

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM
SAÚDE – PROGESUS

MARCIA SUELY GONZAGA TORRES

DESAFIOS À GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO
EM SAÚDE NA IMPLANTAÇÃO DE UMA UNIDADE
SENTINELA NO DISTRITO ESTADUAL DE FERNANDO DE
NORONHA

RECIFE

2011

MARCIA SUELY GONZAGA TORRES

**DESAFIOS À GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA
IMPLANTAÇÃO DE UMA UNIDADE SENTINELA NO DISTRITO ESTADUAL DE
FERNANDO DE NORONHA**

Monografia apresentada ao curso de especialização Gestão do Trabalho e da Educação no SUS, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista em Gestão do Trabalho da Educação em Saúde.

Orientadora: Prof^a Dr^a Idê Gomes Dantas Gurgel

Recife
2011

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

T693d Torres, Marcia Suely Gonzaga.
Desafios à Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde na Implantação de uma Unidade Sentinela do Distrito Estadual de Fernando de Noronha. / Marcia Suely Gonzaga Torres. - Recife: [s.n.], 2011.

51 p.

Monografia (Especialista em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2011.

Orientadoras: Idê Gomes Dantas Gurgel.

1. Gestão em Saúde. 2. Educação em Saúde. 3. Serviços de Saúde do Trabalhador. I. Gurgel, Idê Gomes Dantas. II. Título.

CDU 614.39

MARCIA SUELY GONZAGA TORRES

**DESAFIOS À GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA
IMPLANTAÇÃO DE UMA UNIDADE SENTINELA NO DISTRITO ESTADUAL DE
FERNANDO DE NORONHA**

Monografia apresentada ao curso de especialização de Gestão do Trabalho e da Educação no SUS, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista em Gestão do Trabalho da Educação em Saúde.

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dra. Idê Gomes Dantas Gurgel
CPqAM/Fiocruz/PE

Prof. José Marcos da Silva
UFPE

Dedico esta monografia a meu pai (in memória) e a minha mãe que me guiaram pelos caminhos corretos, me ensinaram a fazer as melhores escolhas, me mostraram que a honestidade e o respeito são norteadores da vida, que nunca devemos desistir dos nossos sonhos mesmo que eles pareçam impossíveis para muitos, pelos esforços desempenhados para me dar o melhor. A eles devo a pessoa que sou.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus pelo principio da verdade e da vida, pela sua justiça, pelo seu amor e por me dar forças nos meus momentos difíceis, sem ele jamais teria chegado até aqui.

Ao meu marido que tem estado ao meu lado, com seu jeito calado mais sei que tem torcido por mim.

Aos meus filhos Leonardo e Rodrigo que tem sido minha força e inspiração, pelo companheirismo, pelos momentos que deixei de me dedicar a eles para ficar horas e horas escrevendo.

A minha orientadora Idê Gurgel que teve paciência, dedicação em me mostrar com sabedoria os caminhos que deveria seguir.

A Katia Rejane Medeiros pelo incentivo, compreensão, paciência na condução de todo processo.

Aos professores, funcionários do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães – FIOCRUZ/PE, a Juliana Oriá em especial a Semente.

A Mégine pela orientação bibliográfica que não hesitou em nenhum momento em nos receber.

A minha Coordenadora de Saúde Dra. Fátima Souza pelo incentivo na busca do conhecimento.

Aos meus colegas de turma que venceram as adversidades.

A minha amiga Graciane que esteve comigo o tempo todo me incentivando.

“Feliz o homem que acha sabedoria, e
o homem que adquire conhecimento;”

Provérbios 3.13

TORRES, Marcia Suely Gonzaga. **Desafios à Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde na Implantação de uma Unidade Sentinela no Distrito Estadual de Fernando de Noronha**. 2011. Monografia (Especialização em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2011.

RESUMO

Esta monografia discute os Desafios à Gestão do Trabalho e Educação em Saúde que se apresentam no campo da implantação de uma Unidade sentinela no distrito Estadual de Fernando de Noronha. A distância e as dificuldades de acesso ao continente definem o perfil da ilha de Fernando de Noronha com especificidades e peculiaridades a localidade, a organização no complexo da saúde tem definições próprias. A continuidade de qualquer planejamento ou desenvolvimento de ações depende de mão de obra para dar continuidade a qualquer processo de trabalho, então, dispomos de muita articulação e criatividade para vencer os impactos causados pela precarização do trabalho. Os investimentos na atenção a saúde do trabalhador deve ser de forma eficaz e contínua, principalmente nos locais de difícil acesso para não interromper o canal de informações em Saúde do Trabalhador. O fortalecimento das ações dentro de qualquer implantação de serviço é preciso investimento na qualificação profissional mesmo vencendo todos os impedimentos oriundos do distanciamento ou dificuldades de acesso é preciso pensar que a gestão não funciona sozinha sem ter as devidas parcerias com o trabalhador.

Palavras- chave: Gestão em Saúde, Educação em Saúde, Serviços de Saúde do Trabalhador.

TORRES, Marcia Suely Gonzaga. **Challenges for Work Management and Health Education in the Implementation of a State District Unit Sentinel in Fernando de Noronha**. 2011. Monograph (Specialization in Labor Management and Health Education) - Aggeu Magalhães Research Center, Oswaldo Cruz Foundation, 2011.

ABSTRACT

This monograph discusses the Challenges for Work Management and Health Education that arise in the field of installing a unit in the district sentinel State of Fernando de Noronha. The distance and the difficulties of access to the mainland define the profile of the island of Fernando de Noronha with specifics and peculiarities of the location, the organization in the health complex has its own settings. The continuity of any planning or development of actions depends manpower to continue any work process, then we have a lot of articulation and creativity to overcome the impacts of precarious work. Investments in the health care worker should be effectively and continuously, especially in hard to reach places not to interrupt the channel information on Occupational Health. The strengthening of the shares within any deployment service must invest in professional qualification even overcoming all obstacles from the distance or difficulty of access you have to think that management does not work alone without appropriate partnerships with the worker.

Keywords: Health management, Health education, Worker services health.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	MÉTODOS	14
4	MARCO TEÓRICO	17
4.1	Gestão do Trabalho e Educação em Saúde	17
4.2	Processos de Trabalho na Saúde	18
5	SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL	23
6	CONCEITOS DE SAÚDE NO TRABALHO	27
7	POLÍTICAS NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À Saúde	29
7.1	Rede Nacional de Atenção a Saúde do Trabalhador (RENAST)	30
7.2	Rede Sentinela	30
7.3	Cerest	30
8	RESULTADOS	32
8.1	Implantação da Unidade Sentinela no Distrito Estadual de Fernando de Noronha	32
9	A ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR	36
10	DEFINIÇÃO DA COMPOSIÇÃO DA REDE LOCAL DE ASSISTÊNCIA	39
10.1	Atenção Básica	39
10.2	Atenção de Média Complexidade	39
10.3	Urgência e Emergência	39
10.4	Vigilância em Saúde	40
11	FLUXO DE ATENDIMENTO DOS PACIENTES EM FERNANDO DE NORONHA	41
12	CONTROLE SOCIAL	42
13	DESAFIOS À GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE DO TRABALHADOR NO HOSPITAL SÃO LUCAS	43
13.1	Distância	43
13.2	A comunicação	43
13.3	Precarização do Trabalho	43

13.4 Médico	43
13.5 Notificações	44
13.6 Educação Permanente	44
13.7 Financiamento	44
14 CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	48

1 INTRODUÇÃO

Com a implantação da política de saúde do trabalhador no Estado de Pernambuco, se impôs a necessidade de organizar uma rede em Saúde do Trabalhador com abrangência em todo estado, tendo as unidades sentinelas como elementos importantes na identificação, notificação e investigação de casos de doenças, agravos e acidentes relacionados ao trabalho. Essa unidade integram a Rede Nacional de Atenção em Saúde do Trabalhador (RENAST).

No Distrito Estadual de Fernando de Noronha (DEFN) a unidade sentinela foi implantada em 2009 no Hospital São Lucas, uma unidade de saúde de Média Complexidade, onde atende a população noronhense e aos turistas.

Para a implantação dessa unidade, a equipe de saúde local vivenciou algumas atividades como seminários e oficinas, com a finalidade de sensibilizar os profissionais nas questões que envolvem o trabalhador e a importância das notificações de acidentes de trabalho, e operacionalização das ações de saúde do trabalhador.

Sendo, esse processo um grande desafio, particularmente no que concerne à gestão do trabalho e da educação em saúde, o presente estudo objetivou caracterizar os principais desafios à gestão do trabalho e da educação na Implantação da Unidade Sentinela do Hospital São Lucas no Distrito Estadual de Fernando de Noronha (DEFN).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Caracterizar os principais desafios à gestão do trabalho e da educação na Implantação da Unidade Sentinela do Hospital São Lucas no Distrito Estadual de Fernando de Noronha.

2.2 Objetivos Específicos

a) Descrever o processo de implantação da Unidade Sentinela no Hospital São Lucas no DEFN.

b) Caracterizar a atenção à saúde do trabalhador nessa Unidade Sentinela.

c) Identificar os desafios à gestão do trabalho e da educação na Saúde do Trabalhador, no Hospital São Lucas frente ao preconizado pela Rede Nacional de Atenção em Saúde do Trabalhador.

3 MÉTODO

a. Tipo de pesquisa / Desenho do estudo

Estudo de caso, que utilizou como técnica de pesquisa a análise documental.

b. Período do estudo

O período de estudo considerou o processo de implantação da unidade sentinela no DEFN, a partir de dezembro de 2009 até dezembro de 2010.

c. Área de estudo

O estudo foi desenvolvido no Hospital São Lucas, definido como unidade sentinela no âmbito da RENAST em funcionamento no DEFN.

O DEFN possui características exclusivas por está situada a 535 km de Recife, com uma extensão territorial de 17 km², uma população fixa de aproximadamente 3.500 habitantes segundo últimas pesquisas do IBGE, a população flutuante em torno de uma média mensal de 3.000 pessoas, contando com os turistas e trabalhadores. O acesso à ilha é por via aérea ou marítima, em horários predeterminados e restritos e grande parte do abastecimento dos bens de consumo e de profissionais especializados são oriundos do continente.

O Arquipélago de Fernando de Noronha é formado por vinte e uma ilhas, numa extensão de 26 km², tendo uma principal - a maior de todas também chamada "Fernando de Noronha", como única ilha habitada, são 17 quilômetros quadrados à 545 km da costa pernambucana, onde vive uma população de apenas 3.500 habitantes o acesso se dar através de avião que tem horários definidos, são dois vôos por dia para Recife e Natal, demandando desgaste de energia físico e mental e financeiro (PERNAMBUCO, 2007).

O Distrito Estadual de Fernando de Noronha - DEFN é autarquia estadual, criado através de Lei Estadual e regido por estatuto e manual de serviços próprios.

O hospital São Lucas conta com nove leitos e integra a atenção de Média Complexidade e também desenvolve algumas ações de alta complexidade e de urgência e emergência (PERNAMBUCO, 2007).

d. Fonte de dados e Coleta de dados

Os documentos serão analisados e utilizados no estudo foram:

- Relatórios de gestão dos anos 2009 e 2010, para a caracterização da atenção à saúde do trabalhador. Para compreender a organização e funcionamento da rede de atenção no DEFN, tomaram-se como referência os relatórios de gestão de 2007 e 2008, de maneira complementar;
- Livros;
- Atas de reuniões setoriais com as equipe de saúde do DEFN;
- Publicações de trabalhos com desenvolvimento de temas em saúde do trabalhador;
- Apostila do curso introdutório, instrumento utilizado na realização das oficinas para implantação das unidades sentinelas;
- Documentos oficiais do CEREST estadual como: ofícios, notas técnica;
- Portarias do Ministério da Saúde,
- Manuais de Normas e procedimentos da Coordenadoria de Saúde do Distrito Estadual de Fernando de Noronha;
- Normas Operacionais em Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde;
- Leis que regulamentam a Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde;

e. Processamento e Análise dos dados

Para a análise, houve leitura cuidadosa dos documentos com a finalidade de identificar os aspectos relevantes para o presente estudo, que permitissem a caracterização do processo de implantação da unidade sentinela, a organização da atenção à saúde do trabalhador no DEFN e possibilitasse apontar os principais desafios à gestão do trabalho e da educação nesse processo.

f. Considerações Éticas

Todos os documentos utilizados no presente estudo são públicos e de livre acesso, não tendo sido necessário parecer do CEP/CPqAM.

4 MARCO TEÓRICO

4.1 Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

O mundo do trabalho nas últimas décadas tem sofrido modificações e novos padrões de administração e formas de trabalho devido às inovações tecnológicas e ao processo de globalização (DELUIZ, 2001).

Deluiz (2001) refere que a crise recessiva dos anos 1970 e a produção industrial taylorista/fordista, baseada na produção em série e no consumo de massa, o processo de trabalho se caracterizou por extrema divisão do trabalho de modo que a fragmenta não favorecia aos trabalhadores o conhecimento do produto final. O modelo de gestão era baseado na produção em série, com isso os trabalhadores executava somente uma parte do produto. No fim dos anos sessenta e início dos anos setenta, predominou a era do capitalismo monopolista de Estado, baseado no modelo de organização fordista da produção de bens e serviços. O Estado detinha o papel de regulador das atividades econômicas e intervinha diretamente na economia baseada no princípio keynesiana, onde os consumidores aplicam as produções dos seus gastos em bens e poupança em função da renda. A época do welfare state, o Estado como regulador de proteção a vida e saúde social política e econômica parece ter chegado ao fim.

Na busca de tornar mais intenso e rápido o fluxo de capitais, bens e serviços as mudanças tem acontecido de forma rápida exigindo cada vez mais uma integração crescente dos mercados. Essa rapidez caracteriza o capitalismo contemporâneo que vem se produzindo novas divisões do mundo do trabalho. Sade (1997 apud DELUIZ, 2001), comenta que os mercados buscam integrar-se de forma ativa em economias nacionais formando pequenos mercados mundiais. Assim, para enfrentar os padrões de competições, verifica-se a tendência das empresas se formarem blocos buscando maiores lucros, menores custos de instalação, mão de obra barata e pouco organizada.

Com o crescimento da competitividade as empresas buscam cada vez mais atingir mercados mais exigentes e diferenciados. Isso exige estratégias e inovações nos processos produtivos e constantes inovações tecnológicas. Fazendo com que as empresa adotem novos processos organizacionais (DELUIZ, 2001).

Entretanto, a criação de novas formas administrativas e de gestão da força de trabalho vem ganhando campo em termos de contratação para diminuir custos. As empresas para vencer a força do mercado estabelecem novas formas de se adaptar a estas mudanças descentralizando a produção, através da qual as empresas – mãe estabelecem poderosas redes de subcontratação, terceirizando atividades (DELUIZ, 2001).

4.2 Processos de Trabalho na Saúde

O setor saúde faz parte do setor de serviços, integrando o conjunto das atividades denominado serviços de consumo coletivo. Sofre de igual forma os impactos do processo de ajuste que estão atingindo outras áreas da economia como, por exemplo, no setor industrial que nas últimas décadas vem sofrendo com redução de custos, privatizações, terceirizações (DELUIZ, 2001).

O trabalho na saúde tem passado por várias mudanças na busca de produtividade e de qualidade pela via da redução de custos, privatizações e terceirizações. Do mesmo modo surgiu exigências de melhoria por meio de novas formas de organização do trabalho e de investimentos em programas de capacitação profissional. O trabalho em saúde guarda, entretanto, algumas características que não podem seguir uma lógica rígida como a racionalidade dos critérios da produção material, sendo difícil a sua normatização técnica e a avaliação de sua produtividade. As tomadas de decisões tem que ser de forma reflexiva implicando muitas vezes no envolvimento de outros saberes aproveitando as experiências tanto no conhecimento científico, técnico, como também deve-se considerar as experiências vividas pelos profissionais (OFFE, 1991 apud DELUIZ, 2001).

Segundo, Martins e Poz (1998) as conseqüências das mudanças no mundo do trabalho, refletem na qualificação do trabalhador e nas relações de produção. A exemplo, podem ser citadas; a flexibilidade da produção; produtividade física que tem haver com a capacidade do individuo em inovar; a lógica e a distribuição eficiente; e a adequação ambiental (VALLE, 1997 apud MARTINS; POZ, 1998).

Relata Martins e Poz, (1998) que “as estratégias gerenciais estarão centradas nos Círculos de Controle de Qualidade (CCQ), na incorporação de

Controle de Qualidade na Produção (CEP) e no Controle Estatístico de Processo (CEP)”.

Neste Processo de trabalho a ênfase é dada a equipe podendo até dispensar os supervisores, neste caso os trabalhadores ficam sob à vigilância coletiva, dessa forma as falhas se refletem no resultado do trabalho conjunto. É o chamado management by stress onde a autonomia e responsabilidade é vista como uma forma de libertar e, por outro lado, o trabalhador é responsável individualmente por seus erros e acertos.

Segundo Martins e Poz (1998) para se entender como se processa o setor saúde, é necessário, inicialmente, entender as características do trabalho em saúde. Os serviços de saúde se caracterizam por gerar produtos não- materiais, não podendo ser transportados ou armazenados. Tem como função a manutenção das condições normais de saúde. Os mesmo autores consideram que:

O trabalho é uma produção não-material consumida no ato de sua realização, ocorrendo, portanto, entre sujeitos, numa determinada estrutura (intersubjetiva) e com significado grau de autonomia. Pressupõe o domínio de saberes e técnicas específicas; tem um caráter interdisciplinar; necessita de uma equipe e, em sua essência é um trabalho coletivo” (MARTINS; POZ, pag.125-146,1998).

De acordo com Deluiz (2001) assim como em outro serviços, as características do processo de trabalho em saúde: a complexidade, a heterogeneidade e a fragmentação.

A complexidade se define pela diversidade de profissões, dos profissionais, dos usuários, das tecnologias utilizadas, das relações sociais e interpessoais, das formas de organização do trabalho, dos espaços e ambientes de trabalho.

A heterogeneidade do processo de trabalho em saúde se compreende pela diversidade que coexiste nas instituições e que têm, muitas vezes, uma organização própria e funcionam sem se articular de forma adequada com os demais serviços.

A fragmentação se explica pelas várias dimensões, tais como a fragmentação conceitual, separação do pensar e o fazer; fragmentação técnica pela diversidade cada vez maior de profissionais especializados; a fragmentação social, que estabelece relações rígidas de hierarquia e subordinação, configurando a divisão social do trabalho no interior e entre as diversas categorias profissionais (QUINTANA, ROSCHKE; RIBEIRO, 1994 apud de (DELUIZ, 2001). Estes autores pontuam que:

a organização do trabalho em saúde apresenta na sua forma gerencial forte componentes taylorista / fordista, caracterizado por postos de trabalho separados, mas encadeados, tarefas simples e rotineiras, geralmente prescritas, intensa divisão técnica do trabalho com a separação entre concepção e execução e grande contingente de trabalhadores semi-qualificados com um mínimo de possibilidade de intervenção autônoma no processo de trabalho (DELUIZ, 2001, p.8-9).

Com o a aquisição de novas tecnologias no setor saúde tem surgido a necessidade de ampliação dos serviços e a incorporação de novos profissionais para atender esta demanda. A redução da mão-de-obra consequente, varia de acordo com a área onde estas tecnologias são utilizadas e com a forma de gestão organizacional escolhida. De modo geral, as inovações tecnológicas têm implicado em aumento da produtividade do trabalho em saúde e favorecido a busca de maior qualificação da força de trabalho (NOGUEIRA, 1987; PEDUZZI, 1997 apud DELUIZ, 2001).

Com a constante introdução de inovações tecnológicas e de novas formas de organização do trabalho em busca da melhoria da qualidade e da produtividade dos serviços, é importante que todos dominem e compreendam os processos de trabalho, exigindo que os diversos setores possam interagir atuando de forma que haja uma integração das ações dos diferentes agentes que atuam na área da saúde – dado o seu caráter multiprofissional e interdisciplinar, a necessidade de agregar e recompor trabalhos antes fragmentados, a comunicação entre os diferentes membros da equipe, a maior liberdade de decisão e autonomia para intervir no processo de trabalho, onde todos possam ser co participantes do produto final.(DELUIZ, 1997).

Deluiz (2001), afirma que diante das crescentes exigências de produtividade e de qualidade dos setores produtivos e no contexto de o mercado de trabalho instável, flexível e cambiante, ampliam-se os requerimentos relativos às qualificações dos trabalhadores e torna-se cada vez mais generalizada a implantação de um modelo de formação e de gestão da força de trabalho baseado no enfoque das competências profissionais.

A noção de competência começou a ser utilizada na Europa a partir dos anos 1980. Trata-se de uma noção polissêmica que envolve várias acepções e abordagens. Origina-se das Ciências da organização e surge no quadro de crise do modelo de organização taylorista/fordista, de mundialização da economia, de

exacerbação da competição nos mercados e de demandas de melhoria da qualidade dos produtos e de flexibilização dos processos de produção e de trabalho.

Neste contexto de crise, e tendo por base um forte incremento da escolarização dos jovens, as empresas passam a usar e adaptar as aquisições individuais da formação, sobretudo escolar, em função das suas exigências. Assim a aprendizagem é orientada para a ação, e a avaliação das competências é baseada nos resultados observáveis (DELUIZ, 1996).

O modelo da competência vem substituir a qualificação, um conceito-chave da sociologia do trabalho, caracterizada por ser multidimensional: qualificação do emprego; qualificação do trabalhador; qualificação operatória e qualificação como uma relação social, resultado de uma correlação de forças capital trabalho (HIRATA, pag. 10, 1994 apud DELUIZ, 1996).

O conceito de qualificação estava vinculado à escolarização e sua correspondência no trabalho assalariado, no qual o status social e profissional estava inscrito nos salários e no respeito simbólico atribuído a carreiras de longa duração (PAIVA, 2000 apud DELUIZ, 1996).

O tradicional conceito de qualificação está relacionado, portanto, aos componentes organizados e explícitos da qualificação do trabalhador como educação escolar, formação técnica e experiência profissional. Relaciona-se, no plano educacional, à escolarização formal e aos seus diplomas. No mundo do trabalho, está ligado aos salários, aos cargos e às carreiras. Com a crise da noção do posto de trabalho associado ao modelo de classificações e de relações profissionais fordistas foi introduzido um novo modelo de organização do trabalho e de gestão da produção baseado nas competências e no desempenho individual dos trabalhadores.

Segundo (AUGUSTO, 2009) “o sentido de nossa vida seja o produto do pensamento e da ação, inferimos que toda nossa realidade é uma construção social e, como tal, pode ser desconstruída e construída.”

Nesse modelo, importa não só avaliar a posse dos saberes escolares ou técnico-profissionais, mas a capacidade de mobilizá-los para resolver problemas e enfrentar os imprevistos na situação de trabalho (BRASIL, 2000).

A Saúde no Brasil é responsável pela maior e mais importante reforma política de inclusão social que já houve em nosso país. O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado para atender a todos os cidadãos. O seu fortalecimento é de interesse de todos nós, depende diretamente de pessoas dos diversos segmentos sociais, pessoas que têm a tarefa ética e política de dar continuidade ao processo iniciado pelo Movimento Sanitário. Desde que foi criado. Já houveram profundas mudanças nas práticas de saúde, mas ainda não é o bastante. “Para que novas mudanças ocorram, é preciso haver também profundas transformações na formação e no desenvolvimento dos profissionais da área”. É fundamental, investir na qualificação dos trabalhadores em saúde. Só assim conseguiremos mudar a forma de cuidar, tratar e acompanhar a saúde dos brasileiros se conseguirmos mudar também os modos de ensinar e aprender” (BRASIL, 2005).

Uma das estratégias para produzir mudanças nos processos de trabalho tem sido a promoção de capacitações.

Desse modo, a educação permanente na formação profissional dos trabalhadores em saúde fortalece o SUS, em todas as suas dimensões, ao mesmo tempo que desenvolvia a instituição reforçando a gestão do sistema e dos serviços.

A política de formação deve levar em conta os princípios que orientaram a criação do SUS: 1. construção descentralizada do sistema; 2. universalidade; 3. integralidade; 4. participação popular. Contudo, provocar mudanças no processo de formação é entender que as propostas não poder ser decididas em níveis centrais, sem levar em conta as realidades locais, mas deve ser realizada a partir de uma grande estratégia, articulada com os diversos seguimentos, problematizando respeitando as realidades locais.

As Comissões de Integração Ensino-Serviço devem funcionar como instâncias interinstitucionais e regionais para a co-gestão dessa política, orientadas pelo plano de ação regional para a área da educação na saúde, com a elaboração de projetos de mudança na formação (educação técnica, graduação, pós-graduação) e no desenvolvimento dos trabalhadores para a (e na) reorganização dos serviços de saúde (BRASIL, 2005).

5 SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL

No Brasil, até 1988, a Saúde era um benefício previdenciário, um serviço comprado na forma de assistência médica ou uma ação de misericórdia oferecida à parcela da população que não tinha acesso à previdência ou recursos para pagar assistência privada. Em meados de 1970, surge o Movimento de Reforma Sanitária, propondo uma nova concepção de Saúde Pública para o conjunto da sociedade brasileira, incluindo a Saúde do Trabalhador. Com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil, em 1988, a saúde tornou-se um direito de todos e um dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas. (BRASIL, 2005).

O texto da Carta Magna afirma que as ações e serviços de saúde integram um rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único e que ao Sistema Único de Saúde compete executar as ações de saúde do trabalhador". Em 1990, com a Lei Orgânica da Saúde (Lei Federal 8080/90), em seu artigo 6º, parágrafo 3º, regulamentou os dispositivos constitucionais sobre Saúde do Trabalhador como um 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.

Saúde é: “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” (CENTRO ESTADUAL DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR, 2009). Esta é a definição mais conhecida de saúde segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em reunião ocorrida em Alma-Ata em 12 de setembro de 1978, desde então outros conceitos foram construídos. Por outro lado, não podemos nos restringir a saúde só como um estado completo bem-estar físico e mental sem olhar todo o contexto que o indivíduo está inserido como: alimentação, moradia, lazer, oportunidades de estudos, trabalho, atividades físicas e espiritual, tudo isto faz parte do desenvolvimento estrutural de uma pessoa.

Em acordo com lei 8080 (1990), Parágrafo 3º, entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um 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, abrangendo:

- I - assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;
- II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde - SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;
- III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde - SUS, da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;
- IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;
- V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;
- VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;
- VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e
- VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

Alguns fatores devem ser levados em conta quando se trata de Saúde do Trabalhador como as questões que envolvem o ambiente do qual o trabalhador esta inserido, ou seja, no campo sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais.

De acordo com a lei que 6.938/81 define meio ambiente, cujo artigo 3º, I, meio ambiente:” o conjunto de condições, leis, influências e interações de ordem física, química e biológica, que permite, abriga e rege a vida em todas as suas formas” (BRASIL, 1981).

Para entendermos a saúde do trabalhador temos primeiro que entender a saúde desde o seu conceito até os movimentos políticos e sociais que foram importantes no nosso país. Compreendendo desta forma a saúde do trabalhador não como uma construção isolada, mas como seguimento de uma política em construção.que teve como referencial a Constituição Federal de 1988.

Segundo, Centro Estadual de Referencia em Saúde do Trabalhador (2009), dentro de vários aspectos na concepção saúde se destacam três concepções: a Concepção Médica; a Concepção Social e a Concepção Bio-Psico- social.

a. Concepção Médica

Aquela que se baseia no conhecimento e na tradição médica:

- Clínica - abordagem individual, procura eliminar a doença ou enfermidade mantendo assim o adequado funcionamento do organismo;
- Psíquica – abordagem individual, inter-relação no organismo humano entre a mente e o corpo;
- Sanitária – abordagem coletiva e Individual, voltada à prevenção, promoção e recuperação.

b. Concepção Social

Baseada na consciência social de que a saúde é um bem coletivo vinculado ao desenvolvimento político, econômico e social.

- Aspecto político - a saúde é um direito extensivo a toda população;
- Aspecto econômico – investir em ações preventivas demandam um menor custo do que esperar acontecer os acidentes e aparecerem as doenças;
- Aspecto sociológico – Saúde e doença são acontecimentos ou fatos sociais.

c. Concepção Bio- Psico-social

Aquela que pretende dar um sentido positivo à saúde, tentando superar sua identificação com ausência de doença e romper com a tradição biologicista que trata o ser humano como ser meramente orgânico.

Este conceito está ligado ao conceito universal de saúde que foi definida segundo a concepção chamada ideal:

Saúde como um completo estado de bem estar físico, mental e social, o qual não pode ser confundido com mera ausência de doença, e que se caracteriza pela prevenção da vida humana e pela qualificação dos elementos que constituem a condição da vida (CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR, 2009).

6 CONCEITOS DE SAÚDE NO TRABALHO

α. Conceito de saúde medicina do Trabalho

Conceitos voltados à saúde do trabalhador vêm da concepção baseada na unicausalidade, que reconhece que todo acidente ou doença tem uma única causa e cada causa determina um único acidente ou doença.

Os acidentes são explicados como ações isolada do trabalhador, ato inseguro, e as doenças como resultantes específicas da atuação de agentes patogênicos específicos sobre o organismo do trabalhador (CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR, 2009).

As características deste modelo teórico-conceitual são:

- Abordagem biologicista e individual
- Centrada no conhecimento médico
- Exposição a agentes externos
- Relação causa efeito

β. Conceito de Saúde Ocupacional

Esta concepção se baseia na multi casualidade que reconhece a multiplicidade ou interação de vários agentes físicos, químicos, mecânicos e biológicos como causadores de acidentes e doenças. Valoriza os aspectos externos ao trabalhador, reproduzindo a forma tradicional da engenharia e da medicina, encarando os acidentes e as doenças como fenômenos de ordem técnica ou biológica centrado no indivíduo, dotando medidas saneadoras sobre o ambiente de trabalho (CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR, 2009).

Principais características:

- Abordagem multicausal e inter profissional
- Centrada nas relações técnicas do trabalho

- Intervenção baseada na diminuição da frequência e do nível de exposição
- Relação risco X doença

χ. Conceito de Saúde do trabalhador

Promoção e defesa da saúde no trabalho através de um conjunto de ações destinadas a prevenção à assistência e a reabilitação dos trabalhadores, visando transformar as condições de trabalho e eliminar nocividades (CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR, 2009).

Esta marcado por características como:

- Abordagem transdisciplinar e multiprofissional, incorporando a epidemiologia crítica e as contribuições das ciências sociais
- determinação social do processo saúde-doença (Intervenção no processo de trabalho e nas relações de produção
- Relação processo de trabalho X saúde.

A Saúde do Trabalhador busca compreender os processos saúde-doença nos trabalhadores e desenvolver ações de intervenção que levem à transformação da realidade, em direção ao conhecimento pelos trabalhadores da dimensão humana do trabalho.

As ações de Saúde do Trabalhador incluem a promoção, a prevenção e a assistência, além de direcionar mudanças no processo de trabalho, das condições de ambientes de trabalho através de uma abordagem transdisciplinar e intersetorial com a participação dos trabalhadores (CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR, 2009).

7 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO TRABALHADOR

A Saúde do Trabalhador começou a vigorar desde 2004, "visando redução dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, mediante a execução de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde". Suas diretrizes foram descritas pela Portaria nº 1.125 de 6 de julho de 2005 (BRASIL, 2005). Compreende a atenção integral à saúde, a articulação intra e intersetorial, a estruturação da rede de informações em Saúde do Trabalhador, o apoio a estudos e pesquisas, a capacitação de recursos humanos e a participação da comunidade na gestão dessas ações.

O processo de construção da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), definida pela Portaria Nº 1.679/02, representou o fortalecimento da Política de Saúde do Trabalhador no SUS, reunindo as condições para estabelecer uma política de estado e os meios para sua execução.

O objetivo da RENAST é integrar a rede de serviços do SUS, voltados à assistência e à vigilância, para o desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador. Este processo foi implementado por uma rede regionalizada de 110 Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) que desempenham, na sua área de abrangência, função de suporte técnico, de educação permanente, de coordenação de projetos de assistência, promoção e vigilância à saúde dos trabalhadores.

A Portaria 2.437 determina a ampliação da RENAST de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, por meio da:

- Adequação e ampliação da rede dos CEREST'S;
- Inclusão das ações de saúde do trabalhador na Atenção Básica;
- Implementação das ações de vigilância e promoção em Saúde do Trabalhador;
- Instituição e indicação de serviços de Saúde do Trabalhador de retaguarda, de média e alta;
- Complexidade já instalados, aqui chamados de Rede de Serviços Sentinela;
- Caracterização de municípios Sentinela em Saúde do Trabalhador.

7.1 Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST)

A Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, regulamentada pela Portaria nº 2.728/GM de 11 de novembro de 2009, (BRASIL, 2009) é composta por 178 Centros Estaduais e Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e por uma rede sentinela de 1.000 serviços médicos e ambulatoriais de média e alta complexidade responsáveis por diagnosticar os acidentes e doenças relacionados ao trabalho e por registrá-los no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-NET). Uma das diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, a Renast responde pela execução de ações curativas, preventivas, de promoção e de reabilitação à saúde do trabalhador brasileiro.

O trabalhador se dirige a emergência dos hospitais e nos serviços ambulatoriais se for uma doença recorrente que tenha relação com o trabalho. de rotina.

7.2 Rede Sentinela

A Rede Sentinela é composta por unidades de saúde (chamadas de unidades sentinela) que identificam, investigam e notificam, quando confirmados, os casos de doenças, agravos e/ou acidentes relacionados ao trabalho.

7.3 Cerest

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) promovem ações para melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida do trabalhador por meio da prevenção e vigilância. Existem dois tipos de Cerest: os estaduais e os regionais (BRASIL, 2009).

Cabe aos Cerest regionais capacitar a rede de serviços de saúde, apoiar as investigações de maior complexidade, assessorar a realização de convênios de cooperação técnica, subsidiar a formulação de políticas públicas, apoiarem a estruturação da assistência de média e alta complexidade para atender aos acidentes de trabalho e agravos contidos na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho e aos agravos de notificação compulsória citados na Portaria GM/MS nº

777 de 28 de abril de 2004 que Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2004).

Os Cerest's estaduais são responsáveis de elaborar e executar a Política Estadual de Saúde do Trabalhador, acompanhar os planos de ação dos Cerests regionais, a participação da pactuação para definição da rede sentinela e a contribuição para as ações de vigilância em saúde.

De acordo com a Portaria GM/MS nº 2.437 de 7 de dezembro de 2005, a equipe de profissionais dos Cerest regionais é composta por pelo menos 4 profissionais de nível médio (sendo 2 auxiliares de enfermagem) e 6 profissionais de nível universitário (sendo 2 médicos e 1 enfermeiro). No caso dos Cerests estaduais, a equipe é integrada por 5 profissionais de nível médio (sendo 2 auxiliares de enfermagem) e 10 profissionais de nível superior (sendo 2 médicos e 1 enfermeiro).

8 RESULTADOS

8.1 Implantação da Unidade Sentinela no Distrito Estadual de Fernando de Noronha

A Resolução nº 1236 de 05 de maio de 2008 - aprova Processo de Regionalização e Implantação de Unidades Sentinela em Saúde do Trabalhador no Estado de Pernambuco.

E na seqüência de implantação o Distrito foi contemplado com uma Unidade Sentinela que está instalada em uma de nossas unidades de saúde no Hospital São Lucas que é um hospital que integra a atenção de Média Complexidade.

A Unidade Sentinela, foi Implantada em dezembro de 2009, conta com uma sala no Hospital, onde funciona o espaço para guarda de documentos, biblioteca, reuniões de estudo e pesquisas, como também digitação das fichas de notificação no SINAN-NET.

Em seguimento ao processo de Regionalização em Saúde do Trabalhador, visando o fortalecimento da Política de Saúde do Trabalhador no Estado de Pernambuco, pactuada pela CIB em maio de 2008, construir 30 Unidades Sentinelas em todo o Estado na formação de uma rede integrada cujo papel das Unidades Sentinelas é investigar, notificar e captar dados referentes aos agravos à saúde dos trabalhadores, de forma a construir o perfil epidemiológico do trabalhador em seu território (CENTRO ESTADUAL DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR, 2008).

A realização do Curso Introdutório em Saúde do Trabalhador, aconteceu na Escola Arquipélago, com a equipe técnica do CEREST estadual.

O objetivo do curso foi sensibilizar os profissionais de saúde, Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, digitador, recepcionistas, gerências, da Média Complexidade, Saúde Mental e vigilância em Saúde que trabalham na saúde na ilha nas questões que envolvem o trabalho e a relação do homem desde os seus primórdios e a relação trabalho-doença, preenchimentos das fichas de notificação construção de fluxo como fazer as notificações. Após o término do curso houve a inauguração da sala e encerramento da placa.

Após a Implantação da Unidade Sentinela do Hospital São Lucas do Distrito Estadual de Fernando de Noronha, quando houve a apresentação da Política em

Saúde do Trabalhador com a equipe de profissionais do Hospital São Lucas, observa-se que foram organizadas e desenvolvidas as seguintes ações voltadas para a saúde do trabalhador (PERNAMBUCO, 2010).

a. Estruturação de rede de informações em Saúde do Trabalhador

Reunião setorial dos profissionais envolvidos na Unidade Sentinela nas questões relacionadas aos Agravos e Atenção Integral a Saúde do Trabalhador em 07 de julho de 2010, no Hospital São Lucas

b. Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos

Capacitação da Enfermeira e Agente de Epidemiologia sobre as questões de Identificação dos casos e Notificação através do sistema – SINAN – NET

c. Ginástica Laboral

Implantação de Ginástica Laboral com os Profissionais de Saúde da Ilha e os profissionais do escritório das diferentes áreas no Continente

d. Desenvolvimento de ações conjuntas com atenção primária

Vacinação em massa para todos os profissionais de Saúde, trabalho de intersectorialidade com à Atenção Básica

e. Intersectorialidade de Ações

Reestruturação da Atenção Básica e reorganização dos processos de Trabalho da Farmácia como forma de otimização dos serviços para diminuir desgastes físico e mental na realização dos serviços

f. Construção do Regimento Interno em Saúde do Trabalhador do DEFN

Este regimento corresponde ao modelo organizacional da Coordenadoria de

Saúde do DEFN, foi construído em oficinas realizadas com as gerências da Coordenadoria.

1) Garantia de uma assistência a todos os trabalhadores do Distrito Estadual de Fernando de Noronha, com carteira assinada ou não, empregados desempregados, ou aposentados, trabalhadores de empresas públicas ou privadas a todos os níveis de atenção à saúde;

2) Integralidade das ações, tanto em termos do planejamento quanto da execução, com um movimento constante em direção à mudança do modelo assistencial para a atenção integral, articulando ações individuais/curativas com ações coletivas de vigilância em saúde, uma vez que os agravos à saúde, advindos do trabalho são essencialmente preveníveis;

3) Direito à informação sobre a saúde, adotando como prática cotidiana o acesso e o repasse de informações aos trabalhadores, sobretudo, os riscos, os resultados de pesquisas que são realizadas e que dizem respeito direto à prevenção e promoção da qualidade de vida;

4) Participação e controle social, reconhecendo o direito de participação dos trabalhadores e suas entidades representativas em todas as etapas do processo de atenção à saúde, desde o planejamento e estabelecimento de prioridades, o controle permanente da aplicação dos recursos, a participação nas atividades de vigilância em saúde, até a avaliação das ações realizadas;

5) Regionalização e hierarquização das Ações de Saúde do Trabalhador, desde as básicas até as especializadas, que serão desenvolvidas na rede de serviços, organizadas em um sistema de referência e contra-referência, local e regional;

6) Utilização do critério epidemiológico e de avaliação de riscos no planejamento e na avaliação das ações, no estabelecimento de prioridades e na alocação de recursos;

7) Garantir o atendimento ao acidentado do trabalho e ao suspeito ou portador de doença profissional ou do trabalho, através da rede própria ou contratada, dentro de seu nível de responsabilidade da atenção, assegurando todas as condições necessárias para o acesso aos serviços de referência, e contra referencia, sempre que a situação exigir;

8) Realizar ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho, compreendendo a identificação das situações de risco e a tomada de medidas pertinentes para a resolução da situação;

9) Notificar os agravos à saúde e os riscos relacionados com o trabalho e alimentar, regularmente, o sistema de informações dos órgãos e serviços de vigilância, assim como a base de dados de interesse nacional;

10) Estabelecer prática rotineira de sistematização e análise dos dados gerados no atendimento aos agravos à saúde relacionados ao trabalho, de modo a orientar as intervenções de vigilância, a organização dos serviços e das demais ações em saúde do trabalhador (PERNAMBUCO, 2010).

9 A ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR

A estruturação da Saúde do trabalhador no arquipélago em Fernando de Noronha visa garantir o acesso dos usuários a todos os serviços respeitando o princípio do SUS, da Integralidade da Atenção, cuja responsabilidade deve ser assumida pelos três níveis de governo. Não temos nenhum serviço de saúde na ilha de atendimento privado. A complementação da rede se dar pelas parcerias e pactuações com o Estado de Pernambuco e o Município de Recife.

A partir desse entendimento e do Diagnóstico Situacional de Saúde da População de Fernando de Noronha realizado pela I GERES, foi elaborado pela Coordenação um Plano de Trabalho, abrangendo todos os pontos críticos verificados e apresentando ações estratégicas e emergenciais que objetivavam estruturar uma rede de saúde bem definida para o arquipélago, uma vez que até então as unidades funcionavam isoladamente e sem definição concreta de sua missão e funções dentro do contexto nacional de saúde.

A proposta de gerenciamento foi elaborada tendo como foco garantir o primeiro atendimento à população de forma eficaz, tanto na atenção básica como na especializada. Seguindo dessa forma um plano de ação que estruturasse uma rede assistencial de saúde no arquipélago de Fernando de Noronha.

A Coordenação de Saúde do Distrito Estadual de Fernando de Noronha se empenhou em planejar, coordenar e executar ações de saúde que visassem o bem estar, a qualidade de vida e a proteção de todos os cidadãos noronhenses no que se refere à saúde.

O Plano de Trabalho foi discutido com a comunidade insular, equipe de profissionais da saúde, universidades e gestores estaduais e nacionais com o propósito de orientar para um cronograma de ações a serem implementadas.

Foi organizada em primeiro momento, a Conferência e criação do Conselho Distrital de Saúde a fim de definir e aprovar as ações e prioridades a serem executadas que tinham como meta atender integralmente a todos os cidadãos.

O Plano Distrital de Saúde foi aprovado em reunião do Conselho Distrital de Saúde em setembro.

A atenção à saúde do trabalhador no DEFN integra o modelo de atenção à saúde comum a todos os usuários.

A assistência à saúde do Distrito Estadual de Fernando de Noronha, pertence a administração pública do Governo do Estado de Pernambuco, aplica-se a toda população, inclusive as vítimas de acidentes de trabalho.

Sua rede de assistência é exclusivamente SUS, respeitando os seus princípios de Universalidade, integralidade e equidade, atendemos a uma população muito específica, além dos moradores e trabalhadores, prestamos assistência aos turistas que vem de todos os lugares do mundo atraídos pela suas belezas naturais.

A assistência é composta de três Unidades de Saúde: 01(um) Hospital de Média Complexidade; 01(uma) Unidade de Saúde da Família - USF e 01(uma) Vigilância em Saúde que abrange: Vigilância Epidemiológica; Vigilância Ambiental, Vigilância Sanitária e Vigilância em Saúde do Trabalhador (figura 1).



Figura 1 - Mapa da ilha mostrando localização dos equipamentos de saúde

A distância e as dificuldades de acesso ao continente definem o perfil da ilha de Fernando de Noronha com peculiaridades e especificidades locais que demandam uma organização no complexo da saúde com definições próprias. As dificuldades de atendimento são decorrentes da barreira geográfica, por se tratar de uma ilha.

De acordo com o estatuto, o DEFN está estruturado e organizado com uma Administração Geral, duas diretorias: a Diretoria de Articulação e Infra-estrutura e a Diretoria de Gestão Insular; e por coordenações, gerências e supervisões.

A gestão da saúde no âmbito do DEFN é de responsabilidade da Coordenadoria de Saúde a qual está hierarquicamente ligada à Diretoria de Gestão Insular.

A Coordenadoria de Saúde é responsável por todas as ações de saúde no âmbito distrital, respondendo administrativamente por suas resoluções tanto na estrutura interna do distrito, como nas instâncias organizadas do SUS através da I GERES, Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde através do envio de informações e relatórios.

Para o desenvolvimento das atividades, a Coordenadoria de Saúde está estruturada funcionalmente com um nível de comando central responsável pela condução dos processos gerenciais de saúde de forma participativa, intersetorial e integrada com todos os segmentos que formam a estrutura governamental e da sociedade civil na ilha.

As gerências do nível central são formadas por técnicos responsáveis por ações específicas de planejamento e implementação de projetos desenvolvidos de forma articulada e integrada com o nível de comando local formado pelas chefias das unidades de saúde.

10 DEFINIÇÃO DA COMPOSIÇÃO DA REDE LOCAL DE ASSISTÊNCIA

10.1 Atenção Básica

Como primeiro nível de atenção à saúde engloba o conjunto de ações que visam ao primeiro atendimento como forma de prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação dos usuários através de consultas em clínicas básicas de saúde: clínicas médicas, pediatria, ginecologia, nutrição, e odontologia, realizando encaminhamentos para especialistas quando necessário. Neste nível encontra-se a USF dois Irmãos, formado por 01 equipe de Saúde da Família, que promove o acompanhamento de 719 famílias cadastradas e distribuídas em 05 (cinco) micro áreas;

10.2 Atenção de Média Complexidade

Existente na ilha engloba um conjunto de ações especializadas no diagnóstico e tratamento de doenças realizadas no Hospital São Lucas, referenciando para o continente através de TFD àquelas não ofertadas.

Nossos leitos são distribuídos da seguinte forma: 06 (seis) de clínicas geral, 01(um) de obstetrícia, 01(um) de pediatria clínica, 01 (um) de psiquiatria segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES, 2010).

10.3 Urgência e Emergência

O Serviço de Urgência e Emergência sua estrutura está organizada dentro do Hospital São Lucas, este serviço garante o primeiro atendimento, estabilização do paciente. Quando há acidentes graves o SAMU realiza o resgate. Dependendo da gravidade da urgência encaminhamos através de salve aéreo ou vôo comercial para as unidade de saúde de referência no continente.

10.4 Vigilância em Saúde

Desenvolve ações educativas, informativas e preventivas no controle de agravos à saúde cuja incidência pode implicar em riscos para a população e em 2008 foi contemplada com a ampliação do quadro garantindo assim uma maior organização na supervisão local das ações desenvolvidas.

11 FLUXO DE ATENDIMENTO DOS PACIENTES EM FERNANDO DE NORONHA.

Os pacientes são atendidos no ambulatório do PSF Dois Irmãos e/ou Hospital São Lucas quando caso ele seja encaminhado para especialista ou realização de exames que não sejam realizados na ilha, (alguns exames e raio x são realizados no laboratório que funciona dentro do hospital). Sendo assim, o médico faz o preenchimento da requisição de TFD (Tratamento fora Domicílio), solicitando este atendimento no continente, nos hospitais de referência da rede estadual de saúde (BRASIL, 1999).

O TFD é entregue na Diretoria do Hospital São Lucas, para ser autorizada e encaminhada a Assistente Social da Coordenadoria de Saúde em Recife, encarregada de realizar o agendamento das consultas, exames, cirurgias, conforme a maneira estabelecida pelas unidades hospitalares (fax, telefone ou pessoalmente). A marcação da consulta depende da disponibilidade de vagas nos hospitais da rede conveniada, a data da viagem será marcada de acordo com a data da consulta. Portanto o TFD é o recurso mais utilizado pelos usuários do SUS na ilha quando não é possível resolver o problema in loco.

12 CONTROLE SOCIAL

Criação de Conselho Distrital de Saúde

Os usuários de saúde no DEFN participam dos processos de controle social através do Conselho Distrital de Saúde – CESFN, instituído em 2007 durante a realização da 2ª Conferência Distrital de Saúde (PERNAMBUCO, 2007).

O Conselho Distrital de Saúde criado no início da gestão em 2007, após sucessivas reuniões com o Conselho Estadual de Saúde, visita dos Conselheiros Estaduais à Ilha de Fernando de Noronha no dia 06 de junho de 2007 e reuniões destes com a população noronhense e com a coordenação de Saúde foi estabelecida a criação do Conselho Distrital de Saúde (PERNAMBUCO, 2007).

Na 2ª Pré-Conferência Distrital de Saúde ocorrida no dia 03 de Julho de 2007 discutiu-se em plenário a criação do Conselho Distrital de Saúde assim como o número de membros e a eleição deste. Foram eleitos os 08 Conselheiros Distritais de saúde e seus 08 suplentes. O Decreto da Administração Geral do DEFN, de número 038/2007 publicado em 03 de agosto de 2007 criou formalmente o Conselho Distrital de Saúde de Fernando de Noronha – CDSFN. Outras formas de participação política dos usuários de saúde na ilha são através dos fóruns, seminários, conferências, debates, programas de rádio e associações (PERNAMBUCO, 2007).

Ainda não temos a formação da Comissão Intersetorial em Saúde do Trabalhador (CIST) no nosso Conselho Distrital de Saúde.

13 DESAFIOS À GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE DO TRABALHADOR, NO HOSPITAL SÃO LUCAS

13.1 Distância

As dificuldades de acesso ao continente definem o perfil da ilha de Fernando de Noronha com peculiaridades e especificidades locais que demandam uma organização no complexo da saúde com definições próprias (PERNAMBUCO, 2008).

13.2 A comunicação

No desenvolvimento dos dispositivos de Implementação da Política em saúde do Trabalhador que resulta entre a concepção e a execução. O entendimento ainda precisa ser bastante difundido entre os trabalhadores para não haver distorções na sua aplicabilidade.

13.3 Precarização do Trabalho

Na construção da política em Saúde do Trabalhador na ilha é vencer as dificuldades encontradas, pela distância, pela precarização do trabalho que não só em Noronha mais em toda território nacional é um agravante para dar continuidade em qualquer processo de trabalho.

13.4 Médico

A fragmentação das informações o profissional médico não tem vínculo com a comunidade, todo mês recebemos médicos de todos as estados do Brasil a contratação tem duração de mês, ou quinze dias, dependendo da disponibilidade do mesmo.

13.5 Notificações

Realizar o registro das notificações dos acidentes de trabalho e saúde ocupacional, é um processo novo de implantação, não sendo repassado continuamente para os outros profissionais (BRASIL, 2004).

Os profissionais que foram treinados durante o processo de implantação da unidade sentinela não estão nos serviços e os que se encontram não se acham com segurança suficiente para notificar.

13.6 Educação Permanente

Deste a implantação da unidade sentinela em 2009, não houve nenhum acompanhamento quanto a construção donexo causal no sentido de reforçar a fluxo das informações. O tratamento dado às informações relativas ao processo de adoecimento ainda é muito precário, não tendo notificação. Os treinamentos que acontecem no continente nem sempre é possível a ida dos profissionais, por diversos problemas: precariedade de substituição, despesas com transporte e hospedagem.

13.7 Financiamento

As Unidades Sentinelas não tem financiamento e como não somos gestão plena, não temos verba que possam demandar estes custos uma vez que dependemos dos repasses oriundos da Secretária Estadual que nem sempre repassa continuamente havendo assim uma sobrecarga para administração do Distrito em demandar as despesas da saúde (BRASIL, 2004).

Desafios à Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Fernando de Noronha, 2011.

CATEGORIA OPERACIONAL	DESCRIÇÃO
Barreiras geográficas	Dificuldades de acesso.
Tecnologia da informação	Falta de xxx de comunicação em saúde do trabalhador.
Precarização do trabalho	Baixos salários, contratos e xxx indignos.
Médicos	Os profissionais não se veiculam à ilha.
Notificação compulsória	Comprometida pela precarização do trabalho e falta de ações de comunicação e educação permanente.
Ed. Permanente	Os treinamentos em SI, são realizados no continente dispensando recursos que inviabilizam a participação dos atorexxxx.
Financiamento	Não há financiamento das ações em saúde do trabalhador.

Quadro 1: Desafios à Gestão do Trabalho e Educação em Saúde em Fernando de Noronha.

14 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta monografia discute os Desafios à Gestão do Trabalho e Educação em Saúde que se apresentam no campo da implantação de uma Unidade sentinela no distrito Estadual de Fernando de Noronha.

O mundo do trabalho nas últimas décadas, tem sofrido modificações e novos padrões de administração e novas formas de trabalho vem sendo adotadas devido as inovações tecnológicas e globalização. Com isso houve mudanças na busca da produção de bens e serviços (DELUIZ, 2001).

A distância e as dificuldades de acesso ao continente definem o perfil da ilha de Fernando de Noronha com especificidades e peculiaridades a localidade, a organização no complexo da saúde tem definições próprias.

Temos um escritório de apoio no continente onde funciona administração da ilha. Onde funciona a coordenadoria de saúde com suas gerências, na ilha temos o que chamamos de gerentes locais o acompanhamento é realizado todos os dias por telefone, fax e E-mails.

O acesso é feito por avião as dificuldades de logística é um grande desafio para quem trabalha em área de isolamento.

O setor saúde faz parte do setor de serviços, integrando o conjunto das atividades denominado serviços de consumo coletivo. Sofre de igual forma os impactos do processo de ajuste que estão atingindo outras áreas da economia como por exemplo no setor industrial que nas últimas décadas vem sofrendo com redução de custos, privatizações, terceirizações (DELUIZ, 2001).

A continuidade de qualquer planejamento ou desenvolvimento de ações depende de mão de obra para dar continuidade a qualquer processo de trabalho, então dispomos de muita articulação e criatividade para vencer os impactos causados pela precarização do trabalho.

A idéia de usar a educação permanente para melhorar a formação profissional dos trabalhadores em saúde é sem dúvida nenhuma fortalecer o SUS, em todas as suas dimensões ao mesmo tempo que há um desenvolvimento pessoal, conseqüentemente desenvolve também a instituição além de reforçar as relações das ações de formação com a gestão do sistema e dos serviços, com o trabalho da atenção a saúde e com o Controle social (BRASIL, 2005).

O fortalecimento das ações dentro de qualquer implantação de serviço é preciso investimento na qualificação profissional mesmo vencendo todos os impedimentos oriundos do distanciamento ou dificuldades de acesso é preciso pensar que a gestão não funciona sozinha sem ter as devidas parcerias com o trabalhador.

O processo de construção da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), definida pela Portaria Nº 1.679/02, representou o fortalecimento da Política de Saúde do Trabalhador no SUS, reunindo as condições para estabelecer uma política de estado e os meios para sua execução.

Os investimentos na atenção a saúde do trabalhador deve ser de forma eficaz e continua, principalmente nos locais de difícil acesso para não interromper o canal de informações em Saúde do Trabalhador.

O Controle social entendido como, participação da Sociedade na discussão das políticas, exercício da cidadania na saúde do trabalhador é um salto qualitativo para qualquer tipo de planejamento. É assegurar a participação do trabalhador a identificar e analisar em conjunto dos problemas de saúde decorrentes dos processos produtivos de modo a promover á saúde nos locais de trabalho (SANTOS, 2009).

Realizar o registro das notificações dos acidentes de trabalho e saúde ocupacional, sendo ainda um processo novo, e este não é repassado para os outros profissionais e as informações são quebradas.

Os investimentos na atenção a saúde do trabalhador deve ser de forma eficaz e continua, principalmente nos locais de difícil acesso para não interromper o canal de informações em Saúde do Trabalhador.

Desenvolver ações educativas, informativas e preventivas no controle de agravos à saúde cuja incidência pode implicar em riscos para a população e em 2008 foi contemplada com a ampliação do quadro garantindo assim uma maior organização na supervisão local das ações desenvolvidas;

A intersetorialidade com as ações da vigilância em saúde é uma forma de garantir o fortalecimento da saúde do trabalhador neste processo de implantação e regionalização das redes sentinelas.

A implantação da Unidade Sentinela no Distrito Estadual de Fernando de Noronha é garantir o principio de Universalidade, integralidade e equidade do SUS.

Vencer os desafios à Gestão do Trabalho e Educação em Saúde na Implantação de uma Unidade Sentinela em Fernando de Noronha é conquistar espaço diário vencer os desafios do dia a dia.

As notificações aos agravos de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais devem ser fatores de proteção e promoção a vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei 6.938/81**. Dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente. Casa Civil. Brasília, 1981. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6938.htm>. Acesso em: 15 de set 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A educação permanente entra na roda**: Distrito Federal, Brasília. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de informática do SUS. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde** – Notas técnicas, 2010. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/NT_RecursosF%C3%ADsicos.htm>. Acesso em: 11 de set 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: Manual de Procedimentos para Serviços de Saúde. Brasília, DF. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde, **Secretaria Qualificação, competências e Certificação**: visão do mundo do trabalho, Brasília, 2001.

BRASIL. **Portaria GM/MS Nº 777 de 28 de abril de 2004**. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-777.htm>>. Acesso em: 09 de set 2010.

BRASIL. **Portaria GM/MS Nº 777/2004 MS** de 28 de abril de 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica no Sistema Único de Saúde-SUS. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0777_28_04_2004.html> . Acesso em: 15 de set 2010.

BRASIL. **Portaria Nº 55 de 24 de fevereiro de 1999** da SAS/MS. Dispõe sobre a rotina do tratamento fora de domicílio no Sistema Único de Saúde-SUS. Diário Oficial. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port99/PT-055.html>>. Acesso em: 15 de set 2010.

BRASIL. **Portaria interministerial MPS/MS/MTE Nº 800**. DOU, de 05 maio de 2005. Disponível em:< <http://www.ieprev.com.br/legislacao/575/portaria-interministerial-mps-ms-mte-no-800>>. Acesso em: 10 de set 2010.

BRASIL. **Portaria nº 1.125 de 6 de julho de 2005**. Disponível em:
<<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-1125.htm>>.
Acesso em: 11 de set 2010.

BRASIL. **Portaria Nº 2.728/GM de 11 de novembro, 2009**. Disponível em:
<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=30426&janela=1>.
Acesso em: 10 de set 2010.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral do Trabalhador.
Contribuição Para Uma Política de Saúde do Trabalhador do SUS. Brasília,
maio, 2010.

CENTRO ESTADUAL DE REFERENCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR. **Nota Técnica**, Ofício Circular, Nº 15/08, Recife, 2008.

CENTRO ESTADUAL DE REFERENCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR. **Projeto de Educação Permanente**. Apostila do Módulo Introdutório. Recife, 2009.

DELUIZ, Neise. A Globalização Econômica e os Desafios à formação profissional.
Boletim Técnico SENAC. Rio de Janeiro. v. 22, n. 2, p.15-21, mai./ago. 1996.

DELUIZ, Neize. Qualificação Competências e Certificação: Visão do Mundo do Trabalho. In: **Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem- PROFAE**. Formação 2 p. 8-9: Ministério da Saúde. Brasília, 2001.

MARTINS, Maria I. C; POZ, Mário. R. D. A qualificação de trabalhadores de saúde e as Mudanças tecnológicas. **PHYSIS - Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n.2, p. 125-146, 1998.

PERNAMBUCO. Secretaria de Ciência e Tecnologia e meio Ambiente.
Coordenadoria de Saúde de Saúde do Distrito Estadual de Fernando de Noronha.
Regimento Interno e Manual Organizacional. Recife, 2010.

PERNAMBUCO. Secretaria de Ciência e Tecnologia e meio Ambiente.
Coordenadoria de Saúde de Saúde do Distrito Estadual de Fernando de Noronha.
Relatório de Gestão. Recife, 2007.

PERNAMBUCO. Secretaria de Ciência e Tecnologia e meio Ambiente.
Coordenadoria de Saúde de Saúde do Distrito Estadual de Fernando de Noronha.
Relatório de Gestão. Recife, 2008.

PERNAMBUCO. Secretaria de Ciência e Tecnologia e meio Ambiente.
Coordenadoria de Saúde de Saúde do Distrito Estadual de Fernando de Noronha.
Relatório de Gestão. Recife, 2009.

PERNAMBUCO. Secretaria de Ciência e Tecnologia e meio Ambiente.
Coordenadoria de Saúde de Saúde do Distrito Estadual de Fernando de Noronha.
Relatório de Gestão. Recife, 2010.

SANTOS, Adriana K. **Comunicação e saúde do Trabalhador**. Editora: Juriá.
Curitiba, 2009.

SILVA, J. M. et al. Saúde: um tema ausente do licenciamento ambiental. In:
Augusto LGS, organizadora. Saúde do trabalhador e sustentabilidade do
desenvolvimento humano - ensaios em Pernambuco. Recife: Editora Universitária da
UFPE; 2009. p. 313-329.