



Construção participativa de uma linha de cuidado ao trabalhador com Lesão por Esforços Repetitivos

Participatory development of a care line for workers with Repetitive Strain Injury

Amélia Romana Almeida Torres¹, Ivana Cristina Holanda Cunha Barreto², Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque³, Valéria Bastos Gomes⁴

Objetivo: construir uma linha de cuidado integral para o trabalhador com lesões por esforços repetitivos. **Métodos:** pesquisa-ação com ações da linha de cuidado foram construídas em quatro oficinas, com a participação de 32 profissionais, gestores e usuários da atenção primária, secundária e terciária. Foram incluídas na linha de cuidado as ações que obtiveram 80,0% de concordância dos participantes. **Resultados:** a Estratégia Saúde da Família foi definida como principal porta de entrada, coordenadora e ordenadora do cuidado e pela vigilância à saúde do trabalhador no seu território. Como porta de entrada secundária, em casos de urgência, ficaram hospitais de referência. A rede de atenção especializada ficou responsável pelo diagnóstico, tratamento e reabilitação de casos referenciados. **Conclusão:** a linha de cuidado construída pela pesquisa-ação permitiu a visualização de um fluxo para atenção aos trabalhadores e pode ser referência para outros municípios. **Descritores:** Saúde do Trabalhador; Serviços de Saúde; Transtornos Traumáticos Cumulativos.

Objective: to build an integral care line for workers with repetitive strain injuries. **Methods:** action-research with actions of the care line were developed in four workshops with the participation of 32 professionals, managers and users of primary, secondary and tertiary healthcare. Actions which obtained 80.0% agreement of the participants were included in the care line. **Results:** the Family Health Strategy was defined as the main gateway, coordinating and organizing the care through surveillance of workers' health in its territory. As a secondary gateway, in urgent cases, referral hospitals were cited. The specialized care network was responsible for diagnosis, treatment and rehabilitation of referred cases. **Conclusion:** the care line developed by the action-research allowed the visualization of a flow to attention to workers and can be a reference for other municipalities.

Descriptors: Occupational Health; Health Services; Cumulative Trauma Disorders.

¹Instituto Superior de Teologia Aplicada. Sobral, CE, Brasil.

²Universidade Federal do Ceará. Sobral, CE, Brasil.

³Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, CE, Brasil.

⁴Fundação Oswaldo Cruz. Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente: Amélia Romana Almeida Torres
Rua Coronel Antônio Mendes Carneiro, 802, CEP: 62010160. Sobral, CE, Brasil- E-mail: ameliaromana@hotmail.com

Introdução

A construção de linhas do cuidado no Sistema Único de Saúde implica a constituição de fluxos seguros a todos os serviços que venham atender às necessidades integrais dos usuários. Além dos fluxos, o trabalho em saúde na linha de cuidado deve incluir a participação articulada e os saberes, práticas e olhares de uma equipe multidisciplinar, buscando garantir o cuidado integral⁽¹⁾.

Na esteira deste processo, a implantação da Linha de Cuidado permite organizar e articular os recursos nos diferentes pontos de atenção para garantir o acesso e o cuidado integral, estabelecendo o percurso assistencial, organizando o fluxo de indivíduos, de acordo com necessidades destes, e estabelecendo as funções e responsabilidades de cada serviço na produção de saúde, propiciando linguagem comum nas várias redes de atenção⁽²⁾.

A presente pesquisa foca a linha de cuidado na atenção à saúde do trabalhador que visa compreender e intervir nas relações entre o trabalho e o processo saúde/doença. Pois, a integração intra-setorial na saúde é incipiente e descontínua em alguns níveis de atenção⁽³⁾, em particular na atenção primária e nos serviços de urgência, não se estabelecendo as relações entre o agravamento e o trabalho, dificultando a adoção de procedimentos de prevenção, cura e reabilitação adequados à solução do problema.

Nesta direção, a Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador, cuja finalidade é a de fortalecer a articulação, no âmbito do Sistema Único de Saúde, das ações de promoção, prevenção, proteção, vigilância e recuperação da saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, orienta a criação de linhas de cuidado para cada agravamento à saúde do trabalhador, cabendo aos municípios propor os fluxos de referência e contrarreferência em cada linha de cuidado⁽⁴⁾.

O eixo integrador da Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador é a rede regionalizada de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, constituída por centros estaduais e regionais, de

gestão estadual ou municipal, localizados em regiões metropolitanas e municípios sede de polos de assistência das regiões e microrregiões de saúde⁽⁴⁾.

Dentre os agravos que afetam os trabalhadores, destacam-se as lesões por esforços repetitivos e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. Estas doenças são decorrentes da utilização excessiva imposta ao sistema musculoesquelético por determinados esforços no trabalho, e da falta de tempo para recuperação destas estruturas. Caracterizam-se pela ocorrência de vários sintomas, concomitantes ou não, como dor, parestesia, sensação de peso e fadiga. A enfermidade é insidiosa e, geralmente, acomete os membros superiores⁽⁵⁾.

O reconhecimento público das lesões por esforços repetitivos e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, como patologia associada às condições do trabalho, traz à tona a ponta de um iceberg: o de doenças associadas às condições autoagressivas do trabalho, comprometendo as atividades corriqueiras e gerando preocupação e angústia nas pessoas atingidas⁽⁶⁾. No Brasil, os dados epidemiológicos registrados não refletem a totalidade dos trabalhadores, referindo-se apenas aos trabalhadores do mercado formal, que representam menos de 50,0% da população economicamente ativa⁽⁷⁾.

Considerando que essa nova concepção de pensar a saúde do trabalhador com esses tipos de lesões e distúrbios relacionados ao trabalho ainda está sendo assimilada pela rede de saúde, este estudo objetivou construir uma linha de cuidado integral para o trabalhador com lesões por esforços repetitivos.

Métodos

Esta pesquisa traçou um caminho metodológico que possibilitou a participação dos profissionais de saúde, gestores e usuários, em um planejamento conjunto de proposições e ações relacionadas à saúde do trabalhador, visando semear mudanças no contexto municipal. Optou-se pela pesquisa-ação, por esta constituir-se em uma metodologia que visa à práxis/

ação e promove a conscientização, bem como a capacidade de transformação da realidade pelos sujeitos da pesquisa⁽⁸⁾.

Como parte da estratégia da pesquisa-ação, optou-se, também, pela realização de oficinas, em uma perspectiva construtivista, entendendo que tanto o sujeito como suas construções sociohistóricas precisam ser contextualizadas como objeto de estudo, ou seja, implica problematizar a realidade para resolver o problema estudado⁽⁹⁾. Utilizaram-se estratégias de ação transformadora como a tecnologia da linha de cuidado, de forma a facilitar a busca de soluções face aos problemas para os quais os procedimentos convencionais não têm dado conta.

A pesquisa foi realizada no município de Sobral, localizado na região Noroeste do Ceará, Brasil. O período foi de novembro 2012 a janeiro de 2013. O Sistema Municipal de Saúde é composto por uma rede de serviços de atenção primária, secundária e terciária, próprios, conveniados ou contratados, atendendo a uma população de aproximadamente 1.600.000 habitantes da região norte do Estado. O serviço é referência para cinco regiões de saúde do Noroeste do Ceará⁽¹⁰⁾.

Em 2010, foi implantada a Rede de Serviços Sentinela para a Saúde do Trabalhador em Sobral. A partir de então, a Notificação dos Agravos em Saúde do Trabalhador foi incluída na rotina dos serviços. Em 2010, foram notificados oito casos de Lesão por Esforços Repetitivos e Distúrbios Osteomusculares; em 2011, 68; e, em 2012, 50 casos, correspondendo a uma taxa de detecção de casos da doença de, respectivamente, 9,5, 80,7 e 59,3 por 100.000 habitantes.

Para composição do grupo de participantes da pesquisa, adotou-se como critérios a representação de profissionais e gestores dos diversos serviços de saúde da rede que atendem ao trabalhador com lesões por esforços repetitivos e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. A seleção dos participantes foi intencional, e os convites efetuados por meio de telefone e mensagens eletrônicas. Os critérios de inclusão estão descritos na Figura 1, e os participantes

totalizaram 32 sujeitos.

A construção da linha de cuidado para o trabalhador acometido de lesões por esforços repetitivos e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, contendo definição das portas de entrada, dos fluxos e das atribuições dos profissionais da rede de apoio foram realizadas após quatro oficinas realizadas com o grupo. As oficinas ocorreram no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador; tiveram quatro horas de duração e contaram com a participação dos 32 gestores, profissionais de saúde e usuários.

Na primeira oficina, foi promovido um momento de reflexão, enfatizando a necessidade de integralidade na atenção à saúde do trabalhador com lesões por esforços repetitivos e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. Foram realizados os seguintes questionamentos: como ocorre a atenção a esse trabalhador dentro da rede Sistema Único de Saúde? Por quem esse trabalhador é assistido? A seguir, os participantes abriram a discussão, apontando alguns serviços envolvidos e algumas ações realizadas, porém foram explicitados no debate o desconhecimento acerca do fluxo real que esse trabalhador percorre dentro da rede e dúvidas sobre as atribuições que os serviços de saúde realizam. Assim, a pesquisadora questionou mais uma vez: a integralidade da atenção ao trabalhador com lesões por esforços repetitivos e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho acontece dentro da rede de serviços do Sistema Único de Saúde? Como fazer para melhorar a atenção no Sistema Único de Saúde a atenção a esse trabalhador?

Na segunda oficina, o objetivo foi mapear as possibilidades de acesso do usuário à rede de serviços do Sistema Único de Saúde que atende/recebe esse trabalhador. Nesta oficina, utilizou-se o estudo de caso de uma trabalhadora com a doença, levando o grupo a refletir a partir de uma situação real. Solicitou-se ao grupo preencher uma matriz de acordo com o contexto da rede de saúde do município, identificando os serviços que atendem ao trabalhador com lesões por esforços repetitivos e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Figura 1).

Segmento	Critério de seleção	Participantes						
		Gestor	Médico	Enfermeiro	Fisioterapeuta	Psicólogo	Agente Comunitário de Saúde	Usuário*
Profissionais das Equipes de Saúde da Família	Equipes que mais notificaram os casos em 2012	-	2	2	-	-	5	-
Profissionais da equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família	Equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família que mais notificaram em 2012	-	-	-	1	1	-	-
Profissionais da Residência Multiprofissional em Saúde da Família	Equipe que mais notificou casos em 2012	-	-	1	-	-	-	-
Usuários	Trabalhadores com lesões por esforços repetitivos e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho atendidos no Centro de Referência em Saúde do trabalhador	-	-	-	-	-	-	3
Gestores da Secretaria Municipal de Saúde	Coordenadores da Atenção Primária à Saúde, Atenção Secundária, Terciária e da Vigilância	3	-	-	-	-	-	-
Serviços especializados que atendem e notificam casos de trabalhadores com lesões por esforços repetitivos e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho.	Profissionais que atendem os trabalhadores com lesões por esforços repetitivos e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho	2	3	3	2	-	-	-
Serviços de Urgência e emergência que atendem e notificam lesões por esforços repetitivos e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho.	Profissionais que atendem os trabalhadores com lesões por esforços repetitivos e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho	-	1	2	-	-	-	-
Comissão Intersetorial em Saúde do Trabalhador	Representante	1	-	-	-	-	-	-
Total de participantes por categoria		6	6	8	3	1	5	3

*Usuários: trabalhadores com lesões por esforços repetitivos e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho

Figura 1 - Relação dos participantes do estudo, de acordo com o segmento e critério de seleção. n = 32

A terceira oficina, com 32 participantes, teve como objetivo definir as atribuições dos profissionais dos serviços que atendem ao trabalhador, visando integralidade da atenção. Nesse momento, utilizaram-se as mesmas técnicas da segunda oficina, porém foram apresentados em *Power Point*[®] outros conteúdos, como a Portaria nº 1.323/2012 do Ministério da Saúde

de, que instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora⁽⁴⁾. Também foi apresentado o fluxograma de atendimento padronizado pelo Ministério da Saúde no protocolo de dor relacionada ao trabalho. Em seguida, apresentou-se o mesmo estudo de caso da primeira oficina e fez-se o seguinte questionamento aos participantes: quais atribuições da Aten-

ção Primária à Saúde, da Atenção Especializada e da Urgência e Emergência são necessárias para garantir o atendimento integral ao trabalhador com lesões por esforços repetitivos e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho? A pesquisadora solicitou que os participantes descrevessem as práticas que os profissionais das redes de atenção desenvolvem ou deveriam desenvolver durante a rotina profissional para garantir a integralidade da atenção aos trabalhadores em foco.

As oficinas foram registradas em relatórios escritos. Posteriormente, a mesma pesquisadora realizou a análise das atribuições apresentadas, eliminando repetições, sistematizando e agrupando as informações semelhantes, e construindo uma matriz da Linha de Cuidado ao Trabalhador com Lesões por Esforço Repetitivo. Esta sistematização foi revisada por uma segunda pesquisadora. Na quarta oficina, objetivou-se apresentar e validar a proposta de Linha de Cuidado com todos os participantes da pesquisa-ação.

Após a apresentação, foi explicado ao grupo como seria o processo de validação do material e a importância de cada participante assinalar o grau de concordância ou discordância para cada uma das atribuições definidas pelo grupo. Utilizou-se escala⁽¹¹⁾ para mensurar o grau de concordância entre os participantes. A escala possui cinco categorias de resposta, sendo os participantes orientados a assinalarem apenas uma alternativa, de acordo com o grau de concordância ou discordância, onde a alternativa 1 significa discordância total e 5, concordância total. As respostas dos participantes registradas em uma ficha foram digitadas em uma planilha Excel, da qual foram realizadas frequências simples das avaliações dos participantes para cada atribuição. Foram incluídas definitivamente na Linha de Cuidado os itens que obtiveram grau de concordância total ou parcial (4 ou 5) por ao menos 80,0% dos participantes da oficina.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

Um dos objetivos da linha de cuidado proposta foi estabelecer o percurso assistencial, com a finalidade de organizar o fluxo desses trabalhadores de acordo com as necessidades apresentadas e garantir a integralidade da atenção. Os serviços que oferecem atenção à saúde do trabalhador em Sobral, CE, Brasil, estão descritos na Figura 2.

Rede de atenção	Serviços de atenção à saúde ao trabalhador com lesões por esforços repetitivos e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho
Atenção Primária à Saúde	Estratégia Saúde da Família, Núcleo de Saúde da Família e Residência Multiprofissional.
Atenção especializada, ambulatorial e de reabilitação.	Centro de Especialidades Médicas, Centro de Reabilitação Física, Policlínica e Centros de Referência em Saúde do Trabalhador.
Atenção à urgência e emergência	Hospital Regional Norte e Hospital de referência Municipal (Santa Casa de Sobral)

Figura 2 - Composição de serviços assistenciais em saúde da linha de cuidado ao trabalhador com lesões por esforços repetitivos e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho

Foram identificadas as possibilidades de acesso do trabalhador aos serviços de saúde. Foi apontado que os trabalhadores podem buscar diversos serviços da rede de atenção, dentre eles, como principal porta de entrada, a Atenção Primária à Saúde, incluindo: a Estratégia Saúde da Família, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família e a Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Na Atenção Especializada, o Centro de Especialidades Médicas, o Centro de Reabilitação Física e a Policlínica. O Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador foi incluído na rede especializada, mas suas atribuições aparecem de forma destacada, por se tratar de um serviço caracterizado também como de vigilância. Na atenção à Urgência e Emergência, foram identificados dois hospitais (Figura 2).

As Figuras 1 e 2 apresentam a linha cuidado construída⁽¹²⁾, sendo uma representação dos fluxos da produção da assistência e a síntese das atribuições

dos profissionais e serviços da rede de atenção ao trabalhador com lesões por esforços repetitivos e distúrbios osteomusculares.

As Figuras 3 e 4 apresentam a linha cuidado construída, adaptada do fluxograma descrito⁽¹³⁾.

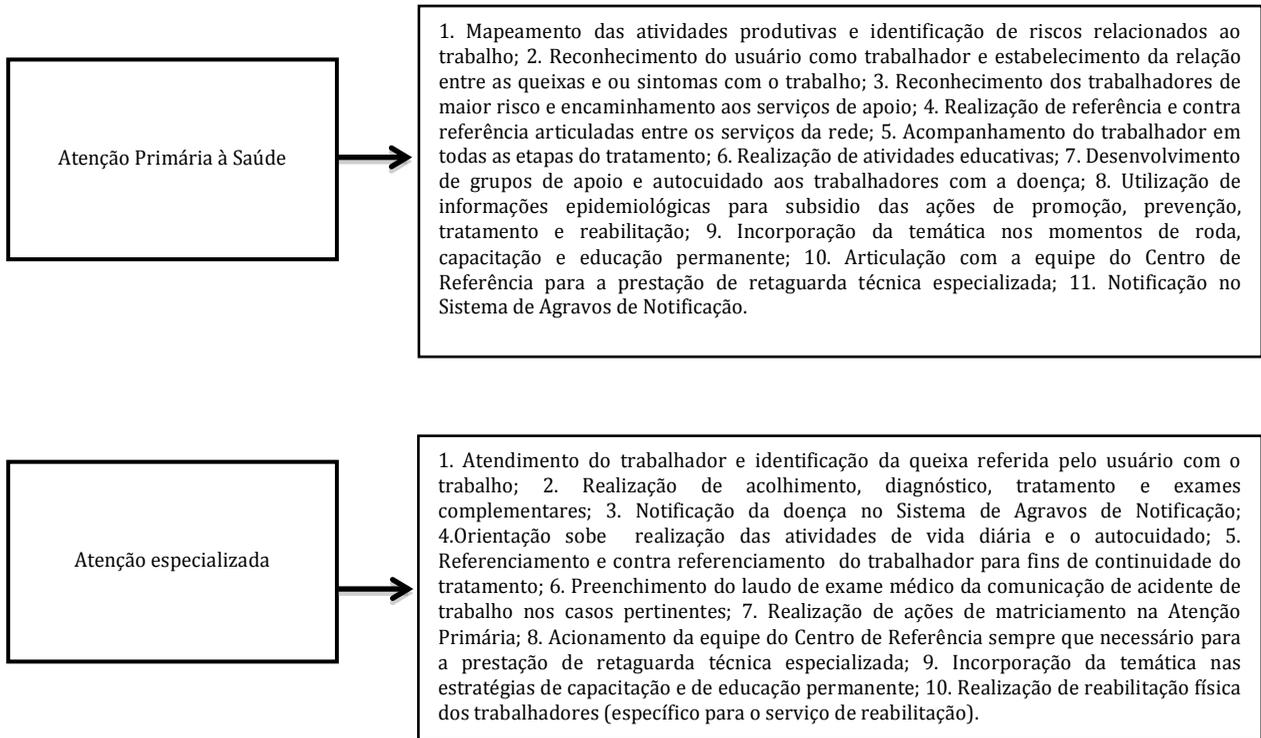


Figura 3 - Síntese da linha de cuidado em saúde do trabalhador com lesões por esforços repetitivos e distúrbios osteomusculares na atenção primária à saúde e na atenção especializada

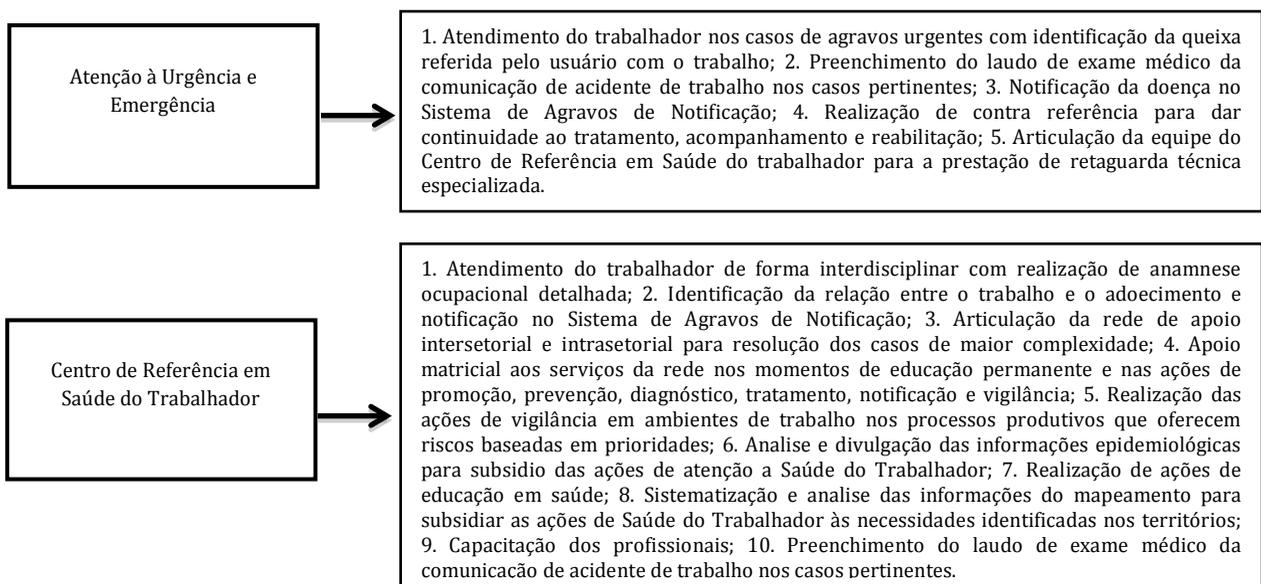


Figura 4 - Síntese da linha de cuidado da atenção ao trabalhador com lesões por esforços repetitivos e distúrbios osteomusculares na Atenção à Urgência e Emergência e no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

Discussão

Entre as limitações deste estudo, cabe destacar que a linha de cuidado apresentada não pode ser generalizada para todo o Brasil, pois os serviços apresentados neste estudo possuem contextos que podem ser muito distintos da realidade de outros municípios. Porém, a linha de cuidado construída pode funcionar como um modelo para município e/ou região aos quais se pretende adaptar.

Embora a linha de cuidado seja considerada um modelo ideal de organização assistencial, com vistas à integralidade, ainda se faz necessária a realização de estudos avaliativos que comprovem o impacto desse arranjo organizacional na qualidade da atenção à saúde da população. Outros trabalhos futuros podem complementar os resultados encontrados, sobretudo, no tocante à necessidade de mais ações e ferramentas para efetivação do cuidado integral.

Depois de observadas as limitações deste estudo, destaca-se que esta linha corre o risco dos fluxos e das atribuições apresentadas serem interrompidas e fragmentadas, pois a proposta da linha foi construída, mas quem define de fato o perfil desse cuidado são os profissionais que atendem aos usuários e que fazem e decidem como essa linha vai funcionar no cotidiano. Para que essa linha se efetive, também é fundamental que ocorra a colaboração entre a gestão, profissionais e usuários. As discussões para implantação dessa linha de cuidado tiveram início durante a campanha sobre Lesões por esforços repetitivos e Distúrbios osteomusculares. Uma das ações da campanha envolveu a apresentação e debate da linha de cuidado durante um momento teórico conceitual com os gerentes dos Centros de Saúde da Família sobre a temática. Como encaminhamento desse momento, foi sugerida a realização de uma atividade de Educação Permanente sobre o tema para as equipes de saúde da família, quando seria apresentada a linha de cuidado e trabalhadas estratégias para sua efetivação. Acredita-se que esse momento foi um passo fundamental, visto que os profissionais das equipes de saúde da família

é que dialogam com todos os serviços, em um cenário de diversidades, criando possibilidades, abrindo caminhos, buscando alternativas e estabelecendo diálogos com os demais serviços do Sistema Único de Saúde e a gestão.

Destaca-se também o papel da gestão de facilitar o diálogo entre os serviços, suprir e dotar as estruturas com recursos suficientes para essa linha funcionar. Portanto, sugere-se também uma reunião com o Secretário de Saúde, coordenadores e gerentes da gestão municipal e o conselho municipal de saúde para apresentação da linha de cuidado e pactuação das ações a serem implementadas para o desenvolvimento e efetivação da linha de cuidado em lesões por esforços repetitivos e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho no município.

Destacam-se as seguintes atribuições para os profissionais da Estratégia Saúde da Família emergidas desta pesquisa-ação: acompanhar o trabalhador em todas as etapas do tratamento de lesões por esforços repetitivos e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, buscando a integralidade da atenção; desenvolver grupos de autocuidado e apoio aos trabalhadores atingidos; realizar atividades educativas com os trabalhadores do seu território de abrangência para auxiliar na prevenção dessas lesões e utilizar as informações epidemiológicas para nortear as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde. Outras estão elencadas nas Figuras 3 e 4.

Em uma revisão bibliográfica em que foram analisados artigos e documentos normativos para identificar ações de atenção à saúde do trabalhador pelas equipes da Atenção Primária à Saúde, foram organizadas seis grupos de ações⁽¹²⁾: a) diagnóstico situacional, incluindo a identificação das atividades produtivas; b) caracterização do perfil demográfico e epidemiológico dos trabalhadores; c) planejamento das ações com priorização de intervenções sobre problemas de saúde de maior frequência, risco e vulnerabilidade; d) assistência ao trabalhador vítima de acidente ou doença relacionada ao trabalho; e) ações educativas e de promoção da saúde; f) ações caracte-

rizadas como de Vigilância em Saúde do Trabalhador. Nesta revisão⁽¹⁴⁾ os autores discutiram as potencialidades e limitações da Atenção Primária a Saúde para desenvolver as ações e recomenda-se o fomento da educação permanente e o matriciamento das ações pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador. Estas atribuições são bem semelhantes às atribuições elencadas pelos participantes da presente pesquisa-ação, e como resultado da participação de profissionais do serviço, as atribuições da atenção primária à saúde são descritas de forma mais direta e detalhada, de maneira a orientar a operacionalização. Entretanto, algumas ações identificadas para Atenção Primária na revisão bibliográfica e documental não foram selecionadas claramente como atribuição da atenção primária na presente pesquisa, como o atendimento aos acidentes de trabalho. Isto talvez se justifique porque, pensando-se em termos de linha de cuidado, esta atribuição foi identificada como sendo dos serviços de urgência e emergência de Sobral, Brasil, pelos participantes da pesquisa.

Em uma publicação internacional também é assinalada a importância de integrar as ações de saúde do trabalhador no cotidiano dos profissionais da Atenção Primária à Saúde, enfatizando que é fundamental a formação de profissionais para ter habilidades e reconhecer cedo os problemas de saúde relacionados com o trabalho, além de aconselhar sobre como melhorar as condições de trabalho. Reforça-se ainda que a Atenção Primária deve se integrar com os demais serviços de saúde para melhorar a atenção ao trabalhador⁽¹⁴⁾.

Na atenção especializada, foram identificadas praticamente as mesmas atribuições definidas na Política Nacional de Saúde do Trabalhador⁽⁴⁾, com maior detalhamento e a utilização de termos diferentes (Figura 3), tendo também sido elencadas atribuições específicas para o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Figura 4). A atenção à saúde do trabalhador passa a ser de responsabilidade mútua, em uma lógica que integra ações de assistência, vigilância, intervenção individual e coletiva, tal qual preconizado

para o alcance da integralidade do Sistema Único de Saúde⁽¹⁵⁾.

As informações sobre o perfil dos trabalhadores obtidas pelo mapeamento do território e do levantamento do perfil epidemiológico de doenças relacionadas ao trabalho são fundamentais para a equipe planejar atividades e dar visibilidade aos problemas, permitindo que os agravos de saúde do trabalhador entrem na agenda dos profissionais da Atenção Primária a Saúde⁽¹²⁾. Para que a Atenção Primária à Saúde possa de fato coordenar o cuidado integral à saúde do trabalhador, é fundamental contar com a colaboração dos outros serviços da rede, de forma a garantir o diagnóstico correto, definir e implementar adequadamente o plano de cuidados. Além disso, o trabalhador deve ser orientado quanto à evolução da doença, realização das atividades de vida diária, prevenção de novos danos e seus direitos^(12,16). A formação de grupos de reabilitação também é de fundamental importância, pois auxilia na condução de um melhor tratamento das lesões por esforços repetitivos e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho.

As atividades educativas fazem parte do dia a dia das equipes, estas precisam incorporar a temática Saúde do Trabalhador nas práticas diárias. Várias são as ações educativas que podem ser desenvolvidas, dentre elas, podem-se citar orientações sobre o ambiente de trabalho e seus riscos, sobre direitos trabalhistas, sobre o cuidado com o agravo ou a situação de exposição, orientações sobre a linha de cuidados e fluxos que o trabalhador deve seguir no caso de adoecimento, entre outros assuntos.

Outras atividades que devem ser fortalecidas são as de matriciamento, garantindo o suporte técnico e pedagógico para as equipes da Atenção Primária à Saúde pelos serviços de atenção especializada em saúde do trabalhador, para que elas possam planejar suas atividades, considerando o perfil produtivo e condição de saúde dos usuários trabalhadores. Esse apoio matricial é um desafio, pois é fundamental que os matriciadores se apropriem do cuidado em colaboração com as equipes da Atenção Primária à Saúde compar-

tilhando experiências e conhecimentos para construir novas práticas de saúde e permitindo que as questões de saúde do trabalhador entrem na agenda dos profissionais da Estratégia Saúde da Família.

A formação de grupos de reabilitação também é fundamental, pois auxilia na condução de um melhor tratamento das lesões por esforços repetitivos e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. Essas atividades auxiliam no empoderamento do trabalhador, por meio do conhecimento e de informações sobre as relações do processo saúde doença relacionados ao trabalho.

A compreensão das relações entre trabalho e saúde, em uma perspectiva interdisciplinar, se constitui um dos pilares do campo da saúde do trabalhador, sendo importante o rearranjo do trabalho em saúde e a incorporação de ações de matriciamento com a criação de espaços coletivos para comunicação ativa, compartilhamento de conhecimentos e de interação. O trabalho interdisciplinar melhora a comunicação entre os profissionais, a circulação de informações e conhecimentos, além de permitir a troca e a responsabilização pela saúde dos trabalhadores⁽¹⁵⁾.

A literatura evidencia que a organização da atenção à saúde dos trabalhadores, a partir da Atenção Primária à Saúde, reveste-se de especial importância quando se considera a capilaridade do sistema, a possibilidade de fazer a atenção integral à saúde chegar o mais próximo de onde as pessoas vivem e trabalham, e o potencial desses serviços para identificar as necessidades de saúde da população adscrita no território relacionadas às atividades produtivas, e, com estas informações, planejar e executar as ações⁽¹⁷⁾.

Conclusão

A construção participativa da linha de cuidado ao trabalhador com Lesões por esforços repetitivos e Doenças osteomusculares na rede de serviços de saúde do Sistema Único de Saúde de Sobral, Brasil, estabeleceu a Estratégia Saúde da Família como principal porta de entrada, coordenadora e ordenadora

do cuidado, com suporte do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Para a Estratégia Saúde da Família, foi designado também o desenvolvimento da vigilância à saúde do trabalhador no território e das principais ações de prevenção e promoção da saúde do trabalhador. Como porta de entrada secundária, em casos de urgência, ficaram o Hospital Regional Norte e a Santa Casa de Sobral. A rede de atenção especializada ficou responsável pelo acolhimento de casos referenciados, diagnóstico, tratamento, realização de exames complementares e das ações mais especializadas para reabilitação. Ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, foi atribuída, além do diagnóstico e tratamento dos casos mais complexos, a coleta, o armazenamento e a análise das informações em saúde do trabalhador.

É preciso reconhecer que estabelecer uma linha de cuidado é insuficiente para garantir atenção à saúde do trabalhador de qualidade, pois também são necessários gestão efetiva, infraestrutura adequada, equipamentos, recursos humanos qualificados, e sistemas de informação e logística. Entretanto, a linha de cuidado construída nesta pesquisa-ação coloca-se como mais uma ferramenta para auxiliar na efetivação da atenção integral à saúde do trabalhador com Lesões por esforços repetitivos e Doenças osteomusculares, e pode ser utilizada como referência para outros municípios e regiões de saúde.

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, pelo apoio financeiro, por meio do Laboratório de Pesquisas em Ensino e Gestão do Conhecimento, da Educação e do Trabalho na Saúde, Processo nº 0363163.

Colaborações

Torres ARA, Barreto ICHC, Albuquerque IMN e Gomes VB participaram da concepção e elaboração do projeto, coleta e análise de dados, redação e análise crítica do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Malta DC, Merhy EE. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. *Interface Comunic Saude Educ.* 2010; 14(34):593-605.
2. Mendes EV. Organização Pan-Americana da Saúde. As redes de atenção à saúde. Brasília: OPAS; 2011.
3. Lacerda e Silva T, Dias EC, Pessoa VM, Fernandes LMM, Gomes EM. Occupational health in primary care: perceptions and practices in family health teams. *Interface Comunic Saúde Educ.* 2014; 18(49):273-87.
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 1.823/GM, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
5. Al-Eisa E, Buragadda S, Shaheen AAM, Ibrahim A, Melam GR. Work related musculoskeletal disorders: causes, prevalence and response among egyptian and saudi physical therapists. *Middle-East J Sci Res.* 2012; 12(4):523-9.
6. Rodrigues BC, Moreira CCC, Triana TA, Rabelo JF, Higarashi IH. Limitation an consequences caused by work-related diseases in the worker's lives. *Rev Rene.* 2013; 14(2):448-57.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Dor relacionada ao trabalho: lesões por esforços repetitivos (LER): Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT). Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
8. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. São Paulo: Cortez; 2011.
9. Spink MJ. Linguagem e produção de sentidos no cotidiano [Internet]. 2010 [citado 2015 nov 26]. Disponível em: <http://static.scielo.org/scielobooks/w9q43/pdf/spink-9788579820465.pdf>
10. Secretaria da Saúde e Ação Social de Sobral (CE). Plano municipal de saúde competência 2009-2013. Sobral: Secretaria da Saúde; 2013.
11. Dalmoro M, Vieira KM. Dilemas na construção de escalas tipo Likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados? *Rev Gestão Organizacional.* 2013; 6(3):161-74.
12. Dias EC, Lacerda e Silva T. Contribuições da Atenção Primária em Saúde para a implementação da Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho (PNSST). *Rev Bras Saude Ocup.* 2013; 38(127):31-43.
13. Franco TB, Merhy EE. Cartografias do trabalho e cuidado em saúde. *Tempus Actas Saude Coletiva.* 2012; 6(2):151-63.
14. Rafiei M, Ezzatian R, Farshad A, Sokooti M, Tabibi R, Colosio C. Occupational health services integrated in primary health care in Iran. *Ann Global Health.* 2014; 81(4):561-7.
15. Santos APL, Lacaz FAC. Apoio matricial em saúde do trabalhador: tecendo redes na atenção básica do SUS, o caso de Amparo/SP. *Cienc Saúde Coletiva.* 2012; 17(5):1143-50.
16. Dias EC, Hoefel MG. Desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador no SUS: A estratégia da rede nacional de atenção integral a Saúde do trabalhador (RENAST). In: Gomez CM, Machado JMH, Pena PGL, organizadores. Saúde do trabalhador na sociedade Brasileira Contemporânea. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2011. p.107-22.
17. Dias EC, Ribeiro EEN, organizadores. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Construindo ações de Saúde do Trabalhador no âmbito das Superintendências e Gerências Regionais de Saúde. Belo Horizonte: Minas Gerais; 2011.