HORÁRIO ESPECIAL PARA ATENDIMENTO DO TRABALHADOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

ANDERSON FIGUEIREDO DA COSTA; EDUARDA FRANCO ROCHA GONÇALVES; EDUARDO DA CUNHA MIGUEL; NARA GOMES DE ABREU SANTOS; RENATA RODRIGUES BATISTA CARNEIRO

RESUMO

O presente trabalho é um recorte inicial da atividade desenvolvida no Programa de Mestrado Profissional Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental da Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais (PPGAT/UFU) estendida nas aulas da matéria Saúde do Trabalhador como avaliação para aprovação da disciplina. Diante dos fatos obtidos, a pesquisa pretende discutir e demonstrar a necessidade de se conhecer a organização do trabalho, as principais dificuldades e fatores facilitadores que envolvem a produção do cuidado à população trabalhadora, assim como as dificuldades enfrentadas por esse público na busca de melhor atendimento à saúde e as relações familiares. A metodologia utilizada para realização deste trabalho consistiu em revisão sistemática da literatura que aborda trabalhos publicados sobre a adoção do horário especial para atendimento do trabalhador na Atenção Primária à Saúde. No mais, os critérios de inclusão para seleção dos artigos foram trabalhos originais completos, em inglês ou português, publicados no período de 2012 a 2022, e outros estudos que nos auxiliaram para que fortalecesse o entendimento e a compreensão a respeito do tema. Neste sentido, conforme se aprofundou na pesquisa, os resultados demonstraram a dificuldade no atendimento, a falta de acessibilidade, o problema com a distância e no caso dos homens, falta de procura de atendimentos específicos. Dessa forma, constatou-se que a falta de horário especial para atendimento dos trabalhadores é uma temática que ainda precisa ser discutida entre as equipes de saúde, a população envolvida e os gestores dos serviços de saúde, sendo de extrema importância para as famílias dos trabalhadores.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; Atenção Primária à Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A partir do entendimento mais ampliado de saúde, se tornou necessário o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), incluindo a adoção da Estratégia Saúde Família, para que esta ocupe o papel de ordenadora da rede de atenção à saúde (RAS) e coordenadora do cuidado integral. Com isso, o atingimento das metas de promoção de saúde, prevenção, tratamento e reabilitação se torna mais possível, além da reorganização de práticas, a partir da territorialização, estabelecimento de vínculos, trabalho multidisciplinar. Ainda, vale destacar que essa prática, centrada no território e nos sujeitos, prioriza os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), por abranger a saúde em diversos âmbitos, inclusive o da Saúde do Trabalhador (ST) (LEAL, 2010; SOUSA, 2014; LACERDA

DOI: 10.51161/conasf/17125

E SILVA et al., 2013).

A Saúde do Trabalhador é, de acordo com a Lei 8.080/1990, o conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. No entanto, o que se observa na realidade é que com a atual RAS não é possível garantir acesso à maioria dos trabalhadores acometidos por agravos relacionados ao trabalho. Essa problemática do acesso pode ser explicada, entre outros fatores, pela coincidência entre o horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e o horário de trabalho dos usuários; pelos interesses do capital; a falta de conhecimento de gestores no planejamento de ações de saúde destinadas ao trabalhador; além da inabilidade dos profissionais da saúde para atuarem nessa área (LEAL, 2010; SOUSA, 2014; LACERDA E SILVA et al., 2013).

Devendo o cuidado ao trabalhador ser norteado pelas Leis Orgânicas da Saúde e pela Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), é possível vislumbrar um cenário oportuno para o desenvolvimento de práticas diferenciadas e que entendem o trabalho como um determinante no processo saúde-doença, uma vez que essa política incentiva a capacitação das equipes de Saúde da Família (LACERDA E SILVA et al., 2013). Nesse sentido, promover a saúde em territórios constituídos principalmente por trabalhadores significa assegurar o seu acesso aos serviços públicos de saúde, conforme suas necessidades. Graças a essa estreita relação entre a APS e a Saúde do Trabalhador, a estratégia de horário especial para atendimento do trabalhador possibilita a esse público um atendimento antes inviabilizado pela incompatibilidade de horários.

Essa estratégia surge da necessidade de se conhecer a organização do trabalho, as principais dificuldades e fatores facilitadores que envolvem a produção do cuidado à população trabalhadora e procura fomentar o direito à saúde que é garantido por lei em nossa Constiuição, uma vez que oferece atendimento aos trabalhadores que não podem comparecer à unidade de saúde em seu horário comum por motivos de trabalho, criando-se, assim, um horário alternativo para esses cidadãos (LEAL, 2010; SOUSA, 2014; LACERDA E SILVA et al., 2013).

Nesse contexto, o presente artigo tem como objetivo entender, por meio de revisão sistemática de literatura, as implicações do horário especial para atendimento do trabalhador na atenção primária à saúde, no que diz respeito aos usuários e aos trabalhadores da saúde.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de revisão sistemática da literatura que aborda trabalhos publicados sobre a adoção do horário especial para atendimento do trabalhador na atenção primária à saúde. O material foi coletado nas bases eletrônicas de dados BVS, Lilacs e SciELO. Foram definidas estratégias de busca diferentes requeridas para cada base de dados, com os descritores: "Saúde do Trabalhador" AND "Atenção Primária à Saúde" AND "acesso aos serviços de saúde", utilizando-se para busca o modo avançado. Nesta fase, foram encontrados 558 artigos para os descritores selecionados.

Como critérios de inclusão foram considerados artigos originais completos em inglês ou português, publicados no período de 2012 a 2022. Após utilizado o ano de publicação como critério de exclusão/inclusão, reduziu-se para 349 o número de artigos. Após a leitura dos resumos, 17 artigos foram selecionados e lidos na íntegra e 12 incluídos para análise, por preencherem todos os critérios de inclusão pré-estabelecidos. A captação desse grande número de artigos não incluídos se justifica pela impossibilidade da utilização do termo "horário estendido do trabalhador", já que esse não faz parte do DECs. Os critérios de exclusão

DOI: 10.51161/conasf/17125

utilizados foram: artigos que não possuíam relevância com as três palavras-chave simultaneamente; trabalhos que não estavam relacionados ao horário estendido do trabalhador; artigos relacionados a sistemas de saúde de outros países, que não o Brasil.

Por meio da análise descritiva dos dados, puderam-se estabelecer os assuntos para nortear a discussão, sendo eles: acesso a serviços de saúde; relação masculinidade e uso dos serviços de saúde; saúde do trabalhador rural; investimentos na APS; resultados do horário especial para atendimento do trabalhador na APS.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Acesso a serviços de saúde

Kessler et al. (2016) evidenciam que para os trabalhadores rurais a questão geográfica compromete a procura por atendimento de saúde, uma vez que percorrer a distância até as unidades de saúde demanda tempo e custos. Sendo assim, estes autores apontam que a distância diminui as idas dos usuários às unidades de saúde, reduzindo a adesão aos tratamentos.

Duarte (2021) aponta que as salas de vacinação das unidades de saúde pesquisadas também não tinham horário e informações acessíveis à população, em uma delas não havia sala de vacinação, as vacinas chegavam na unidade, eram colocadas em caixas térmicas e logo acabavam. Algumas vacinas só eram oferecidas em dias e horários específicos, o que também dificultava o acesso do usuário aos imunobiológicos.

O Ministério da Saúde por meio da Política Nacional da Atenção Básica (2017) prevê que o atendimento oferecido em cada unidade de saúde seja baseado na territorialização, mas por vezes se esquece que existem políticas voltadas para a saúde do homem e do trabalhador, por exemplo. Além disso, são observadas falhas no serviço de vigilância das empresas terceirizadas e falta de atenção às doenças relacionadas ao envelhecimento da população.

Ainda no que diz respeito ao acesso, é importante destacar a importância da comunicação e acesso à informação. Não é suficiente que exista um horário especial para vacinação de trabalhadores se as pessoas não sabem quais vacinas precisam tomar. Outro ponto para reflexão é a adequação da oferta às necessidades, já que as especialidades disponíveis em horários especiais devem ser voltadas ao público local, de acordo com a necessidade da população adscrita. Ter um atendimento que não respeite as necessidades não faz sentido e acaba se tornando também um obstáculo para o acesso do usuário.

Esses entraves podem acabar culminando na procura de serviços de saúde particulares, com consequências financeiras para o trabalhador. Outra situação comum é a busca por serviços de saúde apenas em casos de emergência, que traz consequências como descontinuidade do cuidado e agravamento de quadros crônicos, ferindo o princípio de acesso, que prevê que o serviço seja prestado no tempo adequado, de forma a suprir as demandas populacionais (SILVA et al, 2020).

Relação masculinidade e uso dos serviços de saúde

Miranda et al. (2021) relatam que a relação entre a masculinidade e o uso dos serviços de saúde pelo trabalhador rural é permeada pela dificuldade da aceitação acerca do adoecimento e do reconhecimento das próprias necessidades de saúde. Esse público ainda se mostra afastado das práticas de saúde da ESF, acarretando sua invisibilização para os serviços de saúde.

Graças a isso, os homens trabalhadores rurais acabam por utilizar serviços como farmácias e pronto-socorros, buscando uma resolução rápida e pontual dos seus problemas, fácil acesso e horários flexíveis. Com isso, é possível observar o distanciamento desse grupo das práticas de cuidado em saúde.

DOI: 10.51161/conasf/17125

No mais, outra situação colocada pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos – DIEESE (2014) dispõe que em determinados períodos do ano a migração, os trabalhos de período menor, ainda mais, colaboram para um grande percentual de trabalhadores informais que residem em áreas rurais.

Outro fator importante foi demonstrado nos estudos apontados por Knauth et al., no qual relatam que os trabalhadores homens, com idade entre trinta e cinqüenta anos, formam grupo minoritário nos serviços de saúde, em conseqüência de fatores como, por exemplo: a inserção no mercado de trabalho formal, o medo em serem prejudicados por faltas no trabalho, as situações constrangedoras colocadas pelas empresas quando o trabalhador se utilizada de atestado médico.

Diante disso, a Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem (PNAISH), instituída pela portaria GM/MS nº 1944, em 27 de agosto de 2009, determina a promoção de ações de saúde que contribuam significativamente para a redução da morbimortalidade dos homens através da ampliação do acesso, implicando na obrigação de incluir o trabalho na questão.

Saúde do Trabalhador Rural

Os problemas de saúde decorrentes das atividades rurais mais frequentes são os distúrbios musculoesqueléticos. A predominância de doenças musculoesqueléticas nos trabalhadores rurais, possivelmente, está relacionada ao tipo e características do trabalho realizado por essa população, que possui importantes exigências físicas. Corroborando, o estudo revela que o trabalho físico pesado determina alta prevalência de adoecimento entre os trabalhadores. Além disso, o trabalho rural exige muitos movimentos repetitivos, postura forçada e inadequada, podendo induzir a comprometimentos importantes do sistema musculoesquelético e de toda a saúde do indivíduo. Quanto ao acesso aos serviços de saúde, vale salientar que uma considerável quantidade da população investigada não procura por informações nem por serviços de saúde de atenção primária anualmente. A população rural possui dificuldades de acesso aos serviços de saúde, dentre eles, destaca-se a questão geográfica. A distância entre a residência do usuário, ou local de trabalho, e os serviços de saúde necessita de maior empenho em transporte, tempo de deslocamento e custos. Ainda, a ação de procura dos serviços e as desigualdades no comportamento frente a essa acessibilidade são reflexos das diversidades de condutas individuais frente à doença.

O fato de residir em zona rural, ou seja, morar na propriedade onde trabalha, torna o trabalhador mais propenso a aceitar um vínculo de trabalho não formal. Outra questão levantada pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos-DIEESE (2014) é que a migração e os trabalhos de curta duração (em determinados períodos do ano) também contribuem para o elevado percentual de trabalhadores informais com local de residência em áreas rurais. Do total de participantes, 63% relataram uma média salarial de até um salário mínimo e 65% declararam possuir o primeiro grau incompleto, sabendo apenas assinar seu nome. No contexto do trabalho rural, a escolaridade pouco influencia na ocupação e/ou rendimento do trabalhador, não existindo exigência de nível de escolaridade para desempenhar o trabalho no campo. Ainda de acordo com o DIEESE (2014), baixa escolaridade aliada à situação de informalidade traduz-se, quase sempre, em baixa remuneração. Em relação ao estado civil, 68% dos homens pesquisados são casados no civil. Observa-se que o casamento é uma tradição cultural e religiosa do norte de Minas, onde as famílias incentivam fortemente os filhos para o casamento e a constituição de novos núcleos familiares. Os homens que são casados também são mais respeitados no território pesquisado. Outro dado que chamou a atenção foi que apenas um homem informou ser viúvo, sendo um agravante para a saúde dos trabalhadores rurais locais. Ao considerar o meio e as práticas de ação do cotidiano de trabalhadores rurais, compreendem-se a importância e a subjetivação

DOI: 10.51161/conasf/17125

que o fazer, por meio da realização do trabalho, possibilita a cada um. Nesse sentido, o ato de não trabalhar ou ficar sem exercer algum tipo de ocupação, seja por doença ou não, é expresso como um atraso. Ainda que seja concedido algum benefício financeiro para suprir as necessidades vitais nessas situações, seu ganho não é prazeroso, pois não provém do trabalho direto (RIQUINHO; GERHARDT, 2010). "O trabalho na roça é a profissão do homem daqui [...] e ao mesmo tempo uma tradição, porque vem de família né. Meu pai que me ensinou mexer com a terra" (H24).

Um relato de experiência realizado na zona rural do município de Iatiacoca, no estado do Paraná mostrou que quando acompanhadas de perto às gestantes apresentam adesão expressiva ao pré-natal, melhorando a qualidade na assistência e sanando dúvidas importantes no acompanhamento da gestação e puerpério (LUZ, 2021). Neste estudo a autora foi até às gestantes, quebrando a barreira da acessibilidade e trazendo acolhimento ao atendimento.

Investimentos na APS

Basu e Phillips (2016) demonstraram que, com o aumento do acesso à APS, houve redução dos encaminhamentos de pacientes para departamentos de emergência, principalmente de casos que representam problemas de saúde menos graves. Apesar disso, não foi observada uma relação direta entre esse fato e redução de custos, tendo em vista que é necessário expandir o acesso aos serviços de atenção primária. Cabe, no entanto, refletir que os custos financeiros para o Estado não devem ser os únicos analisados nesse tipo de situação, mas também os custos à saúde dos indivíduos e ao seu bem-estar.

Em complementação, Chávez et al. (2020), evidenciam que a falta de investimento de recursos financeiros na saúde se mostra fator determinante da qualidade da assistência e atendimento prestado para a população. Dessa maneira, a destinação de recursos financeiros para ampliar e qualificar a APS deve ser pauta de reflexão e ação constantes, visando a melhoria dos serviços prestados e, por consequência a redução dos custos pessoais citados anteriormente.

A partir da ótica da saúde do trabalhador, essa expansão do cuidado da APS, incluindo a adoção do horário especial para atendimento do trabalhador é fundamental para a prevenção de doenças e agravos e para melhoria da qualidade de vida desse grupo populacional.

Resultados do horário especial para atendimento do trabalhador na APS

Baker e Walker (2016) observaram que, apesar de toda iniciativa para oferecer melhoria no acesso a serviço de saúde às pessoas que trabalham deve ser valorizada, o horário estendido aumenta de maneira simplória a satisfação dos usuários. Isso se justifica pelo fato de que é necessário realizar marcação com antecedência de consultas, em detrimento dos serviços de pronto-atendimento. Além disso, os autores chamam a atenção para o fato de que essa modalidade de funcionamento pode fragmentar o cuidado e atrapalhar a continuidade das ações de saúde, uma vez que se torna necessária a montagem de escalas dos profissionais.

Mesmo com esse cenário, Basu e Phillips (2016) relataram uma diminuição de 26,4% na procura por serviços de emergências em grupos populacionais com acesso à APS. Esse fato não significa, necessariamente, uma redução de custos financeiros, apesar de melhorar a qualidade de vida e saúde dos usuários do sistema de saúde. Em contrapartida, Chávez et al. (2020) apontaram que a falta de investimento de recursos financeiros na saúde interfere na assistência e no atendimento prestado à população.

Já Catanante et al. (2017), realizam um recorte regional com 323 equipes de 80 cidades do estado de São Paulo e 1272 usuários entrevistados pelos autores do artigo. Dessa forma, os entrevistados eram na maioria do sexo feminino e maiores de 51 anos, com baixa renda e escolaridade, relembrando desafios do envelhecimento da população e da escolha assistencial. Sendo assim, 93% localizavam-se até 20 minutos da unidade de saúde, e a

DOI: 10.51161/conasf/17125

abertura aos sábados (43%) e à noite (38%) facilitariam o acesso. Eram recebidos sem agendamento 60% deles, e 62% não consideravam o serviço capacitado para urgências. Receberam visita dos Agentes Comunitários 85%, e de outros profissionais 40%, sugerindo diferenças na incorporação do território ao processo de produção do cuidado.

Miranda et al. (2021) evidenciaram ainda que, nos serviços da APS nos quais foram disponibilizados atendimento no horário do almoço, atendimento 24 horas, aos sábados e domingos ou que criaram um terceiro turno à noite, houve uma maior presença masculina nessas novas configurações ampliadas de atendimento. A maioria dos trabalhadores só procura os serviços de APS quando apresentam condições agudas que interferem na execução do trabalho, considerando a unidade básica de saúde como um espaço feminino. Constataram ainda que a equipe de saúde desenvolve ações quase que exclusivas para a saúde das mulheres e das crianças, o que acaba reforçando esse pensamento masculino.

Em relação à busca pelo setor privado, esta se dá sobretudo pela demora no atendimento no serviço público, seja no tempo de espera ou na resolutividade da demanda.Vale ressaltar, que o olhar diferenciado das equipes de saúde, aliado à construção de estratégias que viabilizem a maior assistência no território de cobertura sanitária, ainda se constitui como desafio, o que dificulta a capacidade de respostas para melhorar a prevenção, promoção e notificação, interferindo diretamente no entendimento das rotinas de trabalho (SILVA et al., 2020).

4 CONCLUSÃO

A partir dos achados da literatura, foi possível observar que existem poucos estudos acerca do acesso de trabalhadores aos serviços de saúde. Apesar disso, os resultados demonstram que a falta de horário especial para atendimento dos trabalhadores é uma temática que precisa ser discutida entre equipe de saúde, população adscrita e os gestores dos serviços de saúde. Os estudos mostram que as equipes da APS manejam problemas advindos das relações trabalho-saúde-doença sem, no entanto, possuírem conhecimento técnico e ferramentas para o enfrentamento. Isso se deve a problemas na formação dos profissionais, ausência de suporte técnico, de apoio institucional e de linhas de cuidado bem estabelecidas na rede de atenção.

É preciso que o cuidado ao trabalhador seja colocado como prioridade para os atores do processo saúde-doença-cuidado. Gestores precisam direcionar investimentos de recursos; e profissionais de saúde devem colocar como prioridade a identificação e compreensão do perfil dos trabalhadores para possibilitar o planejamento das ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de maneira singularizada.

REFERÊNCIAS

BASU, Sanjay; PHILLIPS, Russell S. Reduced emergency department utilization after increased access to primary care. PLoS Medicine, v. 13, n. 9, p. e1002114, 2016.

CATANANTE, Guilherme Vinicius et al. Participação social na Atenção Primária à Saúde em direção à Agenda 2030. Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, p. 3965-3974, 2017.

CHÁVEZ, Giannina Marcela et al. Acesso, acessibilidade e demanda na estratégia saúde da família. Escola Anna Nery, v. 24, 2020.

DA SILVA, Christiane Gleyce et al. Acesso de trabalhadores de um território aos serviços ofertados pela unidade básica de saúde [Access by workers of a territory to the services

DOI: 10.51161/conasf/17125

offered by the primary care unit][Acceso de los trabajadores de un territorio a los servicios ofrecidos por la unidad de atención primaria]. Revista Enfermagem UERJ, v. 28, p. 44711, 2020.

DUARTE, Deborah Correia et al. ASPECTOS ORGANIZACIONAIS E UMA AGENDA PARA O ACESSO À VACINAÇÃO SOB A ÓTICA DO USUÁRIO. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 30, 2021.

GARCIA, Mariana Coelho Moura et al. Avaliação da acessibilidade na atenção primária à saúde na perspectiva dos gerentes. HU Revista, v. 45, n. 3, p. 283-288, 2019.

KESSLER, Marciane et al. Morbidities of the rural population and the use of health services. Rev Enferm UFPI, v. 5, n. 3, 2016.

LACERDA E SILVA, Thais et al. Saúde do trabalhador na Atenção Primária: percepções e práticas de equipes de Saúde da Família. Interface-Comunicação, saúde, educação, v. 18, p. 273-288, 2014.

LEAL, Morgana Batista de Castro. HORÁRIO ESTRATÉGICO DE SAÚDE DOS TRABALHADORES: PERFIL DOS TRABALHADORES ATENDIDOS NO PSF "SAÚDE PARA TODOS" DO MUNICÍPIO DE PAINS. 2010. 30 f. Monografia (Especialização) - Curso de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Pains, 2010.

MATTEONI, Talita Castro Garcia et al. Fonte habitual de cuidado em saúde e o uso de serviços de saúde sexual e reprodutiva entre mulheres trabalhadoras do sexo no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, 2021.

MENEZES, Erica Lima Costa de et al. Modos de produção do cuidado ea universalidade do acesso–análise de orientações federais para o trabalho das equipes da APS no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 5, p. 1751-1764, 2020.

MIRANDA, Sergio Vinicius Cardoso de et al. Singularidades do trabalho rural: masculinidades e procura por serviços de saúde em um território norte mineiro. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 31, 2021.

ROOSLI, Ana Cláudia Barbosa da Silva; PALMA, Claudia Maria de Sousa; ORTOLAN, Maria Lúcia Mantovanelli. Sobre o cuidado na saúde: da assistência ao cidadão à autonomia de um sujeito. Psicologia USP, v. 31, 2020.

SOUSA, Jordana Fernandes Ribeiro Amorim de. HORÁRIO ESPECIAL PARA ATENDIMENTO DOS TRABALHADORES EM UMA UNIDADE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA/MG. 2014. 30 f. Monografia (Especialização) - Curso de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2014.

VIEGAS, Anna Paula Bise; CARMO, Rose Ferraz; LUZ, Zélia Maria Profeta da. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. Saúde e Sociedade, v. 24, p. 100-112, 2015.

DOI: 10.51161/conasf/17125