

DIÁLOGO ENTRE SAÚDE DO TRABALHADOR E SAÚDE DA FAMÍLIA: EXPERIÊNCIA DO CEREST PIRACICABA

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA – A LER/DORT constitui-se em importante problema de saúde pública encaminhado para tratamento em estágio avançado que compromete a qualidade de vida dos trabalhadores, torna-o demorado e reprime a demanda de casos novos. O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST - Piracicaba atua, desde 2003, como pólo regional para 14 municípios, com ações voltadas para toda rede de saúde e sociedade em geral, com objetivo de prevenir acidentes e doenças do trabalho. A atenção à LER/DORT é realizada pelo CEREST - Piracicaba com acolhimento, avaliação médica, estabelecimento de nexo causal, grupo de qualidade de vida e fisioterapia. A fim de ampliar a atenção e alcançar resolutividade, foi proposto descentralizar o serviço para a atenção básica de modo que o usuário fosse contra-referenciado para a continuidade dos cuidados integrais, proposto pela Promoção da Saúde. Para isso, desenvolveu Oficinas de Sensibilização em Saúde do Trabalhador (ST) para equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) em 2005/06 e, posteriormente, reuniões de Educação Permanente (EP) nas Unidades Saúde da Família (USF), por meio de projeto financiado pelo Ministério da Saúde. O objetivo deste trabalho é relatar experiência de EP para descentralizar a atenção em ST aos portadores de LER/DORT.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA - Até a realização das Oficinas, os portadores de LER/DORT em Piracicaba eram atendidos pelo CEREST individualmente e/ou em grupos, o tratamento estendia-se por meses e novas demandas ficavam reprimidas evidenciando a necessidade de ampliar os pontos de atenção ao agravo. Considerando sua magnitude e a necessidade de transformar a cultura em relação à ST, com vistas à Promoção da Saúde, a ESF foi escolhida como parceira devido à forma de se relacionar com a comunidade e fazer a saúde acontecer para além dos muros dos serviços. A proposta de descentralizar o serviço pressupunha que a atenção básica reconhecesse este agravo, referenciasse ao CEREST para nexo causal e que o usuário fosse contra-referenciado para a continuidade dos cuidados. Na primeira etapa foram realizadas 4 oficinas de 4 horas, mensalmente, em datas acordadas com a Coordenação, para 25 equipes; Cada módulo envolvia temáticas assim distribuídas: Módulo 1: Entendendo a Saúde do Trabalhador/Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST) e história de CEREST Piracicaba - Assistência/ Vigilância/Informação; Módulo 2: LER/DORT – Relevância no Brasil e no mundo, causas, tratamentos, depoimentos de portadores do agravo; Módulo 3: Fisioterapia: recursos utilizados e seu uso no tratamento de DORT/ Reabilitação Profissional; Módulo 4: Mapeamento das empresas e dos processos de trabalho dos moradores sob a responsabilidade das equipes da ESF e elaboração de projetos de intervenção. Na segunda etapa foram realizadas 28 visitas de EP para construir linguagem comum e desenvolver um novo olhar sobre o trabalho enquanto um determinante do processo saúde-doença. As visitas duravam, em média, de 2 a 3 horas. A metodologia utilizada foi a problematização, proposta por Paulo Freire, de temas relacionados ao trabalho trazidos a partir da vivência cotidiana. Eram problematizados temas trazidos pelas equipes, a partir da

vivência, envolvendo casos atendidos, experiência enquanto trabalhador, queixas relatadas nas visitas domiciliares, temas de interesse em ST. A partir deles, as condutoras e os integrantes da equipe construíam sentidos e relacionavam com a atenção integral ao trabalhador, estimulando a construção de projetos específicos por equipe. As discussões foram registradas por escrito, em papel fixado na parede, para possibilitar maior participação da equipe. Dentre os temas problematizados nesses encontros destacam-se: 1) Resgate dos conceitos de ST trabalhados na oficina de sensibilização a partir de problemas percebidos com usuários e próprios da equipe: depressão, LER/DORT e AT; 2) O mundo do trabalho no século 21 e as exigências da produção: organização do trabalho X condições de trabalho; 3) Levantamento, por micro área, dos ramos de atividades dos usuários e riscos à saúde – alimentício, olarias, construção civil, telemarketing, empregada doméstica, cabeleireiro, diarista, fabrica de caixão e motel; 4) Direitos previdenciários x Direitos trabalhistas; 5) As diferentes inserções de trabalhadores no INSS e os benefícios; 6) Direitos previdenciários da empregada doméstica; 7) Auxílio doença comum (B31) x Auxílio doença do trabalho (B91); 8) LER/ DORT – como reconhecer e como tratar; 9) Por que o trabalhador simula doença?; 10) Ruído no local de trabalho; 11) Nexo causal e CAT; 12) Sistema de Vigilância de AT e fluxo de atendimento na rede SUS; 13) Perícia do INSS; 14) Reabilitação profissional; 15) LOAS e outras Leis que beneficiam os trabalhadores; 16) Famílias que exigem maior atenção da equipe e articulação com outros setores da sociedade determinando problemas (angústia, preocupação) na saúde dos trabalhadores da ESF. Além das visitas às equipes, a EP se deu por meio de contato freqüente entre elas e o CEREST, via telefone, com vistas a encaminhar trabalhadores para nexo causal e tratamento, esclarecer dúvidas sobre direitos previdenciários e outros.

EFEITOS ALCANÇADOS – A sensibilização das 25 equipes alcançou **142** trabalhadora(s) – **95%** de total estimado, dentre eles, médicos, enfermeiras, auxiliares de enfermagem e pelo menos 3 agentes comunitárias de saúde de cada unidade. As visitas de EP às USF, para discutir os entraves para realizar atenção integral à ST, buscar formas coletivas de superá-los e ampliar a interação entre USFs e CEREST alcançaram **210** trabalhadora(s) pertencentes a **21** equipes da ESF – **84%** da meta desejada. Ao longo de 2006, durante as visitas notou-se que, dos projetos elaborados, dois estavam em andamento. Foi possível, também, levantar alguns indicadores – expressos por novas atitudes assumidas pela equipe - que mostraram o acerto na estratégia de sensibilizá-las e realizar EP para ampliar a atenção em ST: investigar o trabalho do usuário, relacionar queixas com atividade laboral; reconhecer que as condições de trabalho podem ser determinantes do adoecimento; buscar informação junto ao CEREST para dar conta de realizar melhor acolhimento e encaminhamento; prestar orientação sobre INSS para os usuários; ficar mais atento nas visitas domiciliares; selecionar casos para discutir nas visitas de EP. Outro indicador, percebido pelo CEREST, foi o aumento de encaminhamentos para nexo causal e o correto preenchimento da Referência, com dados da história ocupacional do paciente já investigada pelo(a) médico(a) da ESF. Algumas equipes avançaram no sentido de pensar projetos voltados para a ST tais como: grupo de qualidade de vida com mulheres da olaria, grupo de trabalhadores aposentados, inserção de trabalhadores adoecidos nos grupos de caminhada e realização de Liang Gong, grupos de qualidade de vida com

trabalhadores adoecidos, grupos para informar sobre direitos trabalhistas e previdenciários, dentre outros. Em pelo menos duas delas os projetos se concretizaram com desdobramentos: a experiência com o grupo de aposentados foi relatada em encontro ocorrido em Brasília e o Lian Gong transformou-se em projeto que capacitou todas as equipes para essa modalidade de ação. As visitas de EP possibilitaram também colher impressões da(o)s trabalhadora(e)s da ESF quanto ao atendimento prestado pelo CEREST que: a) possibilita que maior gama de exames sejam realizados ampliando a atuação clínica; b) preenche adequadamente o instrumento de contra-referência encaminhado à ESF; c) traz informações sobre exames solicitados, o que contribui para as declarações que o médico da equipe dá ao INSS; e, d) “*faz realmente o serviço de referência*” nem sempre encontrado em outras especialidades. Quanto aos resultados da sensibilização, uma das equipes referiu que: “ela promoveu a conscientização dos participantes sobre os problemas da saúde do trabalhador, colaborou na construção de um olhar diferenciado para o trabalho e mostrou o CEREST como parceiro de trabalho da ESF, esclareceu a proposta de trabalho e as vantagens, o que contribuiu para aumentar os encaminhamentos ao serviço, pois têm confiança no atendimento e no acolhimento ao usuário, o que nem sempre acontece com outros serviços de referência”. Essa percepção é confirmada por meio dos usuários que retornam à USF e referem satisfação com o serviço oferecido pelo CEREST, atualmente mais ágil e com retorno mais rápido. Outro desdobramento possibilitado pelo diálogo entre a ST e a Saúde da Família foi a elaboração e execução de dois projetos de pesquisa: um deles investigou a organização do trabalho das ACS e outro na construção civil.

RECOMENDAÇÕES – A estratégia de EP adotada mostrou-se um importante instrumento para capacitação, trabalho em rede e ampliação da atenção em ST especialmente para esclarecimento de dúvidas e orientações aos trabalhadores portadores de LER/DORT a fim de terem a atenção esperada e cidadania garantida.

SANDRA RENATA CANALE DURACENKO; Reginalice Cera da Silva.
CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR - CEREST
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRACICABA – SMS