

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Deiviane Pereira da Silva

PRÁTICAS PROFISSIONAIS EM SAÚDE DO TRABALHADOR
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Montes Claros, MG

2019

Deiviane Pereira da Silva

PRÁTICAS PROFISSIONAIS EM SAÚDE DO TRABALHADOR
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Dissertação (Mestrado) apresentada ao Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Cuidado Primário em Saúde.

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Linha de pesquisa: Epidemiologia e Vigilância em Saúde.

Orientadora: Profa. Dr^a. Josiane Santos Brant Rocha

Montes Claros, MG

2019

Silva, Deiviane Pereira da.

S586p Práticas profissionais em saúde do trabalhador na Atenção Primária [manuscrito]
/ Deiviane Pereira da Silva. – 2019.

140 f. : il.

Inclui Bibliografia.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes,
Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde/PPGCPS, 2019.

Orientadora: Profa. Dra. Josiane Santos Brant Rocha.

1. Saúde do trabalhador. 2. Atenção primária à saúde. 3. Vigilância em
Saúde do Trabalhador. I. Rocha, Josiane Santos Brant. II. Universidade Estadual de
Montes Claros. III. Título.

Catálogo: Biblioteca Central Professor Antônio Jorge

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Reitor: Prof. Dr. Antônio Alvimar de Souza

Vice-reitor: Dr^a. Ilva Ruas Abreu

Pró-Reitor de Ensino: Prof. Dr^a. Helena Amália Papa

Pró-reitor de Pesquisa: Prof. Dr. José Reinaldo Mendes Ruas

Coordenadoria de Acompanhamento de Projetos: Prof^a. Dr^a. Karen Torres Correa Lafetá de Almeida

Coordenadoria de Iniciação Científica: Dr^a. Sônia Ribeiro Arrudas

Coordenadoria de Inovação Tecnológica: Prof^a. Dr^a. Sara Gonçalves Antunes de Souza

Pró-reitor de Pós-graduação: Prof. Dr. André Luiz Sena Guimarães

Coordenadoria de Pós-graduação Lato-sensu: Prof. Dr. Marcos Flávio Silveira Vasconcelos D'Angelo

Coordenadoria de Pós-graduação Stricto-sensu: Prof. Dr. Marcelo Perim Baldo

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE

Coordenador: Prof. Dr. Antônio Prates Caldeira

Coordenadora Adjunta: Prof. Dr^a. Simone de Melo Costa



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE



CANDIDATA: DEIVIANE PEREIRA DA SILVA

DATA: 04/07/2019

HORÁRIO: 14:00

TÍTULO DO TRABALHO: "PRÁTICAS PROFISSIONAIS EM SAÚDE DO TRABALHADOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA"

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE COLETIVA

LINHA DE PESQUISA: EPIDEMIOLOGIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

BANCA (TITULARES)

PROFª DRª JOSIANE SANTOS BRANT ROCHA (ORIENTADORA/PRESIDENTE)

PROFª DRª ELIZABETH COSTA DIAS

PROFª. DRª. DANIELA ARAÚJO VELOSO POPOFF

ASSINATURAS

Josiane Santos Brant Rocha
Elizabeth Costa Dias
Daniela Araújo Veloso Popoff

BANCA (SUPLENTES)

PROFª DRª FERNANDA PIANA SANTOS LIMA DE OLIVEIRA

PROFª. DRª. MARISE FAGUNDES SILVEIRA

ASSINATURAS

Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira

APROVADO

REPROVADO

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS

<http://www.unimontes.br> / mestrado.cuidadosprimarios@unimontes.br

Telefone: (0xx38) 3229-8292

Av. Rui Braga, s/n, Vila Mauricéia - Montes Claros - MG, Brasil - Cep: 39401-089

Aos trabalhadores, por serem minha fonte de
inspiração e razão da existência deste estudo.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela infinita graça e generosidade, por me guiar em todos os momentos, superando os obstáculos e percebendo que mesmo nas dificuldades, perante Ele, tudo posso.

Ao Programa de Mestrado Profissional em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), pela oportunidade de qualificação profissional e crescimento pessoal.

À minha orientadora Prof^ª. Dr^ª. Josiane Santos Brant Rocha, sei que nunca poderei agradecer suficientemente sua tamanha generosidade e acolhimento. Muito obrigada pela paciência e por ter compartilhado comigo seus conhecimentos e experiências de maneira tão brilhante. Você contribuiu de maneira significativa para o meu crescimento profissional e pessoal.

Ao Prof. Dr. Luís Antônio Nogueira dos Santos por ter me orientado durante o período de concepção do estudo, compartilhando os seus conhecimentos.

Ao meu esposo, Dimas, obrigada pelo amor, companheirismo, paciência e incentivos constantes, me fazendo ver o quão forte e capaz sou. Eu amo você!

À minha família, que apesar da distância, sempre me apoiaram e me deram o melhor deles durante esta trajetória. Em especial a minha mãe, pelas orações, carinho e amor.

Aos queridos amigos que a docência me presenteou, Nadine Antunes Teixeira e Lucas Faustino de Souza, que tanto me ajudaram e sempre se mostraram solícitos na construção deste trabalho, torcendo pelo meu sucesso. Obrigada pela amizade e carinho, sobretudo nos momentos de aflição.

À grande amiga Viviane Maia Santos, compartilhamos os sonhos, os obstáculos, os choros, as horas de estudo, as dúvidas, mas as risadas e as vitórias também. Olha aí Vi, chegamos lá!

Aos colegas do mestrado, Gabriela Dias, Juliana Pereira, Matheus Mendes, Karoline Cruz e Viviane Maia, Romerson Brito e Wiviane Pimenta, parece que foi ontem nosso primeiro dia de aula, obrigada pelo tempo de agradável convívio.

A todos os professores do Programa de Mestrado Profissional em Cuidado Primário em Saúde da Unimontes, que contribuíram com a minha formação, com um competente arcabouço teórico, que além de me dar ferramentas para a construção deste trabalho, ampliaram minha visão de mundo.

À Prof^a. Dr^a. Marise Fagundes pela brilhante contribuição na aplicação das técnicas de estatística.

Às coordenadoras dos cursos de enfermagem FUNORTE/FASI Dr^a. Leila das Graças Siqueira e Ms. Claudia Dannyela Alves Leão, por adequarem meus horários de aula para que fosse possível cumprir os créditos do mestrado, minha eterna gratidão!

Aos acadêmicos de enfermagem Deivid Aragão, Aline Guimarães e Ana Cecília Antunes pela ajuda na coleta de dados.

A toda a equipe do CEREST de Montes Claros, amantes da saúde do trabalhador, que diariamente contribuem para o fortalecimento da PNSTT no Brasil.

Aos profissionais da Atenção Básica de Montes Claros que nos receberam com muito carinho e atenção.

A Ronilson Ferreira Freitas pelo apoio na formatação deste trabalho.

Aos professores membros da banca de qualificação, agradeço pelas sugestões e correções nesta fase tão importante da pesquisa; e da banca examinadora, por terem atendido ao convite de desempenhar esse papel, dispondo de seu tempo e conhecimento para analisar este trabalho.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para esta construção, muito obrigada!

“O trabalho nunca é neutro em relação à saúde (...) favorece seja a doença, seja a saúde”

(Christopher Dejour)

RESUMO

A pesquisa teve por objetivo analisar as ações de Saúde do Trabalhador desenvolvidas pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde. Estudo transversal, analítico, com os cirurgiões-dentistas, enfermeiros e médicos das unidades de Atenção Primária à Saúde do município investigado, desenvolvida entre os meses de outubro de 2017 e março de 2018. Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário contendo 35 questões, divididas em quatro blocos, a fim de analisar as características sociodemográficas; as ações de atenção à saúde dos trabalhadores desenvolvidas pela equipe de saúde; as práticas de atenção à saúde dos usuários trabalhadores no âmbito da Atenção Primária e o apoio técnico-pedagógico e institucional. Foram realizadas análises descritivas a partir da distribuição das frequências absolutas e relativas das variáveis investigadas. Após, realizou-se análise bivariada por meio do teste de qui-quadrado, ao nível de significância de $p < 0,05$. Participaram do estudo 289 (88,6%) profissionais, considerando a perda de 37 trabalhadores não respondentes. A identificação das ações de Saúde do Trabalhador desenvolvidas pela equipe de Atenção Primária à Saúde apontou que a maioria dos profissionais realizava mapeamento das atividades produtivas (59,2%), diagnóstico da situação de saúde dos trabalhadores (52,9%) e analisava essas informações (58,5 %), entretanto, uma pequena parcela discutia com a população sobre esses riscos (30,8 %) e realizava alguma ação para eliminar ou reduzi-lo (21,8 %). A comparação das práticas de atenção à Saúde Trabalhador desenvolvidas pelos profissionais de saúde evidenciou que a categoria médica demonstrou maiores proporções em relação à identificação da ocupação ($p = 0,001$), riscos ($p = 0,004$) e agravos ($p = 0,000$); enquanto o enfermeiro, para a vigilância dos agravos em Saúde do Trabalhador ($p = 0,000$). A comparação das categorias profissionais, considerando o apoio técnico-especializado e institucional, indicou que o enfermeiro apresentou maiores proporções para todas as variáveis analisadas ($p = 0,000$). Diante do exposto, pode-se concluir que os profissionais da Atenção Primária ainda não incorporaram a Saúde do Trabalhador no planejamento de ações nem no cotidiano de suas práticas. Assim, faz-se necessária a qualificação das práticas de cuidado em Saúde do Trabalhador, de modo articulado com as instâncias especializadas, a partir da educação permanente e do apoio matricial, com vistas a garantir a integralidade da assistência, especialmente diante do contexto atual de mudanças no mundo do trabalho, que exigem cada vez mais a presença do sistema único de saúde no cuidado a saúde do trabalhador.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador. Atenção Primária à Saúde. Vigilância em Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Primary Health Care services, considered health care coordinators and computers of the Health Care Network, are the preferred gateway for the user, playing an essential role in the production of care in Occupational Health. Thus, the research had the objective of analyzing the actions of Occupational Health developed by Primary Health Care professionals. A cross-sectional, analytical study with dental surgeons, nurses and physicians of the units of Primary Health Care of the municipality investigated, developed between October 2017 and March 2018. For the data collection, a questionnaire containing 35 questions was used, divided into four blocks, in order to analyze the sociodemographic characteristics; the healthcare actions of the workers developed by the health team; the health care practices of the users working in Primary Health care and the technical-pedagogical and institutional support. Descriptive analyzes were performed based on the distribution of the absolute and relative frequencies of the variables investigated. After that, a bivariate analysis was performed using the chi-square test at a significance level of $p < 0.05$. A total of 289 (88.6%) professionals participated in the study, considering the loss of 37 non-responders. The identification of the Worker Health actions developed by the Primary Health Care team showed that most of the professionals carried out a mapping of productive activities (59.2%), a diagnosis of the health status of the workers (52.9%) and analyzed these (58.5%), however, a small portion discussed with the population about these risks (30.8%) and took some action to eliminate or reduce it (21.8%). The comparison of the health care practices developed by health professionals showed that the medical category showed greater proportions in relation to occupation identification ($p = 0.001$), risks ($p = 0.004$) and injuries ($p = 0.000$); while the nurse, for the surveillance of injuries in Worker's Health ($p = 0.000$). The comparison of the professional categories, considering the technical-specialized and institutional support, indicated that the nurse presented higher proportions for all variables analyzed ($p = 0.000$). It is necessary to incorporate actions of Occupational Health in the planning of Primary Health Care teams in order to guarantee the integrality of care. Therefore, it is essential to qualify the permanent education and work processes in an articulated way with the specialized instances in Workers' Health.

Palavras-chave: Worker's Health. Primary Health Care. Worker Health Surveillance.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Descrição das atribuições dos profissionais da APS em relação à ST, segundo Caderno de Atenção Básica nº 5, 2001 ----- 23

Figura 2: População da pesquisa de campo ----- 36

Figura 3: Agrupamento de variáveis da pesquisa. ----- 42

Artigo

Figura 1: Agrupamento dos blocos de variáveis da pesquisa ----- 65

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Ações de ST desenvolvidas pelos profissionais da APS identificados na literatura nacional dos últimos 10 anos -----	26
---	----

LISTA DE TABELAS

Artigo

Tabela 1 - Caracterização dos sujeitos da pesquisa em número e proporções, estratificadas por categoria profissional, Montes Claros, 2018 ----- 66

Tabela 2 - Identificação das ações de Saúde do Trabalhador desenvolvidas pela equipe de Atenção Primária à Saúde, 2018 ----- 67

Tabela 3 - Comparação das práticas de atenção à saúde dos usuários trabalhadores desenvolvidas pelos profissionais no âmbito da Atenção Primária à Saúde, segundo categoria profissional, 2018 ----- 68

Tabela 4 - Comparação do apoio técnico-especializado e institucional para desenvolvimento de ações de Saúde do Trabalhador pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde, por categoria profissional, 2018 ----- 70

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
CAT	Comunicação de Acidentes de Trabalho
CD	Cirurgião-dentista
CEREST	Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
DORT	Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESF	Estratégia Saúde da Família
FEPEG	Fórum de Ensino, Pesquisa e Extensão
IST/AIDS	Infecções Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
LER	Lesões por Esforços Repetitivos
LOS	Lei Orgânica da Saúde
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
NAPRIS	Núcleo de Atenção Primária a Saúde
NOB	Norma Operacional Básica
NOST	Norma Operacional de Saúde do Trabalhador
OIT	Organização Internacional do Trabalho
PAIR	Perda Auditiva Induzida por Ruído
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PSF	Programa Saúde da Família
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RENAST	Rede Nacional de Saúde do Trabalhador
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SPSS	<i>Statistical Package for the Social Science</i>
ST	Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO/REVISÃO DE LITERATURA -----	18
1.1 A Saúde do trabalhador no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) -----	18
1.2 A atenção primária à saúde e a saúde do trabalhador -----	20
1.3 Ações de ST desenvolvidas pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS)	24
2 OBJETIVOS -----	34
2.1 Objetivo geral -----	34
2.2 Objetivos específicos -----	34
3 METODOLOGIA -----	35
3.1 Delineamento do estudo -----	35
3.2 Caracterização do local do estudo -----	35
3.3 Critérios de inclusão e não inclusão -----	35
3.4 População -----	36
3.5 Estudo piloto -----	36
3.6 Procedimentos e Instrumentos -----	37
3.7 Variáveis da pesquisa -----	37
3.7.1 Variáveis sociodemográficas -----	37
3.7.2 Ações de atenção à saúde dos trabalhadores desenvolvidas pela equipe de APS --	38
3.7.3 Práticas de atenção à saúde dos usuários trabalhadores no âmbito da APS -----	38
3.7.4 Apoio técnico-pedagógico e institucional para o desenvolvimento da atenção à ST no âmbito da APS -----	39
3.8 Análise dos dados -----	40
3.9 Ética da pesquisa -----	43
4 PRODUTOS CIENTÍFICOS -----	44
4.1 Artigo 1: Práticas profissionais em saúde do trabalhador na Atenção Primária -----	45
5 CONCLUSÕES -----	71
REFERÊNCIAS -----	72
ANEXOS -----	78
APENDICES-----	97

1 INTRODUÇÃO/REVISÃO DE LITERATURA

As transformações do capitalismo ocorridas nas três últimas décadas do século XX repercutiram profundamente no mundo do trabalho, produzindo uma nova morfologia e alterando a classe trabalhadora (ANTUNES, 2013). No Brasil, essa reestruturação produtiva iniciou nos anos de 1990 e ocorreu em meio a situações de exploração, tendo como implicações a flexibilização, a informalidade e a precarização das condições de trabalho e vida da classe trabalhadora. Essas mudanças repercutem em indicadores cada vez mais altos de acidentes e doenças profissionais, que se expressam de forma ainda mais evidente nos casos de doenças profissionais (ANTUNES; PRAUN, 2015).

Segundo estimativas da Organização Internacional do Trabalho (OIT), ocorrem no mundo, anualmente, 2,78 milhões de mortes por causas relacionadas ao trabalho, dessas, cerca de 2,4 milhões são em decorrência de doenças profissionais, enquanto 380.000 se devem aos acidentes (HÄMÄLÄINEN *et al.*, 2017). Os dados extraídos do Observatório Digital de Saúde e Segurança no Trabalho (2017) evidenciaram o registro de 3.879.755 acidentes de trabalho no Brasil entre os anos de 2012 e 2017 em trabalhadores do mercado formal. Esses dados categorizam os agravos relacionados ao trabalho como problema de saúde pública (SANTOS, 2018) e colocam o Brasil em quarto lugar, no mundo, em número de acidentes de trabalho (OIT, 2017).

Diante desse cenário, aumenta a responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e, em especial, das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado da saúde desses trabalhadores. Sobretudo, devido às mudanças decorrentes da incorporação de tecnologias e estratégias de gestão, isso ocasiona a intensificação e a flexibilização do trabalho organizado em cadeias produtivas, envolvendo as famílias em atividades informais, em espaços de rua, domicílio, peridomicílio; aquelas ficando descobertas de garantias trabalhistas e da proteção previdenciária (DIAS *et al.*, 2016).

1.1 A Saúde do Trabalhador no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

A Saúde do Trabalhador (ST) configura-se como um campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), institucionalizado pela Constituição Federal Brasileira, em seu Artigo 200, que define como funções do SUS a realização de ações de vigilância sanitária, epidemiológica e

de saúde do trabalhador (BRASIL, 1988). Em 1990, foi regulamentada pela Lei Orgânica da Saúde (LOS), que conceitua a ST como um conjunto de práticas de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores expostos aos riscos e agravos resultantes das condições de trabalho (BRASIL, 1990).

A partir de então, a ST passou a ser materializada como direito social e atribuição do Estado, por intermédio do SUS, e entendida como um conjunto de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores, sujeitos aos riscos e danos advindos das condições do trabalho, por meio das práticas de vigilância, orientadas por critérios epidemiológicos, sanitários e de saúde do trabalhador, numa concepção que supera os direitos trabalhistas e previdenciários já definidos. As três esferas de governo devem incorporar ações que garantam a ST, em consonância com os princípios da universalidade e integralidade do cuidado (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990).

A atenção integral em ST se reproduz por meio de intervenções a serem executadas numa abordagem intersetorial e interdisciplinar, com participação de trabalhadores, técnicos, pesquisadores, instituições de ensino, líderes sindicais, serviços, sociedade e outros atores institucionais e sociais; e abrange o desenvolvimento de ações que empoderem o trabalhador, promovam sua saúde, realizem uma assistência resolutiva e, sobretudo, o reabilitem física e psicologicamente (DIAS; HOEFEL, 2005; LEÃO; VASCONCELLOS, 2011; MACHADO *et al.*, 2013).

Em 2002, foi criada uma Rede Nacional de Saúde do Trabalhador (RENAST), por meio da portaria nº 1.679/GM, com a finalidade de implantar ações assistenciais, de vigilância, prevenção e de promoção da saúde, na perspectiva da ST. Em sua atual formatação institucional, em consonância com a Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009, a RENAST deve integrar uma rede de serviços do SUS por meio de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) (BRASIL, 2009).

No âmbito da RENAST, cabe aos CERESTs dar subsídio técnico especializado, conduzir ações de educação permanente, organizar projetos em sua área de cobertura, apoiar a APS, serviços de urgência e serviços especializados no desenvolvimento e na incorporação de ações de ST e articular ações intra e intersetoriais. Para a construção da RENAST, devem ser organizadas e implantadas, nos Planos de Saúde e Programações Anuais, ações na rede

assistencial de média e alta complexidades do SUS, nos CERESTs, por meio de protocolos, linhas de cuidado e outros instrumentos que proporcionem a integralidade da assistência (BRASIL, 2009).

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), ao ser instituída em 2012, representou um marco histórico na abordagem das relações trabalho-saúde e doença no Brasil. Teve como propósito determinar as diretrizes, princípios e estratégias a serem considerados pelas três esferas de gestão do SUS para a construção da atenção integral em ST. Todos os trabalhadores estão sujeitos a essa política, independente de sexo, local de moradia, inserção no mercado de trabalho, vínculo empregatício, inclusive avulsos, temporários, aprendizes, cooperativados, domésticos, estagiários, além dos aposentados e desempregados (BRASIL, 2012a).

1.2 A Atenção Primária à Saúde e a Saúde do Trabalhador

A estruturação da APS no Brasil se deu a partir do Programa Saúde da Família (PSF), criado em 1994 pelo Ministério da Saúde (MS). Alicerçado na Norma Operacional Básica do SUS de 1996 (NOB/96), o PSF assumiu a condição de Estratégia Saúde da Família (ESF) e passou a ser concebido como mecanismo de redirecionamento do modelo assistencial, sendo estabelecidos incentivos financeiros com transferência automática e regular aos municípios que a adotassem (BRASIL, 1997).

A Portaria 648/GM, de 28 de março de 2006, instituiu a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Tal documento, revisado em 2011 e 2017 (BRASIL, 2012a; BRASIL, 2017a), determina que os termos Atenção Básica (AB) e APS sejam concebidos como equivalentes. Destaca também a importância de as equipes de saúde assumirem a responsabilização sanitária em seu território de referência, a partir de intervenções sobre os problemas de saúde da população que nele vive e também dos trabalhadores que nele atuam (BRASIL, 2017a).

Nesse contexto, a APS é a principal referência para o reordenamento da rede de atenção à saúde (RAS) e coordenação do cuidado integral, sendo peça essencial para estruturação das ações de ST (BRASIL, 2010). A APS apresenta características singulares devido a sua descentralização e capilaridade e está organizada a partir dos serviços potencialmente

estruturados de acordo com as necessidades concretas da população, em territórios a partir de Unidades Básicas de Saúde (UBS) instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem (BRASIL, 2012a; DIAS; SILVA, 2013).

Os documentos oficiais estabelecem quais ações de ST devem ser desenvolvidas no âmbito da APS. O Caderno de Atenção Básica nº 05 orienta que a equipe de saúde identifique e registre a população economicamente ativa; as atividades produtivas; os membros das famílias trabalhadores; trabalho de crianças e adolescentes e a ocorrência de acidentes e doenças (BRASIL, 2001).

Além disso, deve desenvolver atividades de educação em ST; incluir o campo ocupação e ramo de atividade nas fichas de atendimento; e, em caso de acidente ou doença relacionados ao trabalho, estabelecer conduta clínica e referência na RAS; notificar nos sistemas de informação do MS, solicitar a emissão de comunicação de acidente de trabalho (CAT) e realizar investigação no local de trabalho (BRASIL, 2001).

Para a PNSTT, as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) a serem desenvolvidas pela APS são:

1. Reconhecimento e mapeamento das atividades produtivas no território;
2. reconhecimento e identificação da população trabalhadora e seu perfil sócio-ocupacional no território;
3. reconhecimento e identificação dos potenciais riscos e impactos (perfil de morbimortalidade) à saúde dos trabalhadores, das comunidades e ao meio ambiente, advindos das atividades produtivas no território;
4. identificação da rede de apoio social aos trabalhadores no território;
5. inclusão, dentre as prioridades de maior vulnerabilidade em saúde do trabalhador, das seguintes situações: chefe da família desempregado ou subempregado, crianças e adolescentes trabalhando, gestantes ou nutrízes trabalhando, algum membro da família portador de algum agravo à saúde relacionado com o trabalho (acidente ou doença) e presença de atividades produtivas no domicílio;
6. identificação e registro da situação de trabalho, da ocupação e do ramo de atividade econômica dos usuários das unidades e serviços de atenção primária em saúde;
7. suspeita e ou identificação da relação entre o trabalho e o problema de saúde apresentado pelo usuário, para fins de diagnóstico e notificação dos agravos relacionados ao trabalho;
8. notificação dos agravos relacionados ao trabalho no SINAN e no SIAB e emissão de relatórios e atestados médicos, incluindo o laudo de exame médico da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT), nos casos pertinentes;
9. subsídio à definição da rede de referência e contrarreferência e estabelecimento dos fluxos e instrumentos para os encaminhamentos necessários;
10. articulação com as equipes técnicas e os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) sempre que necessário, para a prestação de retaguarda técnica especializada, considerando seu papel no apoio matricial a toda rede SUS;

11. definição e implantação de condutas e manejo assistenciais, de promoção e de vigilância em saúde do trabalhador, mediante a aplicação de protocolos, de linhas de cuidado e de projetos terapêuticos para os agravos, e de linhas guias para a vigilância de situações de riscos relacionados ao trabalho; e
12. incorporação de conteúdos de saúde do trabalhador nas estratégias de capacitação e de educação permanente para as equipes da atenção primária em saúde (BRASIL, 2012, *on-line*).

O manual de Diretrizes para o desenvolvimento de ações de VISAT pelas equipes da AB/ESF define como atribuições da APS: o mapeamento das atividades produtivas desenvolvidas no território; a identificação do usuário trabalhador e do perfil epidemiológico dos agravos e doenças relacionados ao trabalho; a notificação e análise de informações sobre os agravos relacionados ao trabalho (Vigilância Epidemiológica) e a vigilância dos ambientes e condições de trabalho (DIAS *et al.*, 2016).

O recém-publicado Caderno de Atenção Básica nº 41 estabelece que sejam desenvolvidas ações de: identificação do perfil produtivo e da população trabalhadora no território; construção e análise da situação de ST; desenvolvimento de ações de vigilância epidemiológica em ST e promoção da saúde e de ambientes e processos de trabalho e programação e realização de ações de vigilância e de promoção da saúde dos(as) trabalhadores(as) no território (BRASIL, 2018).

Embora a literatura seja coerente em relação a que ações cabem à APS, os documentos mais recentes não definem as atribuições por categoria profissional, apenas o Caderno de Atenção Básica nº 5 (Figura1). Entretanto, ocorreram mudanças significativas em relação à ST e ao papel da APS na RAS após essa data, como a criação da RENAST (2002), a publicação da PNSTT (2012b) e da PNAB (2017a).

Figura 1: Descrição das atribuições dos profissionais da APS em relação à ST, segundo Caderno de Atenção Básica nº 5, 2001.

Agente Comunitário de Saúde	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar e informar situações de riscos, trabalho de crianças e adolescentes e casos de agravos relacionados ao trabalho; 2. informar dia e local da assistência ao trabalhador e família; 3. programar e participar das ações educativas.
Técnico de enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visita domiciliar para acompanhamento de trabalhadores com agravos relacionados ao trabalho; 2. preencher e organizar arquivos e prontuários; 3. programar e participar das ações educativas; 4. coleta de material para exames.
Enfermeiro	<ol style="list-style-type: none"> 1. Planejar e desenvolver assistência e vigilância à ST; 2. realizar vigilância em ambientes e processos de trabalho; 3. fazer entrevista ocupacional; 4. notificar agravos relacionados ao trabalho nos sistemas de notificação do MS; 5. programar e participar das ações educativas.
Médico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prestar assistência ao trabalhador com suspeita de doença relacionada ao trabalho e encaminhar na RAS; 2. fazer entrevista ocupacional e fazer nexo causal; 3. planejar e desenvolver assistência e vigilância à ST; 4. realizar vigilância em ambientes e processos de trabalho; 5. notificar agravos relacionados ao trabalho nos sistemas de notificação do MS; 6. programar e participar das ações educativas.

De maneira esquemática, as ações de ST, nos aspectos individuais, coletivos, biológicos e sociopolíticos podem ser estruturadas a partir de práticas de promoção da saúde, assistência e vigilância buscando, respectivamente, o empoderamento e o fortalecimento da autonomia dos(as) trabalhadores(as); a identificação do usuário trabalhador, considerando seu contexto ocupacional atual e progresso para definição de diagnóstico e plano terapêutico; e, a vigilância de agravos em ambientes e processo de trabalho (BRASIL, 2018).

Tais ações devem acontecer de forma articulada com todos os pontos de atenção, sobretudo, com o CEREST, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Vigilância Sanitária. Também devem acontecer ações intersetoriais com instâncias de fiscalização, como o Ministério do Trabalho, Previdência Social, entre outros (AMORIM *et al.*, 2017).

No cenário internacional, foi realizada, em 2012, a Conferência “Atenção Primária à Saúde: qual o papel da saúde ocupacional?” que enfatizou estratégias para alcançar mais trabalhadores, integrando cuidados de saúde ocupacional com a APS e identificou a necessidade de formação em saúde do trabalhador para os profissionais da APS para reconhecerem, precocemente, problemas de saúde relacionados ao trabalho e aconselhar sobre a melhoria das condições de trabalho e saúde no trabalho (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012).

1.3 Ações de ST desenvolvidas pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS)

O conhecimento produzido pela literatura acerca das ações em ST, desenvolvidas pelos profissionais da APS, no período de 2011 a 2018, nas bases de dados *on-line* Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) evidenciou a publicação de 12 estudos. Os principais objetivos foram avaliar, compreender, analisar, identificar, apresentar e conhecer as ações de ST desenvolvidas pelas equipes de APS. Em relação à abordagem metodológica, a maioria dos trabalhos utilizaram métodos qualitativos (n = 08).

As pesquisas foram desenvolvidas em Campinas (SP), região metropolitana de Belo Horizonte (MG), Mossoró (RN), Palmas (TO), Amparo (SP), Sobral (CE), Alpinópolis (MG), município de médio porte do estado de São Paulo, Araguaína (TO), Região Metropolitana de

São Paulo (SP), Chapecó (SC) e João Pessoa (PB), evidenciando-se a região Sudeste (n = 06) como local de maior número de publicações.

Os estudos demonstraram que as práticas de ST ainda não estão incorporadas no cotidiano de trabalho das equipes de APS (AMORIM *et al.*, 2017). Dessa forma, são escassas, pontuais e não acontecem de forma articulada com a PNSTT (DIAS, 2013; GOMES, 2012; LACERDA e SILVA; DIAS; RIBEIRO, 2011; LACERDA e SILVA *et al.*, 2014) como descrito no Quadro 1.

Quadro 1: Ações de ST desenvolvidas pelos profissionais da APS identificados na literatura nacional dos últimos 10 anos.

Nº	Autores	Ano	Cenário do Estudo	Tipo de publicação	Abordagem metodológica	Título	Resultados
01	BALISTA; SANTIAGO; CORREA FILHO	2011	Campinas (SP)	Artigo	Quali-quantitativa	A atenção à saúde do trabalhador nas unidades básicas de saúde do SUS: estudo de caso em Campinas, São Paulo	Descentralização efetiva de algumas ações, como o atendimento dos trabalhadores acidentados, entretanto, o número de atendimentos das doenças relacionadas ao trabalho foi menor e/ou não se buscou a relação causal com o trabalho. O registro dos agravos foi realizado de maneira burocrática, sem privilegiar o caráter epidemiológico. Trabalhadores do mercado informal não receberam ações específicas.
02	LACERDA e SILVA; DIAS; RIBEIRO	2011	Região metropolitana de Belo Horizonte,	Artigo	Quantitativa	Saberes e práticas do agente comunitário de saúde na atenção à saúde do trabalhador	As ações de ST desenvolvidas pelos ACS podem ser caracterizadas como pontuais e pouco institucionalizadas, dependendo, em grande parte, de

			MG				iniciativas pessoais. Não passaram por capacitação prévia para lidar com as questões que envolvem a relação trabalho-saúde-doença.
03	EVANGELISTA <i>et al.</i>	2011	Mossoró (RN)	Artigo	Qualitativa	A saúde do trabalhador na atenção primária à saúde: o olhar do enfermeiro	É escasso o entendimento de que a ST deve ser exercida em toda a rede de serviços do SUS; sobressai o entendimento de que a ESF deve realizar prevenção de doenças e de acidentes de trabalho. São apontados como dificuldades fatores relacionados à CAT, ao trabalho da Equipe de Saúde da Família (EqSF), à vida do trabalhador e sua relação com o trabalho, à lógica da produtividade e à formação do enfermeiro.
04	GOMES	2012	Palmas (TO)	Dissertação	Qualitativa	Análise do processo de desenvolvimento das ações de saúde do Trabalhador na rede de atenção	As ações de ST estão na rotina da APS, mesmo que de modo fragmentado e isolado; há dificuldades na garantia do acesso do

						primária à saúde no Tocantins.	usuário trabalhador à integralidade da atenção. As ações são desenvolvidas de forma pontual e informal.
05	FERNANDES	2012	Em um município em Minas Gerais	Dissertação	Qualitativa	Desenvolvimento de ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde: um Estudo de Caso	A equipe desenvolve as seguintes ações de ST: caracterização do território com mapeamento das atividades produtivas e do perfil da população trabalhadora; reconhecimento e notificação de agravos à saúde relacionados ao trabalho; identificação e orientação sobre riscos e perigos relacionados ao trabalho; visitas domiciliares a trabalhadores; ações educativas nas empresas e em outros locais. Identifica algumas facilidades e dificuldades para realizar essas ações.
06	LACAZ <i>et al.</i>	2013	Amparo (SP)	Artigo	Qualitativa	Estratégia Saúde da Família e Saúde do Trabalhador: um diálogo	Há uma enorme lacuna a ser preenchida pela prática da ESF. Uma possibilidade de relacionamento da

						possível?	ESF com a ST deve ter como norte o trabalho em domicílio e seus desdobramentos, como o trabalho do menor e da mulher.
07	DIAS	2013	Município de médio porte do estado de São Paulo	Artigo	Quali-Quantitativa	Compreender o trabalho na Atenção Primária à Saúde para desenvolver ações em Saúde do Trabalhador: o caso de um município de médio porte	Os profissionais levam em consideração o trabalho dos usuários nos seus atendimentos e algumas ações do campo da ST são desenvolvidas nas unidades de saúde. São apontadas como dificuldades a organização e gestão do sistema. e a condição de trabalho do trabalhador da saúde é uma importante questão.
08	LACERDA e SILVA <i>et al.</i>	2014	Palma (TO), Sobral (CE) e Alpinópolis (MG)	Artigo	Qualitativa	Saúde do trabalhador na Atenção Primária: percepções e práticas de equipes de Saúde da Família.	As ações de ST são pontuais e pouco articuladas com a PNSTT. São apontadas como dificuldades: sobrecarga de trabalho, despreparo das equipes e falta de apoio institucional; e como facilitadores, o apoio matricial pelo CEREST e

							outras instâncias do SUS.
09	SILVA	2015	Araguaína (TO)	Dissertação	Qualitativa	Desafios para implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde: a experiência e atuação do CEREST Regional Araguaína.	Identificou-se pouco conhecimento sobre as ações de vigilância em ST na APS, burocratização das notificações e dos atendimentos que envolviam doenças e acidentes de trabalho, com negligência em relação aos dados epidemiológicos e não efetivação na prática da descentralização da VISAT para a APS.
10	VELLO	2015	Região Metropolitana de São Paulo (SP)	Dissertação	Qualitativa	Saúde do trabalhador na Atenção Primária à Saúde: Estudo de caso em um município na região metropolitana de São Paulo.	Quarenta e oito por cento dos entrevistados relataram identificar, algumas vezes, agravos à saúde relacionados ao trabalho. A ação mais comumente realizada é a notificação epidemiológica; os agravos relacionados ao trabalho mais comumente atendidos foram lesões por esforços repetitivos e

							traumas. A ST é um campo cheio de desafios, ainda há incertezas em quando e como referenciar o usuário trabalhador, bem como estabelecer um nexu causal entre a patologia e a ocupação do trabalhador.
11	SILVA; FERRAZ; RODRIGUES- JUNIOR.	2016	Chapecó (SC)	Artigo	Qualitativa	Ações em Saúde do Trabalhador desenvolvidas na Atenção Primária no município de Chapecó, Santa Catarina	As ações desenvolvidas contemplam os principais programas de saúde, contudo, não alcançam a ST. Apenas as notificações de agravos relacionados ao trabalho (acidentes de trabalho e doenças ocupacionais) estão sendo desenvolvidas. É apresentada como dificuldade a qualificação inadequada.
12	AMORIM <i>et al.</i>	2017	João Pessoa (PB)	Artigo	Quali- quantitativa	Vigilância em saúde do trabalhador na atenção básica: contribuições para o aprimoramento das ações de saúde no município de João Pessoa – PB	As ações de VISAT ainda não estão incorporadas no cotidiano das equipes: 53% realizam mapeamento das atividades produtivas e 30% correlacionam-nas com situações de riscos. Referem ações para

							<p>eliminar/mitigar a exposição a situações de riscos e vulnerabilidade, 24%; o apoio às equipes de Saúde da Família pelo CEREST foi referido por 45% dos participantes e pela VISAT (32%). A participação em processos de qualificação em ST foi referido por 24% dos profissionais. É necessário ampliar e fortalecer os processos de educação permanente e apoio técnico às equipes.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

A partir dos resultados dos estudos, é possível evidenciar que as ações mais desenvolvidas são o atendimento e as notificações de agravos relacionados ao trabalho (acidentes de trabalho e doenças ocupacionais) (FERNANDES, 2012; SILVA, FERRAZ, RODRIGUES-JUNIOR, 2016; VELLO, 2015), sobretudo, dos acidentes de trabalho (BALISTA, SANTIAGO, CORREA FILHO, 2011); entretanto, o registro dos agravos é realizado de maneira burocrática, sem privilegiar o caráter epidemiológico (BALISTA, SANTIAGO, CORREA FILHO, 2011; SILVA, 2015; VELLO, 2015). O mapeamento das atividades produtivas é relatado por alguns autores (FERNANDES, 2012; AMORIM *et al.*, 2017).

São apontados como fatores dificultadores a sobrecarga de trabalho, a formação profissional inadequada/despreparo das equipes, a falta de apoio institucional; fatores relacionados à Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT), aonexo causal, à condição de trabalho do trabalhador da saúde, à vida do trabalhador e sua relação com o trabalho e à lógica da produtividade (EVANGELISTA *et al.*, 2011; LACERDA e SILVA, DIAS, RIBEIRO, 2011; DIAS, 2013; LACERDA e SILVA *et al.*, 2014; SILVA, FERRAZ, RODRIGUES-JUNIOR, 2016; VELLO, 2015). E como facilitadores, o apoio matricial pelo CEREST e outras instâncias do SUS (AMORIM *et al.*, 2017; LACERDA e SILVA *et al.*, 2014).

Diante do contexto apresentado, este trabalho justifica-se pela necessidade de se conhecer a incorporação do cuidado aos trabalhadores no cotidiano dos profissionais da APS em um cenário pouco investigado, como é o caso da região do norte de Minas Gerais, considerando que os agravos relacionados ao trabalho são problemas de Saúde Pública (SANTOS, 2018) e que a APS, como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado (BRASIL, 2010), encontra-se em posição privilegiada para desenvolver ações de ST que impactem, diretamente, sobre os determinantes do processo saúde-doença (BRASIL, 2018).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar as ações de Saúde do Trabalhador desenvolvidas pelos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos cirurgiões-dentistas (CD), enfermeiros e médicos da APS;
- Caracterizar as ações de ST desenvolvidas pelas equipes de APS;
- Comparar as práticas de atenção à saúde dos usuários trabalhadores desenvolvidas pelos profissionais no âmbito da APS, segundo categoria profissional;
- Comparar o apoio técnico-especializado e institucional para desenvolvimento de ações de ST pelos profissionais da APS, por categoria profissional.
- Elaborar material educativo contemplando as ações de ST a serem desenvolvidas no âmbito da APS, como devolutiva dos resultados dessa pesquisa.

3 METODOLOGIA

3.1 Delineamento do estudo

Estudo transversal do tipo analítico.

3.2 Caracterização do local do estudo

A pesquisa foi realizada em unidades de ESF do município de Montes Claros/MG. A cidade está localizada na região Norte do estado de Minas Gerais e constitui o núcleo urbano mais expressivo e influente dessa região e do Sul da Bahia. Conforme o recenseamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Montes Claros apresentava uma população residente estimada, no ano de 2018, de 404.804 habitantes (IBGE, 2018).

Em relação aos aspectos econômicos, o salário médio mensal era de 2.1 salários mínimos e a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 24,0% em 2016 (IBGE, 2018). Segundo dados do Observatório de Saúde e Segurança no Trabalho (2018), Montes Claros tinha 11.292 empresas em 2013, com empregos formais distribuídos entre os setores de indústria, 12.335; serviços, 47; e agricultura, 1.798 (BRASIL, 2017b).

Montes Claros é sede de CEREST Regional, habilitado pela Portaria nº 102, de 25 de novembro de 2008, sendo referência de atendimento para Bocaiúva, Claros dos Poções, Engenheiro Navarro, Francisco Dumont, Glaucilândia, Guaraciama, Itacambira, Joaquim Felício, Juramento e Olhos D'Água, além de Montes Claros (BRASIL, 2008). Em outubro de 2017, no início da pesquisa, existiam 132 equipes de ESF implantadas, sendo 122 na área urbana e 10 na área rural, alcançando uma cobertura de 100%.

3.3 Critérios de inclusão e não inclusão

Foram incluídos no estudo todos os CDs, enfermeiros e médicos cadastrados nas unidades de ESF no ano de 2017. Não foram incluídos os profissionais que se encontravam afastados do trabalho por férias, atestados médicos ou licença-maternidade.

3.4 População

A população da pesquisa foi composta pelos cirurgiões-dentistas (CD), enfermeiros e médicos das ESFs do município de Montes Claros/MG. Na época do estudo perfaziam um total de 326 trabalhadores, distribuídos nas 132 equipes, sendo 74 CDs (zona urbana), 132 enfermeiros (122 zona urbana; 10 zona rural) e 120 médicos (110 zona urbana; 10 zona rural). Considerando os profissionais que se encontravam afastados do trabalho por férias, atestados médicos ou licença-maternidade (n= 18) e os que não se dispuseram a responder o questionário (n= 19), a população da pesquisa foi constituída por 289 pessoas, distribuídas como na Figura 2.

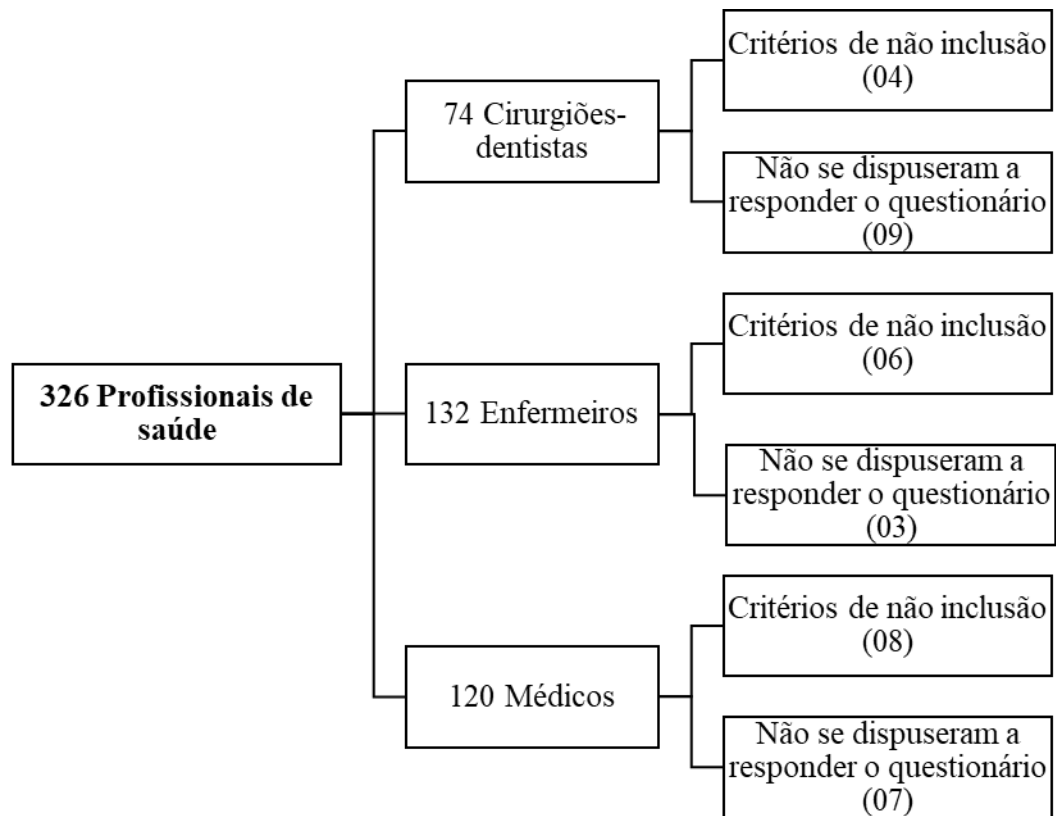


Figura 2: População da pesquisa de campo, Montes Claros, 2017.

3.5 Estudo piloto

Antes da coleta de dados, foi conduzido um estudo piloto com 03 profissionais pertencentes às categorias pesquisadas e que já trabalharam anteriormente na APS e não atuavam nessa

área na época da pesquisa. O teste piloto permitiu que fossem feitas mudanças na ordem dos blocos 02 e 03 do questionário e exclusão de uma questão. Após essa fase, a pesquisa de campo foi iniciada.

3.6 Procedimentos e Instrumentos

A coleta de dados foi realizada no período de outubro de 2017 a março de 2018. Inicialmente, foi realizado contato prévio com o Núcleo de Atenção Primária à Saúde (NAPRIS) do Município de Montes Claros para autorização e planejamento da coleta de dados. Após anuência desse núcleo, a aplicação dos questionários ocorreu durante reuniões agendadas, divididas por categoria profissional. No início das reuniões, foi dado espaço para que os pesquisadores apresentassem os objetivos da pesquisa. Em seguida, cada participante foi convidado a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) e foi entregue o questionário autoaplicado. Os pesquisadores estiveram presentes em todo o tempo de preenchimento para esclarecer dúvidas que pudessem aparecer. Posteriormente, os pesquisadores fizeram uma busca pelos profissionais que não estavam presentes nas reuniões, a partir das listas de presença, e procedeu-se à aplicação dos questionários na unidade de saúde da qual o profissional fazia parte, com contato telefônico e agendamento prévio.

Utilizou-se um questionário adaptado da dissertação de mestrado intitulada: Vigilância em Saúde do Trabalhador na Atenção Básica: Contribuições para o aprimoramento das ações de saúde no município de João Pessoa – PB (AMORIM, 2016). Trata-se de um instrumento autoaplicável, composto por 36 itens, entretanto, o instrumento utilizado na pesquisa, após adaptações do teste piloto, continha 35 questões (ANEXO A), divididas em quatro blocos.

3.7 Variáveis da pesquisa

3.7.1 Variáveis sociodemográficas

As características sociodemográficas abrangeram as seguintes informações: sexo, idade, profissão, tempo de atuação na APS e formação complementar. A variável sexo foi classificada em feminino ou masculino. A idade foi investigada em anos e categorizada em faixas etárias (de 21 a 30 anos, de 31 a 40 anos, de 41 a 50 anos, de 51 a 60 anos e 61 anos ou

mais). A profissão foi averiguada de acordo com as categorias profissionais dos participantes da pesquisa (CD, enfermeiro ou médico).

O tempo de atuação na APS foi classificado em menos de um ano, de um a dois anos, de três a cinco anos ou mais de cinco anos. A variável formação complementar foi avaliada a partir da conclusão dos cursos de especialização em saúde da família/saúde coletiva, residência multiprofissional em saúde da família, residência em medicina, família e comunidade, especialização em saúde do trabalhador, mestrado e doutorado.

3.7.2 Ações de atenção à saúde dos trabalhadores desenvolvidas pela equipe de APS

Este bloco era subdividido em 10 questões, utilizava uma escala tipo *Likert* de seis pontos (nunca; raramente; às vezes; quase sempre; sempre; não sei) e verificava se as equipes de saúde realizam as seguintes ações:

- ✓ Mapeava as atividades produtivas desenvolvidas no território de referência de sua unidade, identificava os fatores e situações de risco decorrentes dessas atividades;
- ✓ discutia com a população sobre a presença de fatores de risco decorrentes das atividades produtivas no território;
- ✓ realizava alguma ação para eliminar ou minimizar esses fatores e situações de risco;
- ✓ realizava ações de intervenção e negociação de medidas de prevenção dos riscos decorrentes das situações de trabalho;
- ✓ tinha um diagnóstico da situação de saúde dos trabalhadores que residiam no território de referência da sua unidade;
- ✓ analisava a informação decorrente das notificações de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, desenvolvia ações de educação em saúde do trabalhador;
- ✓ promovia a mobilização de usuários trabalhadores e recebia denúncia ou solicitação de intervenção em situações de risco e/ou adoecimento de usuários e comunidade provenientes de atividades produtivas.

3.7.3 Práticas de atenção à saúde dos usuários trabalhadores no âmbito da APS

Este bloco continha 15 questões, utilizava uma escala tipo *Likert* de cinco pontos (nunca; raramente; às vezes; quase sempre; sempre) e investigava se o profissional de saúde desenvolvia as seguintes práticas:

- ✓ Perguntava ao usuário qual seu trabalho/ocupação atual;
- ✓ perguntava ao usuário quais as atividades de trabalho ele desenvolve na sua ocupação atual;
- ✓ perguntava ao usuário sobre o trabalho/ocupação desenvolvido por ele anteriormente;
- ✓ identificava os riscos para a saúde presentes no trabalho/ocupação atual do usuário;
- ✓ identificava os riscos para a saúde no trabalho/ocupação pregressa do usuário;
- ✓ buscava estabelecer a relação entre a queixa e/ou doença referida pelo usuário com a exposição a situações de risco para a saúde presentes em seu trabalho/ocupação, atual ou pregressa;
- ✓ conseguia estabelecer a relação entre a queixa e/ou doença referida pelo usuário com a exposição a situações de risco para a saúde presentes em seu trabalho/ocupação, atual ou pregressa;
- ✓ tinha conhecimento sobre a/as atividade(s) produtiva(s) desenvolvida(s) no território de referência de sua unidade de saúde que influencia(m) a condição de saúde dos usuários e da comunidade em geral;
- ✓ conseguia estabelecer a relação entre doenças e queixas das famílias de sua área de abrangência e as atividades produtivas existentes no território;
- ✓ conhecia o SINAN;
- ✓ sabia que algumas doenças relacionadas ao trabalho são de notificação no SINAN;
- ✓ notificava os casos de acidente de trabalho no SINAN;
- ✓ notificava os casos de doenças relacionadas ao trabalho no SINAN;
- ✓ realizava investigação epidemiológica dos casos suspeitos notificados, para confirmação do diagnóstico, fazendo relação com o trabalho;
- ✓ elaborava e implantava plano terapêutico e orientava o trabalhador sobre sua situação de saúde e trabalho.

3.7.4 Apoio técnico-pedagógico e institucional para o desenvolvimento da atenção à ST no âmbito da APS.

O bloco era composto por 05 questões; 04 utilizavam uma escala tipo *Likert* de quatro pontos (discordo fortemente; discordo; concordo; concordo fortemente) que averiguavam:

- ✓ O apoio técnico e pedagógico a partir da coordenação municipal de APS;
- ✓ o apoio técnico e pedagógico a partir instâncias especializadas em ST;
- ✓ o apoio técnico e pedagógico a partir do CEREST;
- ✓ Se o profissional de saúde teve treinamento para desenvolver ações de ST.

A outra pergunta investigava se a equipe de saúde buscava articulação intra e intersetorial para resolver os problemas que envolviam as relações trabalho-saúde-doença, era possível marcar mais de uma alternativa apropriada à situação da sua equipe e tinha como opções:

- ✓ Não buscava articulação;
- ✓ buscava articulação com a Vigilância Sanitária;
- ✓ buscava articulação com a Vigilância Ambiental;
- ✓ buscava articulação com a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT);
- ✓ buscava articulação com o CEREST;
- ✓ buscava articulação com o Ministério do Trabalho;
- ✓ buscava articulação com o Ministério Público;
- ✓ buscava articulação com os sindicatos ou outras formas de organização dos trabalhadores;
- ✓ buscava articulação com o Conselho Municipal de Saúde.

3.8 Análise dos dados

Os dados foram tabulados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 23. A caracterização da população foi realizada a partir da distribuição das frequências absolutas e percentuais das variáveis analisadas no bloco 01, segundo categoria profissional. Para a descrição das ações de atenção à saúde dos trabalhadores desenvolvidos pela equipe de APS (bloco 02), realizou-se a recategorização das respostas em negativas (nunca; raramente; às vezes); positivas (quase sempre; sempre); não sei, e foram comparadas as suas frequências e percentuais.

Para comparar as frequências absolutas e relativas das práticas de atenção à saúde dos usuários trabalhadores desenvolvidas pelos profissionais no âmbito da APS (bloco 03) e o apoio para o desenvolvimento da atenção à ST no âmbito da APS (bloco 04) por categoria profissional, as respostas também foram recategorizadas, respectivamente, em negativas (nunca; raramente; às vezes) e positivas (quase sempre; sempre) no bloco 3; e negativas (discordo fortemente; discordo) e positivas (concordo; concordo fortemente) no bloco 04. Foram apresentados os valores absolutos e percentuais, adotando o teste de qui-quadrado, com nível de significância de 0,05. Para a questão de múltipla escolha do bloco 04, a análise de dados foi feita a partir da distribuição das frequências absolutas e percentuais.

Após a análise estatística, as questões dos blocos 02 e 03 foram agrupadas em 03 categorias cada uma. O bloco 02, constituído por 10 questões, foi dividido em: atividades produtivas no território (05 questões), perfil epidemiológico da população adscrita (02 questões) e educação em saúde/control social (03 questões). O bloco 03, constituído por 15 questões, foi agrupado em: identificação de ocupação/riscos e agravos (07 questões), atividades produtivas no território (02 questões) e vigilância de agravos em ST (06 questões). A Figura 03 representa o agrupamento de todas as variáveis da pesquisa.

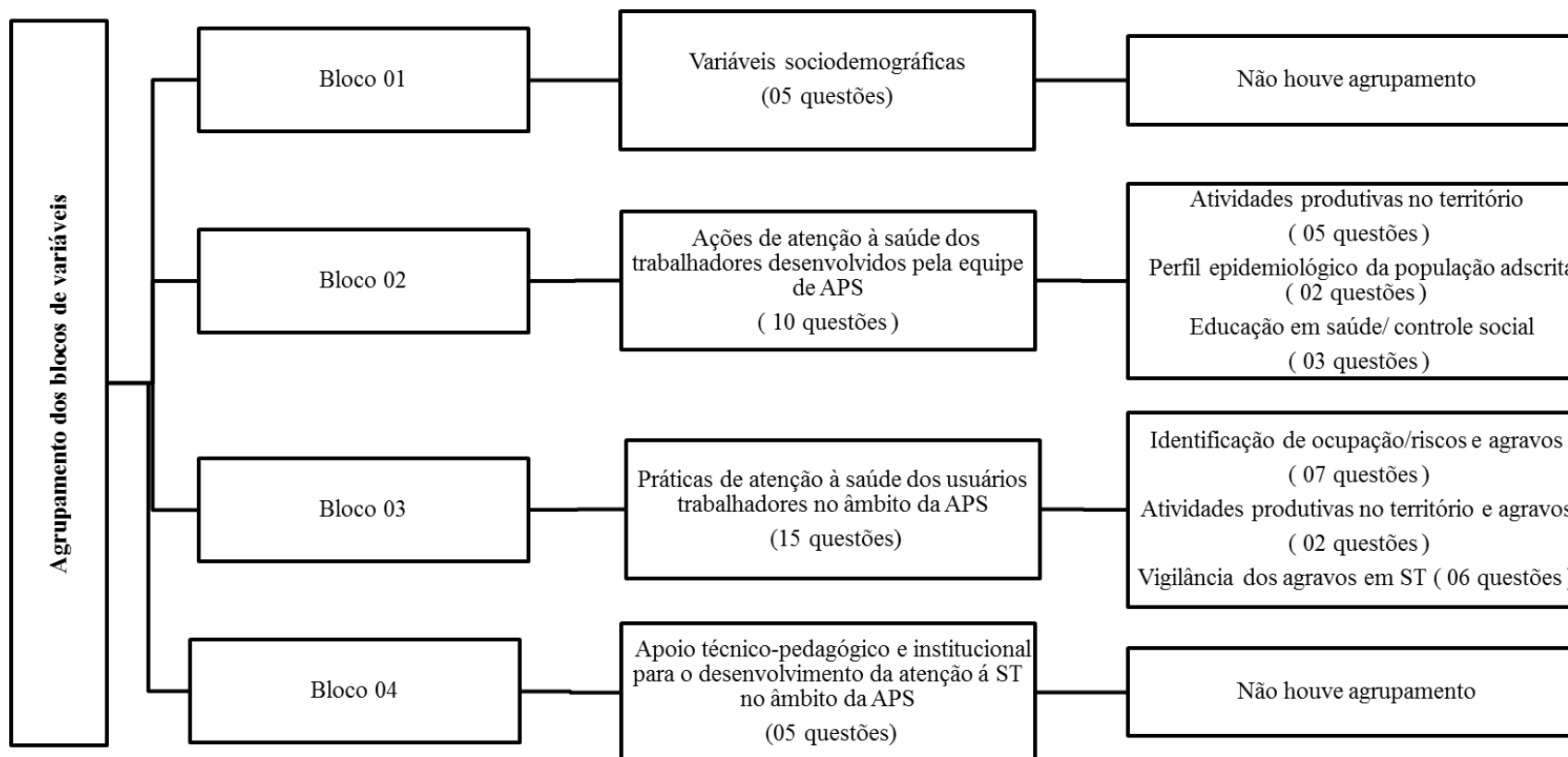


Figura 3: Agrupamento de variáveis da pesquisa.

3.9 Ética da Pesquisa

Os profissionais que concordaram em participar da pesquisa de forma voluntária assinaram o TCLE, contendo o objetivo do estudo, procedimento de avaliação, caráter de voluntariedade da participação do sujeito e isenção de responsabilidade por parte do avaliador. Houve o cuidado de se preservar a identidade de todos os participantes no estudo. O instrumento de coleta de dados não tinha identificação do respondente.

Atendendo aos princípios éticos que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos, em conformidade com a resolução N° 466/2012 (BRASIL, 2012c), o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, sob o n° parecer 2.255.077 (CAAE 74753617.7.0000.5146), de 01 de setembro de 2017 (ANEXO B).

4 PRODUTOS CIENTÍFICOS

4.1 Artigo 01: Práticas profissionais em saúde do trabalhador na atenção primária. Formatado segundo as normas da Revista Ciência e Saúde Coletiva.

4.2 Livreto: Práticas profissionais em Saúde do Trabalhador: um guia para a Atenção Primária (APÊNDICE E).

4.3 Resumo expandido e simples publicados em anais de congresso:

4.3.1 Caracterização dos acidentes de trabalho em Montes Claros, Minas Gerais, entre os anos de 2012 e 2015. In: 11º Fórum de Ensino, Pesquisa, Extensão e Gestão. In FEPEG 2017. Montes Claros, MG. Anais (*on-line*). Montes Claros: Unimontes, 2017. Disponível em <http://www.fepeg2017.unimontes.br/anais/ver/1218> (APÊNDICE C).

4.3.2 Ações de saúde do trabalhador no âmbito do território: Uma revisão integrativa de literatura. In: JONAFES: Ciências Exatas, Humanas, Sociais, Biológicas e da Saúde. Montes Claros, MG. Anais (*on-line*). Revista Bionorte, 2018. Disponível em: http://www.revistabionorte.com.br/arquivos_up/artigos/a136.pdf (APÊNDICE D).

Práticas profissionais em Saúde do Trabalhador na Atenção Primária

Professional practices in worker health in Primary Attention

Deiviane Pereira da Silva¹, Josiane Santos Brant Rocha¹

¹Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros.

deivianesilva@yahoo.com.br, josianenat@yahoo.com.br

Autor para Correspondência:

Deiviane Pereira da Silva

Universidade Estadual de Montes Claros/Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Programa de Pós-Graduação em Cuidados Primários em Saúde.

Avenida Rui Braga - s/n. Montes Claros-MG.

RESUMO

O estudo objetivou analisar as ações de Saúde do Trabalhador desenvolvidas pelos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde. Estudo transversal, analítico, com cirurgiões-dentistas, enfermeiros e médicos das unidades de Atenção Primária à Saúde, nos meses de outubro de 2017 a março de 2018. Utilizou-se um questionário contendo 35 questões, divididas em quatro blocos. Realizaram-se análises descritivas a partir da distribuição das frequências absolutas e relativas, adotou-se o teste de qui-quadrado, ao nível de significância de 0,05. Participaram do estudo 289 profissionais de saúde. Os resultados demonstraram que as equipes de Atenção Primária à Saúde reconheciam as atividades produtivas no território e o

perfil epidemiológico da população trabalhadora, entretanto, não realizavam intervenções a partir do diagnóstico situacional. A comparação das práticas profissionais apontou que o médico se destacava na identificação do perfil epidemiológico dos trabalhadores e o enfermeiro na vigilância dos agravos e no apoio técnico-pedagógico para o desenvolvimento de ações de Saúde do Trabalhador. Diante do exposto, pode-se concluir que os profissionais da Atenção Primária ainda não incorporaram a Saúde do Trabalhador no planejamento de ações e nem no cotidiano de suas práxis. Assim, faz-se necessária a qualificação das práticas de cuidado em Saúde do Trabalhador, de modo articulado com as instâncias especializadas, a partir da educação permanente e do apoio matricial, com vistas a garantir a integralidade da assistência, especialmente diante do contexto atual de mudanças no mundo do trabalho, que exigem cada vez mais a presença do sistema único de saúde no cuidado a saúde do trabalhador.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador, Atenção Primária à Saúde, Vigilância em Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

The study aimed at analyzing the actions of Occupational Health developed by primary health care professionals. A cross-sectional, analytical study with dental surgeons, nurses and physicians from Primary Health Care units from October 2017 to March of 2018. A questionnaire containing 35 questions was divided into four blocks. Descriptive analyzes were performed from the distribution of absolute and relative frequencies, and the chi-square test was used, at a significance level of 0.05. A total of 289 health professionals participated in the study. The results showed that the Primary Health Care teams recognized the productive activities in the territory and the epidemiological profile of the working population, however, they did not carry out interventions based on the situational diagnosis. The comparison of the professional practices pointed out that the physician stood out in the identification of the

epidemiological profile of the workers and the nurse in the surveillance of the injuries and in the technical and pedagogical support for the development of Occupational Health actions. It is necessary to incorporate actions of Occupational Health in the planning of Primary Health Care teams in order to guarantee the integrality of care.

Key words: Worker's Health, Primary Health Care, Occupational Health Surveillance.

INTRODUÇÃO

A Saúde do Trabalhador (ST) configura-se como um campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) que tem por finalidade intervir sobre o processo saúde-doença dos trabalhadores, garantindo uma atenção integral que incorpore práticas de promoção e proteção da saúde, bem como vigilância, assistência e reabilitação¹. Para tanto, considera o trabalho como determinante das condições de vida e saúde da população².

A consolidação da ST ocorreu a partir da publicação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) que aponta para a importância do cuidado integral aos trabalhadores, sobretudo, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS)¹, favorecendo o acesso dos trabalhadores à assistência à saúde, com qualidade, resolutividade e, com capacidade para compreender os modos pelos quais o trabalho interfere nas suas condições de vida e saúde³.

É evidente que nos últimos 30 anos ocorreram avanços na ST, nomeadamente no âmbito do SUS, entretanto, tais avanços são insuficientes para atender as necessidades do cenário dramático do mundo do trabalho em matéria de saúde⁴, sobretudo, em tempos de flexibilização, terceirização e precarização⁵.

Segundo estimativas da Organização Internacional do Trabalho (OIT)⁶, ocorrem no mundo, anualmente, 2,78 milhões de mortes por causas relacionadas ao trabalho, dessas, cerca

de 2,4 milhões são em decorrência de doenças profissionais, enquanto 380.000 se devem aos acidentes⁷. Os dados extraídos do Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho⁸, evidenciaram o registro de 3.879.755 acidentes de trabalho no Brasil entre os anos de 2012 a 2017 em trabalhadores do mercado formal. Esses dados categorizam os agravos relacionados ao trabalho como problema de saúde pública⁹ e colocam o Brasil em quarto lugar, no mundo, em número de acidentes de trabalho⁸.

Considerando o panorama de elevados acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, registrados nos sistemas oficiais⁹ e reconhecendo a centralidade da APS na assistência à saúde dos trabalhadores³, tornam-se necessárias iniciativas que visem melhorar a cooperação entre a APS e a ST¹⁰. Adicionado a esse contexto, conhecer a incorporação dos cuidados aos trabalhadores no cotidiano dos profissionais da APS em um cenário pouco investigado, como é o caso da região do norte de Minas Gerais, contribuirá para melhorar a assistência prestada.

Nessa perspectiva, o objetivo do estudo foi analisar as ações de Saúde do Trabalhador desenvolvidas pelos profissionais de saúde na Atenção Primária à Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, analítico, desenvolvido nas unidades de APS do município de Montes Claros/MG. A população da pesquisa foi constituída pelos cirurgiões-dentistas (CD), enfermeiros e médicos cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde do município. Na época do estudo, perfaziam um total de 326 trabalhadores, distribuídos em 132 equipes. Propôs-se a realização de um censo. Foram excluídos os profissionais que se encontravam afastados do trabalho por férias, atestado médico ou licença-maternidade. Previamente à coleta de dados, realizou-se um estudo piloto com profissionais pertencentes às categorias pesquisadas e que já trabalharam anteriormente na APS. O estudo piloto permitiu

que fossem feitas adaptações referentes aos reordenamentos dos blocos 02 e 03 do instrumento e exclusão de uma questão. Após essa fase, a pesquisa de campo foi iniciada.

A coleta de dados ocorreu no período de outubro de 2017 a março de 2018. Inicialmente foi realizado contato prévio com o Núcleo de Atenção Primária à Saúde (NAPRIS) do Município de Montes Claros para autorização e planejamento. Após anuência desse núcleo, a aplicação dos questionários ocorreu durante reuniões agendadas, divididas por categoria profissional. Posteriormente, realizaram-se levantamentos e busca pelos profissionais que não estavam presentes nas reuniões, a partir das listas de presença, e procedeu-se à aplicação dos questionários na unidade da qual o profissional fazia parte, com contato telefônico e agendamento prévio.

Utilizou-se um questionário adaptado da dissertação de mestrado intitulada: *Vigilância em Saúde do Trabalhador na Atenção Básica: Contribuições para o aprimoramento das ações de saúde no município de João Pessoa – PB*¹¹. Trata-se de um instrumento autoaplicável, que utilizava uma escala tipo *Likert* composto por 35 itens na versão adaptada. O bloco 01 contemplava os dados sociodemográficos; bloco 02 avaliava as ações de atenção à saúde dos trabalhadores desenvolvidas pelas equipes de APS; o bloco 03 analisava as práticas de atenção à saúde dos usuários trabalhadores no âmbito da APS e o bloco 04 investigava o apoio técnico-pedagógico e institucional para o desenvolvimento da atenção à ST no âmbito da APS.

Os dados foram tabulados a partir do programa estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 23. A caracterização da população ocorreu a partir da distribuição das frequências absolutas e percentuais das variáveis analisadas no bloco 01, segundo categoria profissional. Para a descrição das ações de atenção à saúde dos trabalhadores desenvolvidos pela equipe de APS (bloco 2), realizou-se a recategorização das respostas em negativas (nunca, raramente, às vezes), positivas (quase sempre e sempre), não

sei e foram comparadas as suas frequências e percentuais. Para comparar as frequências absolutas e relativas das práticas de atenção à saúde dos usuários trabalhadores desenvolvidas pelos profissionais no âmbito da APS (bloco 03) e o apoio para o desenvolvimento da atenção à ST no âmbito da APS (bloco 04) por categoria profissional, as respostas também foram recategorizadas, respectivamente, em negativas (nunca, raramente e às vezes), positivas (quase sempre e sempre), no bloco 3; e negativas (discordo fortemente e discordo) e positivas (concordo e concordo fortemente) no bloco 04.

Foram apresentados os valores absolutos e relativos, adotando o teste de qui-quadrado, ao nível de significância de 0,05. Para a questão de múltipla escolha do bloco 04, a análise de dados foi feita a partir da distribuição das frequências absolutas e percentuais.

Após a análise estatística, as questões dos blocos 02 e 03 foram agrupadas em 03 categorias cada uma. O bloco 02, constituído por 10 questões, foi dividido em: atividades produtivas no território (05 questões), perfil epidemiológico da população adscrita (02 questões) e educação em saúde/control social (03 questões). E o bloco 03, constituído por 15 questões, que foram agrupadas em: identificação de ocupação/riscos e agravos (07 questões), atividades produtivas no território (02 questões) e vigilância de agravos em ST (06 questões). A Figura 1 representa o agrupamento de todas as variáveis da pesquisa.

Atendendo aos princípios éticos que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos, em conformidade com a resolução Nº 466/2012, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, sob o número de CAAE 2.255.077, de 01 de setembro de 2017.

RESULTADOS

Participaram do estudo 289 (88,6%) profissionais de saúde, considerando a perda de 37 trabalhadores não respondentes. Desses, 61 (21,1%) eram cirurgiões-dentistas, 123 enfermeiros (42,6%) e 105 (36,3%) médicos. As características sociodemográficas da população estão descritas na Tabela 1.

Na caracterização sociodemográfica, houve predominância do sexo feminino (79,2%), com a maioria na faixa etária de 31 a 40 anos (48,8%). Em relação ao tempo de atuação na APS, a maior parte dos CDs (54,1%) e enfermeiros (31,7%) possuía mais de cinco anos de atuação, e os médicos (33,3%), de três a cinco anos. Quanto à formação complementar, a maior parte dos enfermeiros (49,6%) fizeram especialização em saúde da família; os médicos (43,8%) e CDs (47,8%), residência em saúde da família/medicina, família e comunidade.

A identificação das ações de Saúde do Trabalhador desenvolvidas pela equipe de APS está descrita na Tabela 2. Os resultados evidenciaram que a maioria dos profissionais realizava o mapeamento das atividades produtivas desenvolvidas no território da unidade (59,2%) e identificava os fatores e situações de risco para a saúde dos trabalhadores e da comunidade decorrentes dessas atividades (47,1%). Entretanto, a maioria, não discutia com a população sobre a presença desses fatores e situações de risco (63,0%); não realizava ações para eliminar ou minimizar esses fatores e situações de risco (73,4%); e não realizavam ações de intervenção e negociação de medidas de prevenção dos riscos decorrentes das situações de trabalho (69,6 %).

Quanto ao perfil epidemiológico da população adscrita, a maioria da população (52,9%) possuía o diagnóstico da situação de saúde dos trabalhadores, bem como (58,5%) analisava as informações decorrentes das notificações de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

Entretanto, as ações de educação em saúde e controle social eram realizadas por uma minoria, pois a maior parte dos pesquisados não desenvolvia ações de educação em saúde do

trabalhador (73,4%), não promovia a mobilização de usuários trabalhadores (70,9%), e não recebia denúncia ou solicitação de intervenção em situações de risco e/ou adoecimento de usuários e comunidade provenientes de atividades produtivas (76,5 %).

Ao comparar as práticas de atenção à ST desenvolvidas pelos profissionais de saúde na Tabela 03, observou-se que, em relação à identificação de ocupação/riscos e agravos, a categoria médica demonstrou maiores proporções em relação aos seus grupos de comparação para: perguntar ao usuário quais as atividades de trabalho ele desenvolve na sua ocupação atual ($p= 0,001$), perguntar ao usuário sobre o trabalho/ocupação desenvolvido por ele anteriormente ($p= 0,000$), identificar os riscos para a saúde no trabalho/ocupação pregressa do usuário ($p= 0,004$) e buscar estabelecer a relação entre a queixa e/ou doença referida pelo usuário com a exposição a situações de risco para a saúde presentes em seu trabalho/ocupação, atual ou pregressa ($p= 0,000$).

Quanto à categoria vigilância dos agravos em ST, o enfermeiro demonstrou maiores proporções ao comparar as demais categorias em: conhecer o SINAN ($p= 0,000$), saber que algumas doenças relacionadas ao trabalho são de notificação no SINAN ($p= 0,000$), notificar os casos de acidente de trabalho no SINAN ($p= 0,000$), notificar os casos de doenças relacionadas ao trabalho no SINAN ($p= 0,000$) e realizar investigação epidemiológica dos casos suspeitos notificados para confirmação do diagnóstico, fazendo relação com o trabalho ($p= 0,000$). A categoria médica apresentou maiores proporções em relação a elaborar e implantar plano terapêutico e orientar o trabalhador sobre sua situação de saúde e trabalho ($p= 0,030$).

Ao comparar as categorias profissionais, considerando o apoio técnico-especializado e institucional para desenvolvimento de ações de Saúde do Trabalhador, na Tabela 4, os resultados mostraram que o enfermeiro apresentou maiores proporções para todas as variáveis analisadas, em relação às demais áreas: Coordenação Municipal de Atenção Básica ($p=$

0,000), instâncias especializadas em ST ($p= 0,000$), CEREST ($p= 0,000$), teve treinamento para desenvolver ações de ST ($p= 0,000$).

A análise da articulação intra e intersectorial para resolver os problemas que envolvam as relações trabalho-saúde-doença evidenciou que a maior parte dos profissionais articulava com o CEREST (60,9%), Vigilância Sanitária (39,1%) e Vigilância Ambiental (18,0%). Entretanto, uma parcela significativa dos trabalhadores entrevistados não sabia se a equipe articulava com algum outro setor (18,0%) ou não buscava articulação (14,9 %).

DISCUSSÃO

Este estudo verificou que as equipes de APS reconheciam as atividades produtivas no território e o perfil epidemiológico da população trabalhadora, entretanto, não realizavam intervenções a partir do diagnóstico situacional. A comparação das práticas profissionais apontou que o médico se destacava na identificação do perfil epidemiológico dos trabalhadores e o enfermeiro na vigilância dos agravos e no apoio técnico-pedagógico para o desenvolvimento de ações de ST.

Em relação à caracterização sociodemográfica, os resultados indicaram uma predominância do sexo feminino, assemelhando-se a outros estudos no qual apontam uma tendência de feminilização do trabalho em saúde^{12,13}. No que tange à faixa etária, o grupo de estudo foi caracterizado como jovem. As mudanças curriculares nos cursos de graduação na área de saúde têm valorizado a capacitação profissional para atender as reais demandas do SUS, como determinado no Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde)¹⁴ e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)¹⁵. Assim, os estudantes são inseridos precocemente nos cenários do SUS, sobretudo na APS,

fato que pode estimular os recém-formados a buscarem oportunidade de trabalho junto ao SUS¹⁶.

O tempo de atuação na APS foi maior entre os CDs e enfermeiros que os médicos, em consonância com outros autores, os quais apontam que essa categoria tem maior grau de rotatividade, quando comparado aos outros profissionais que compõem a equipe da APS¹⁷. Em relação à formação complementar, grande parte da população estudada tinha formação específica para atuar na APS, seja por ter feito Especialização em Saúde da Família ou Residência em Saúde da Família/Medicina Família e Comunidade. O que pode ser justificado em razão do município de realização da pesquisa ser polo do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família desde 1999¹⁸. A literatura aponta que profissionais com melhor qualificação apresentaram escores dos atributos da APS mais elevados, sendo essencial a formação específica para a consolidação da APS¹⁹.

Dentre as ações de ST, no âmbito da APS, a PNSTT sinaliza um conjunto de ações cujo desenvolvimento cabe à equipe de saúde¹. A PNAB reitera que é essencial que o processo de trabalho se configure a partir de um diagnóstico situacional do território²⁰, indo ao encontro dos achados do estudo, nos quais os profissionais envolvidos realizavam o mapeamento das atividades produtivas, entretanto, não operacionalizavam ações de ST programadas a partir do diagnóstico situacional. Os resultados corroboram os achados de Amorim *et al.*³, cuja realização de ações para eliminação dos riscos associados ao trabalho foi referida por 23% dos profissionais envolvidos; e de Lacerda e Silva *et al.*²¹, os quais apontam que, apesar de os profissionais de saúde reconhecerem as repercussões do trabalho no adoecimento, apresentam dificuldade de desenvolver intervenções em ST.

As ações de educação em saúde voltadas para trabalhadores e a efetivação do controle social foram sinalizadas neste estudo por uma minoria de profissionais. Evangelista *et al.*²², em seu trabalho com enfermeiros das Estratégias Saúde da Família (ESF), constataram que as

equipes de saúde da APS realizavam ações educativas de ST, entretanto, essas práticas são planejadas a partir de programas do Ministério da Saúde para população em geral e não a partir do diagnóstico do perfil produtivo no território. Para a ST, essas ações têm o propósito de ampliar a compreensão sobre o papel do trabalho na produção do processo saúde-doença. Elas devem contribuir para o empoderamento dos trabalhadores na luta por melhores conhecimentos sobre os processos produtivos instalados no território e a influência desses na saúde das pessoas e também sobre o ambiente^{21,23-24}.

Em relação à comparação das práticas de atenção à saúde dos usuários trabalhadores segundo categoria profissional, os resultados desta pesquisa evidenciaram que o médico identificava melhor a ocupação atual do usuário, bem como seus riscos e sua relação com os agravos. O que pode ser justificado pelo fato de caber a esse profissional, como integrante da equipe de saúde, o diagnóstico e tratamento das doenças, segundo protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas²⁰. No entanto, em relação à história ocupacional pregressa, a minoria dos profissionais envolvidos no estudo, inclusive médicos, preocupava-se em fazer essa investigação. Tradicionalmente, na formação médica e dos enfermeiros, pouca ou nenhuma atenção é dada à coleta da história ocupacional, o que faz com que os profissionais, em geral, tenham dificuldades em inseri-la em suas práticas de trabalho²⁵.

Nos achados de Amorim *et al.*³, 26% dos investigados referiram sempre ou quase sempre perguntarem ao usuário sobre o trabalho pregresso. Silva *et al.*²⁶ sinalizam que o motivo da busca de assistência, pelo usuário, na maioria das vezes, não é apontado como relacionadas ao trabalho, dessa forma, não são reconhecidas pelos profissionais de saúde como problemas de ST. Nesse sentido, a coleta da história ocupacional atual e pregressa é essencial para identificar os riscos relacionados ao trabalho, auxiliar no diagnóstico e na definição do plano terapêutico, orientar o trabalhador sobre a origem do agravo, medidas

preventivas, direitos trabalhistas e previdenciários e desencadear ações de vigilância em saúde².

O cuidado integral à ST tem como ponto de partida o reconhecimento do trabalho e do trabalhador no território e deve identificar quem são, quantos são, quais atividades produtivas desenvolvem e em quais condições de trabalho. Esse reconhecimento acontece em vários momentos, de modo geral, inicia-se na construção do diagnóstico situacional e cadastramento das famílias e continua no acolhimento, nas visitas domiciliares e na consulta, com a realização da anamnese ou história ocupacional².

As investigações e as notificações no SINAN, atualmente, encontram-se prescritas nas portarias nº 204 e nº 205, de 17 de fevereiro de 2016, que definem a lista nacional de doenças e agravos a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância^{27,28}. Tal prática permite que a equipe planeje e gerencie a atenção integral aos trabalhadores. Nesse estudo, o enfermeiro demonstrou ser mais efetivo quanto às ações de notificação em ST, contudo, apesar de os agravos serem notificados, a investigação dos casos suspeitos e implementação do plano terapêutico foram uma ação pouco realizada por todas as categorias profissionais, sendo o médico quem mais as elaborava e implementava. Tal prática justifica-se pelo fato de caber a essa categoria profissional a função de prover assistência a esse trabalhador com suspeita de agravo relacionado ao trabalho e estabelecer diagnóstico e tratamento²⁹.

Os achados de Ferreira *et al.*³ evidenciaram que os profissionais de enfermagem que tiveram treinamentos e capacitações sobre notificação de acidente de trabalho, com 15 anos ou mais de experiência profissional, obtiveram maiores chances de fazer a notificação; e enfermeiras apresentaram quase duas vezes mais chances de notificar, quando comparadas a outras categorias profissionais do mesmo sexo.

Outros estudos corroboram com os achados e sinalizam que, apesar de a notificação de agravos em ST ser uma atividade cotidiana na APS, o caráter epidemiológico e as ações de intervenção são desconsideradas, sendo feita, na maioria das vezes, de maneira burocrática. Além do mais, ela não é reconhecida como uma ação de ST e apenas o trabalhador do mercado formal tem o registro desses agravos feito regularmente^{26,31}.

Embora o Caderno de Atenção Básica nº 05, publicado em 2001, faça a descrição das atribuições por categoria profissional³², ocorreram mudanças significativas nas Políticas Públicas de ST e da APS após esse período. As publicações atuais, como o recém-publicado Caderno de Atenção Básica nº 41³³, não reforçam essas atribuições por categoria profissional, o que sugere que todos os profissionais envolvidos na APS devam ser responsáveis por exercer a assistência e a vigilância.

Em relação ao apoio institucional, técnico especializado e pedagógico, o estudo sugeriu alta capilaridade e alcance junto aos enfermeiros, considerando que essa categoria profissional apontou ter apoio de todas as instâncias investigadas. O apoio da coordenação municipal de APS e do CEREST merece destaque, já que é relatado pela maioria dos enfermeiros e CDs entrevistados. Lacerda e Silva *et al.*²¹ também apontam articulação das ESFs com o CEREST para assistência em ST, ainda que de maneira pontual.

O apoio institucional, técnico especializado e pedagógico deve ser realizado a partir do suporte dos gestores, CEREST, referências técnicas em ST ou de grupos matriciais que facilitem a implementação da PNSTT em nível local³⁴. Esse apoio deve agrupar recursos metodológicos com vistas a atender aos objetivos dos gestores, profissionais de saúde e usuários. Nesse aspecto, a gestão compartilhada entre os sujeitos é construída a partir de relações horizontalizadas e solidárias entre as equipes de saúde da família e os apoiadores institucionais, respeitando-se os diferentes saberes e práticas, compartilhando dificuldades e construindo estratégias de intervenção³⁵.

Vale destacar que uma pequena parcela de médicos (20%) e CDs (37,7%) afirmara ter participado de treinamentos sobre ST. Amorim *et al.*³, em sua pesquisa, sinalizam que 24% dos profissionais das equipes de APS indicaram ter participado de ações de qualificação e/ou educação permanente para desenvolver ações de ST. Esses achados sugerem diferentes interpretações, como falta de oferta de treinamento para esses profissionais, ausência de interesse dos profissionais envolvidos ou formação acadêmica insuficiente, evidenciando a necessidade de futuras investigações.

A literatura aponta como fragilidade dos serviços de saúde a deficiência na formação de recursos humanos no que tange à ST, tanto em nível de graduação quanto de pós-graduação. Fato que pode ser evidenciado quando se avalia a produção acadêmica escassa sobre assuntos relacionados à ST^{22,36}.

Nessa perspectiva, Mori e Naghettinni³⁷ avaliaram a formação de médicos e enfermeiros da ESF no aspecto de ST, os resultados demonstram que esse campo ainda é pouco trabalhado e valorizado no meio acadêmico, não permitindo que o profissional adquira competências mínimas para atender o trabalhador. No cenário internacional, estudos realizados na Espanha e Itália revelam falta de treinamento dos médicos da APS em relação à saúde ocupacional, considerando a necessidade de capacitação^{10,38}.

Para Fernandes *et al.*³⁹, existe uma necessidade de rever as ementas e a forma como os conteúdos relacionados à ST são ensinados para que sejam coerentes com os projetos político-pedagógicos, pois existe um afastamento muito grande entre o que é prescrito e o que de fato é ministrado nos cursos de graduação em enfermagem. Faz-se necessária a qualificação das práticas de cuidado em ST na APS, a partir do processo de educação permanente das equipes e, sobretudo, do suporte técnico por meio do apoio matricial, considerando a necessidade de fortalecer as ações de ST na RAS^{23, 34, 36}.

No tocante às limitações do estudo, destaca-se a não inclusão dos outros profissionais que compõem a equipe de saúde da APS na investigação, resultando em um viés de percepção em relação às práticas desenvolvidas. Outra possível limitação é que o uso de variáveis autorreferidas pode implicar em informações incorretas, embora o treinamento da equipe de campo e a realização do estudo piloto tenham sido realizados para minimizar possíveis erros da coleta.

Por outro lado, destaca-se a relevância do presente estudo, cujos resultados apresentados descrevem informações importantes sobre um assunto pouco valorizado pelos profissionais de saúde, a Saúde do Trabalhador. A análise de um grupo representativo de profissionais de saúde de um grande centro possibilitou reconhecer que os trabalhadores da APS ainda não incorporaram a ST no cotidiano de suas práticas. Os resultados contribuem para que sejam implementadas intervenções voltadas para os profissionais da APS, com o objetivo de melhorar a qualidade de assistência prestada.

CONCLUSÃO

Verificou-se que as equipes de APS incluídas no estudo realizavam o mapeamento das atividades produtivas no território e o perfil epidemiológico da população trabalhadora, entretanto, não planejavam intervenções na perspectiva da ST, a partir do diagnóstico situacional. A comparação das práticas profissionais evidenciou que o médico destacava-se na identificação do perfil epidemiológico dos trabalhadores e na implementação do plano terapêutico, enquanto o enfermeiro sobressaiu na vigilância dos agravos e no apoio técnico-pedagógico para o desenvolvimento de ações de ST. Torna-se relevante a incorporação de ações de ST no planejamento de ações das equipes de saúde de modo a garantir a integralidade da assistência. Para tanto, faz-se necessária a qualificação da educação

permanente em saúde e dos processos de trabalho de modo articulado com as instâncias especializadas em ST e CEREST.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora. *Diário Oficial da União*, 2012; 23 ago.
2. Brasil. Saúde do trabalhador e da trabalhadora. Atenção Básica, n. 41 – Brasília, Ministério da Saúde. 2018; 136 p.
3. Amorim LA, Lacerda e Silva T, Faria HP, Machado JMH, Dias EC. Vigilância em Saúde do Trabalhador na Atenção Básica: aprendizagens com as equipes de Saúde da Família de João Pessoa, Paraíba, Brasil. *Cien Saúde Colet*. 2017; 22(10): 3403-3414.
4. Gomes CM, Vasconcellos LCF, Machado JMH. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. *Cien Saúde Colet*. 2018, 23(6): 1963-1970.
5. Sanson C. Debate teórico sobre o lugar do trabalho na sociedade contemporânea. Instituto Humanitas Unisinos [periódico na Internet]. 2017 Ago [acessado 2019 Fev 05]. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/570888-debate-teorico-sobre-o-lugar-do-trabalho-na-sociedade-contemporanea-em-edicao>.
6. Organização Internacional do Trabalho (OIT). Safety and health at work. 2017. Obtido em 6 de fevereiro de 2019, de <http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang-en/index.htm>
7. Hämäläinen P, Takala J, Kiat TB. Global Estimates of Occupational Accidents and Work-related Illnesses. XXI World Congress on Safety and Health at Work. Singapura: Workplace Safety and Health Institute 2017 [acessado 2019 Fev 05]. Disponível em: <http://www.icohweb.org/site/images/news/pdf/Report%20Global%20Estimates%20of%20Occupational%20Accidents%20and%20Work-related%20Illnesses%202017%20rev1.pdf>
8. Observatório Digital de Saúde e Segurança no Trabalho: 2017. Dados acessados em 05.fev.2019. Disponível online no seguinte endereço <http://observatoriosst.mpt.mp.br>”.

9. Santos SM. Atividade de vigilância em saúde do trabalhador no SUS. [Tese]. Faculdade de Saúde pública, USP. 2018.
10. Riva M, Belingheri M, Castiglioni E, Bonazzi C. Atenção Primária à Saúde e Saúde Ocupacional. Resultados de uma pesquisa sobre clínicos gerais da Província de Monza e Brianza. *MDL* [Internet]. 2017, 108(1):42-51.
11. Amorim LA. Vigilância em Saúde do Trabalhador na Atenção Básica: contribuições para o aprimoramento das ações de saúde no município de João Pessoa, PB. 2016. 150 f. Dissertação (Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2016.
12. Costa SM, Prado MCM, Andrade TN, Araújo EPP, Silva Junior WS, Gomes Filho ZC, Rodrigues CAQ. Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013 8(27):90-96.
13. Pinto ESG, Menezes RMP, Villa TCS. Situação de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em Ceará-Mirim. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2010, 44(3):657-664.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 2.101, de 3 de novembro de 2005. Dispõe sobre os profissionais que compõem a Comissão Executiva do Pró-Saúde. *Diário Oficial União*, 2005.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. A educação e o trabalho na Saúde: a política e suas ações. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.
16. Medeiros CRG, Junqueira AGW, Schwingel G, Carreno I, Jungles LAP, Saldanha OMFL. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(suppl.1): 1521-31. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700064>
17. Magnaco C, Pierantoni CRA. A percepção de gestores dos municípios de Duque de Caxias e Rio de Janeiro quanto à rotatividade de profissionais na Estratégia Saúde da Família. *Revista Cereus*. 2014, 6(1):3-18.

18. Tonelli B, Leal AP, Tonelli, W, Veloso DC, Gonçalves D, Tonelli S. Rotatividade de profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Revista Da Faculdade De Odontologia - UPF*, 23(2). DOI: <https://doi.org/10.5335/rfo.v23i2.8314>
19. Leão CDA, Caldeira AP. Avaliação da associação entre qualificação de médicos e enfermeiros em atenção primária em saúde e qualidade da atenção. *Ciênc. Saúde Coletiva [online]*. 2011, 16(11):4415-4423.
20. Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. 2017; 21 Set.
21. Lacerda e Silva T, Dias EC, Ribeiro ECO. Conhecimentos e práticas de agentes comunitários de saúde na saúde do trabalhador. *Interface (Botucatu)*. 2011; 15(38):859-870.
22. Evangelista AIB, Pontes AGV, Silva JV, Saraiva AKM. A saúde do trabalhador na atenção primária à saúde: o olhar do enfermeiro. *Rev Rene*. 2011; 12(Especial):1011-20.
23. Dias EC, Lacerda e Silva, T, Almeida MHC. Desafios para a construção cotidiana da vigilância em saúde ambiental e em saúde do trabalhador na Atenção Primária à Saúde. *Cad Saude Colet*. 2012; 20(1):15-24.
24. Dias MDA. Compreender o trabalho na Atenção Primária à Saúde para desenvolver ações em Saúde do Trabalhador: o caso de um município de médio porte. *Rev. bras. saúde ocup* 2013; 38(127):69-80.
25. Chiavegatto CV. Percepção dos profissionais de nível superior da atenção primária quanto ao desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador no SUS em Minas Gerais [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.
26. Silva A; Ferraz L; Rodrigues-Junior SA. Ações em Saúde do Trabalhador desenvolvidas na Atenção Primária no município de Chapecó, Santa Catarina. *Rev. bras. saúde ocup*. 2016; 41(e:16):1-9.
27. Brasil. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 a. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 2016; 18 Fev.

28. Brasil. Portaria nº 205, de 17 de fevereiro de 2016 b. Define a Lista Nacional de doenças e agravos a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes. *Diário Oficial da União*, 2016; 18 Fev.

29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Caderno de atenção básica. Caderno nº 5 Saúde do Trabalhador. Brasília: Ministério da Saúde, 2002 Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd27.pdf>. Acesso em: 05. fev. 2019.

30. Ferreira MJM, Lima RKS, Silva AMC, Filho JGB, Cavalcanti LPG. Vigilância dos acidentes de trabalho em unidades sentinela em saúde do trabalhador no município de Fortaleza, nordeste do Brasil. *Cien Saúde Colet*. 2017; 22(10): 3393.

31. Balista SRR, Silvia MS, Filho HRC. A atenção à saúde do trabalhador nas unidades básicas de saúde do SUS: estudo de caso em Campinas, São Paulo. *Rev. bras. saúde ocup*. 2011; 36 (124):216-226.

32. BRASIL_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Cadernos de atenção básica. Caderno nº5. Saúde do Trabalhador. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd27.pdf>. Acesso em: 05 maio 2019.

33. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Saúde do trabalhador e da trabalhadora* (versão preliminar). Atenção Básica, n. 41 – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.136 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_trabalhador_trabalhadora.pdf._Acesso em: 05 maio 2019.

34. Dias EC, Lacerda e Silva T. Contribuições da Atenção Primária em Saúde para a implementação da Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho (PNSST). *Rev. bras. saúde ocup*. 2013; 38 (127):31-43.

35. Casanova AO, Teixeira MB, Monenegro E. O apoio institucional como pilar na cogestão da atenção primária à saúde: a experiência do Programa TEIAS - Escola Manguinhos no Rio de Janeiro, Brasil. *Cien Saúde Colet*. 2014; 19(11): 4417-4426.

36. Lacaz FAC, Trapé A, Soares CB, Santos APL. Estratégia saúde da família e saúde do trabalhador: um diálogo possível? *Interface (Botucatu)*. 2013; 17(44): 75-87.

37. Mori, EC, Naghetitni AV. Formação de médicos e enfermeiros da estratégia Saúde da Família no aspecto da saúde do trabalhador. *Rev. esc. enferm. USP.* 2016; 50(spe.): 25-31.

38. Santibáñez Marguello M. et al. Percepción del personal médico de atención primaria de salud acerca de sus funciones, formación y conocimientos en materia de salud laboral. *Atención Primaria, Barcelona.* 2008 Jan; 40(1):7-14.

39. Fernandes MC, Souza NVDO, Mafra IF, D'Oliveira CAF, Pires AS, Costa CCP. O conteúdo da saúde do trabalhador e as metodologias de ensino na formação do enfermeiro. *Esc. Anna Nery.* 2016; 20 (3):1-8.

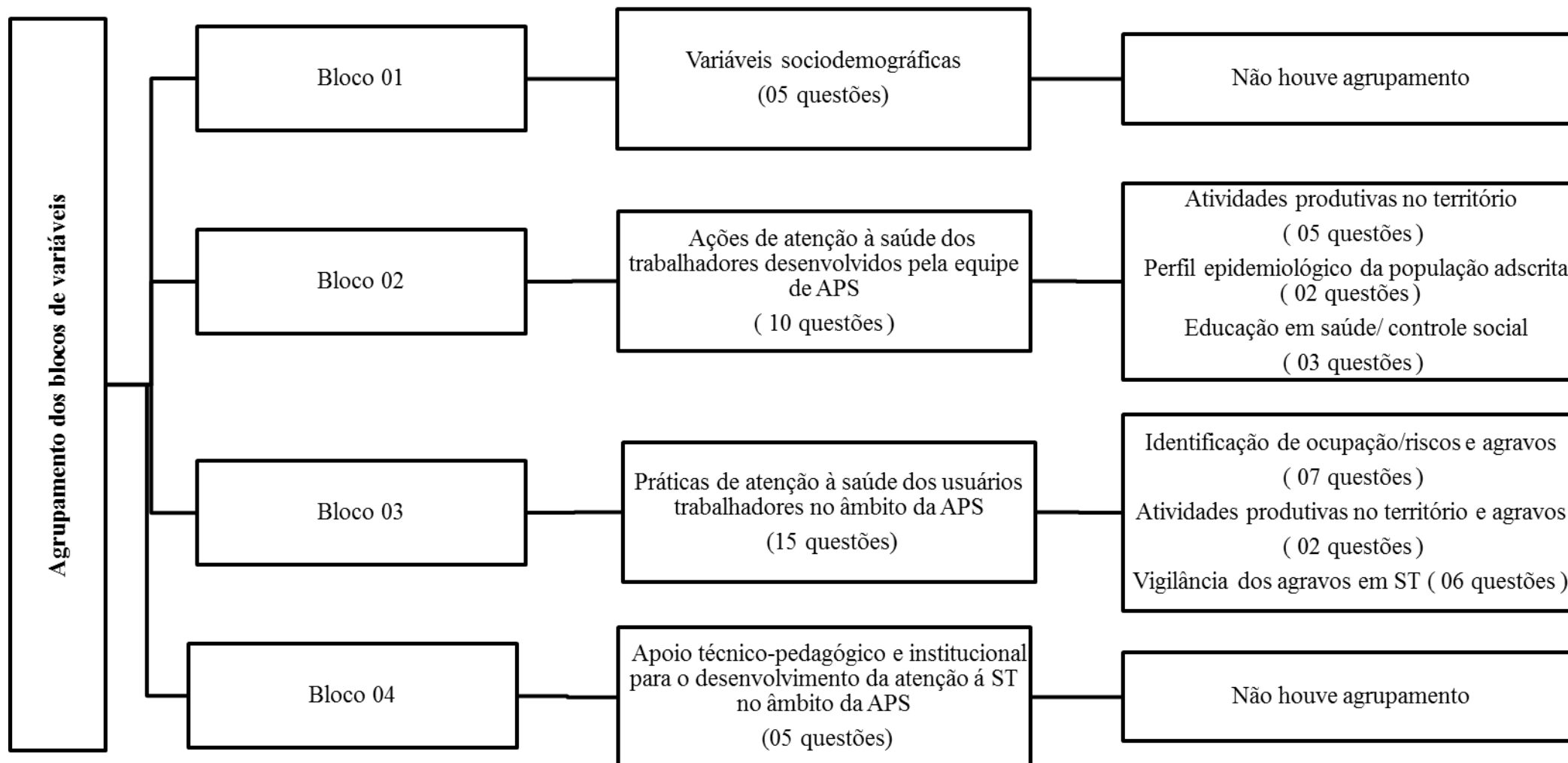


Figura 1: Agrupamento dos blocos de variáveis da pesquisa.

Tabela 1 – Caracterização dos sujeitos da pesquisa em número e proporções, estratificadas por categoria profissional, Montes Claros, 2018.

Variáveis sociodemográficas	Categoria Profissional			Total
	Cirurgião-Dentista N (%)	Enfermeiro N (%)	Médico N (%)	
Sexo				
Feminino	50 (82,0)	102 (82,9)	77 (73,3)	229 (79,2)
Masculino	11 (18)	21 (17,1)	28 (26,7)	60 (20,8)
Faixa etária	20 (32,8)	51 (41,5)	45 (42,9)	116 (40,1)
De 21 a 30 anos				
De 31 a 40 anos	34 (55,7)	59 (48,0)	48 (45,7)	141 (48,8)
De 41 a 50 anos	06 (9,8)	13 (10,6)	07 (6,7)	26 (9,0)
De 51 a 60 anos	01 (1,6)	00 (0,0)	04 (3,8)	05 (1,7)
61 anos ou mais	00 (0,0)	00 (0,0)	01 (1,0)	01 (0,3)
Tempo de atuação na APS	05 (8,2)	19 (15,4)	18 (17,1)	42 (14,5)
Menos de um ano				
De um a dois anos	03 (4,9)	31 (25,2)	27 (25,7)	61 (21,1)
De três a cinco anos	20 (32,8)	34 (27,6)	35 (33,3)	89 (30,8)
Mais de cinco anos	33 (54,1)	39 (31,7)	25 (23,8)	97 (33,6)
Formação complementar				
Especialização em Saúde da Família.	19 (31,1)	61 (49,6)	32 (30,5)	112 (38,8)
Residência em Saúde da Família/Medicina, Família e Comunidade	29 (47,5)	25 (20,3)	46 (43,8)	100 (34,6)
Especialização em Saúde do Trabalhador	01 (1,6)	04 (3,3)	08 (7,6)	13 (4,5)
Mestrado	03 (4,9)	04 (3,3)	06 (5,7)	13 (4,5)
Doutorado	02 (3,3)	01 (0,8)	03 (2,9)	06 (2,1)
Outra	17 (27,9)	22 (17,9)	09 (8,6)	48 (16,6)
Nenhuma	06 (9,8)	10 (8,1)	22 (21)	38 (13,1)

Tabela 2 - Identificação das ações de Saúde do Trabalhador desenvolvidas pela equipe de Atenção Primária à Saúde, 2018.

Ações de ST desenvolvidas pela equipe de APS		Sim	Não	Não sei
		N (%)	N (%)	N (%)
Atividades produtivas no território	Mapeia as atividades produtivas desenvolvidas no território de referência de sua unidade.	171 (59,2)	97 (33,6)	21 (7,3)
	Identifica os fatores e situações de risco decorrentes dessas atividades.	136 (47,1)	108 (37,4)	45 (15,6)
	Discute com a população sobre a presença de fatores de risco, decorrentes das atividades produtivas no território.	89 (30,8)	182 (63,0)	18 (6,2)
	Realiza alguma ação para eliminar ou minimizar esses fatores e situações de risco.	63 (21,8)	212 (73,4)	14 (4,8)
	Realiza ações de intervenção e negociação de medidas de prevenção dos riscos decorrentes das situações de trabalho.	66 (22,8)	201 (69,6)	22 (7,6)
Perfil epidemiológico da população adscrita	Possui um diagnóstico da situação de saúde dos trabalhadores que residem no território de referência da sua unidade.	153 (52,9)	136 (47,1)	0 (0,0)
	Analisa a informação decorrente das notificações de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.	169 (58,5)	119 (41,2)	1 (0,3)
	Desenvolve ações de educação em saúde do trabalhador.	66 (22,8)	212 (73,4)	1 (3,8)
Educação em Saúde/ Controle social	Promove a mobilização de usuários trabalhadores, buscando efetivar participação e controle social.	68 (23,5)	205 (70,9)	14 (5,5)
	Recebe denúncia ou solicitação de intervenção em situações de risco e/ou adoecimento de usuários e comunidade provenientes de atividades produtivas.	34 (11,8)	221 (76,5)	34 (11,8)

Tabela 3 – Comparação das práticas de atenção à saúde dos usuários trabalhadores, desenvolvidas pelos profissionais no âmbito da Atenção Primária à Saúde, segundo categoria profissional, 2018.

Práticas de atenção à ST desenvolvidas pelos profissionais de saúde		Cirurgião-Dentista (N= 61)	Enfermeiro (N= 123)	Médico (N= 105)	Total (N= 289)	P	
		Sim	Sim	Sim	Sim		
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
	Pergunta ao usuário qual seu trabalho/ocupação atual.	41 (67,2)	75 (61,0)	79 (75,2)	195 (67,5)	0,072	
	Pergunta ao usuário quais as atividades de trabalho ele desenvolve na sua ocupação atual.	21 (34,4)	53 (43,1)	65 (61,9)	139 (48,1)	0,001	
	Pergunta ao usuário sobre o trabalho/ocupação desenvolvido por ele anteriormente.	02 (3,3)	20 (16,3)	32 (30,5)	54 (18,7)	0,000	
Identificação de ocupação/ riscos e agravos	Identifica os riscos para a saúde presentes no trabalho/ocupação atual do usuário.	23 (37,7)	60 (48,8)	60 (57,1)	143 (49,5)	0,053	
	Identifica os riscos para a saúde no trabalho/ocupação pregressa do usuário.	10 (16,4)	38 (30,9)	43 (41,0)	91 (31,5)	0,004	
	Busca estabelecer a relação entre a queixa e/ou doença referida pelo usuário com a exposição a situações de risco para a saúde presentes em seu trabalho/ocupação, atual ou pregressa.	31 (50,8)	35 (69,1)	86 (81,9)	202 (69,9)	0,000	
	Consegue estabelecer a relação entre a queixa e/ou doença referida pelo usuário com a exposição a situações de risco para a saúde presentes em seu trabalho/ocupação, atual ou pregressa.	29 (47,5)	73 (59,3)	75 (71,4)	177 (61,2)	0,008	
Atividades produtivas	no	Tem conhecimento sobre a/as atividade (s) produtiva (s) desenvolvida (s) no território de referência de sua unidade de saúde que influencia(m) a condição de saúde dos usuários e da comunidade em geral.	35 (57,4)	84 (68,3)	60 (57,1)	179 (61,9)	0,160

território e agravos		Consegue estabelecer a relação entre doenças e queixas das famílias de sua área de abrangência e as atividades produtivas existentes no território.	35 (57,4)	81 (65,9)	66 (62,9)	182 (63,0)	0,595
		Conhece o Sistema de Informação de Agravos de Notificação Sistema de informação de agravos de notificação (SINAN).	39 (63,9)	122 (99,2)	97 (92,4)	258 (89,3)	0,000
Vigilância dos agravos em ST		Sabe que algumas doenças relacionadas ao trabalho são de notificação no SINAN.	43 (70,5)	121 (98,4)	96 (91,4)	260 (90,0)	0,000
		Notifica os casos de acidente de trabalho no SINAN.	19 (31,1)	85 (69,1)	64 (61,0)	168 (58,1)	0,000
		Notifica os casos de doenças relacionadas ao trabalho no SINAN.	14 (23,0)	75 (61,0)	53 (50,5)	142 (49,1)	0,000
		Realiza investigação epidemiológica dos casos suspeitos notificados, para confirmação do diagnóstico, fazendo relação com o trabalho.	9 (14,8)	56 (45,5)	23 (21,9)	88 (30,4)	0,000
		Elabora e implanta plano terapêutico e orienta o trabalhador sobre sua situação de saúde e trabalho.	16 (26,2)	45 (36,6)	49 (46,7)	110 (38,1)	0,030

Tabela 4 - Comparação do apoio técnico-especializado e institucional para desenvolvimento de ações de Saúde do Trabalhador pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde, por categoria profissional, 2018.

Apoio técnico-especializado e institucional	Cirurgião-Dentista (N= 61)	Enfermeiro (N= 123)	Médico (N= 105)	Total (N= 289)	<i>P</i>
	Sim N (%)	Sim N (%)	Sim N (%)	Sim N (%)	
Coordenação Municipal de Atenção Básica.	47 (77,0)	109 (88,6)	65 (61,9)	221 (76,5)	0,000
Instâncias especializadas em Saúde do Trabalhador.	33 (54,1)	88 (71,5)	27 (25,7)	148 (51,2)	0,000
CEREST.	43 (70,5)	98 (79,7)	38 (36,2)	179 (61,9)	0,000
Teve treinamento para desenvolver ações de saúde do trabalhador.	23 (37,7)	87 (70,7)	21 (20,0)	131 (45,3)	0,000

5 CONCLUSÕES

- Em relação ao perfil sociodemográfico, a maior parte da população era do sexo feminino, na faixa etária de 31 a 40 anos, com tempo de atuação na APS, dos CDs e enfermeiros, em sua maioria, de mais de cinco anos; enquanto a maior parcela de médicos era de três a cinco anos. A formação complementar da maior parte dos enfermeiros era especialização em saúde da família, enquanto dos médicos e CDs, residência em saúde da família.
- A identificação das ações de ST desenvolvidas pela equipe de APS apontou que a maioria dos profissionais realizava o mapeamento das atividades produtivas, o diagnóstico da situação de saúde dos trabalhadores e analisava essas informações, entretanto, uma pequena parcela discutia com a população sobre esses riscos e realizava alguma ação para eliminar ou reduzi-lo.
- A análise das práticas de atenção à ST, desenvolvidas pelos profissionais de saúde, evidenciou que a categoria médica demonstrou maiores proporções em relação aos seus grupos de comparação em relação à identificação da ocupação, riscos e agravos; enquanto o enfermeiro, para a vigilância dos agravos em ST.
- A comparação das categorias profissionais, considerando o apoio técnico-especializado e institucional, indicou que o enfermeiro apresentou maiores proporções para todas as variáveis analisadas, em relação os grupos de comparação.
- Diante do exposto, pode se concluir que os profissionais da APS ainda não incorporaram a ST no planejamento de ações nem no cotidiano de suas práxis.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, R.; PRAUN, L. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. *Serviço Social e Social*, São Paulo, n. 123, p. 407-427, jul./set. 2015.

ANTUNES, R. A nova morfologia do trabalho. *Revista Jurídica UniSEB*, Ribeirão Preto, n. 3, a.3, p.93-102, out. 2013.

AMORIM, L. A. *Vigilância em Saúde do Trabalhador na Atenção Básica: contribuições para o aprimoramento das ações de saúde no município de João Pessoa, PB*. 2016, 150f. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/20527>.

AMORIM, L. A. *et al.* Vigilância em Saúde do Trabalhador na Atenção Básica: aprendizagens com as equipes de Saúde da Família de João Pessoa, Paraíba, Brasil. *Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 3403-3413, out. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320172210.17532017>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017021003403&lng=en&nrm=iso.

BALISTA, S. R. R.; SANTIAGO, S. M.; CORRÊA-FILHO, H. R. A atenção à saúde do trabalhador nas unidades básicas de saúde do SUS: estudo de caso em Campinas, São Paulo. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 36, n. 124, p. 216-226, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572011000200005>.

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572011000200005&lng=en&nrm=iso. a República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. 108 p.

BRASIL. Lei nº 8.080, 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 1990. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728_11_11_2009.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 2017a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 2012b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Saúde do trabalhador e da trabalhadora* (versão preliminar). Atenção Básica, n. 41 – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 136p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_trabalhador_trabalhadora.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Diretrizes para implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde*. Brasília, 2014. Disponível em: <https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/Diretrizes-de-implantacao-da-Vigilancia-em-Saude-do-Trabalhador-no-SUS.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 a. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília (DF), 2016a. Disponível em:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 205, de 17 de fevereiro de 2016 b. Define a Lista Nacional de doenças e agravos a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes. *Diário Oficial da União*. Brasília (DF), 2016b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde. *Diário Oficial da União*, 2010.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). Programa de Disseminação de Estatísticas do Trabalho (PDET): Bases Estatísticas RAIS/CAGED. Brasília, 2017b. Disponível em: <https://caged.maisemprego.mte.gov.br/portalcaged/paginas/home/home.xhtml>.

BRASIL. Portaria nº 3.908, de 30 de outubro de 1998. Estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 1998.

BRASIL. Portaria nº 1.886, de 18 de dezembro de 1997. Aprova as normas e diretrizes do Programa de Agente Comunitário e do Programa de Saúde da Família e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 1997.

BRASIL. Resolução do Conselho Nacional de Saúde, nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*. Brasília, 2012c. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Cadernos de atenção básica. Caderno nº 5. Saúde do Trabalhador. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd27.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 102, de 25 de novembro de 2008. Habilita os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador no Estado de Minas Gerais. *Diário Oficial da União*. Brasília, 2008.

DIAS, E. C.; HOEFEL, M. D. G. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 817-827, 2005. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000400007>. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232005000400007&script=sci_abstract&tlng=pt.

DIAS, E. C.; RIBEIRO, E. E. N. *Construindo ações de Saúde do Trabalhador no âmbito das superintendências e gerências regionais de saúde*. Belo Horizonte: Secretaria do Estado da Saúde de Minas Gerais, 2011.

DIAS, E. C.; SILVA, T. L. Contribuições da Atenção Primária em Saúde do para a implementação da Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho (PNSST). *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 38, n. 127, jun. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572013000100007>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000100007.

DIAS, E. C. *et al.* *Diretrizes para o desenvolvimento de ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador pelas equipes da Atenção Básica/Saúde da Família*. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/294234/>.

DIAS, M. D. A. Compreender o trabalho na Atenção Primária à Saúde para desenvolver ações em Saúde do Trabalhador: o caso de um município de médio porte. *Revista brasileira de saúde ocupacional*, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 69-80, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572013000100010>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572013000100010&script=sci_abstract&tlng=pt.

EVANGELISTA, A. I. B. *et al.* A saúde do trabalhador na atenção primária à saúde: o olhar do enfermeiro. *Revista Rene*, Ceará, v. 12, (especial), p. 1011-1020, 2011. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4404>.

FERNANDES, L. M. M. *Desenvolvimento de ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde: um Estudo de Caso*. 2012, 96f. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal de Minas Gerais, 2012.

FERNANDES, M. C. *et al.* O conteúdo da saúde do trabalhador e as metodologias de ensino na formação do enfermeiro. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 20, n.3, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160074>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000300219&lng=en&nrm=iso.

GOMES, E. M. *Análise do processo de desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador na rede de atenção primária à saúde no Tocantins*. 2012, 95f. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal do Tocantins. Palmas, 2012.

GONÇALVES, C. G. O; DIAS, A. Três anos de acidentes do trabalho em uma metalúrgica: caminhos para seu entendimento. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 635-646, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n2/v16n2a27.pdf>.

HÄMÄLÄINEN *et al.*, (2017). *Global Estimates of Occupational Accidents and Work-related Illnesses 2017*. XXI World Congress on Safety and Health at Work. Singapura: Workplace Safety and Health Institute.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Panorama Montes Claros. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/montes-claros/panorama>. Acesso em: 04 maio 2019.

LACERDA e SILVA, T. *et al.* Saúde do trabalhador na Atenção Primária: percepções e práticas de equipes de Saúde da Família. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 18, abr./jun. 2014. ISSN 1414-3283. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180131153004>.

LACERDA e SILVA, T.; DIAS, E. C.; RIBEIRO, E. C. O. Conhecimentos e práticas de agentes comunitários de saúde na saúde do trabalhador. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 15, n. 38, p. 859-870, set. 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832011005000035>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000300019&lng=en&nrm=iso.

LACAZ, F. A. C. *et al.* Estratégia saúde da família e saúde do trabalhador: um diálogo possível?. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 17, n. 44, p. 75-87, mar. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832013000100007>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000100007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 de março de 2019.

LEÃO, L. H. D. C.; VASCONCELLOS, L. C. F. D. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST): reflexões sobre a estrutura de rede. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 20, n. 1, p. 85-100, mar. 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742011000100010>. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000100010.

MACHADO, J. M. H. *et al.* Situação da rede nacional de atenção integral em saúde do trabalhador (RENAST) no Brasil, 2008-2009. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 38, n. 128, p. 243-256, jul-dez. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572013000200012>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000200012.

OBSERVATÓRIO DIGITAL DE SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO (MPT-OIT): 2017. Dados acessados em 05 fev. 2019. Disponível online no seguinte endereço <http://observatoriosst.mpt.mp.br>.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT) (2017). *Safety and health at work*. Obtido em 6 de fevereiro de 2019, de <http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--en/index.htm>.

SANTOS, S. A. *Atividade de vigilância em saúde do trabalhador no SUS*. 2018, 176f. Tese (doutorado). Faculdade de Saúde pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6134/tde-14052018-091059/en.php>.

SILVA, A.; FERRAZ, L.; RODRIGUES-JÚNIOR, S. A. Ações em saúde do trabalhador desenvolvidas na Atenção Primária no município de Chapecó, Santa Catarina. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 41, n. 16, p. 1-9, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000122415>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572016000100209&lng=pt&tlng=pt.

SILVA, J. J. R. *Desafios para implantação da vigilância em saúde do trabalhador na atenção primária à saúde: a experiência e atuação do CEREST Regional Araguaína*. 2015, 82f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=4490>.

VELLO, L. S. *Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde: estudo de caso em um município na região metropolitana de São Paulo*. 2015, 59f. Dissertação (Mestrado), Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6139/tde-24112015-110015/publico/LaisSoaresVello.pdf>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Connecting health and labour What role for occupational health in primary health care? World Health Organization, Geneva, 2012. Disponível em: http://www.who.int/occupational_health/publications/hague_executive_summary/en/.

ANEXOS

ANEXO A: Formulário de coleta de dados

QUESTIONÁRIO APLICADO PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Prezado (a),

Este questionário refere-se às ações de atenção à saúde dos usuários trabalhadores, desenvolvidas por você e sua equipe de Saúde da Família. O questionário é anônimo. Não existem respostas certas ou erradas para cada questão, por isso, sua sinceridade é muito importante ao respondê-lo.

Em cada questão assinale apenas a alternativa que considerar a mais adequada/apropriada.

Agradecemos a colaboração.

BLOCO 1- Dados sócio demográficos dos profissionais de saúde

1. Sexo: Feminino Masculino
2. Idade: _____ anos.
3. Profissão: Cirurgião Dentista Enfermeiro Médico
4. Tempo de atuação na Estratégia Saúde da Família
 Menos de um ano De um a dois anos De três a cinco anos
 Mais de cinco anos
5. Formação Complementar
 Especialização em Saúde da Família/ Saúde Coletiva
 Residência Multiprofissional em Saúde da Família
 Residência em Medicina, Família e Comunidade
 Especialização em Saúde do Trabalhador

- Mestrado
- Doutorado
- Outra. Qual: _____
- Nenhuma.

BLOCO 2- Este bloco se refere às ações de atenção à saúde dos trabalhadores desenvolvidos pela equipe de Atenção Primária a Saúde no qual você faz parte.

MARQUE COM UM X A RESPOSTA MAIS ADEQUADA

01. A equipe de Saúde da Família mapeia as atividades produtivas desenvolvidas no território de referência de sua unidade território (ex. agricultura, construção civil, padaria, fábricas, marcenaria)?

- 1() Nunca 2() Raramente 3() Às vezes 4() Quase sempre 5() Sempre
6() Não Sei

02. Ao mapear as atividades produtivas desenvolvidas no território, a equipe identifica os fatores e situações de risco para a saúde dos trabalhadores e da comunidade em geral, decorrentes dessas atividades?

- 1() Nunca 2() Raramente 3() Às vezes 4() Quase sempre 5() Sempre
6() Não Sei

03. A equipe discute com a população sobre a presença de fatores e situações de risco para a saúde dos trabalhadores e da comunidade em geral, decorrentes das atividades produtivas desenvolvidas no território?

- 1() Nunca 2() Raramente 3() Às vezes 4() Quase sempre 5() Sempre
6() Não Sei

04. A equipe de saúde realiza alguma ação para eliminar ou minimizar esses fatores e situações de risco?

- 1() Nunca 2() Raramente 3() Às vezes 4() Quase sempre 5() Sempre
6() Não Sei

05. A equipe de saúde realiza ações de intervenção e negociação de medidas de prevenção dos riscos decorrentes das situações de trabalho?

- 1() Nunca 2() Raramente 3() Às vezes 4() Quase sempre 5() Sempre
6() Não Sei

06. A equipe de saúde possui um diagnóstico da situação de saúde dos trabalhadores (perfil epidemiológico) que residem no território de referência da sua unidade?

- () Sim () Não

07. A equipe analisa a informação decorrente das notificações de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho?

- () Sim () Não

08. A equipe desenvolve ações de educação em saúde do trabalhador (Ex. Orientações sobre riscos/ perigos para a saúde relacionados ao trabalho/ocupação, orientação quanto as medidas de prevenção e proteção)?

- 1() Nunca 2() Raramente 3() Às vezes 4() Quase sempre 5() Sempre
6() Não Sei

09. A equipe promove a mobilização de usuários trabalhadores, buscando efetivar participação e controle social em relação ao SUS?

- 1() Nunca 2() Raramente 3() Às vezes 4() Quase sempre 5() Sempre
6() Não Sei

10. A equipe de saúde recebe denúncia ou solicitação de intervenção em situações de risco e/ou adoecimento de usuários e comunidade provenientes de atividades produtivas (ex. indústria, fábricas) instaladas no território de referência?

- 1() Nunca 2() Raramente 3() Às vezes 4() Quase sempre 5() Sempre

BLOCO 3 - Este bloco se refere às informações sobre suas práticas de atenção à saúde dos usuários trabalhadores no âmbito da Atenção Primária a Saúde.

MARQUE COM UM X A RESPOSTA MAIS ADEQUADA

01. Você pergunta ao usuário qual seu trabalho/ocupação atual?

1() Nunca 2() Raramente 3() Às vezes 4() Quase sempre 5() Sempre

02. Você pergunta ao usuário quais as atividades de trabalho ele desenvolve na sua ocupação atual?

1() Nunca 2() Raramente 3() Às vezes 4() Quase sempre 5() Sempre

03. Você pergunta ao usuário sobre o trabalho/ocupação desenvolvido por ele anteriormente?

1() Nunca 2() Raramente 3() Às vezes 4() Quase sempre 5() Sempre

04. Você identifica os riscos para a saúde presentes no trabalho/ocupação atual do usuário?

1() Nunca 2() Raramente 3() Às vezes 4() Quase sempre 5() Sempre

05. Você identifica os riscos para a saúde no trabalho/ocupação pregressa do usuário?

1() Nunca 2() Raramente 3() Às vezes 4() Quase sempre 5() Sempre

06. Você busca estabelecer a relação entre a queixa e/ou doença referida pelo usuário com a exposição a situações de risco para a saúde presentes em seu trabalho/ocupação, atual ou pregressa?

1() Nunca 2() Raramente 3() Às vezes 4() Quase sempre 5() Sempre

07. Você consegue estabelecer a relação entre a queixa e/ou doença referida pelo usuário com a exposição a situações de risco para a saúde presentes em seu trabalho/ocupação, atual ou pregressa?

1() Nunca 2() Raramente 3() Às vezes 4() Quase sempre 5() Sempre

08. Você tem conhecimento sobre a/as atividade (s) produtiva (s) (ex: Fábricas, agricultura) desenvolvida (s) no território de referência de sua unidade de saúde que influencia(m) a condição de saúde dos usuários e da comunidade em geral?

1() Nunca 2() Raramente 3() Às vezes 4() Quase sempre 5() Sempre

09. Você consegue estabelecer a relação entre doenças e queixas das famílias de sua área de abrangência e as atividades produtivas existentes no território (ex. agricultura, construção civil, padaria, fábricas, marcenaria)?

1() Nunca 2() Raramente 3() Às vezes 4() Quase sempre 5() Sempre

10. Você conhece o Sistema de Informação de Agravos de Notificação SINAN?

() Sim () Não

11. Você sabe que algumas doenças relacionadas ao trabalho são de notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação SINAN?

() Sim () Não

12. Você notifica os casos de acidente de trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação SINAN?

1() Nunca 2() Raramente 3() Às vezes 4() Quase sempre 5() Sempre

13. Você notifica os casos de doenças relacionadas ao trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação SINAN?

1() Nunca 2() Raramente 3() Às vezes 4() Quase sempre 5() Sempre

14. Você realiza investigação epidemiológica dos casos suspeitos notificados, para confirmação do diagnóstico, fazendo relação com o trabalho?

1() Nunca 2() Raramente 3() Às vezes 4() Quase sempre 5() Sempre

15. Você elabora e implanta plano terapêutico e orienta o trabalhador sobre sua situação de saúde e trabalho?

1() Nunca 2() Raramente 3() Às vezes 4() Quase sempre 5() Sempre

Bloco 4- Este bloco se refere ao apoio para o desenvolvimento da atenção á saúde do trabalhador no âmbito da Atenção Primária a Saúde.

01. A Coordenação Municipal de Atenção Básica apoia o desenvolvimento de ações de Saúde do Trabalhador.

1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

02. Eu tive treinamento para desenvolver ações de saúde do trabalhador.

1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

03. Instâncias especializadas em Saúde do Trabalhador apoiam a minha equipe de saúde da família no desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador.

1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

04. O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) oferece apoio e retaguarda técnica à minha equipe de saúde da família para o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador.

1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

05. A equipe de saúde busca articulação intra e intersetorial para resolver os problemas que envolvem as relações trabalho-saúde-doença?

Nesta questão você poderá marcar todas as alternativas apropriadas à situação da sua equipe.

() Não busca articulação

() Busca articulação com a Vigilância Sanitária

() Busca articulação com a Vigilância Ambiental

() Busca articulação com a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT)

() Busca articulação com o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)

() Busca articulação com o Ministério do Trabalho

() Busca articulação com o Ministério Público

() Busca articulação com os Sindicatos ou outras formas de organização dos trabalhadores

() Busca articulação com o Conselho Municipal de Saúde

() Outra (Especifique) _____

() Não sei.

ANEXO B: Parecer consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Atenção à Saúde do Trabalhador na Atenção Primária a Saúde

Pesquisador: Deiviane Pereira da Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 74753617.7.0000.5146

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.255.077

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo transversal, analítico, com abordagem quantitativa. O estudo será desenvolvido no município de Montes Claros, ao Norte de Minas Gerais. Serão eleitos como sujeitos dessa pesquisa, todos os profissionais que ocuparem cargos de enfermeiro, médico e cirurgião dentista e estiverem atuando nas ESFs da zona urbana e rural, do município de Montes Claros, MG, durante o período de coleta de dados. Será

realizado um censo. Para a coleta dos dados será utilizado um questionário adaptado. O banco de dados coletados será analisado utilizando o Software Statistical Package for Social Sciences SPSS (versão 22.0). Serão realizadas análises de frequência de todas as variáveis coletadas.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar as ações de atenção à saúde do trabalhador desenvolvidas pela Atenção Primária a Saúde (APS) do município de Montes Claros/ MG.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os benefícios caracterizam-se pela produção de novos conhecimentos que servirão como comparativo para estudos anteriores e futuros e planejamento de ações em nível local.

Os riscos: De acordo com a resolução nº 466/2012 toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve riscos. Neste caso, o pesquisador se compromete a suspender a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou dano à saúde do sujeito participante da pesquisa. O desconforto

Endereço: Av. Dr Rui Braga s/n-Camp Univers Profª Darcy Rib
Bairro: Vila Mauricéia **CEP:** 39.401-089
UF: MG **Município:** MONTES CLAROS
Telefone: (38)3229-8180 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** smelocosta@gmail.com

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES**



Continuação do Parecer: 2.255.077

previsto para o sujeito relaciona-se ao tempo despendido para responder o questionário. Para minimizá-lo o participante será informado previamente sobre o tempo estimado para responder o instrumento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Conhecer a organização da atenção à saúde dos trabalhadores a partir da APS é importante para auxiliar na elaboração de propostas que apoiem a organização da atenção integral à saúde dos trabalhadores.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta todos os termos necessários.

Recomendações:

Apresentação de relatório final por meio da plataforma Brasil, em "enviar notificação".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto respeita os preceitos éticos da pesquisa em seres humanos, sendo assim somos favoráveis à aprovação do mesmo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_972943.pdf	29/08/2017 14:37:32		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLCORRIGIDO.pdf	29/08/2017 14:36:20	Deiviane Pereira da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	28/08/2017 17:43:09	Deiviane Pereira da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE.pdf	28/08/2017 17:41:20	Deiviane Pereira da Silva	Aceito

Endereço: Av. Dr. Rui Braga s/n - Camp. Univers. Prof. Darcy Rib
Bairro: Vila Mauricéa **CEP:** 39.401-089
UF: MG **Município:** MONTES CLAROS
Telefone: (38)3229-8180 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** smelocosta@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 2.255.077

Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	28/08/2017 17:41:20	Deiviane Pereira da Silva	Aceito
Declaração do Patrocinador	declaracaorecursospropios.pdf	28/08/2017 17:34:58	Deiviane Pereira da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCI.pdf	28/08/2017 16:47:32	Deiviane Pereira da Silva	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	28/08/2017 16:46:04	Deiviane Pereira da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MONTES CLAROS, 01 de Setembro de 2017

Assinado por:
SIMONE DE MELO COSTA
(Coordenador)

ANEXO C

NORMAS PARA SUBMISSÃO REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

Política de Acesso Aberto - Ciência & Saúde Coletiva é publicado sob o modelo de acesso aberto e é, portanto, livre para qualquer pessoa a ler e download, e para copiar e divulgar para fins educacionais.

Orientações para organização de números temáticos

A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates interpares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas.

- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não.

Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

Recomendações para a submissão de artigos

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz.

A revista C&SC adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na Rev Port Clin Geral 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço). Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui da palavra introdução e vai até a última referência bibliográfica. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras/ tabelas e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

Não há taxas e encargos da submissão

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.

2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word (de preferência na extensão .doc) e encaminhados apenas

pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.

3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista C&SC, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

4. Os artigos submetidos à C&SC não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.

5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.

7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo a palavra resumo até a última palavra-chave), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo.

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.
2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.
3. Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito.

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.

2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações e Escalas

1. O material ilustrativo da revista C&SC compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.
2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático.

Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.

3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título.

Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.

4. Tabelas e quadros devem ser confeccionados no programa Word ou Excell e enviados com título e fonte. OBS: No link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907pdf>) estão as orientações para confeccionar as tabelas. Devem estar configurados em linhas e colunas, sem espaços extras, e sem recursos de “quebra de página”. Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Importante: tabelas e quadros devem apresentar informações sucintas. As tabelas e quadros podem ter no máximo 15 cm de largura X 18 cm de altura e não devem ultrapassar duas páginas (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho 9).

5. Gráficos e figuras podem ser confeccionados no programa Excel, Word ou PPT. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso “copiar e colar”) e também em pdf ou jpeg, TONS DE CINZA. Gráficos gerados em programas de imagem devem ser enviados em jpeg, TONS DE CINZA, resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm de altura x 15 cm de largura. É importante que a imagem original esteja com boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se o original estiver comprometido. Gráficos e figuras também devem ser enviados com título e fonte. As figuras e gráficos têm que estar no máximo em uma página (no formato A4, com 15 cm de largura x 20cm de altura, letra no tamanho 9).

6. Arquivos de figuras como mapas ou fotos devem ser salvos no (ou exportados para o) formato JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer dos casos, deve-se gerar e salvar o material na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho possíveis (dentro do limite de 21cm de altura x 15 cm de largura). Se houver texto no interior da figura, deve ser formatado em fonte Times New Roman, corpo 9. Fonte e legenda devem ser enviadas também em formato editável que permita o recurso “copiar/colar”. Esse tipo de figura também deve ser enviado com título e fonte.

7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas

nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.

3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” 11 ...

ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade...”

As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>)

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (incluir todos os autores sem utilizar a expressão et al.)

Pelegri ML, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. Cien Saude Colet 2005; 10(2):275-286.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, OliveiraFilho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. Cien Saude Colet 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284.

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84(2):15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl.1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347(9011):1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. Violência, cultura e poder. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA).

Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. É veneno ou é remédio. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001 [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA [dissertação].

Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. Jornal do Brasil; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. The Washington Post 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. N Engl J Med. In press 1996. Cronemberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. Arq Bras Oftalmol. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet]. 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2^a ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993

APÊNDICES

APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da pesquisa: Atenção à Saúde do Trabalhador na Atenção Primária a Saúde

Instituição promotora: Universidade Estadual de Montes Claros-UNIMONTES

Coordenador: Deiviane Pereira da Silva

Atenção:

Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que você leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis a você e o seu direito de sair do estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

1- Objetivo: Conhecer e compreender as ações de Atenção a Saúde do Trabalhador desenvolvidas pela Atenção Primária a Saúde (APS) do município de Montes Claros/ MG.

2- Metodologia/procedimentos: Trata-se de um estudo transversal, analítico, com abordagem quantitativa. Os sujeitos dessa pesquisa são os profissionais de nível superior que atuam na Estratégia Saúde da Família. A coleta de dados acontecerá no local de trabalho dos sujeitos da pesquisa, durante seu horário de trabalho, através de questionário autoaplicável que não contém identificação do respondente. Os resultados serão avaliados através de análise estatística.

3- Justificativa: o número de acidentes de trabalho registrados em Montes Claros aumentou resultando em alta demanda de serviços de saúde e segurança ocupacional. Os profissionais da APS, por estarem mais próximos do local onde os trabalhadores vivem e trabalham, precisam estar capacitados para identificação de agravos e estabelecimento denexo causal entre adoecimento e atividades produtivas desenvolvidas em um dado território. Conhecer a organização da atenção à saúde dos trabalhadores a partir da APS é importante para auxiliar na elaboração de propostas que apoiem a organização da atenção integral à saúde dos trabalhadores.

4- Benefícios: Os benefícios caracterizam-se pela produção de novos conhecimentos que servirão como comparativo para estudos anteriores e futuros e planejamento de ações em nível local.

5- Desconfortos e riscos: De acordo com a resolução nº 466/2012 toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve riscos. Neste caso, o pesquisador se compromete a suspender a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou dano à saúde do sujeito participante da pesquisa. O desconforto previsto para o sujeito relaciona-se ao tempo despendido para

responder o questionário. Para minimizá-lo o participante será informado previamente sobre o tempo estimado para responder o instrumento.

6- Danos: Não é previsto nenhum tipo de dano físico ou moral.

7- Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis: Na impossibilidade da realização da pesquisa na unidade de saúde onde o profissional estiver lotado, será solicitado a participação do sujeito em local alternativo, sugerido por ele.

8- Confidencialidade das informações: O acesso aos dados coletados na pesquisa será permitido apenas aos pesquisadores identificados e que fazem parte deste estudo, sendo portanto, vetado o acesso aos dados a qualquer outra pessoa que não possua permissão formal para atuar nesta pesquisa. Os autores da pesquisa conservarão sob sua guarda os resultados com objetivo futuro de pesquisa. As informações obtidas serão usadas apenas para fins científicos e sua identidade preservada, garantindo confidencialidade das informações fornecidas.

9- Compensação/indenização: Uma vez que não é previsto qualquer tipo de dano aos participantes, também não é prevista nenhuma forma de indenização. Caso ocorra eventualmente, o participante poderá se retirar da pesquisa a qualquer momento.

10- Outras informações pertinentes: Você tem total liberdade em aceitar ou não participar desta pesquisa

11- Consentimento:

Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para participar nesta pesquisa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento.

_____	_____	_____
Nome do Participante	Assinatura do Participante	Data
_____	_____	_____
Nome da Testemunha	Assinatura da testemunha	Data
_____	_____	_____
Nome do Coordenador	Assinatura do Coordenador	Data
da Pesquisa		

ENDEREÇO DO PESQUISADOR: Campus Universitário “Professor Darcy Ribeiro” –
Reitoria – Prédio 05 - Montes Claros/ MG – CEP: 39.401-089

Telefone: (38) 3229-8182

APÊNDICE B

Termo de Concordância da Instituição para autorização da pesquisa

Título da pesquisa: Atenção à Saúde do Trabalhador na Atenção Primária a Saúde

Instituição/Empresa onde será realizada a pesquisa: Unidades de Saúde da Família do Município de Montes Claros

Pesquisador responsável: Deiviane Pereira da Silva

Endereço: Campus Universitário “Professor Darcy Ribeiro” – Reitoria – Prédio 05 - Montes Claros/ MG – CEP: 39.401-089 Telefone: (38) 3229-8182

Atenção:

Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que você leia e compreenda a Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que o responsável pela Instituição leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis e o seu direito de interromper o estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

1- Objetivo: Conhecer e compreender as ações de Atenção à Saúde do Trabalhador desenvolvidas pela Atenção Primária a Saúde (APS) do município de Montes Claros/ MG.

2- Metodologia/procedimentos: Trata-se de um estudo transversal, analítico, com abordagem quantitativa. Os sujeitos dessa pesquisa são os profissionais de nível superior que atuam na Estratégia Saúde da Família. A coleta de dados acontecerá no local de trabalho dos sujeitos da pesquisa, durante seu horário de trabalho, através de questionário autoaplicável que não contém identificação do respondente. Os resultados serão avaliados através de análise estatística.

3- Justificativa: o número de acidentes de trabalho registrados em Montes Claros aumentou resultando em alta demanda de serviços de saúde e segurança ocupacional. Os profissionais da APS, por estarem mais próximos do local onde os trabalhadores vivem e trabalham, precisam estar capacitados para identificação de agravos e estabelecimento denexo causal entre adoecimento e atividades produtivas desenvolvidas em um dado território. Conhecer a organização da atenção à saúde dos trabalhadores a partir da APS é importante para auxiliar na elaboração de propostas que apoiem a organização da atenção integral à saúde dos trabalhadores.

4- Benefícios: Os benefícios caracterizam-se pela produção de novos conhecimentos que servirão como comparativo para estudos anteriores e futuros e planejamento de ações em nível local.

5- Desconfortos e riscos: De acordo com a resolução nº 466/2012 toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve riscos. Neste caso, o pesquisador se compromete a suspender a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou dano à saúde do sujeito participante da pesquisa. O desconforto previsto para o sujeito relaciona-se ao tempo despendido para responder o questionário. Para minimizá-lo o participante será informado previamente sobre o tempo estimado para responder o instrumento.

6- Danos: Não é previsto nenhum tipo de dano físico ou moral.

7- Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis: Na impossibilidade da realização da pesquisa na unidade de saúde onde o profissional estiver lotado, será solicitado a participação do sujeito em local alternativo, sugerido por ele.

8- Confidencialidade das informações: O acesso aos dados coletados na pesquisa será permitido apenas aos pesquisadores identificados e que fazem parte deste estudo, sendo, portanto, vetado o acesso aos dados a qualquer outra pessoa que não possua permissão formal para atuar nesta pesquisa. Os autores da pesquisa conservarão sob sua guarda os resultados com objetivo futuro de pesquisa. As informações obtidas serão usadas apenas para fins científicos e sua identidade preservada, garantindo confidencialidade das informações fornecidas.

9- Compensação/indenização: Uma vez que não é previsto qualquer tipo de dano aos participantes, também não é prevista nenhuma forma de indenização. Caso ocorra eventualmente, o participante poderá se retirar da pesquisa a qualquer momento.

10- Outras informações pertinentes: Você tem total liberdade em aceitar ou não participar desta pesquisa.

11- Consentimento:

Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para a participação desta instituição/ empresa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento. E que o mesmo só poderá ser aprovado nesta instituição após aprovação no Comitê de Ética da Instituição fomentadora da pesquisa.

Nome do participante e cargo do responsável pela instituição/ empresa

_____ / /

Assinatura e carimbo do responsável pela instituição/ empresa

Data

Nome do pesquisador responsável pela pesquisa

_____ / /

Assinatura

Data

APÊNDICE C

4.3 Resumo expandido e simples publicados em anais de congressos:

4.3.1 Caracterização dos acidentes de trabalho em Montes Claros, Minas Gerais entre os anos de 2012 e 2015. In: 11º Fórum de Ensino, Pesquisa, Extensão e Gestão. In FEPEG 2017. Montes Claros, MG. Anais (on-line). Montes Claros: Unimontes, 2017. Disponível em <http://www.fepeg2017.unimontes.br/anais/ver/1218>.

11^o FEPEG
FÓRUM ENSINO • PESQUISA
 EXTENSÃO • GESTÃO

UNIVERSIDADE, SOCIEDADE E POLÍTICAS PÚBLICAS



ISSN: 1806-549X



CERTIFICADO

Certificamos que o trabalho **CARACTERIZAÇÃO DOS ACIDENTES DE TRABALHO EM MONTES CLAROS, MINAS GERAIS ENTRE OS ANOS DE 2012 E 2015**, de autoria de: **DEIVIANE PEREIRA DA SILVA, LUÍS ANTÔNIO NOGUEIRA DOS SANTOS, LUCAS FAUSTINO DE SOUZA, WIVIANE DA COSTA PIMENTA, VIVIANE MAIA SANTOS** foi apresentado no formato de pôster no 11º FÓRUM DE ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E GESTÃO (FEPEG) promovido pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, no período de 08 a 11 de novembro de 2017.

Montes Claros/MG, 11 de novembro de 2017.

Prof. João dos Reis Canela
REITOR DA UNIMONTES

Prof. Antonio Alvimar Souza
VICE-REITOR DA UNIMONTES

Prof. Jussara M. de Carvalho Guimarães
PRÓ-REITORA DE EXTENSÃO

Prof. Paulo Eduardo G. de Barros
PRÓ-REITOR ADJUNTO DE EXTENSÃO
E PRESIDENTE DO X FEPEG

Código de validação: bbnQtQGM

APÊNDICE D

4.3.2 Ações de saúde do trabalhador no âmbito do território: Uma revisão integrativa de literatura. In: JONAFES: Ciências Exatas, Humanas, Sociais, Biológicas e da Saúde. Montes Claros, MG. Anais (on-line). Revista Bionorte, 2018. Disponível em:

http://www.revistabionorte.com.br/arquivos_up/artigos/a136.pdf



9

Volume7, Suplemento 1, Dezembro. 2018.

AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR NO ÂMBITO DO TERRITÓRIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Deiviane Pereira Silva¹; Lucas Faustino Souza²; Nadine Antunes Teixeira²; Viviane Maia Santos³; Luís Antônio Nogueira dos Santos⁴.

1-Professora do curso de Enfermagem pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas - FUNORTE.

2-Graduandos de Enfermagem pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas - FUNORTE.

3-Mestranda em Cuidado Primário pela Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES.

4-Professor pela Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES.

Objetivo: descrever as ações em saúde do trabalhador desenvolvidas pelos profissionais da Atenção primária à Saúde (APS). **Materiais e Métodos:** trata-se de uma revisão integrativa de literatura, a partir de buscas nas principais bases de dados eletrônicos utilizando os descritores: "saúde do trabalhador and atenção básica; saúde do trabalhador and saúde da família; saúde do trabalhador and atenção primária", nas línguas portuguesas, espanholas e inglesas, publicadas entre os períodos de janeiro de 2013 e dezembro de 2017, originais, disponíveis na íntegra, gratuitamente e online. A revisão de literatura encontrou 07 publicações, analisadas e apresentadas de forma descritiva e categorizadas, possibilitando sua avaliação e aplicabilidade. As publicações foram lidas e sintetizadas por intermédio de um instrumento de coleta de dados, elaborado pelos autores. **Resultados:** a partir do levantamento nas bases de dados, obtiveram-se 462 publicações, que, após análises, permaneceram apenas 07 que atenderam integralmente aos critérios de inclusão. Os resultados apontaram que as principais ações desenvolvidas são: notificação de agravos relacionados ao trabalho, diagnóstico da situação de saúde do trabalhador, vigilância nos ambientes e processos de trabalho, assistência ao trabalhador e ampliação do horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, no entanto, são fragmentadas e nem sempre reconhecidas como ações de saúde do trabalhador. Foram identificados problemas relacionados à intersectorialidade, definição de fluxos adequados e capacidade técnica deficiente dos profissionais de saúde para a execução das ações. **Conclusão:** recomenda-se apoio matricial, definição de fluxos e fortalecimento das ações dentro do território para a efetivação da Política Nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora.

Palavras-chave: Atenção Básica. Atenção Primária à Saúde. Saúde do Trabalhador.



APÊNDICE E

4.2 Livreto: Práticas profissionais em Saúde do Trabalhador: um guia para a Atenção Primária

PRÁTICAS PROFISSIONAIS EM SAÚDE DO TRABALHADOR:

UM GUIA PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA



Montes Claros - 2019

PRÁTICAS PROFISSIONAIS EM SAÚDE DO TRABALHADOR:

UM GUIA PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA

Organizadoras:
Deiviane Pereira da Silva
Josiane Santos Brant Rocha
Antônio Prates Caldeira

Ficha Catalográfica

Organizadoras

Deiviane Pereira da Silva

Josiane Santos Brant Rocha

Antônio Prates Caldeira

Diagramação/ Ilustração:

Victor Gabriel Oliveira Desidério

Reivael Amaral Pereira

Revisão:

Andréa Nogueira do Amaral Ferreira

Apresentação

Este livreto foi produzido a partir da pesquisa desenvolvida na Atenção Primária à Saúde do município de Montes Claros- MG, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros, que teve como objetivo avaliar as práticas dos profissionais em Saúde do Trabalhador.

Seu propósito é auxiliar os profissionais da Atenção Primária à Saúde no desenvolvimento de uma atenção qualificada aos trabalhadores da área de abrangência de sua equipe. Espera-se que o livreto represente uma oportunidade para o aperfeiçoamento da prática profissional, na perspectiva de melhoria contínua da saúde do trabalhador e da trabalhadora.

Sumário

1. INFLUÊNCIA DO TRABALHO NA VIDA DAS PESSOAS	7
2. DETERMINANTES DA SAÚDE DO TRABALHADOR	9
3. RECONHECENDO O TRABALHO E O TRABALHADOR NO SEU TERRITÓRIO	10
3.1 No diagnóstico situacional	
3.2 No cadastro individual	
3.3 No acolhimento	
3.4 Na consulta clínica	
3.5 Nas visitas domiciliares	
4. CUIDANDO DO TRABALHADOR NO TERRITÓRIO	16
4.1 Acidente de Trabalho	
4.2 Doença Relacionada ao Trabalho	
4.3 Conduta ao suspeitar de agravo relacionado ao trabalho	
4.4 Acidente de trabalho grave	
4.5 Acidente de trabalho com exposição a material biológico	
4.6 Intoxicação exógena relacionada ao trabalho	
4.7 Câncer relacionado ao trabalho	
4.8 Dermatoses ocupacionais	
4.9 LER/DORT	
4.10 PAIR	
4.11 Pneumoconioses	
4.12 Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho	
5. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR	24
5.1 Vigilância Epidemiológica	
5.2 Vigilância em ambientes e processos de trabalho	
6. EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR	31
REFERÊNCIAS	32

1. INFLUÊNCIA DO TRABALHO NA VIDA DAS PESSOAS

O trabalho ocupa um lugar importante na vida das pessoas, pois, além de gerar renda, também é fonte de realização pessoal, prazer e construção da subjetividade, permitindo a inclusão social de quem trabalha e favorecendo a formação de redes sociais de apoio.



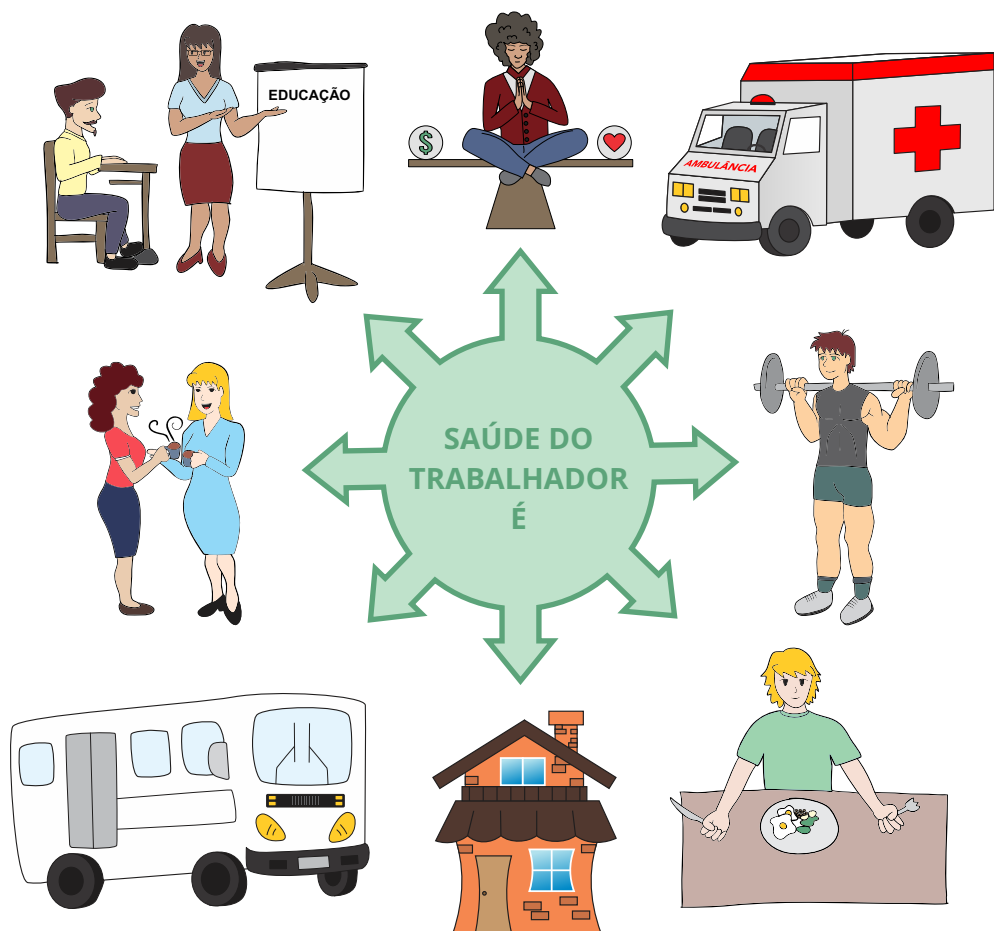
Para o Sistema Único de Saúde (SUS), trabalhadores são homens e mulheres, independente da forma de inserção no mercado de trabalho, seja no setor formal ou informal da economia. Podem ser: empregados assalariados; trabalhadores domésticos; avulsos; rurais; autônomos; temporários; servidores públicos; trabalhadores em cooperativas e empregadores, aprendizes; estagiários; temporários e inclusive os aposentados ou desempregos, pois o adoecimento pode ter relação com a atividade que ele exercia anteriormente.

O trabalho passou por muitas modificações nos últimos tempos, tais como diminuição de empregos, aumento de serviços, precarização dos contratos, flexibilização de leis trabalhistas. Ao mesmo tempo ocorreu a incorporação de novas tecnologias. Essas mudanças alteraram o perfil da classe trabalhadora e as formas de inserção no mercado de trabalho, que vão desde o trabalho formal, com carteira assinada até trabalhos informais, feitos em domicílio, anexos ou espaços de rua.

Os profissionais de saúde precisam ter um olhar diferenciado para esses trabalhadores durante o atendimento, pois o trabalho é um dos grandes determinantes do processo saúde-doença e pode refletir negativamente na saúde, causando acidentes e doenças para os trabalhadores, famílias e comunidades que moram nas proximidades dos setores produtivos do território de abrangência da equipe de saúde.

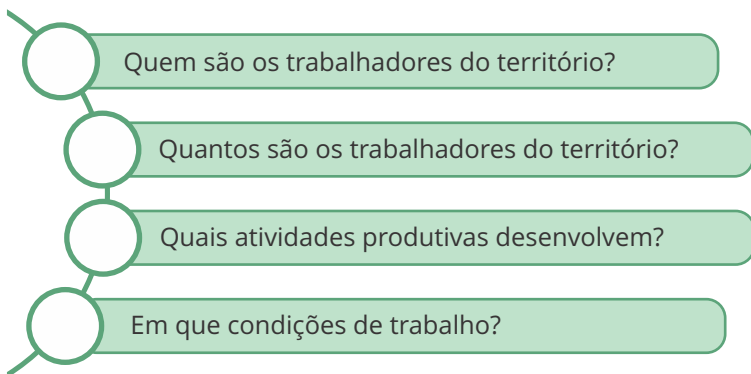
2. DETERMINANTES DA SAÚDE DO TRABALHADOR

A Saúde do trabalhador depende de um conjunto de fatores que determinam a sua qualidade de vida, tais como acesso a lazer, educação, boa alimentação, moradia, transporte e ambientes de trabalho saudáveis:



3. COMO RECONHECER O TRABALHO E O TRABALHADOR NO TERRITÓRIO?

O cuidado integral à saúde dos trabalhadores (as) tem como ponto de partida o reconhecimento do trabalho e do (a) trabalhador (a) no território e deve responder as seguintes perguntas:



O reconhecimento do(a) usuário(a) como trabalhador(a) acontece em vários momentos do processo de trabalho da equipe.

Geralmente, começa no momento da construção do diagnóstico situacional e cadastramento das famílias e continua no acolhimento, nas visitas domiciliares e na consulta, com a realização da anamnese ou história ocupacional.

3.1 No diagnóstico situacional

As informações sobre as atividades produtivas dentro do território (formais e informais) podem ser incluídas no mapa inteligente (cartografia) e no documento de diagnóstico situacional e devem ser atualizadas frequentemente, pois o território é dinâmico.



Essas informações permitem identificar os potenciais riscos e perigos aos quais os trabalhadores, as famílias e a população estão expostos e devem ser analisados e incorporados no planejamento das ações.


Os elementos para o diagnóstico da situação de saúde dos(as) trabalhadores(as) devem conter as seguintes informações em relação ao perfil produtivo e sociodemográfico:

- Atividades produtivas formais abrangendo empresas de grande e médio porte;
- Atividades produtivas formais de pequeno porte, micro ou pequenas empresas, como bares, padarias, mercearias, oficinas mecânicas e serralherias;
- Atividades produtivas desenvolvidas em domicílio e no peridomicílio do trabalhador, que podem ser formais, mas são geralmente informais ou clandestinas;
- Número de trabalhadores (as) na população adscrita, distribuído por sexo, idade, escolaridade, raça/cor/etnia, por ocupação e tipo de vínculo ou inserção no mercado de trabalho;
- Número de crianças, adolescentes, gestantes e idosos em situação de trabalho;
- Número de trabalhadores (as) desempregados (as) e em outras situações de vulnerabilidade;
- Existência de áreas de vulnerabilidade social no território: comunidades indígenas, quilombolas, de fundo de pasto, acampamentos de trabalhadores sem terra, trabalhadores sem teto, população em situação de rua, lixões, entre outras.

3.2 No cadastro individual

Os instrumentos disponíveis no e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), permitem que equipe obtenha informações sobre o perfil demográfico

co, ocupacional e da situação de saúde dos(as) usuários(as)-trabalhadores(as).

		CADASTRO INDIVIDUAL		DIGITADO POR:	DATA: / /
				CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:
Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL	Cód. CNES UNIDADE	Cód. EQUIPE (INE)	MICROÁREA	DATA: / /	
_____	_____	_____	_____		

Legenda: Opção de Múltipla Escolha Opção de Única Escolha (Marcar X na opção desejada)

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO / CIDADÃO	
Nº DO CARTÃO SUS	RESPONSÁVEL FAMILIAR
_____	É o responsável? Nº DO CARTÃO SUS DATA DE NASCIMENTO: / /
	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não _____
NOME COMPLETO: _____	
APELIDO / NOME SOCIAL: _____	DATA DE NASCIMENTO: / /
SEXO: <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Fêmea RAÇA / COR: <input type="radio"/> Branca <input type="radio"/> Preta <input type="radio"/> Parda <input type="radio"/> Amarela <input type="radio"/> Indígena	Nº NIS (PIS/PASEP): _____
NOME COMPLETO DA MÃE: _____	
NACIONALIDADE: <input type="radio"/> Brasileiro <input type="radio"/> Naturalizado <input type="radio"/> Estrangeiro	PAÍS DE NASCIMENTO: _____
MUNICÍPIO E UF DE NASCIMENTO: _____	TELEFONE CELULAR: () _____
E-MAIL: _____	
INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS	
SITUAÇÃO CONJUGAL	OCCUPAÇÃO
<input type="radio"/> Solteiro(a) <input type="radio"/> Casado(a) / Convivendo com Parceiro(a) <input type="radio"/> Divorciado(a) / Separado(a) <input type="radio"/> Viúvo(a) <input type="radio"/> Outra	_____
FREQUENTE ESCOLA? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
QUAL É O CURSO MAIS ELEVADO QUE FREQUENTA OU FREQUENTOU?	SITUAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO
<input type="radio"/> Creche <input type="radio"/> Pré-escola (exceto CA) <input type="radio"/> Classe Alfabetizada - CA <input type="radio"/> Ensino no Fundamental 1º a 4º séries <input type="radio"/> Ensino no Fundamental 5º a 8º séries <input type="radio"/> Ensino no Fundamental Completo <input type="radio"/> Ensino no Fundamental Especial <input type="radio"/> Ensino no Fundamental EJA - séries iniciais (Supletivo 1º a 4º)	<input type="radio"/> Empregador <input type="radio"/> Assalariado com carteira de trabalho <input type="radio"/> Assalariado sem carteira de trabalho <input type="radio"/> Autônomo com previdência social <input type="radio"/> Autônomo sem previdência social <input type="radio"/> Aposentado/Pensionista <input type="radio"/> Desempregado <input type="radio"/> Não trabalha <input type="radio"/> Outro

O preenchimento desses campos é importante para subsidiar a investigação diagnóstica dos agravos e das doenças potencialmente relacionadas ao trabalho e para a compreensão do processo trabalho-saúde-doença.

ATENÇÃO!

Caso sejam identificadas situações de trabalho infantil deve ser acionado o Conselho Tutelar e Ministério Público do Trabalho.

3.3 No Acolhimento

Durante o acolhimento, os profissionais de saúde devem ficar atentos para o fato de que todo(a) usuário(a) é potencialmente um(a) trabalhador(a). Ao receber o usuário e preencher a ficha/ prontuário, o profissional deve perguntar:

- Se o(a) usuário(a) trabalha ou trabalhou.
- Sua ocupação atual e/ou pregressa.
- Situação no mercado de trabalho.

Esses dados facilitarão a investigação sobre a relação entre as queixas e os problemas de saúde apresentados e seu trabalho ou ocupação.

3.4 Na consulta Clínica

No momento da consulta clínica, a anamnese ou história ocupacional é o instrumento mais importante para o estabelecimento da relação entre o trabalho e a queixa ou doença apresentada pelo(a) trabalhador(a).

As perguntas básicas que devem ser feitas ao(à) usuário(a)-trabalhador(a) sobre sua ocupação são:



O que você faz?	Em que trabalha?
Qual a sua atividade de trabalho atual?	Há quanto tempo trabalha nessa atividade ou ocupação?
Em que local, tipo de estabelecimento, empresa ou atividade econômica você trabalha?	Como realiza seu trabalho?
Quais produtos, matérias-primas e instrumentos utiliza?	Como são as suas condições de trabalho?
A que tipos de riscos ou perigos você está exposto em seu trabalho?	Você está satisfeito com seu trabalho?
O que o incomoda no trabalho?	Você acha que seu problema de saúde tem relação com seu trabalho?
Você conhece outros(as) trabalhadores(as) com queixas ou adoecimento semelhantes entre os colegas de trabalho?	

A história clínica, ocupacional, o exame físico e os exames complementares orientam o diagnóstico, a definição do plano terapêutico e o encaminhamento para procedimentos de maior complexidade, caso seja necessário.

3.5 Nas visitas domiciliares

As visitas domiciliares são momentos importantes para:

- Investigação e acompanhamento de trabalhadores(as) vítimas de acidente de trabalho, especialmente os casos graves ou com óbito;
- Identificação e acompanhamento de doenças potencialmente relacionadas ao trabalho ocorridas em membros da família;
- Orientação sobre medidas de prevenção, direitos trabalhistas e previdenciários em caso de acidentes ou doenças relacionados ao trabalho;
- Reconhecimento de atividades produtivas formais, informais e domiciliares, com potencial de causar danos para as famílias e população do entorno.

4. CUIDANDO DO TRABALHADOR NO TERRITÓRIO

A maioria dos profissionais de saúde reconhece a importância do trabalho no processo saúde-doença, entretanto, alguns apresentam dificuldades para estabelecer a relação entre as queixas ou o adoecimento e a ocupação e/ou situação de trabalho do(a) usuário(a). No atendimento ao (a) trabalhador (a) adoecido (a) o profissional deve ficar atento para os casos de acidentes de trabalho ou doenças que tenha relação com o trabalho.

O Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (CEREST) tem o papel de articular ações intra e intersetoriais e de dar suporte técnico-especializado para uma atenção integral à saúde do trabalhador no SUS. Dessa forma, a equipe de Atenção Primária deve contar com seu apoio matricial para o cuidado do trabalhador no seu território.

4.1 Acidente de Trabalho

Acidente de trabalho é aquele que acontece no exercício do trabalho, a serviço da empresa, resultando em lesão corporal, perturbação das funções, morte ou a perda da capacidade para o trabalho (Decreto-lei nº 79.037, de 24 de Dezembro de 1976 – Regulamento do Seguro de Acidentes do Trabalho).

Também podem ser considerados acidentes de trabalho as agressões ou violências sofridas pelo (a) trabalhador(a) no ambiente laboral ou trajeto.

Os acidentes de trabalho podem ser classificados como típicos e de trajeto:

Os acidentes típicos são aqueles que ocorrem durante o exercício da própria atividade de trabalho, no ambiente de trabalho.

Os acidentes de trajeto aqueles que ocorrem no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, desde que considerados o percurso e tempo.

Na maioria dos casos, são eventos potencialmente previsíveis e preveníveis, e devem servir de alerta sobre as condições de trabalho.

4.2 O que é Doença Relacionada ao Trabalho?

São as doenças em que o trabalho é a causa, desencadeante ou agravante do adoecimento. Os (a) trabalhadores (a) podem adoecer ou morrer por causas relacionadas ao trabalho, como consequência da atividade que exercem ou exerceram, ou pelas condições em que seu trabalho é ou foi realizado.

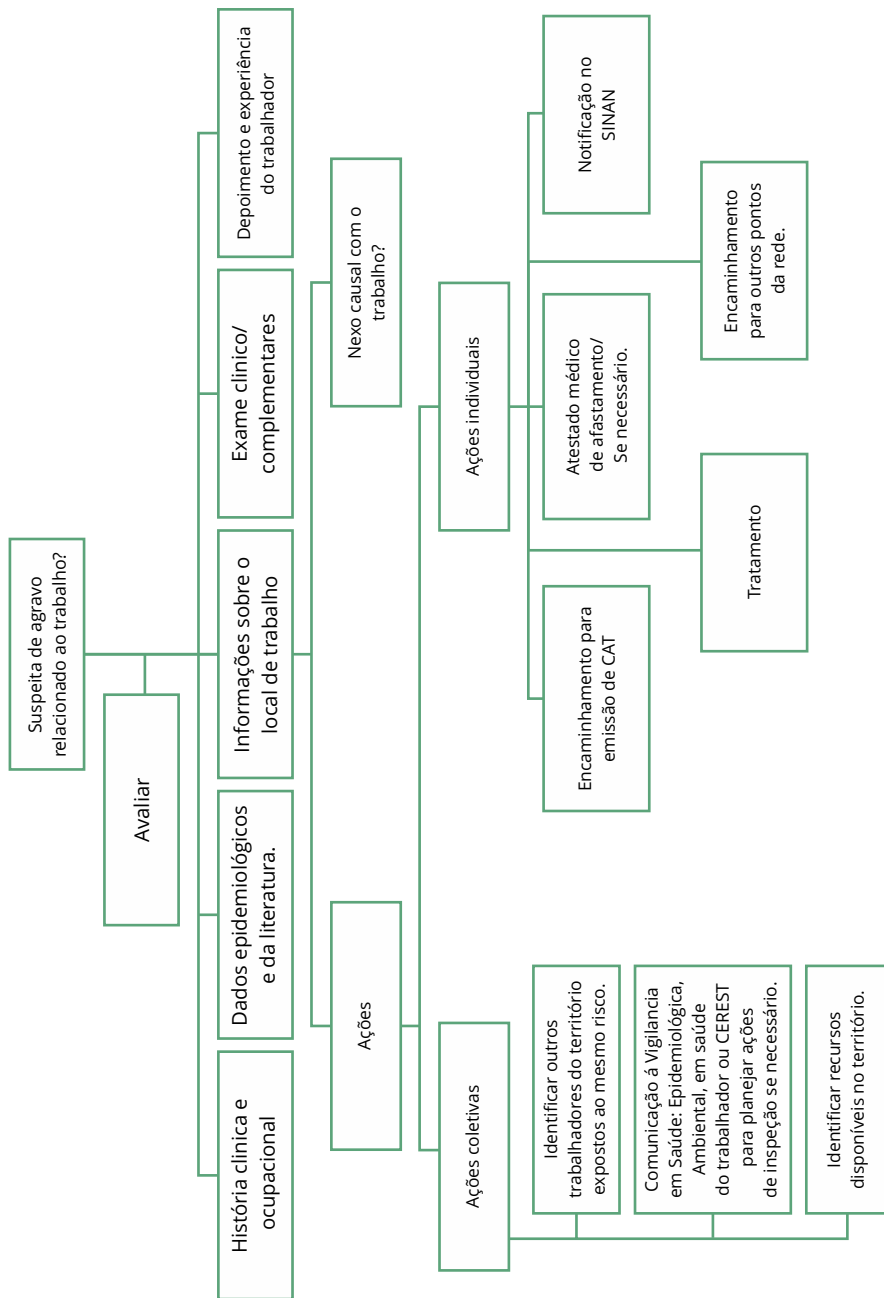
As patologias relacionadas ao trabalho são classificadas, segundo Schilling (1994), em três grupos:

GRUPO I	Doenças em que o trabalho é causa necessária, como é o caso das doenças profissionais e as intoxicações agudas de origem ocupacional (ex. saturnismo, silicose).
GRUPO II	Doenças em que o trabalho pode ser um fator de risco contributivo,mas não necessário. A hipertensão arterial e as neoplasias malignas (cânceres), em determinados grupos ocupacionais ou profissões, constituem exemplo típico.
GRUPO III	Doenças em que o trabalho é provocador de um distúrbio latente ou agravador de doença já estabelecida ou preexistente. Por exemplo as doenças alérgicas de pele e respiratórias ,os distúrbios mentais, em determinados grupos ocupacionais ou profissões.

A relação das patologias que podem ser relacionadas ao trabalho está apresentada na publicação “Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho”, constante da Portaria GM MS nº 1339/1999 (1ª Edição em 2001).

4.3 Conduta ao suspeitar de agravo relacionado ao trabalho

Caso o profissional de saúde suspeite que o trabalhador tem um agravo relacionado ao trabalho deve fazer a investigação de acordo com o fluxo que se segue:



Os agravos relacionados ao trabalho mais comuns estão previstos na lista nacional de agravos de notificação compulsória (BRASIL, 2016a, 2016b). Segundo o Ministério da saúde esses agravos são definidos como:

4.4 Acidente de trabalho grave

Os acidentes de trabalho graves são:

- Acidente de trabalho fatal: é quando o acidente resulta em óbito imediatamente ou a qualquer momento após sua ocorrência.
- Acidentes de trabalho com mutilação: é quando o acidente ocasiona lesão (politraumatismos, amputações, esmagamentos, traumatismos cranioencefálicos, fraturas de coluna, lesões de medula espinhal, traumas com lesões viscerais, eletrocussão, asfixia, queimaduras, perda de consciência e aborto), que resulte em internação hospitalar, no qual poderá levar à redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho.
- Acidentes de trabalho em crianças e adolescentes: é quando o acidente de trabalho acontece com pessoas menores de 18 anos.

4.5 Acidente de trabalho com exposição à material biológico

São aqueles que envolvem sangue e outros fluidos orgânicos ocorridos com os profissionais da área da saúde, ou outros (a) trabalhadores (a), durante o seu trabalho, expondo a materiais biológicos potencialmente contaminados. Esses acidentes expõem o (a) trabalhador (a) a mais 20 tipos de patógenos diferentes, sendo o vírus da imunodeficiência humana (HIV), o da hepatite B (HBV) e o da hepatite C (HCV) os agentes infecciosos mais comumente envolvidos.

4.6 Intoxicação exógena relacionada ao trabalho

São aquelas que envolvem exposição a substâncias químicas (agrotóxicos, medicamentos, produtos de uso doméstico, cosméticos e higiene pessoal, produtos químicos de uso industrial, drogas, plantas e alimentos e bebidas) no trabalho. O trabalhador apresenta sinais e sintomas clínicos de intoxicação e/ou alterações laboratoriais provavelmente ou possivelmente compatíveis.

4.7 Câncer relacionado ao trabalho

É todo câncer que aparece em decorrência da exposição do (a) trabalhador (a) a carcinogênicos presentes no ambiente laboral, mesmo após a cessação da exposição. São considerados casos confirmados, como eventos sentinelas, entre outros, aqueles que resultarem em Leucemia por exposição ao benzeno - CID C91 e C95, mesotelioma por amianto CID C45 e angiossarcoma hepático por exposição a cloreto de vinila CID 22.3.



4.8 Dermatoses ocupacionais

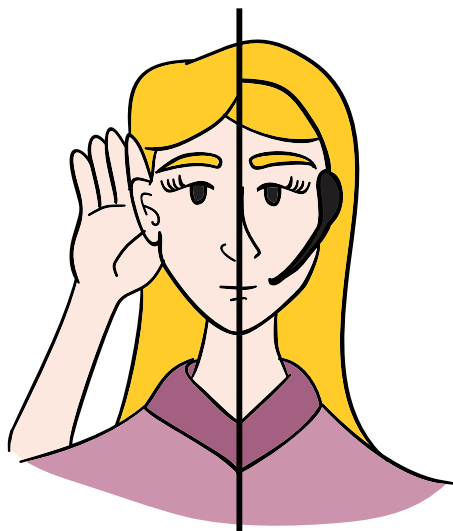
São as alterações da pele, mucosas e anexos, causadas (direta ou indiretamente), mantidas ou agudizadas pela ocupação. Relacionam-se com a exposição a substâncias químicas, na maioria das vezes, ou por agentes biológicos ou físicos, resultando em quadros do tipo irritativo (a maioria) ou tipo sensibilizante.

4.9 LER/DORT

As lesões por esforço repetitivo e as doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (LER/DORT) são as síndromes clínicas que afetam o sistema músculo-esquelético causando dor crônica, parestesia e fadiga muscular. Podem manifestar-se no pescoço, cintura escapular e/ou membros superiores. Os principais fatores relacionados são a organização do trabalho, os movimentos repetitivos, as posturas inadequadas, o trabalho muscular estático, entre outros.

4.10 PAIR

A perda auditiva induzida por ruído (PAIR) caracteriza-se pela redução gradual da acuidade auditiva, em decorrência da exposição continuada a níveis elevados de ruído no ambiente laboral.



4.11 Pneumoconioses

Caracterizam-se por um conjunto de doenças pulmonares provocadas pelo acúmulo de poeira nos pulmões, provocando uma reação tissular. As pneumoconioses podem ser resultantes da exposição laboral a sílica livre cristalina, carvão mineral, fibras de asbesto ou amianto, berílio, fumos de óxido de ferro, estanho, entre outras.

4.12 Transtornos Mentais Relacionados Ao Trabalho

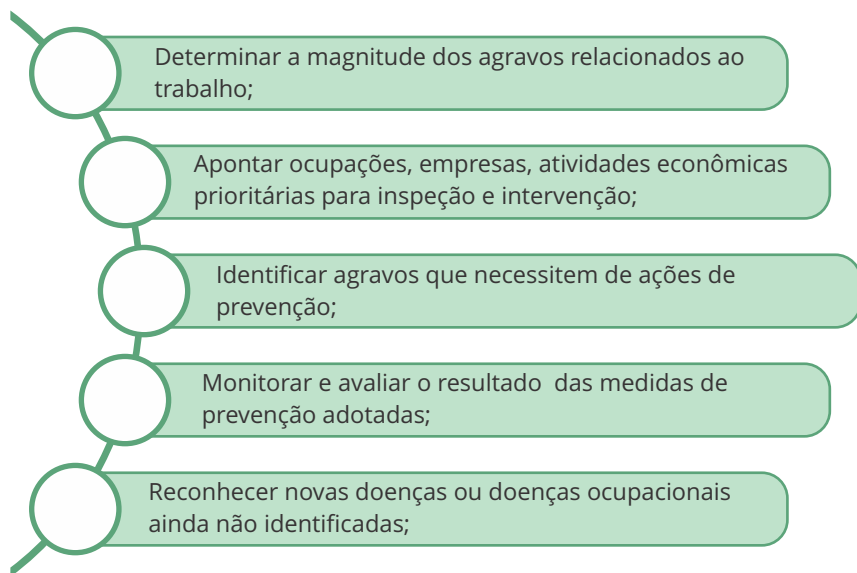
Os Transtornos mentais relacionados ao trabalho resultam das condições do processo de trabalho, da exposição à determinados agentes tóxicos e de fatores relativos à organização do trabalho, tais como as políticas de gerenciamento de recursos humanos, o assédio moral e sexual no trabalho, a divisão e o parcelamento das tarefas e a estrutura hierárquica organizacional.

5. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

5.1 Vigilância Epidemiológica

A suspeita, o diagnóstico e a notificação de agravos relacionados ao trabalho nos sistemas de informação são etapas importantes do processo de Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador e subsidiam o planejamento e o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e de prevenção desses agravos pelas equipes.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador tem como objetivos:



Entre os sistemas de informação que a Atenção Básica pode utilizar para esse registro, pode-se destacar:

- Os Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN);
- O eSUS AB – Sistema de Informação da Atenção Básica (Sisab);
- O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Os agravos relacionados ao trabalho são de notificação no SINAN, através das portarias 204 e 205 de 2016, a periodicidade de notificação, segundo essas portarias deve ser:

Notificação imediata:

Todos os casos de acidente de trabalho grave:

1. Acidente de Trabalho Fatal;
2. Acidente de Trabalho com Mutilação;
3. Acidente do Trabalho em Crianças e Adolescentes.

Notificação semanal:

1. Acidente com Exposição a Material Biológico;
2. Intoxicações exógenas (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados).

Notificação em unidades sentinela:

1. Dermatoses Ocupacionais;
2. Lesão por esforço repetitivo /Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho LER/DORT);
3. Pneumoconioses;
4. Perda Auditiva Induzida pelo Ruído – PAIR;
5. Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho;
6. Câncer Relacionado ao Trabalho.

ATENÇÃO!

Caso o (a) trabalhador (a) seja empregado (a) segurado (a) da Previdência Social, com vínculo regido pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), os acidentes e as doenças relacionados ao trabalho devem ser registrados junto a Previdência Social, através da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).

A emissão é de responsabilidade da empresa, mas também pode ser feita pelos profissionais dos serviços de saúde, pelo sindicato, pelo (a) trabalhador (a) ou familiar.

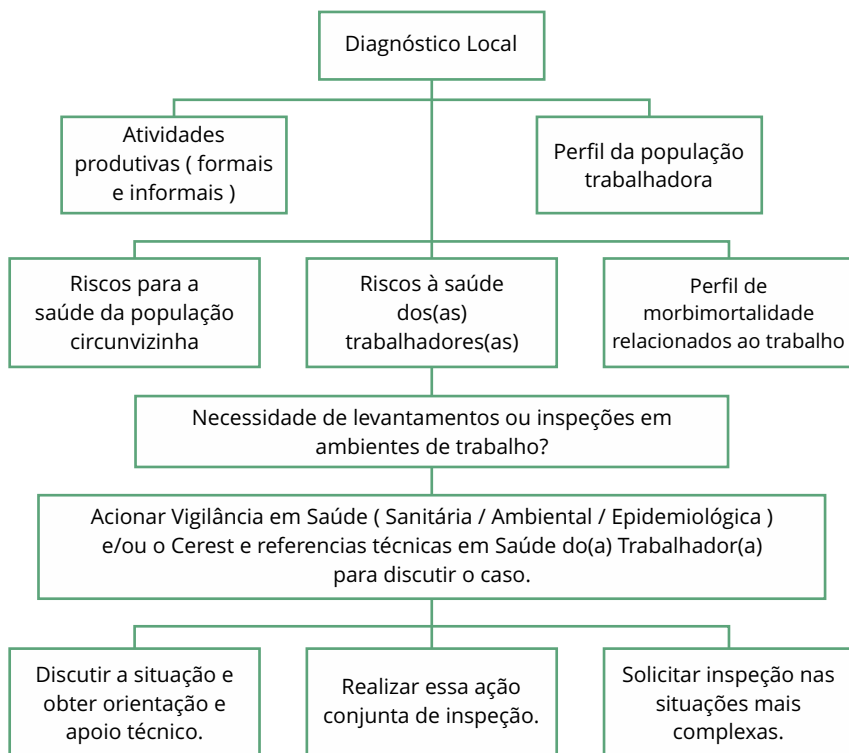
5.2 Vigilância em ambientes e processos de trabalho

A vigilância de ambientes e processos de trabalho tem a finalidade de promover e proteger a saúde dos(as) trabalhadores(as), a partir de intervenções nos ambientes e nos processos de trabalho. Dessa forma, devem acontecer inspeções nos locais de trabalho para:

- Identificar os fatores e as situações de risco à saúde a que estão expostos(as) os(as) trabalhadores(as);
- Avaliar as tecnologias e os produtos utilizados no trabalho;
- Avaliar a organização do trabalho do processo de trabalho;
- Reconhecer as atividades desenvolvidas pelos (as) trabalhadores(as);
- Avaliar as medidas de proteção coletiva e individuais e as políticas de saúde e segurança adotadas;
- O perfil de morbidade e mortalidade, as doenças e os agravos relacionados ao trabalho.

Estabelecimentos e empresas de menor porte ou atividades informais, em domicílio ou no peridomicílio devem ser observados e acompanhados pelas equipes de Atenção Primária em parceria com as equipes de Vigilância em Saúde (Sanitária, Saúde do trabalhador, CEREST).

Ramos de atividade econômica de grande porte, pela complexidade da ação, demandam ações de e intervenção mais aprofundadas. Nesses casos, recomenda-se que a equipe de Atenção Primária acione de imediato as equipes de Vigilância em Saúde e/ou o CEREST e referencias técnicas em Saúde do Trabalhador do município. A vigilância deve iniciar durante o diagnóstico local, como apresentado na figura abaixo:

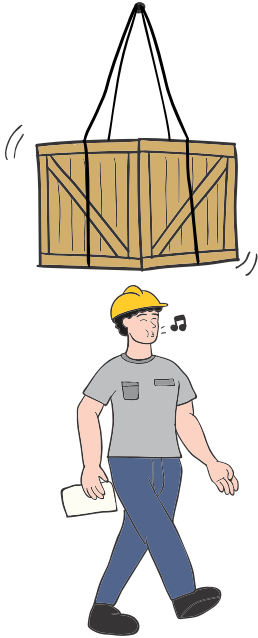


Essas ações também podem ser planejadas e ou motivadas por :

- Situações de risco identificadas, a qualquer tempo, pela equipe de Atenção Primária ou pelos ACS em visita domiciliar;
- Investigação de problemas de saúde atendidos na equipe de Atenção Primária, para identificar possíveis exposições associadas ao quadro clínico;
- Inspeções conjuntas planejadas com os setores de vigilância em saúde
- Inspeções motivadas por denúncia de trabalhadores(as), sindicatos, comunidade, representações de movimentos sociais.
- Cumprimento das metas pactuadas.

QUE RISCOS OU PERIGOS PARA A SAÚDE PODEM ESTAR PRESENTES NAS SITUAÇÕES DE TRABALHO?

Os fatores de risco para a saúde presentes no trabalho são organizados em cinco grandes grupos: mecânicos, físicos, químicos, biológicos e ergonômicos.



Risco de Acidentes

- Arranjo físico inadequado
- Máquinas e equipamentos sem proteção, Ferramentas inadequadas ou defeituosas. Iluminação inadequada.
- Eletricidade, Probabilidade de incêndio ou explosão.
- Armazenamento inadequado, Animais peçonhentos.
- Outras situações de risco que poderão contribuir para ocorrência de acidentes.

Riscos Ergonômicos

- Esforço físico intenso. Postura inadequada.
- Controle rígido de produtividade.
- Ritmos excessivos, Jornada de Trabalho prolongadas.
- Outras situações causadas de stress físico e/ou psíquico.



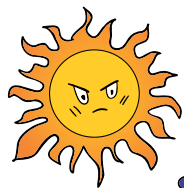
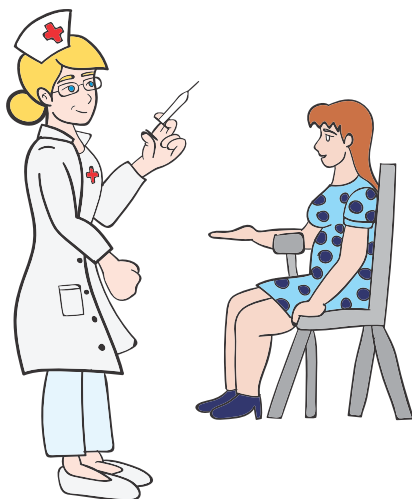


Risco Químicos

- Poeiras
- Fumos, Névoas, Neblinas
- Gases, Vapores
- Substâncias, compostos ou produtos químicos

Risco Biológicos

- Vírus, Bactérias
- Protozoários, Fungos



Risco Físicos

- Ruídos, Vibrações
- Radiações ionizantes / não ionizantes
- Frio, Calor
- Pressões anormais, Umidade

É importante considerar que raramente os agravos à saúde são causados ou determinados pela exposição a um único fator de risco. Geralmente, os (as) trabalhadores (as) são expostos(as) concomitantemente a vários fatores que podem ter efeitos cumulativos, sinérgicos ou aditivos.

Também é importante considerar que, com frequência, os(as) trabalhadores(as) são duplamente expostos: em situação de trabalho, na denominada exposição ocupacional, e enquanto moradores de áreas contaminadas – exposição ambiental. Assim, é importante identificar o conjunto e a dinâmica das exposições nos ambientes e nos processos de trabalho.

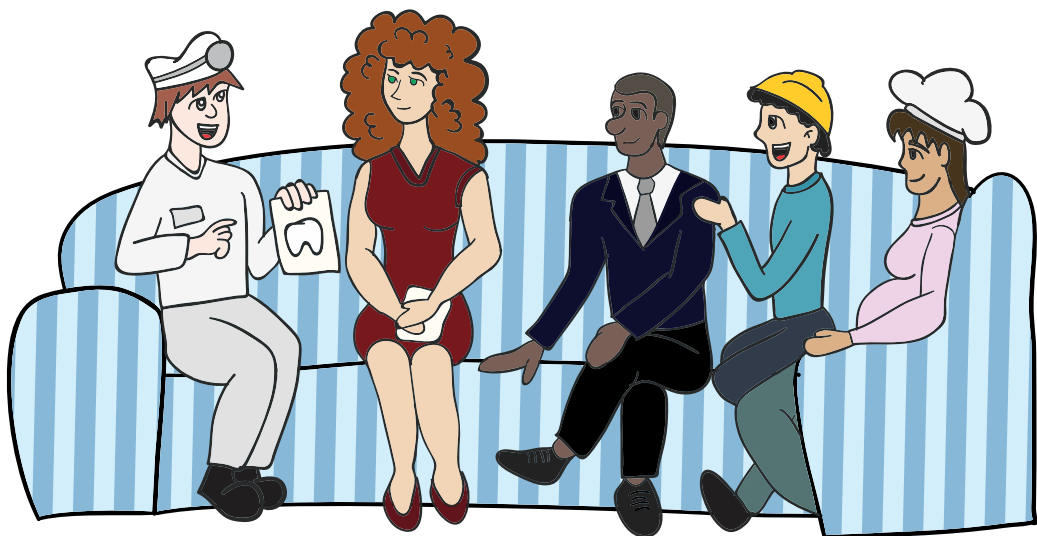


O reconhecimento dos riscos é uma estratégia essencial da prevenção dos agravos relacionados ao trabalho!

6. EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR

As ações de educação em saúde a serem desenvolvidas com grupos de trabalhadores(as) podem abordar os seguintes conteúdos:

- Orientações sobre riscos e perigos potenciais para a saúde relacionados ao trabalho.
- Medidas de proteção e prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.
- Informações sobre agravos e doenças relacionados ao trabalho mais comuns em determinadas ocupações e atividades produtivas.
- Informações sobre a rede de serviços de saúde e os fluxos de atendimento no âmbito do SUS.
- Orientações sobre direitos dos(as) trabalhadores (as): à saúde, previdenciários, trabalhistas, entre outros.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora (versão preliminar). Atenção Básica, n. 41 – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.136 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_trabalhador_trabalhadora.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 a. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília (DF), 2016. Disponível em:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 205, de 17 de fevereiro de 2016 b. Define a Lista Nacional de doenças e agravos a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes. Diário Oficial da União. Brasília (DF), 2016.

DIAS, E. C. et al. Diretrizes para o desenvolvimento de ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador pelas equipes da Atenção Básica/Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/294234/>.

