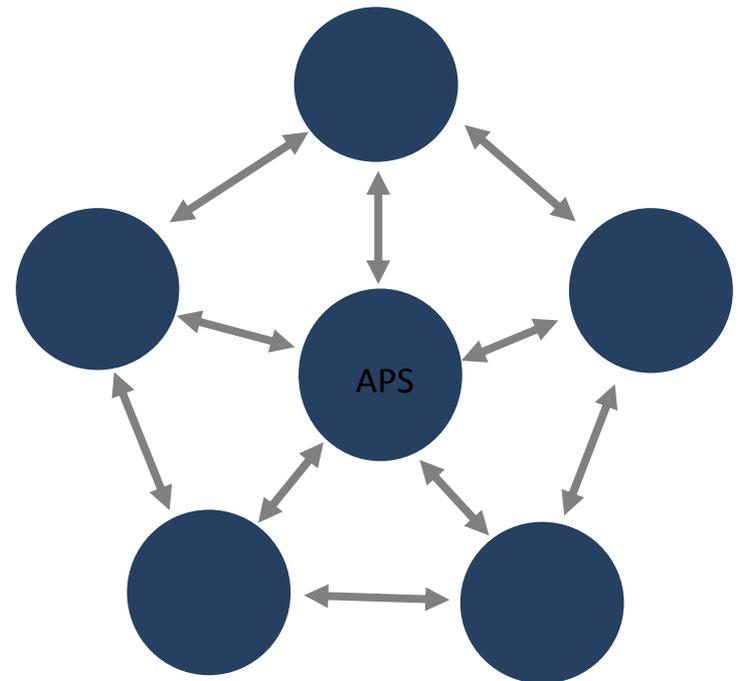
Insuficiente incorporação da Promoção e da Vigilância em Saúde

REORIENTAÇÃO DO MODELO: DOS SISTEMAS FRAGMENTADOS PARA A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

SISTEMA FRAGMENTADO E
HIERARQUIZADO



REDES POLIÁRQUICAS DE
ATENÇÃO À SAÚDE



FONTE: MENDES (2011)

AS DIFERENÇAS ENTRE OS SISTEMAS FRAGMENTADOS E AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

SISTEMA FRAGMENTADO	REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE
<ul style="list-style-type: none">▪ ORGANIZADO POR COMPONENTES ISOLADOS	<ul style="list-style-type: none">▪ ORGANIZADO POR UM CONTÍNUO DE ATENÇÃO
<ul style="list-style-type: none">▪ ORGANIZADO POR NÍVEIS HIERÁRQUICOS	<ul style="list-style-type: none">▪ ORGANIZADO POR UMA REDE POLIÁRQUICA
<ul style="list-style-type: none">▪ ORIENTADO PARA A ATENÇÃO A CONDIÇÕES AGUDAS	<ul style="list-style-type: none">▪ ORIENTADO PARA A ATENÇÃO A CONDIÇÕES CRÔNICAS E AGUDAS
<ul style="list-style-type: none">▪ VOLTADO PARA INDIVÍDUOS	<ul style="list-style-type: none">▪ VOLTADO PARA UMA POPULAÇÃO
<ul style="list-style-type: none">▪ O SUJEITO É O PACIENTE	<ul style="list-style-type: none">▪ O SUJEITO É AGENTE DE SAÚDE
<ul style="list-style-type: none">▪ REATIVO	<ul style="list-style-type: none">▪ PROATIVO
<ul style="list-style-type: none">▪ ÊNFASE NAS AÇÕES CURATIVAS	<ul style="list-style-type: none">▪ ATENÇÃO INTEGRAL
<ul style="list-style-type: none">▪ CUIDADO PROFISSIONAL	<ul style="list-style-type: none">▪ CUIDADO MULTIPROFISSIONAL
<ul style="list-style-type: none">▪ GESTÃO DA OFERTA	<ul style="list-style-type: none">▪ GESTÃO DE BASE POPULACIONAL
<ul style="list-style-type: none">▪ FINANCIAMENTO POR PROCEDIMENTOS	<ul style="list-style-type: none">▪ FINANCIAMENTO POR CAPITAÇÃO OU POR UM CICLO COMPLETO DE ATENDIMENTO A UMA CONDIÇÃO DE SAÚDE

FUNDAMENTOS DA APS

- ✓ **Ter território adstrito**
- ✓ **Adscrever os usuários e desenvolver relações de vínculo**
- ✓ **Possibilitar o acesso universal**
- ✓ **Coordenar a integralidade em seus vários aspectos**
- ✓ **Estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia**

FONTE: MENDES (2011)

NECESSIDADE DE REVER O PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA, CONSIDERANDO:

- ✓ Análise da situação de saúde – utilizar os sistemas de informação, para o processo de planejamento e tomada de decisão
- ✓ Trabalhar com base na intersetorialidade – Programa Saúde na Escola, Bolsa Família
- ✓ Mobilizar e articular o controle social
- ✓ Realizar ações em outros espaços da comunidade
- ✓ Incorporar ações de Vigilância e Promoção da Saúde
 - Conhecer as atividades produtivas desenvolvidas e o perfil dos trabalhadores que vivem e trabalham em seu território.

“As ações de Vigilância em Saúde são coordenadas com as demais ações e serviços desenvolvidos e ofertados no Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir a integralidade da atenção à saúde da população”

(Art 3º , Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013)

As ações de Vigilância em Saúde abrangem toda a população brasileira e envolvem práticas e processos de trabalho voltados para:

- ✓ Vigilância da situação de saúde da população
- ✓ Vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis
- ✓ Vigilância das doenças crônicas não transmissíveis, dos acidentes e violências
- ✓ Vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde
- ✓ Vigilância da saúde do trabalhador
- ✓ Vigilância sanitária dos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos, serviços e tecnologias de interesse a saúde
- ✓ Outras ações de vigilância que, de maneira rotineira e sistemática, podem ser desenvolvidas em serviços de saúde públicos e privados nos vários níveis de atenção, laboratórios, ambientes de estudo e trabalho, e na própria comunidade

(Art 4º , Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013)

INCORPORAÇÃO DE CONCEITOS DE VS

Nova forma de PENSAR, OLHAR, AGIR...

Não é somente a somatória das “diversas vigilâncias”.

Nova abordagem para o enfrentamento dos problemas utilizando os diferentes conhecimentos.



INTEGRAÇÃO ENTRE A VIGILÂNCIA EM SAÚDE E A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

- ✓ **Condição obrigatória para construção da integralidade na atenção e alcance de resultados;**
- ✓ **Processo de trabalho condizente com a realidade local:**
 - ✓ Preservando as especificidades
 - ✓ Compartilhando tecnologias.



PRESSUPOSTOS COMUNS

Atenção Primária à Saúde / Vigilância em Saúde



- ✓ Foco nas pessoas e no território;
- ✓ Envolvimento da população na identificação de problemas e fortalezas das comunidades;
- ✓ Planejamento voltado às necessidades;
- ✓ Promoção da Saúde como ação transversal;
- ✓ Trabalho em equipe

Diretrizes para integração APS / Vigilância em Saúde:

- I. Compatibilização dos territórios de atuação das equipes, com a gradativa inserção das ações de Vigilância em Saúde nas práticas das equipes de Saúde da Família;
- II. Programação integrada das ações individuais e coletivas;
- III. Monitoramento e avaliação integradas;
- IV. Reestruturação dos processos de trabalho, utilizando dispositivos e metodologias que favoreçam a integração da vigilância, prevenção, proteção, promoção e atenção à saúde (como: linhas de cuidado, clínica ampliada, apoio matricial, projetos terapêuticos, protocolos e entre outros);
- V. Educação permanente dos profissionais de saúde, com abordagem integrada nos eixos da clínica, vigilância, promoção e gestão.



As ações de Vigilância em Saúde, incluindo a promoção da saúde, devem estar inseridas no cotidiano das equipes de Atenção Primária / Saúde da Família

Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

Princípios e Diretrizes:

- ✓ I - universalidade;
- ✓ II - integralidade;
- ✓ III - participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social;
- ✓ IV - descentralização;
- ✓ V - hierarquização;
- ✓ VI - equidade;
- ✓ VII - precaução

Portaria nº 1.823 / 2012 (PNSTT) – Art. 5º

Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

Art. 6º Para fins de implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, dever-se-á considerar a articulação entre:

I - as ações individuais, de assistência e de recuperação dos agravos, com ações coletivas, de promoção, de prevenção, de vigilância dos ambientes, processos e atividades de trabalho, e de intervenção sobre os fatores determinantes da saúde dos trabalhadores;

II –

III –

Parágrafo único. A realização da articulação tratada neste artigo requer mudanças substanciais nos processos de trabalho em saúde, na organização da rede de atenção e na atuação multiprofissional e interdisciplinar, que contemplem a complexidade das relações trabalho-saúde

Portaria nº 1.823 / 2012 (PNSTT)

Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

Objetivos:

- ✓ IV - ampliar o entendimento de que de que a saúde do trabalhador deve ser concebida como uma ação transversal, devendo a relação saúde-trabalho ser identificada em todos os pontos e instâncias da rede de atenção;
- ✓ V - incorporar a categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade, incluindo-a nas análises de situação de saúde e nas ações de promoção em saúde;
- ✓ VI - assegurar que a identificação da situação do trabalho dos usuários seja considerada nas ações e serviços de saúde do SUS e que a atividade de trabalho realizada pelas pessoas, com as suas possíveis conseqüências para a saúde, seja considerada no momento de cada intervenção em saúde; e
- ✓ VII - assegurar a qualidade da atenção à saúde do trabalhador usuário do SUS

Portaria nº 1.823 / 2012 (PNSTT) – Art. 8º

Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

Objetivos:

- ✓ I. Fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde, ;
- ✓ II. Promover a saúde e ambientes e processos de trabalhos saudáveis;
- ✓ III. Garantir a integralidade na atenção à saúde do trabalhador, que pressupõe a inserção de ações de saúde do trabalhador em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS, mediante articulação e construção conjunta de protocolos, linhas de cuidado e matriciamento da saúde do trabalhador na assistência e nas estratégias e dispositivos de organização e fluxos da rede, considerando...
(todos seus componentes, e em especial a APS);

Portaria nº 1.823 / 2012 (PNSTT) – Art. 8º

(Quase) concluindo:

- Construção da atenção integral à saúde dos trabalhadores no SUS passa, necessariamente, por sua incorporação no cotidiano da APS.
- Para tal, a APS deve atuar não só na atenção às condições agudas, mas retomar sua atuação com vistas à construção da integralidade, em seus três eixos de atuação*:

*Dias, E.C. (coord) : Desenvolvimento de ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde: aspectos históricos, conceituais, normativos e diretrizes. UFMG e DSAST / SVS / MS.
Disponível em: http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/ST-APS_documento%20conceitual.pdf

Ações essenciais:

➤ No eixo da Promoção da Saúde:

- ✓ 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.
- ✓ 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.

➤ No eixo da Proteção e Vigilância da Saúde:

- ✓ Reconhecer a presença de perigos e de riscos para a saúde e o ambiente, para antecipar e prevenir os danos e mudar os processos de trabalho geradores de doença e morte evitáveis

➤ No eixo da Assistência à Saúde:

- ✓ Conhecer as atividades produtivas desenvolvidas e o perfil dos trabalhadores que vivem e trabalham em um dado território de saúde, para planejar adequadamente as ações de vigilância e de assistência à saúde, estabelecendo, quando presente, a relação entre o adoecimento e o trabalho e desencadear os desdobramentos legais, trabalhistas e previdenciários cabíveis.
- ✓ Considerando a APS como ordenadora do cuidado em Saúde do Trabalhador, é necessário:
 - Estar em sintonia com as diretrizes mais gerais do modelo de atenção à saúde;
 - Estar integrada nas redes de atenção (demais pontos de atenção devem servir de suporte à APS);
 - Desenvolver ações de proteção e vigilância da saúde,
 - Redesenhar as atribuições e o papel do CEREST e de outros pontos da RENAST, como as unidades sentinela.

SEMINÁRIO PARA CONSTRUÇÃO DE CONSENSOS

Relatório Final



SEMINÁRIO DO CONASS PARA CONSTRUÇÃO DE CONSENSOS

Brasília, 08 e 09 de julho de 2015

Preocupações e prioridades dos Secretários Estaduais de Saúde nos eixos temáticos:

- ✓ GESTÃO DO SUS;
- ✓ ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE;
- ✓ ALTERNATIVAS DE GERÊNCIA DE UNIDADES PÚBLICAS DE SAÚDE;
- ✓ DIREITO À SAÚDE.

SEMINÁRIO DO CONASS PARA CONSTRUÇÃO DE CONSENSOS

Eixo II – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Tema : Vigilância em Saúde - PROPOSTAS -

Recomendar às SES (As SES devem):

- Assegurar a integração das áreas técnicas de Vigilância em Saúde (Epidemiológica, Sanitária, em Saúde Ambiental e de Saúde do Trabalhador) com as demais áreas da Secretaria Estadual de Saúde, possibilitando articulação e matriciamento de suas ações para acompanhamento, avaliação e apoio aos municípios.
 - ✓ Estas devem ser coordenadas no sentido que ações de vigilância, prevenção, proteção e promoção à saúde estejam presentes no cotidiano de todos os pontos de atenção e em especial na Atenção Primária à Saúde (APS), com vistas a garantir a integralidade da atenção à saúde da população.

SEMINÁRIO DO CONASS PARA CONSTRUÇÃO DE CONSENSOS

Eixo II – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Tema : Vigilância em Saúde - PROPOSTAS -

Recomendar às SES (As SES devem):

- Estimular e apoiar nos municípios a compatibilização dos territórios de atuação das equipes de Vigilância em Saúde e da Atenção Primária à Saúde, com planejamento, programação, monitoramento e avaliação integrados das ações individuais e coletivas.
 - ✓ Neste sentido devem ser reestruturados os processos de trabalho, com a instituição, por exemplo, de linhas de cuidado que contemplem vigilância, promoção e assistência à saúde.

SEMINÁRIO DO CONASS PARA CONSTRUÇÃO DE CONSENSOS

Eixo II – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Tema : Vigilância em Saúde - PROPOSTAS -

Em conjunto com o Ministério da Saúde e Conasems:

- Articular e ampliar a discussão da Política Nacional de Vigilância em Saúde com vistas à sua implementação após aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde.
- Implementar/colocar em prática a Política Nacional de Promoção da Saúde e a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

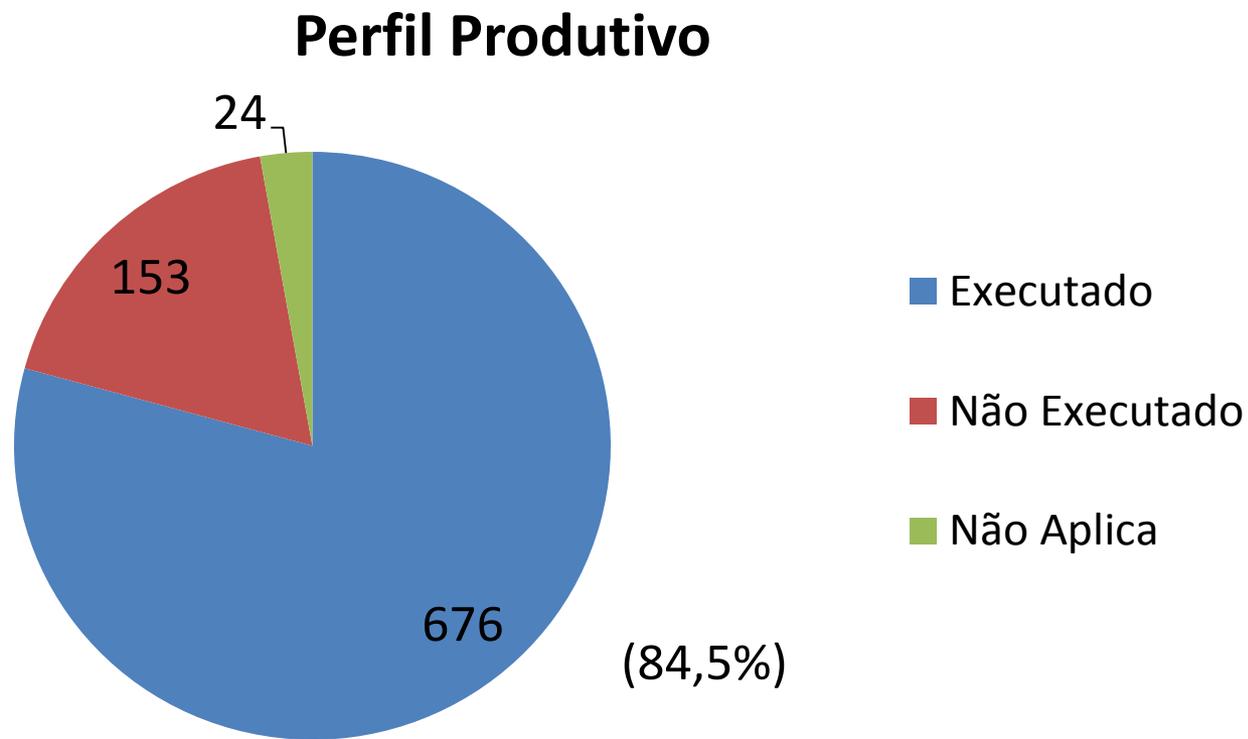
Projeto de Fortalecimento de Vigilância em saúde

- **“Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde”** publicado pela Resolução SES nº 3.049/2011 e Resolução nº 3.152/2012. O segundo ano do projeto foi publicizado pela Resolução SES nº 3717/2013.
- Objetivo estratégico: implantar um Sistema Regionalizado de Vigilância em Saúde visando efetivar a descentralização das ações da área para todos os municípios mineiros.

Ações da área de Saúde do Trabalhador no Projeto

- a) Realizar o **diagnostico do perfil produtivo do município** (mercado formal e informal) nas Unidades de Saúde que tenham equipe de Saúde da Família (ESF) e Programa de Agente Comunitário da Saúde (PACS).
- b) Investigar os **Acidentes de Trabalho Grave** notificados no SINAN-NET .
- c) Investigar os casos de **Acidentes com Produtos Perigosos** atendidos no município.
- d) Elaborar e executar **Plano de Ação Municipal em Saúde do Trabalhador.**

Ação: Realizar e atualizar o Diagnóstico do Perfil Produtivo do município nas unidades de Saúde que tenham ESF e PACS



OBRIGADO!

nerreu@conass.org.br

www.conass.org.br

