



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (SAST): UMA PROPOSTA DE GESTÃO INOVADORA

Lilian Monteiro Ferrari Viterbo, Diogo Guedes Vidal, André Santana Costa, Maria Alzira Pimenta Dinis

INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência em Saúde do Trabalhador (SAST) tem como principal objetivo a sistematização articulada, intersetorial e interdisciplinar na saúde do trabalhador a partir de uma metodologia adequada à produção do cuidado integral e integrado. A SAST pressupõe a organização das condições necessárias à realização do processo de cuidado centrado na pessoa, no que diz respeito ao método, ao pessoal e aos instrumentos. O termo “processo” possibilita identificar, compreender, descrever, explicar e/ou prever as necessidades da pessoa, família ou coletividade humana, em um dado momento do processo saúde e doença, demandando o cuidado profissional dos especialistas em saúde do trabalhador. Este modelo pressupõe um conjunto de ações, por meio de um determinado modo de fazer, regulado por um modo de pensar, ou seja, por uma concepção da saúde do trabalhador, de sua origem e de sua potencialidade de transformar-se ou de ser transformado. A potencialidade dessa articulação sistematizada é baseada na intervenção intersetorial e interdisciplinar, como ação para transformação do trabalho no sentido da promoção da saúde, sendo ampla e se constituindo em um embrião de transformação no modelo teórico-prático em saúde do trabalhador (MINAYO-GOMEZ; MARIA; THEDIM-COSTA, 1997). Este trabalho objetiva apresentar um modelo de gestão em saúde do trabalhador capaz de integrar a abordagem interdisciplinar e sistematizar a assistência em saúde de forma a tornar possível a hierarquização do investimento de recursos.

METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido no período de 2016 a 2018, no serviço de saúde do trabalhador de uma indústria do petróleo na Bahia, Brasil. O estudo envolveu 2 especialistas e atuantes no campo da saúde do trabalhador, com ênfase em ergonomia e gestão em saúde, além de experiência mínima de quinze anos em abordagem interdisciplinar e um banco de dados composto por uma população e amostra, por quotas, de trabalhadores, de 1275 e 965 respectivamente. Para o desenvolvimento da SAST foram utilizados como referenciais teóricos a ferramenta de gestão do “PLAN - DO - CHECK - ACT”, o modelo de Sistematização de Assistência em Enfermagem (SAE), o Instrumento de Abordagem Interdisciplinar em Saúde do Trabalhador (IWHAI) (VITERBO *et al.*, 2019), o Índice de Risco em Saúde do Trabalhador (WHRI) (VITERBO *et al.*, 2020) e as taxonomias em saúde: Código Internacional de Doenças (CID 10), Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), Terminologia Internacional de Dietética e Nutrição (IDNT) e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) (Tabela 1).

Tabela 1. Dimensões e respectivas taxonomias do SAST.

Dimensões	Taxonomias
Medicina	Código Internacional de Doenças (CID 10)
Enfermagem	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®)
Nutrição	Terminologia Internacional de Dietética e Nutrição (IDNT)
Odontologia	Código Internacional de Doenças (CID 10)
Educação Física	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)

Em todas as etapas do estudo, as recomendações e diretrizes da Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde Brasileiro sobre aspectos éticos que regulam a pesquisa com seres humanos, aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde foram seguidos, CAAE 84318218.2.0000.5544. Todos os sujeitos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido antes de participarem do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O desenvolvimento da SAST resultou na elencação de um conjunto de seis etapas necessárias a um funcionamento eficiente do modelo proposto (Figura 1): i) a primeira etapa refere-se à coleta de dados, permitindo a identificação dos problemas de saúde, assim como o registro eficiente e direcionado das necessidades do trabalhador. Para tal foi utilizado o IWHAI; ii) a segunda etapa compreende o delineamento dos diagnósticos, sendo necessário a definição de taxonomias que abarcassem a complexidade do campo de saúde do trabalhador, especialmente relacionados à tríade saúde, ambiente e trabalho; iii) o mesmo acontece com a terceira etapa, referente à delimitação das intervenções, onde para cada diagnóstico mapeado deve ser associada uma intervenção; iv) após estes momento, surge a quarta etapa que consiste em uma discussão da equipe interdisciplinar de saúde para validação das impressões levantadas durante os atendimentos e definição dos diagnósticos e intervenções propostos por cada disciplina. Para esta etapa, utiliza-se o WHRI para a classificação do risco em saúde do trabalhador e priorização das necessidades do indivíduo. A dimensão do WHRI que possuir maior peso no contexto interdisciplinar será designado como o Gestor do Caso (GC) e assumirá a responsabilidade técnica em relação ao gerenciamento do cuidado; v) O Plano de Cuidados (PC) surge na quinta etapa e refere-se a um documento interdisciplinar, composto pelos indicadores do IWHAI considerados relevantes, com seus respectivos diagnósticos e intervenções associados, além da definição de responsável pela implantação e prazo. Além disso, o PC contempla o *score* de risco do WHRI, que o classifica entre as faixas de risco baixo, médio ou alto. Para a sua implementação, o GC deve reunir a Equipe de Intervenção Interdisciplinar (EII), homologar o PC e dar seguimento ao tratamento das ações propostas através de atendimentos interdisciplinares, trabalhos em grupos, intervenções coletivas e ambientais; vi) a última etapa consagra a evolução que trata do acompanhamento e monitoramento do trabalhador em relação à efetividade das intervenções de saúde implementadas e para isso faz-se necessário a reavaliação do WHRI.

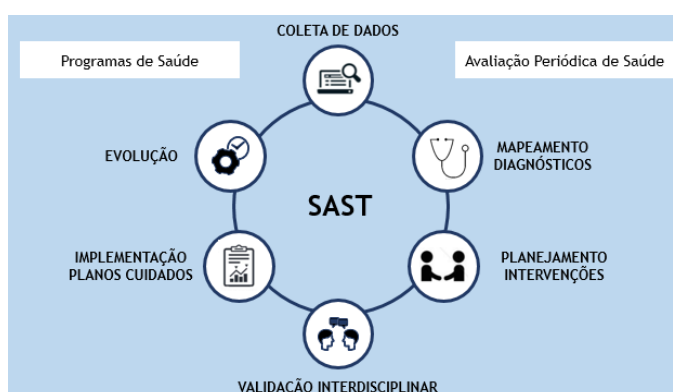


Figura 1. Etapas Sistematização da Assistência em Saúde do Trabalhador

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A SAST revelou-se um modelo importante na saúde do trabalhador, na medida em que tornou possível transformar os dados gerados a partir do cálculo do WHRI dos trabalhadores em informações que subsidiem a tomada de decisão no âmbito estratégico da saúde. O cuidado centrado na pessoa tem seu potencial de ação a nível micro, interferindo na saúde a nível individual. A classificação da população em faixas de risco baixo, médio e alto permite o desenvolvimento de ações a nível macro, nomeadamente, as coletivas e ambientais. Será decisivo o próximo passo de cálculo do retorno sobre o investimento (ROI) para perceber o impacto económica do modelo.

REFERÊNCIAS

MINAYO-GOMEZ, Carlos; MARIA, Sonia; THEDIM-COSTA, Fonseca. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 13, n. 2, p. 21–32, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v13s2/1361.pdf>

VITERBO, Lilian Monteiro Ferrari *et al.* Development and Validation of an Interdisciplinary Worker's Health



Approach Instrument (IWHAI). **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S. l.], v. 16, n. 15, p. 1–17, 2019.

VITERBO, Lilian Monteiro Ferrari *et al.* Health Risk Assessment in Oil Industry in Bahia, Brazil: The Worker's Health Risk Index (WHRI). *In: AREZES, P. M. et al. (org.). Occupational and Environmental Safety and Health II*. Cham: Springer International Publishing, 2020. *No prelo*