

Thaina Josiane Cavinatto^a <https://orcid.org/0000-0002-4567-1575>Maria Ferreira da Silva^b <https://orcid.org/0000-0001-9240-013X>Fernanda Maria de Miranda^a <https://orcid.org/0000-0003-2198-2827>Jaqueline Alcântara Marcelino da Silva^a <https://orcid.org/0000-0002-8307-8609>Vivian Aline Mininel^a <https://orcid.org/0000-0001-9985-5575>

^a Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Enfermagem. São Carlos, SP, Brasil.

^b Secretaria Municipal de Saúde de São Carlos, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador. São Carlos, SP, Brasil.

Contato:

Vivian Aline Mininel

E-mail:

vivian.aline@ufscar.br

Como citar (Vancouver):

Cavinatto TJ, Silva MF, Miranda FM, Silva JAM, Mininel VA. Fragilidades e estratégias para fortalecimento das ações em Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde: percepções de trabalhadores de saúde. Rev Bras Saude Ocup [Internet]. 2025;50:e12. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/15923pt2025v50e12>



Fragilidades e estratégias para fortalecimento das ações em Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde: percepções de trabalhadores de saúde

Weaknesses and strategies to strengthen Occupational Health actions in Primary Health Care: perceptions of health workers

Resumo

Objetivo: Identificar fragilidades e estratégias para fortalecimento das ações em Saúde do Trabalhador (ST) na Atenção Primária à Saúde (APS), a partir dos conhecimentos e percepções de trabalhadores de saúde. **Métodos:** Pesquisa qualitativa, descritiva-exploratória, realizada em um município paulista, em julho e agosto de 2020. Participaram 17 profissionais de saúde, vinculados a três unidades da APS. Foi observado o critério de saturação teórica para composição da amostra por conveniência. Os dados foram analisados segundo a análise temática de conteúdo. **Resultados:** Como fragilidades, os participantes tiveram dificuldade em reconhecer os usuários da APS como trabalhadores, houve pouca familiaridade com a linha de cuidado em ST, desarticulação nos diferentes pontos da rede e atuação limitada dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest). Apontaram como estratégias para fortalecimento: (re)conhecimento do Cerest como apoiador das atividades nos serviços de saúde, fortalecimento da articulação intrasetorial para a Vigilância em Saúde do Trabalhador, das ações de educação em saúde e da estrutura da APS para o acesso do trabalhador. **Conclusão:** As fragilidades e estratégias identificadas apontam para a necessidade de investimentos para a revitalização dos Cerest, articulação da rede de atenção e formação dos profissionais, direcionada ao matriciamento e aos pressupostos da vigilância.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; Atenção Primária à Saúde; Vigilância em Saúde do Trabalhador; Política de Saúde do Trabalhador; Serviços de Saúde.

Abstract

Objective: To identify weaknesses and strategies to strengthen worker's health actions in Primary Health Care (PHC) based on the knowledge and perceptions of health professionals. **Methods:** This qualitative descriptive exploratory research was conducted in a city in the state of São Paulo, Brazil, between July and August 2020. Seventeen health professionals linked to three PHC units participated. The theoretical saturation criterion was observed for the composition of the convenience sample. The data were analyzed according to content thematic analysis. **Results:** As weaknesses, participants had difficulty in recognizing PHC users as workers, showing little familiarity with worker's health line of care, disarticulation of different points in the network, and limited performance of the Workers' Health Reference Centers (Cerest – *Centros de Referência em Saúde do Trabalhador*). They pointed out strategies for strengthening such as: knowledge and recognition of Cerest as a supporter of activities in health services, strengthening of intersectoral articulation for workers' health surveillance, health education actions, and PHC structure for worker access. **Conclusion:** The identified weaknesses and strategies point to the need for investment in the revitalization of the Cerest, articulation of the care network, and training professionals, focused on matrix support and the assumptions of workers' health surveillance.

Keywords: Occupational Health; Primary Health Care; Surveillance of the Workers Health; Occupational Health Policy; Health Services.

Introdução

Esta pesquisa teve como objeto de estudo a Saúde do Trabalhador (ST) no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), ancorando-se nas políticas nacionais direcionadas à ST do Sistema Único de Saúde (SUS) e no referencial teórico dos Determinantes Sociais de Saúde¹, que considera as condições de vida, trabalho, emprego/desemprego e os fatores relacionados ao ambiente de trabalho no processo saúde-doença dos indivíduos.

As equipes da APS têm papel essencial na consolidação da Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat), pois as particularidades do processo de trabalho e a inserção territorial possibilitam compreender as relações entre as condições de vida, saúde e trabalho dos usuários e como estes impactam no processo saúde-doença, sendo sua atribuição estabelecer a eventual relação entre o diagnóstico e a atividade laboral atual ou pregressa do usuário². Isso pressupõe o reconhecimento e a investigação dos impactos da atividade laboral na saúde dos trabalhadores.

A Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) foi um marco para a estruturação das ações em ST no SUS, por meio dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), com foco na Visat³. A organização das ações a partir da APS também tem sido considerada primordial para implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT)⁴ e para a consolidação da Renast, por estar mais próxima do contexto dos usuários e propiciar conhecer, identificar e propor intervenções com base nas necessidades dos territórios e usuários⁵.

O protagonismo dos trabalhadores de saúde, especialmente da APS, na definição de estratégias e ações para o fortalecimento da ST é crucial; para tanto, eles precisam desenvolver competências gerais e específicas durante sua formação inicial e continuada. Isto inclui: realizar o cuidado integral, compreender os determinantes sociais de saúde, reconhecer as relações entre as condições de saúde-doença e o trabalho, estabelecer nexos causais entre adoecimento e trabalho, planejar e implementar ações sobre as medidas de promoção e proteção da saúde, encaminhamentos trabalhistas e previdenciários; e a notificação nos sistemas de informação em saúde⁶. Além disso, os profissionais de saúde precisam estar satisfeitos com o trabalho para garantir um serviço de qualidade, uma vez que a insatisfação pode afetar a qualidade do serviço prestado⁷.

Estudo realizado em Minas Gerais mostra que trabalhadores da APS, às vezes, até reconhecem o nexo causal entre trabalho-doença, porém não realizam o encaminhamento do usuário para o Cerest, devido à dificuldade em reconhecer as redes de atenção à ST, a relação entre ST e APS e o fluxo de informação/notificação^{8,9}.

Embora haja o reconhecimento da ST na APS pelos profissionais¹⁰ e a relevância em se desenvolver competências profissionais para a atuação na ST, não como especialidade, mas como parte da saúde integral proposta pelo SUS⁶, persistem falhas e fragmentações que afetam negativamente a atenção à saúde dos trabalhadores^{8,9}. Nesse sentido, este estudo teve como objetivo identificar fragilidades e estratégias para fortalecimento das ações em ST na APS, a partir dos conhecimentos e percepções de trabalhadores de saúde.

Método

Tipo de estudo

Pesquisa descritiva-exploratória, qualitativa, que seguiu os critérios do *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ)¹¹ para a comunicação de estudos qualitativos.

Local, população e amostra

O estudo foi desenvolvido em um município do estado de São Paulo, que contava com 22 Unidades de Saúde da Família (USF) e 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS). À época, o município não tinha referência técnica em ST organizada em núcleo, coordenação, gerência ou programa, conforme preconiza a Resolução nº 603/2018¹².

O matriciamento das equipes da APS era feito por um Cerest regional localizado em outro município e algumas ações direcionadas à Visat eram realizadas pelos serviços municipais de vigilância epidemiológica (Vigep) – como a notificação compulsória dos acidentes de trabalho via Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) – e pela vigilância sanitária (Visa), como a fiscalização de locais de trabalho.

Para seleção aleatória dos participantes, as 34 unidades foram colocadas em planilha de Excel®, organizadas de acordo com a região de abrangência (a fim de se obter dados de pesquisa de diferentes regiões), enumeradas e separadas entre UBS e USF, com intuito de assegurar a participação de profissionais que atuavam nos dois modelos de unidade. O sorteio foi realizado a partir da função “aleatório entre (x,y)” do próprio Excel®.

Optou-se por iniciar a coleta de dados pela primeira UBS sorteada, intercalando com a próxima USF e assim por diante. Foi estabelecido contato telefônico com a unidade objetivando apresentar o projeto e convidar para participação da pesquisa. Após o aceite, a unidade disponibilizou data e horário para a coleta, bem como o formato da entrevista (presencial ou virtual). O público-alvo eram profissionais de saúde que atuavam na APS municipal, sendo a amostra por conveniência composta a partir das unidades selecionadas.

Coleta de dados

A coleta de dados foi feita nos meses de julho e agosto de 2020 por meio de entrevistas individuais presenciais e virtuais, com duração aproximada de dez minutos cada, realizadas pela estudante de enfermagem e autora principal deste artigo, que foi previamente treinada para este fim. As entrevistas foram guiadas por um roteiro de questões semiestruturadas, contendo perguntas para caracterização sociodemográfica (sexo, idade, ocupação/profissão, tempo de formação profissional, tempo de atuação na APS e tempo de atuação na unidade) e oito perguntas abertas: (1) Como você vê a ST no SUS? (2) Como você compreende o papel da sua unidade de saúde em relação à ST? (3) Quais atividades são desenvolvidas na sua unidade voltadas para a ST? (4) Como funciona a comunicação e o fluxo de informação entre sua unidade e demais pontos / serviços da rede municipal e regional na área de ST? (5) Você já recebeu algum treinamento na área de ST? (6) Quais dificuldades você visualiza em relação à ST? (7) Quais estratégias você considera importantes para o fortalecimento da ST na APS? (8) Gostaria de complementar com mais alguma informação?

Todos os profissionais de saúde presentes no momento da coleta de dados foram convidados, não tendo nenhuma recusa. O roteiro foi validado em teste-piloto em uma unidade não sorteada antes do início da coleta de dados, com um enfermeiro, um agente comunitário de saúde (ACS) e um cirurgião-dentista. Após a análise dos dados, foi necessária a readequação de algumas questões, visto que os entrevistados apresentaram dificuldades na compreensão.

As entrevistas presenciais foram realizadas na própria unidade, em sala privativa, respeitando-se as normas sanitárias para prevenção da covid-19. As entrevistas virtuais foram realizadas via plataforma *Google Meet*®, observando-se as orientações para pesquisas em ambientes virtuais do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (Conep).

As entrevistas foram gravadas digitalmente, transcritas, armazenadas e arquivadas em um computador de uso individual e protegido por senha. Após a transcrição manual em documento *Word*®, os vídeos e áudios foram destruídos. Foram excluídos nomes próprios e demais palavras que pudessem identificar o local de trabalho, profissionais ou usuários, a fim de garantir o anonimato. As transcrições foram organizadas numericamente segundo a ordem de realização de entrevistas (P1, P2, P3... Pn) e identificadas de acordo com a unidade de trabalho com as letras “U” para profissionais de UBS e “E” para os de USF.

Na pesquisa qualitativa prioriza-se a qualidade das informações obtidas e não a quantidade de entrevistados; portanto, focou-se na dimensão da pergunta articulada ao perfil do grupo e sua representatividade enquanto atores sociais. A coleta de dados foi finalizada quando as informações prestadas pelos participantes puderam representar o conjunto da categoria¹³. Para isso, os dados foram coletados e analisados simultaneamente, de forma a permitir a visualização da saturação¹⁴ sendo possível apontar convergências temáticas.

Análise dos dados

Os dados foram analisados com base na Análise de Conteúdo Temática¹⁵, que preconiza três etapas: (a) pré-análise - leitura completa de todas as entrevistas; (b) exploração do material - destaque de pontos importantes apontados pelos participantes e levantamento de categorias de análise; e (c) tratamento dos resultados - condensação dos assuntos abordados pelos participantes e escolha de falas representativas. Duas categorias emergiram da análise¹⁵: (1) Fragilidades para a atenção da ST na RAS (Rede de Atenção à Saúde) e (2) Estratégias para fortalecimento da ST na RAS. Foram identificados três códigos para a primeira categoria (desconhecimento do fluxo da RAS para a ST; desarticulação intra e intersectorial; e estrutura dos serviços de saúde) e quatro para a segunda (reconhecimento do Cerest como apoiador; ações de educação em saúde; articulação na APS para a ST; e estrutura da APS para acesso do trabalhador). Os dados foram discutidos à luz das políticas nacionais do referencial teórico adotado¹.

Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, sob pareceres nº 3.827.030 (emitido em 7 de fevereiro de 2020), nº 4.149.846 (emenda aprovada em 12 de julho de 2020) e CAAE 23210819.0.0000.5504. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e todos os aspectos éticos das pesquisas com seres humanos foram respeitados.

Resultados e Discussão

Participaram do estudo 17 profissionais de saúde de duas UBS e uma USF, contemplando auxiliares de enfermagem (n = 5), enfermeiros (n = 3), agentes comunitários de saúde (n = 3), médicos (n = 3), técnicos de enfermagem (n = 2) e auxiliar de saúde bucal (n = 1). A maioria dos participantes era do sexo feminino (n = 14), com idade média de 39 anos, tempo médio de formação profissional de dez anos, tempo médio de atuação na APS de sete anos e tempo médio de atuação na unidade de três anos e seis meses.

Fragilidades para atenção à ST na RAS

Os participantes mostraram compreensão limitada sobre a ST enquanto política pública e encontraram dificuldades em reconhecer o usuário enquanto trabalhador, além de atribuírem os cuidados com a ST exclusivamente às empresas, ficando clara a limitação em considerar o trabalho como Determinante Social de Saúde¹. Além disso, embora os profissionais atendam diariamente trabalhadores de diferentes perfis, eles não conseguem reconhecer as influências do trabalho na queixa principal que motivou a busca pelo serviço de saúde, como estresse, depressão e problemas cardiovasculares¹⁶.

Ao serem questionados sobre as ações em ST no SUS, eles demonstraram desconhecimento acerca da organização da Renast, bem como sobre a existência do Cerest, aspectos que comprometem as ações nesta linha de cuidado. O município estudado pertence a um Cerest que fica sediado em outra cidade, o que pode ser um dificultador para o suporte técnico às unidades de sua abrangência. A literatura¹⁷ aponta que os secretários de saúde das regiões-sede do Cerest têm dificuldade em entender a natureza regional desta entidade, o que pode em partes responder a baixa atuação destes Centros em outras cidades.

Tanto os profissionais das UBS quanto da USF referiram escassez de ações voltadas aos trabalhadores, sinalizando ser responsabilidade dos empregadores o desenvolvimento dessas ações - o que demonstra desconhecimento sobre as políticas públicas voltadas à ST:

Eu vejo o mínimo possível, são muito poucas ações [...] são ações muito pontuais, tá? (P7U)

[ações em saúde] do trabalhador, eu acredito que teria que ser na empresa que eles trabalham, né? Devia começar lá, que a maioria dos problemas deles começa no trabalho, acho que teria que ser lá (P5U).

Ao remeter a responsabilidade à empresa, os entrevistados revelam que desconhecem o importante papel da APS (e do seu próprio papel) na inserção efetiva das ações de ST no SUS. Por estar próxima de onde as pessoas vivem e trabalham, a APS tem potencial para reconhecer a relação do agravo com o trabalho, identificar o trabalhador informal e as várias formas de inserção no mercado de trabalho (consequência da reestruturação produtiva) e as situações de risco à saúde em decorrência da situação de trabalho¹⁷. Vale ressaltar que as empresas têm responsabilidades no âmbito da Saúde Ocupacional, contudo, a APS é protagonista das ações de proteção e promoção da saúde dos trabalhadores⁴. Porém, em relação a estas ações:

Fica muito aquém daquilo que a gente poderia ofertar. É, a gente não tem perna, tá? A gente tá tão engessado em médico-consulta, médico-consulta e procedimento que a gente não consegue fazer ações extracampo, entendeu? Então, a gente fica muito engessado aqui que a demanda nossa interna é tão burocrática (P7U).

Hm, a gente precisa melhorar bastante coisa. A gente precisa melhorar muito essa atenção primária [...] precisa ser mais ativa, tá um pouco, tá um pouco passiva, sabe? Tá esperando o trabalhador chegar, mas chegar com doença, né? [...] é totalmente descaracterizado, porque não tem prevenção de nada (P13U).

Mesmo após 30 anos de criação do SUS e do modelo de atenção integral à saúde, as atividades de prevenção ainda são incipientes, persistindo o atendimento médico-centrado e com foco na doença. Um panorama histórico da ST no SUS destacou que, ainda hoje, são encontrados os mesmos desafios de anos atrás, mesmo após alguns avanços na área, devido à invisibilidade do trabalhador-usuário perante as equipes de saúde e, consequentemente, o processo saúde-doença-trabalho não se constitui como objeto de ação¹⁷.

Algumas das dificuldades apresentadas pelos participantes deste estudo já haviam sido citadas na literatura^{5,8,9,17}. Este fato evidencia o cenário ainda desafiador para a mudança da práxis, embora sejam identificados esforços na identificação de competências e estratégias de formação emancipatória desses profissionais^{6,18}. Isso aponta para a importância em tornar a Educação Permanente em Saúde, instrumento de fortalecimento do SUS, uma prática possível nas realidades de trabalho, com vistas a superar problemas do cotidiano e transformar o processo de trabalho¹⁹.

As falas evidenciaram a desarticulação intrasetorial; o desconhecimento do fluxo de atendimento ao trabalhador dentro da RAS; os problemas na estrutura dos serviços de saúde no âmbito da APS; a ausência de horário de atendimento ampliado para acolher os trabalhadores; e a quantidade insuficiente de profissionais para a realização de ações voltadas à ST.

Falta essa ligação. A gente sempre brinca que nós, da rede de Atenção Básica, nós vivemos em uma realidade que cada lugar tá numa canoa diferente. Então, por exemplo, nós estamos numa canoa, aí a regulação tá numa canoa, o hospital tá numa canoa e a gente não consegue ligar, sabe assim? Você fica meio que pulando de galho, você não consegue uma rede pra ligar “ó, ligo aqui, daí já ligo pro hospital” e a gente consegue. Nossa, é bem difícil (P13U).

O desconhecimento sobre a organização da RAS e a falta de comunicação entre os serviços demonstram o despreparo no atendimento ao trabalhador. A falta de conhecimento dos fluxos⁸ e a ausência de troca de informações entre unidades^{20,21} dificultam o direcionamento do trabalhador no atendimento à saúde e o desenvolvimento de projetos e ações em ST²¹.

No tocante às relações entre as unidades de saúde com outros pontos da RAS para atenção ao trabalhador, observa-se desarticulação intrasetorial, devido ao pouco diálogo ou mesmo desconhecimento dos fluxos de atendimento e encaminhamento. Os participantes relataram que quando existe alguma demanda específica como, por exemplo, a ocorrência de um acidente de trabalho, é feito o contato telefônico ou eletrônico com determinada unidade de saúde de atendimento geral, sendo esta responsável por dar suporte e continuidade do acompanhamento do trabalhador no SUS. Observa-se que embora exista um fluxo, este não está estruturado formalmente no serviço de saúde no município, o que prejudica o trabalho desenvolvido, torna o ambiente confuso e fragiliza as relações²². Isso pode ser reflexo da falta de uma política municipal voltada à ST e de atividades de promoção de saúde e prevenção de agravos²³.

Quanto aos instrumentos de notificação que englobam as questões de ST, como o Sinan e o Relatório de Atendimento ao Acidentado do Trabalho (RAAT), apenas um participante mencionou conhecer instrumentos de notificação, porém, não compreendia como proceder no direcionamento do trabalhador, mostrando pouca afinidade com essa importante documentação da Visat. Apesar da crescente participação de diferentes setores nas políticas de ST, ainda persistem poucas proposições sobre a efetivação desta prática entre gestores e trabalhadores que compõem o campo²⁴. Assim, fica evidente que as ações propostas pela PNSTT vêm sendo pouco desenvolvidas no município estudado²³, e que o conceito de Visat enquanto ferramenta para articulação de saberes e práticas sanitárias intra e intersetoriais²⁴ ainda não se consolidou.

Desafios na comunicação com os empregadores também foram mencionados pelos participantes, ressaltando a falta de sensibilidade e de confiança por parte destes em relação aos trabalhadores adoecidos.

Infelizmente, eu acho que as empresas não estão preparadas para isso, né? Pra compreender o trabalhador na verdade, né? (P17E).

Já teve empresa que entrou em contato comigo pra questionar o atestado, eu falei assim “não, o paciente tá afastado tantos dias porque [...]”. Porque tem empresa que vê o funcionário como número, né? É menos um. Então, ela não quer nem saber se o cara tá realmente doente ou não, né. E o cara tava com problema mesmo e eu disse “não, o cara tá afastado mesmo e é por tempo indeterminado e enquanto ele não melhorar, ele não volta a trabalhar”. Tem isso também, tem empresa que quer forçar o trabalhador até o limite, né, e o trabalhador com medo de perder o emprego, às vezes trabalha doente e tal (P13U).

É importante que as equipes da APS conheçam a população trabalhadora de seu território e busquem se articular com as diferentes instâncias envolvidas na Visat, em especial com o Cerest, para promover ações educativas voltadas aos empregadores e aos próprios trabalhadores, visando facilitar o cuidado dos trabalhadores. Isso porque, à época do desenvolvimento do estudo, o município não contava com uma equipe de ST estruturada, como propõe a Portaria nº 603/ 2018¹².

Cabe ressaltar, ainda segundo a mencionada Portaria¹², que as ações de promoção, vigilância e assistência à saúde do trabalhador considerando os diferentes níveis de complexidade devem ter a APS como centro ordenador e matriciamento via Cerest. Contudo, o Cerest regional é responsável por 24 municípios e, devido à sobrecarga de demandas, não consegue desempenhar ações com e em todos os municípios de sua abrangência. Estudo realizado nessa mesma região apontou que existe um descompasso entre a infraestrutura do Cerest e as demandas, e com atuação mais presente no município-sede¹⁰.

Com o atual contexto nacional de reestruturação produtiva ou “eufemismo da precarização e intensificação do trabalho” e da flexibilização das relações de trabalho, vê-se cada vez mais a necessidade de ações de Visat para tornar visíveis as relações desse mundo do trabalho²⁵.

Outro desafio encontrado pelos participantes refere-se à falta de retorno das notificações de acidentes de trabalho ou adoecimento realizadas pelos profissionais da APS, demonstrando a necessidade sentida pela equipe em conhecer os desfechos das notificações efetuadas.

Não temos o retorno dessas notificações, entendeu? E como não tem esse retorno dessas notificações, não tem como se trabalhar com estatística, não tem como fazer uma elaboração, ter um planejamento. Quando você trabalha com a Vigilância Epidemiológica no sentido, assim, de você tem que ter os números e trabalhar as suas ações a partir daqueles números, hoje a gente não tem, trabalha às cegas, né, no município. Não tem um retorno das nossas ações, entendeu? Quantas notificações foram registradas no mês de 2019? Quais são as instituições que tiveram maiores notificações? Quais foram os danos principais? A gente não tem nada disso, entendeu? (P1U).

Os dados epidemiológicos são importantes para o estabelecimento e direcionamento de ações de atenção à ST²⁰; porém, a ineficiência na gestão de dados prejudica o planejamento e a priorização de intervenções e desestimula

a realização de novas notificações pelos serviços de saúde, uma vez que não há retorno destas informações pela Vigep, Visa e pelo próprio Cerest para as equipes. Recente estudo mostra que o município vem avançando nesse contexto visando traçar perfil epidemiológico dos trabalhadores, apesar da subnotificação²³. Contudo, profissionais de saúde, gestores de serviços de saúde, estudantes, trabalhadores e entidades representativas (sindicatos e empresas) percebem a fragilidade das informações epidemiológicas geradas pela subnotificação como um fator limitador para o fortalecimento das ações em ST no município¹⁰.

O horário limitado de funcionamento das unidades de saúde (das 7h às 17h) foi apontado como um dificultador para o acesso dos trabalhadores aos serviços da APS. Alguns participantes relataram que, durante um tempo, algumas unidades funcionavam no horário noturno para atendimento específico do trabalhador, mas, atualmente, não há unidades da APS com horário ampliado. O atendimento das unidades em horário comercial dificulta o acesso do trabalhador, pois implica faltar no trabalho e entregar atestado médico na empresa.

Esse horário estendido pelo menos era ofertado para quem realmente trabalhava e necessitava e não queria dar um atestado porque nem todo mundo que quer vir uma consulta de rotina que dar um atestado, né? Se for verificar, se a gente for pensar, o atestado é pra quem não pode trabalhar naquele dia, mas uma consulta que é agendada, programada não haveria necessidade, né? (P17E).

A restrição no horário de funcionamento das unidades de saúde constitui-se em um problema para desenvolvimento de ações em ST, uma vez que o período de atendimento conflita com o horário de trabalho da grande maioria dos trabalhadores. Além disso, pode dificultar a oferta de atividades específicas a essa população, visto que alguns participantes relataram que as unidades possuem atividades em grupos, porém nenhum específico para o trabalhador.

Os participantes consideraram a falta de profissionais de saúde como um desafio para o desenvolvimento de ações em ST, mas também criticaram a falta de iniciativa das equipes e a ausência de ações de formação neste campo, achado similar ao de um estudo realizado na APS de um município do Ceará⁹.

A gente tem a quantidade de funcionários bem limitada aqui [...] então, não tem como sentar, discutir, elaborar alguma coisa. Assim, se tivesse mais gente, teria mais tempo, mais pessoas disponíveis, e também eu acho que um pouquinho de boa vontade também, né? Porque, assim, eu não vejo interesse no geral dos trabalhadores daqui em fazer isso (P4U).

É a educação continuada aqui que falta muito na saúde. Não sei aí pra fora, mas aqui não tem um ritmo de educação continuada, o que é necessário, né? (P4U).

O subdimensionamento das equipes da APS e a organização do trabalho em saúde podem gerar sobrecarga aos profissionais, aspecto que guarda relação estreita com a insatisfação profissional⁷, desmotivação e possibilidades de adoecimento²⁶, que podem comprometer o processo de trabalho e demais atividades de vida. A falta de conhecimento dos gestores sobre esses problemas dificulta o avanço na questão do trabalhador.

A maioria dos entrevistados relatou não existir oferta de ações de educação específicas para a atenção à saúde dos trabalhadores, assim como encontrado em outros estudos^{8,9} o que pode dificultar a compreensão do usuário como trabalhador, mostrando que o protagonismo da APS no desenvolvimento de ST no SUS ainda é tímido²⁷.

Estratégias para fortalecimento da Atenção à ST

Como estratégia para fortalecimento da ST na APS, os participantes valorizaram as redes de cuidado em saúde; reconheceram a necessidade da atuação do Cerest como apoiador nas ações a serem desenvolvidas nos serviços de saúde para promover a articulação intrasetorial; reforçaram a necessidade de desenvolvimento de ações de educação continuada e de (re)organização da APS para o acesso do trabalhador.

Poucos países que têm, né, essas redes, né? Eu acho muito bom, deveria ser mais valorizada, muito mais valorizada né pelos órgãos públicos mesmo (P8U).

Na minha visão, acho que devia ser um pouquinho mais flexível, [serviços especializados em ST] participarem mais aqui, atuarem mais em campo do que somente lá (P7U).

Ao mesmo tempo em que os participantes valorizaram a organização do sistema de saúde em redes, demonstram o baixo conhecimento sobre a Renast, sendo este um dos grandes desafios a ser superado para a incorporação, no cotidiano de trabalho, da trama que sustenta cada rede, de forma articulada e costurada. A PNSTT⁴ ratifica a relevância da comunicação intra e intersetorial para a promoção do trabalho em rede, um dos entraves para a atenção aos trabalhadores.

O desconhecimento da existência dos Cerest, que dispõem de corpo técnico especializado em ST para apoio matricial, sinaliza a necessidade premente de fortalecer a comunicação e divulgação entre os diferentes pontos que compõem a Renast, o que auxiliaria no fortalecimento da Visat. Um importante meio de mudança na área de ST é o apoio matricial realizado pelo Cerest aos outros serviços de saúde não especializados, visando à melhoria da qualidade da atenção à saúde dos trabalhadores na APS e possibilitando a articulação em rede⁵. A relação entre matriciados e matriciadores beneficia ambos os envolvidos⁸, pois, além dos ganhos pessoais e institucionais, possibilita o desenvolvimento do trabalho de forma mais autônoma e com ampliação do conhecimento na área, uma vez que o matriciador não tem a obrigação de saber tudo, mas deve conhecer o campo da ST por completo²⁸.

Além da articulação intrasetorial, o fortalecimento da Renast pressupõe a construção de vínculo com a comunidade e a atuação nos problemas emergentes do território. O mapeamento dos riscos à saúde relacionados à atividade laboral requer a adoção e o monitoramento de indicadores epidemiológicos que evidenciem tendências e prioridades de ação. Para tanto, é necessário o estudo da relação entre os riscos e os adoecimentos, movimento que demanda, além do apoio matricial, fortalecimento dos sistemas de informação e da educação continuada.

É uma capacitação desses, todos os profissionais das unidades básicas ou das USF e ter melhor divulgação também dos achados, das fichas [...] As fichas são notificadas e nós enviamos pra vigilância [epidemiológica], né? (P1U).

A estratégia principal é melhorar a comunicação em si. Acho que a comunicação e fazer com que se torne mais rotineiro [discussões sobre ST], se torne do nosso dia a dia, sem a gente precisar ficar procurando, a coisa já está ali, entendeu? (P7U).

Então, acho que talvez um material informativo através de e-mail ou whatsapp ou até físico para que os profissionais fiquem cientes da existência de programas e quais os pacientes seriam destinados a esses programas e até para que a gente pudesse orientar melhor a população (P2U).

Os entrevistados sinalizaram a importância do fortalecimento da articulação com a Vigep para a divulgação dos dados, como subsídio para direcionamento às ações, revelando o desafio e a necessidade de ações intrasetoriais na rede SUS²⁷. Também destacaram a necessidade de capacitação das equipes da APS e a divulgação de material informativo sobre a ST para trabalhadores e usuários, iniciativas que poderiam ser lideradas pelo Cerest e se constituiriam como importantes ferramentas para a melhoria da Visat¹⁷.

A capacitação dos profissionais da Rede para a melhoria da Visat pode despertar maior interesse dos profissionais de saúde pela temática²⁷. Para isso, é indispensável que os gestores conheçam a linha de cuidado em ST para promover estratégias de capacitação profissional. Nesse sentido, a integração ensino-serviço pode ser importante aliada, ao oportunizar espaços de troca e aprendizado, favorecendo a construção coletiva do conhecimento²⁹.

Os participantes também propuseram a ampliação do horário de atendimento das unidades da APS para favorecer o acesso do trabalhador-usuário.

Primeiro a questão dos horários: eu acho que poderia ter uma unidade pelo menos em cada setor da cidade que fosse pelo menos até às seis horas da tarde (P3U).

Olha, eu acho que se voltasse o horário noturno seria interessante, né? (P17E).

O horário de funcionamento das unidades compromete o acesso aos serviços de saúde daqueles que trabalham durante o dia e nos finais de semana. A oferta de horários alternativos amplia as possibilidades de acesso do trabalhador ao sistema de saúde⁹, estratégia que deve ser adotada pela gestão municipal, em um plano ordenado que contemple diferentes horários e unidades, a fim de alcançar toda a população trabalhadora e sem gerar aumento da jornada de trabalho às equipes.

O distanciamento social e os rearranjos de funcionamento das unidades de saúde, decorrentes da pandemia de covid-19, fizeram com que alternativas de atendimento à população em geral fossem colocadas em prática.

A gente tá tendo a experiência agora do teleatendimento, né? Por causa da pandemia, a gente não tá realizando tantas visitas mais, então tá sendo bom que assim, tem pessoas que eu, às vezes não, a maioria das vezes eu não encontrava em casa, mas acabo conseguindo falar no celular, então essa experiência está sendo interessante também por esse lado, que a gente consegue pelo menos um pouquinho, tá um pouquinho mais próximo desse paciente. Eu acho que é interessante isso também (P16E).

Além da ampliação do horário de atendimento das unidades da APS, o teleatendimento pode ser uma importante estratégia herdada da pandemia para atendimento aos trabalhadores, uma vez que não impacta em custos com contratação de pessoal ou infraestrutura. Esta e outras estratégias devem ser analisadas e implementadas pelos gestores de saúde, a fim de fortalecer a Visat e o campo de ST na esfera municipal, tão necessários para a promoção da saúde e integralidade do cuidado.

Considerações finais

Este estudo possibilitou compreender os conhecimentos e as perspectivas dos trabalhadores de saúde, sendo identificadas tanto fragilidades quanto estratégias para fortalecimento das ações em ST na APS municipal.

Mesmo após mais de 20 anos da criação da Renast, algumas fragilidades ainda persistem, como o desconhecimento acerca das políticas públicas de ST e a dificuldade dos profissionais de saúde em visualizar o usuário da APS como trabalhador, demonstrando pouca familiaridade com esta linha de atenção e com a própria organização da RAS no município. Com base nos achados, pode-se afirmar que ainda persiste a lógica do modelo biológico, centrado na doença e com poucas ações de promoção à saúde e prevenção de doenças na APS, bem como os desafios em se compreender os determinantes sociais de saúde no processo de adoecimento dos trabalhadores. Outras fragilidades apontadas pelos participantes têm relação com a desarticulação nos diferentes pontos da rede, a atuação limitada dos Cerest e as falhas de comunicação corroboram para o enfraquecimento desta linha de cuidado.

Apesar das fragilidades sinalizadas, os participantes apontaram algumas estratégias concretas para o fortalecimento da ST no município, como o (re)conhecimento do Cerest como apoiador das atividades nos serviços de saúde, fortalecimento da articulação intrasetorial (em especial com o Cerest e a Vigep); desenvolvimento de ações de educação junto aos trabalhadores e usuários da APS sobre temas relacionados à ST; identificação do perfil epidemiológico dos trabalhadores, com base nas fichas de notificações; estruturação da APS com a ampliação do horário de atendimento das unidades.

Este estudo apresenta como limitação a não interpretação dos dados à luz das diferentes categorias profissionais, o que poderia evidenciar os diferentes níveis de conhecimento entre os membros da equipe. Todavia, avança o conhecimento em identificar que, mesmo após a publicação de políticas em ST no âmbito nacional, ainda são necessários investimentos de diferentes formas para sua consolidação e fortalecimento na esfera municipal, especialmente direcionados à formação dos profissionais das equipes da APS, para compreenderem, planejarem e desenvolverem ações e programas em ST. Ainda, são necessários investimentos para a revitalização dos Cerest e a formação dos profissionais direcionada ao matriciamento e aos pressupostos da Visat.

Espera-se que os achados desta pesquisa estimulem novos estudos voltados à investigação de ações concretas que fortalecem a atenção à ST na perspectiva municipal, bem como explorem a organização dessa linha de cuidado nas redes de atenção à saúde.

Referências

1. Dalhlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for Future Studies; 1991[citado 1 set 2023]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/5095964_Policies_and_strategies_to_promote_social_equity_in_health_Background_document_to_WHO_-_Strategy_paper_for_Europe
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018. (Cadernos de Atenção Básica, n. 41).
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria no 2.728, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009[citado 22 abr 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728_11_11_2009.html
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.823 de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012[citado 25 jan 2023]. Disponível em: <http://bibliotecadigital.economia.gov.br/handle/123456789/980>
5. Lazarino MS, Silva TL, Dias EC. Apoio matricial como estratégia para o fortalecimento da saúde do trabalhador na atenção básica. *Rev Bras Saude Ocup.* 2019;44:e23. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000009318>
6. Geraldi L, Miranda FM, Silva JA, Appenzeller S, Mininel VA. Competências profissionais para a atenção à saúde do trabalhador. *Rev Bras Educ Med.* 2022;46(2):e071. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.2-20210469>
7. Silva FL, Lorenzi LJ, Bisetto LA, Belo LF, Gomes GAO, Mininel VA. Satisfação no trabalho de trabalhadores da Atenção Primária à Saúde: um estudo exploratório. *REME - Rev Min Enferm.* 2022; 26:e-1471. <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2022.37894>
8. Souza Neto F, Bezerra OM. A saúde do trabalhador na Atenção Primária à Saúde: vivências em uma Unidade Básica de Saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Rev APS.* 2022;25 Supl 2:201-18. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2022.v25.35043>
9. Gonçalves AB, Cidade EC, Araujo AC. Saúde do trabalhador na Atenção Básica: (des)conhecimento, fragilidades e potencialidades segundo profissionais da Atenção Básica no município de Iguatu/CE. *Conjecturas.* 2022;22(2):1051-73. https://www.researchgate.net/publication/359492367_Saude_do_Trabalhador_na_Atencao_Basica_desconhecimento_fragilidades_e_potencialidades_segundo_profissionais_da_Atencao_Basica_no_municipio_de_IguatuCE
10. Cavinatto TJ, Santos LL, Moriguchi CS, Silva ME, Camarotto JA, Mininel VA. Fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador pela mobilização social: relato de experiência. *Rev Bras Saude Ocup.* 2024;49:e1. <https://doi.org/10.1590/2317-6369/04022pt2024v49e1>
11. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007 Dec;19(6):349-57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
12. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 603, de 8 de novembro de 2018. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018 [citado 1 abr 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2018/resolucao-no-603.pdf/view>
13. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qualitativa.* 2017 abr; 5(7):1-12.
14. Fontanella BJ, Luchesi BM, Saidel MG, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saude Publica.* 2011 Feb;27(2):388-94. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>
15. Minayo MC. Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14a ed. São Paulo: Hucitec; 2014. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde; p. 208-9.
16. Barbosa AM, Neves R F, Martiniano CS, Brito GE, Lima MA. Concepções e práticas sobre a Saúde do Trabalhador para profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. *Interface (Botucatu).* 2023;27:e220533. <https://doi.org/10.1590/interface.220533>
17. Mendes JM, Wünsch DS, Machado FS, Martins J, Giongo CR. Saúde do trabalhador: desafios na efetivação do direito à saúde. *Argumentum.* 2015;7(2):194. <https://doi.org/10.18315/argumentum.v7i2.10349>
18. Trapé CA, Narciso KR, Cordeiro L, Gaiotto EM. Estratégias de fortalecimento de saúde do trabalhador e da trabalhadora: a experiência de uma unidade básica de saúde. *BIS. Boletim Do Instituto De Saúde.* 2023;24(2):145-56. <https://doi.org/10.52753/bis.v24i2.40174>
19. Zinn GR, Lecca CG, Mira VL, Santos PT, Silva EM. Educação permanente em saúde como prática possível: uma experiência na atenção primária. *Cienc Cuid Saude.* 2022;21:e59584. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v21i0.59584>

20. Cardoso LS, Cezar-Vaz MR. Elementos del proceso de comunicación em el trabajo de la red de salud del trabajador. *Index Enferm.* 2018 oct-dic;27(4):196-200.
21. Barros JO, Daldon MT, Rocha TO, Sznclwar LI, Lancman S. Intersectorialidade em saúde e trabalho no contexto atual brasileiro: utopia da realidade? *Interface (Maynooth)*. 2020;24:1-14. <https://doi.org/10.1590/interface.190303>
22. Silva RD, Fonseca BM. A vigilância nos ambientes e processos de trabalho em Palmas – Tocantins: diagnóstico situacional e contribuições ao setor. *Tempus Actas Saude Colet.* 2018;11(2):199. <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i2.2236>
23. Silva MF, Mieiro DB, Camarotto JA, Takahashi MA, Mininel VA. Vigilância em Saúde do Trabalhador na perspectiva de gestores e tomadores de decisão. *Rev Bras Saude Ocup.* 2023;48:e1. <https://doi.org/10.1590/2317-6369/05221pt2023v48e1>
24. Lancman S, Daldon MT, Jardim TA, Rocha TO, Barros JO. Workers' health intersectoriality: Old questions, new perspectives? *Cienc Saude Colet.* 2020; 25(10):4033-4044. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.27572018>
25. Vasconcellos LC. Vigilância em saúde do trabalhador: decálogo para uma tomada de posição. *Rev Bras Saude Ocup.* 2018;43 suppl 1:1-9. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000029517>
26. Faria MG, Silveira EA, Cabral GR, Silva RO, Daher DV, David HM. Saúde do trabalhador no contexto da estratégia de saúde da família: revisão integrativa de literatura. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2020; 24(4):1-10. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0027>
27. Camara EA, Belo MS, Peres F. Desafios e oportunidades para a formação em Saúde do Trabalhador na Atenção Básica à Saúde: subsídios para estratégias de intervenção. *Rev Bras Saude Ocup.* 2020;45:e10. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000009418>
28. Navarro AP, Signorelli MC, Albuquerque GS. Apoio matricial na saúde do trabalhador no Paraná: potencialidades e desafios. *Rev Bras Saude Ocup.* 2020;45:1-9. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000002618>
29. Ferreira L, Barbosa JS, Esposti CD, Cruz MM. Educação permanente em saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saude Debate.* 2019;43(120):223-39. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>

Informação sobre trabalho acadêmico: Este artigo é baseado no trabalho de conclusão de curso de graduação da autora Thaina Josiane Cavinatto, intitulado “Fortalecimento das ações em Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde”, apresentado em 2020 no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos.

Contribuições de autoria: Cavinatto TJ, Silva MF, Miranda FM, Silva JAM, Mininel VA contribuíram na concepção do estudo; no levantamento, análise e interpretação dos dados; na redação e revisão crítica do manuscrito. As autoras aprovaram a versão final do manuscrito e assumem responsabilidade pública integral pelo trabalho realizado e conteúdo publicado.

Disponibilidade de dados: Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo está disponível mediante solicitação ao autor correspondente.

Financiamento: Pesquisa financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp) com concessão de bolsa de iniciação científica sob o processo nº 2019/12586-6.

Conflitos de interesses: As autoras declaram que não há conflitos de interesses.

Apresentação do estudo em evento científico: As autoras informam que a pesquisa que gerou este artigo foi previamente apresentada na II Mostra Científica de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos, realizada virtualmente, em 2020, e premiado com Menção Honrosa. Não houve publicação de resumo ou anais do evento.

Recebido: 14/11/2023

Revisado: 15/05/2024

Aprovado: 29/11/2024

Editora-Chefe:

Ada Ávila Assunção